

# ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥΣ - ΜΙΑ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Λαμπρινή Στρατίκη<sup>1</sup>**

## **Περίληψη**

*Η παρούσα μελέτη διερευνά τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες γυναικών που βίωσαν περιστατικά οικογενειακής βίας, τις επιπτώσεις που είχε αυτή στη ζωή τους, καθώς επίσης και τη σχέση του ζητήματος αυτού με τη μελλοντική κατάχρηση ουσιών. Η μελέτη είναι ποιοτική και επικεντρώνεται στην πραγματικότητα των εμπειριών των γυναικών στη ζωή τους, ξεκινώντας από το ιστορικό στην παιδική τους ηλικία. Το αφηγηματικό υλικό που συγκεντρώθηκε παρέχει πολύτιμες πληροφορίες και δείχνει ότι οι γυναίκες αυτές έζησαν σ' ένα βίαιο οικογενειακό περιβάλλον και βίωσαν σεξουαλική ή /και σωματική κακοποίηση, γεγονός το οποίο τις ακολουθεί συχνά και στη ζωή τους ως ενήλικες.*

*Αρχικά το άρθρο αναφέρεται σε προηγούμενες μελέτες, σχετικές με ζητήματα τα οποία αφορούν στην οικογενειακή βία και την κατάχρηση ουσιών, καθώς και στη μεθοδολογική προσέγγιση. Στη συνέχεια παρουσιάζονται και συζητούνται τα ευρήματα της έρευνας, τα οποία προέκυψαν από την ανάλυση των απαντήσεων των γυναικών, οι οποίες συμμετείχαν στην έρευνα. Τέλος, η μελέτη επικεντρώνεται σε προτάσεις για το σχεδιασμό αποτελεσματικότερων στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης του προβλήματος.*

## **Εισαγωγή**

Στα προγράμματα απεξάρτησης, οι γυναίκες συχνά περιγράφουν ιστορικά οικογενειακής βίας, εμπειρίες συζυγικής βίας, αλλά και αναμνήσεις σωματικής ή και σεξουαλικής κακοποίησης από την παιδική τους ηλικία (Miller, 1990, Cosden και Cortez-Ison, 1999). Με δεδομένο τον κεντρικό ρόλο των οικογενειών στην κοινωνία μας, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι το σημαντικότερο και συνηθέστερο περιβάλλον, όπου λαμβάνει χώρα η κακοποίηση, είναι η οικογένεια. Η οικογενειακή βία εμφανίζεται στο πλαίσιο σχέσεων με πατέρες, αδερφούς, εραστές, συζύγους και σχετίζεται στενά με την εξάρτηση των γυναικών από τους άντρες για απόκτηση ταυτότητας, ασφάλειας και δύναμης (Cohen, 2000).

Αναφορικά με την οικογενειακή βία, ένα εκτιμώμενο νούμερο δύο έως τεσσάρων εκατομμυρίων γυναικών είναι θύματα κακοποίησης ετησίως στον κόσμο. Ένας επιπρόσθετος αριθμός δύο έως τριών εκατομμυρίων θυμάτων είναι παιδιά (Guth και Pachter, 2000). Παρόλα αυτά μόνο τα τελευταία εικοσιπέντε χρόνια αναγνωρίστηκε η οικογενειακή βία ως σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα (Guth και Pachter, 2000).

---

1 . Κοινωνική λειτουργός, (MA in Social Work and Welfare Studies), εργαστηριακή συνεργάτιδα του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Αθίνas.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις γυναικών που βίωσαν περιστατικά οικογενειακής βίας (σωματικής και σεξουαλικής), τις επιπτώσεις που είχε αυτή στη ζωή τους, καθώς επίσης και τη σχέση του ζητήματος αυτού με τη μελλοντική κατάχρηση ουσιών απ' αυτές τις γυναίκες. Οι περισσότερες μελέτες ως τώρα προσπαθούν να κατανοήσουν το φαινόμενο με τη συλλογή ποσοτικών στοιχείων. Ωστόσο, τα ποσοτικά στοιχεία μπορεί να εξηγούν το «ποιος» και το «πόσες φορές» αλλά δεν αυξάνουν την κατανόηση που έχουμε για το «γιατί» και το «πώς». Επιλέγοντας την ποιοτική μελέτη μέσω συνεντεύξεων, επιχειρείται κυρίως ένα βήμα πιο μακριά, ώστε να εξεταστεί το «γιατί» και το «πώς».

## **Βιβλιογραφική ανασκόπηση**

### ***Οικογενειακές εμπειρίες και συμβάντα ζωής ως αιτιολογικοί παράγοντες χρήσης ουσιών***

Οι αναμνήσεις χαοτικών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία, με έλλειψη φροντίδας και βασικής ασφάλειας, είναι άφθονες στα βιογραφικά στοιχεία των γυναικών που είναι χρήστριες. Χαμηλά επίπεδα γονικής φροντίδας και υψηλά επίπεδα γονικού ελέγχου κατά την παιδική ηλικία, μπορούν να επηρεάσουν την ενήλικη λειτουργία με αρνητικούς τρόπους και αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχολογικών διαταραχών (Cosden και Cortez-Ison, 1999).

Επιπλέον, υπάρχουν οι αποκαλούμενες «επιτρεπτικές συμπεριφορές» οι οποίες κινητοποιούν την οικογένεια να κάνει προσπάθειες αντιστάθμισης για ένα δυσλειτουργικό μέλος της. Οι επιτρεπτικές συμπεριφορές εμφανίζονται με ελαχιστοποίηση ή αποφυγή των θεμάτων που απειλούν την ακεραιότητα της οικογένειας. Ωστόσο, αυτός ο τύπος συμπεριφοράς οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών (Swadi, 1999).

Τα συμβάντα ζωής διαδραματίζουν έναν αποδεδειγμένο ρόλο στην ψυχιατρική νοσηρότητα στον εφηβικό πληθυσμό, συμπεριλαμβάνοντας τους χρήστες ουσιών. Για παράδειγμα, υψηλότερα επίπεδα απώλειας συγγενικών προσώπων (Stoker και Swadi, 1990), ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, σοβαρών ασθενειών και σωματικής /σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία ή στην εφηβεία βρέθηκαν ότι εμφανίζονται συχνότερα σε έφηβους χρήστες ουσιών παρά σε μη χρήστες (Hernandez, 1999). Ο Lanz (1995) ανέφερε ότι το 32% των έφηβων εγκύων που κάνουν χρήση ουσιών ανέφερε ιστορικό πρόωρης εξαναγκαστικής σεξουαλικής επαφής (βιασμός ή αιμομιξία). Οι έφηβες αυτές σε σύγκριση με μη θύματα, έκαναν χρήση κρακ, κοκαΐνης και άλλων ναρκωτικών, είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και εμπλέκονταν σε υψηλότερο αριθμό παραβατικών δραστηριοτήτων. Η χρήση ουσιών από τα θύματα αυτά μπορεί να αποδοθεί σε μια διαδικασία προσπάθειας για αυτο-θεραπεία, σε μια απόπειρα αντιμετώπισης του άγχους που προκαλούσαν οι επιθέσεις, ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης ή μείωσης της κοινωνικής απομόνωσης, που τους επέτρεπε επίσης να αποφεύγουν τη διαπροσωπική οικειότητα (Pitzner, 2000).

### ***Ορισμοί σωματικής και σεξουαλικής βίας***

Η σωματική κακοποίηση είναι η πράξη ενός ατόμου που προκαλεί ηθελημένα σωματική βλάβη σε κάποιο άλλο. Η Miller (1990, σ. 200) διευκρινίζει ότι: η *σοβαρή βία* περιλαμβάνει: κλωτσιές, δαγκώματα, γροθιές, χτυπήματα ή απόπειρα χτυπήματος με αντικείμενο, απειλή χτυπήματος με όπλο ή μαχαίρι, ενώ ως *ήπια βία χαρακτηρίζεται* η απειλή χτυπήματος ή το πέταγμα αντικειμένου, το χτύπημα ή κλωτσιά αντικειμένου, το πέταγμα αντικειμένου στο άτομο, το σπρώξιμο ή χαστούκι.

Σύμφωνα με την Cohen (2000), σεξουαλική κακοποίηση έχουμε όταν η σεξουαλική αλληλεπίδραση είναι δυσάρεστη, τρομακτική ή βίαιη και με τη γυναίκα να μην έχει λόγο για τη σεξουαλικότητά της. Όταν το άτομο ταπεινώνεται, είναι θύμα ασέβειας ή παραβίασης στη σεξουαλική αλληλεπίδραση (από τον σύντροφο ή άλλους). Όταν η σεξουαλική πράξη παραβιάζει τα πρότυπα εμπιστοσύνης, ειδικά στο πλαίσιο σχέσεων ασύμμετρης εξουσίας. Αναφορικά με την παιδική σεξουαλική κακοποίηση, η Miller (1990) τονίζει ότι οι ορισμοί και τα ηλικιακά όρια ποικίλουν από μελέτη σε μελέτη. Κάποιοι ορισμοί περιλαμβάνουν μόνο την αιμομιξία, ενώ άλλοι και την κακοποίηση εκτός της οικογένειας. Σε ορισμένους εξετάζεται μόνο η διείσδυση κατά τη σεξουαλική πράξη, ενώ άλλοι κάνουν διαχωρισμό μεταξύ της «επαφής» και «μη επαφής» (π.χ. έκθεση, ηδονοβλεψία, υπαινικτικά σχόλια) (Bear κ.ά, 2000).

### **Επιπτώσεις σωματικής και σεξουαλικής βίας**

Μελέτες για τις ψυχολογικές επιπτώσεις της οικογενειακής (σωματικής – σεξουαλικής) βίας στις γυναίκες εντόπισαν πολυποίκιλες αρνητικές συνέπειες, όπως κατάθλιψη, άγχος, κοινωνική απομόνωση, έλλειψη αυτοσεβασμού και αυτοπεποίθησης (Street και Arias, 2001, Χατζηφωτίου 2005, Πενταράκη 2004 ).

Αναφορικά με τις ολέθριες συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών στην προσωπικότητά τους, μας είναι ιδιαίτερα χρήσιμο το μοντέλο «τραυματογέννησης» τετάρτου σταδίου του Finkelhor, αφού αφορά συγκεκριμένα το σεξουαλικό τραύμα και όχι το τραύμα γενικότερα (Finkelhor, 1986, όπως αναφέρεται στους Bear κ.ά, 2000). Στοιχεία του μοντέλου είναι:

Ο *τραυματικός σεξουαλισμός (traumatic sexualisation)* που εμφανίζεται όταν η σεξουαλική ταυτότητα του ατόμου διαμορφώνεται από τις ενέργειες του δράστη. Αυτό μπορεί να εκδηλωθεί με σύγχυση για τα πρότυπα, φοβικές αντιδράσεις στη σεξουαλική οικειότητα ή τη χρήση του σεξ ως το μοναδικό μέσο έκφρασης και αποδοχής τρυφερότητας.

Η *έλλειψη δύναμης* που είναι η κατάσταση δια της οποίας η βούληση, οι επιθυμίες και η αίσθηση αποτελεσματικότητας του παιδιού παραβιάζονται διαρκώς από την εμπειρία της κακοποίησης. Αυτό μπορεί να συνεχιστεί στην ενήλικη ζωή και έτσι να παγιδευτεί το άτομο σε ένα αρνητικό κύκλο ενός τρόπου ζωής με καταχρήσεις (Thorely, 1983 όπως αναφέρεται στους Bear κ.ά, 2000).

Ο *σιγματισμός* ο οποίος εμφανίζεται όταν οι εννοιολογικές αποχρώσεις του κακού, της ντροπής και της ενοχής μεταφέρονται στο παιδί κατά την κακοποίηση και ενσωματώνονται στην εικόνα που αυτό έχει για τον εαυτό του (Bear κ.ά., 2000).

Η *προδοσία* που εμφανίζεται όταν το παιδί δέχεται επίθεση από αγαπητό του πρόσωπο που είχε μάθει να σέβεται .

Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι το ιστορικό κακοποίησης μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, φοβίες, σωματοποίηση, παράνοια, ψύχωση και ψυχοδιασπαστικές διαταραχές (Briere, 1992, Myers, 1997). Επίσης, γυναίκες που είχαν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, συχνά εμπλέκονται σε περίεργες σεξουαλικές καταστάσεις (Χατζηφωτίου, 2005). Το γεγονός αυτό μπορεί να δημιουργήσει ένα πρότυπο ζωής χωρίς σεξουαλικότητα ή και τη ροπή προς ομοφυλοφιλικές σχέσεις σαν ένα τρόπο να προστατέψουν τον εαυτό τους από την πηγή του τραύματός τους (Levine, 1990. Finkelhor, 1979).

Στις ΗΠΑ διεξήχθη μια μελέτη σε 707 γυναίκες, φοιτήτριες κολεγίου, που σκοπό είχε να διερευνήσει το συσχετισμό μεταξύ σωματικής / σεξουαλικής κακοποίησης και τρέχουσας ροπής

προς αυτοκτονία (Thakkar κ.ά., 2000). Τα ευρήματα έδειξαν ότι ο κίνδυνος απόπειρας αυτοκτονίας ήταν τρεις έως τέσσερις φορές μεγαλύτερος σε γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης ως παιδιά απ' ότι σε γυναίκες με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, επιβεβαιώθηκε ότι η κακοποίηση, σωματική ή σεξουαλική, μπορεί να οδηγήσει σε απελπισμένες και μη υγιείς συμπεριφορές, σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης του γεγονότος.

Τέλος, μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση είναι επιρρεπή σε συναισθηματικά και αναπτυξιακά προβλήματα. Παρατηρούνται, επίσης, υψηλότερα ποσοστά μαθησιακών δυσκολιών και κακής σχολικής επίδοσης (Χατζηφωτίου, 2005). Τα παιδιά μπορούν ακόμη και να δεχτούν τη βία ως κατάλληλο εργαλείο επίλυσης προβλημάτων και ως έφηβοι και ενήλικες να είναι πιο πιθανό να κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ (Guth και Pachter, 2000; Πενταράκη 2004).

### **Συσχέτιση μεταξύ σεξουαλικής κακοποίησης και κατάχρησης ουσιών**

Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι υπάρχει όντως συσχετισμός βίας και κατάχρησης ουσιών. Οι Gil-Rivas και οι συνεργάτες του (1996) βρήκαν ότι το 61% του δείγματος εξωτερικών ασθενών που έκαναν κατάχρηση ουσιών, ανέφερε ιστορικό σεξουαλικού τραύματος. Οι Polusny και Follette (1995) ανέφεραν ότι 27% - 37% των κακοποιημένων γυναικών είχαν πρόβλημα σχετικό με το αλκοόλ στη ζωή τους, σε σύγκριση με το μόλις 4% - 20% των μη κακοποιημένων γυναικών. Παρομοίως, το 14% - 31% των κακοποιημένων γυναικών παρουσίασαν προβλήματα με ναρκωτικά αργότερα στη ζωή τους. Ο Bear και οι συνεργάτες του (2000) εντόπισαν αυξημένα ποσοστά χρήσης ουσιών μετά από σωματική και σεξουαλική επίθεση στην ενήλικη ζωή. Οι ερευνητές αυτοί σημείωσαν ότι μετά από ένα τραυματικό γεγονός, το 16% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι ανέπτυξε κατάχρηση αλκοόλ και το 18% ανέφερε ότι ανέπτυξε κατάχρηση ουσιών σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά 8% και 2% ανάλογων μαρτύρων.

### **Σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας**

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης, όπως ήδη έχουμε αναφέρει, ήταν να διερευνήσει τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις γυναικών που βίωσαν περιστατικά οικογενειακής βίας, τις επιπτώσεις που είχε αυτή στη ζωή τους, καθώς επίσης και τη σχέση του ζητήματος αυτού με τη μελλοντική κατάχρηση ουσιών. Έχοντας εξετάσει τη βιβλιογραφία ερευνών σε ευαίσθητα ζητήματα και έχοντας υπόψη τους ερευνητικούς μας στόχους, επιλέξαμε την ποιοτική έρευνα, ως την πλέον κατάλληλη μεθοδολογικά, για να απαντήσει στους στόχους αυτούς κατά τρόπο έγκυρο και αξιόπιστο. Η ποιοτική έρευνα είναι μια συστηματική, υποκειμενική προσέγγιση που χρησιμοποιείται για την περιγραφή των εμπειριών της ζωής και την απόδοση νοήματος (Leininger, 1995). Επιπλέον, η διεξαγωγή ποιοτικής έρευνας είναι κατάλληλη όταν το πεδίο έρευνας χρειάζεται να ερευνηθεί σε βάθος και να παρουσιασθεί μια λεπτομερής άποψη για το συγκεκριμένο θέμα (Creswell, 1998: 18).

Επιπρόσθετα, η Κανδυλάκη (1997) σημειώνει ότι η ανάλυση των δεδομένων σε βάθος που προσφέρει η ποιοτική μεθοδολογία ταιριάζει περισσότερο με τον χαρακτήρα και τη φύση της Κοινωνικής Εργασίας. Επιπλέον, τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας, αν και στην πλειονότητά τους δεν μπορούν να γενικευθούν, μπορούν να αποτελέσουν υλικό για ανατροφοδότηση, συλλογισμό και αναθεώρηση της πράξης της Κοινωνικής Εργασίας. Ομοίως, η ποιοτική έρευνα εμπεριέχει τον αυθορμητισμό και το ενδιαφέρον για τις ατομικές διαφορές που χαρακτηρίζουν την Κοινωνική Εργασία.

Στη μελέτη εφαρμόστηκε ως εργαλείο συλλογής δεδομένων η ημιδομημένη συνέντευξη εις βάθος, καθώς είναι ευέλικτη, παρουσιάζει ένα σκελετό ερωτήσεων που μπορούν να αλλάξουν ή να προστεθούν στη διάρκεια της συνέντευξης. Επιπλέον, πρόκειται για ένα από τα ισχυρότερα εργαλεία που διαθέτει η ποιοτική έρευνα και το οποίο ενθαρρύνει τις γυναίκες να αφηγηθούν τις ιστορίες τους και να αποκαλύψουν πλούσιες λεπτομέρειες και πληροφορίες για κρυμμένες αλήθειες (Chatzifotiou, 2000). Η διάρκεια των συνεντεύξεων ήταν περίπου μια ώρα.

Το δείγμα των γυναικών που επιλέχθηκε για την έρευνα υποβαλλόταν σε θεραπεία σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), στην Αθήνα. Πρόκειται για τις πέντε από τις οκτώ γυναίκες που συμμετείχαν στο πρόγραμμα.

Κριτήρια της επιλογής του δείγματος υπήρξαν η διαθεσιμότητα των γυναικών και το ιστορικό κάποιας μορφής οικογενειακής βίας που είχαν υποστεί οι γυναίκες σύμφωνα με τις πληροφορίες των θεραπειών. Η επιλογή αυτή βασίστηκε στη θεωρία, σύμφωνα με την οποία στις ποιοτικές έρευνες οι ερευνητές αντί να αυξάνουν το μέγεθος του δείγματος τους ώστε να εξασφαλίσουν γενίκευση των αποτελεσμάτων, εστιάζουν περισσότερο στις προσωπικές ιδιότητες των ερωτώμενων και την ικανότητά τους να παρέχουν χρήσιμα και αξιόπιστα στοιχεία για το θέμα που ερευνάται (Franklin και Jordan, 1997). Επιπλέον, μια μελέτη σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα είναι κατ' ανάγκην περιορισμένη στην Ελλάδα επί του παρόντος, λόγω της περιορισμένης διαθεσιμότητας εξειδικευμένων κέντρων και ως εκ τούτου μικρού αριθμού ατόμων που δέχονται να συμμετάσχουν σε μια τέτοια έρευνα.

Προκειμένου να διασφαλισθεί η εγκυρότητα των συνεντεύξεων και να τηρηθούν οι κανόνες της δεοντολογίας της έρευνας προηγήθηκαν της κύριας έρευνας οι ακόλουθες ενέργειες: Πρώτα απ' όλα, πραγματοποιήθηκαν συναντήσεις με τον θεραπευτή και το προσωπικό του προγράμματος, ώστε να γνωρίζουν τον τύπο των ερωτήσεων που επρόκειτο να τεθούν. Δεύτερον και σημαντικότερο, υπήρξαν επαφές με τις γυναίκες που επρόκειτο να συμμετέχουν στην έρευνα για να διαπιστωθεί αν κατανοούσαν το λόγο και συμφωνούσαν να πάρουν μέρος στην έρευνα. Όπως αναφέρει ο Ιωσηφίδης (2003), η σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενου είναι ένας παράγοντας πολύ κρίσιμος για την ποιότητα και το βάθος των αποτελεσμάτων και τις πληροφορίες που θα παραχθούν. Σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα (2003), ο ερευνητής πριν την έναρξη των συνεντεύξεων πρέπει να δώσει τις αναγκαίες πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας και τους σκοπούς, ώστε να επιβεβαιώσει τη συμμετοχή του ερωτώμενου. Τέλος, προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία και το απόρρητο της καθεμιάς, οι γυναίκες ενημερώθηκαν ότι δεν θα τους ζητούνταν ονόματα, διευθύνσεις ή άλλες προσωπικές πληροφορίες, παρά μόνο πλασματικά ονόματα, αν το επιθυμούσαν. Επιπλέον, πληροφορήθηκαν ότι οι συνεντεύξεις θα καταγράφονταν και θα γινόταν απομαγνητοφώνηση.

## Ευρήματα - συζήτηση

Για την παρουσίαση των ευρημάτων επιλέχθηκαν αποσπάσματα από το υλικό των συνεντεύξεων, τα οποία προσφέρουν μια ενδοσκόπηση στις αναφορές των συμμετεχόντων, σε συνδυασμό με θεωρητικά σχόλια και αναφορές από την ερευνητική βιβλιογραφία. Χρησιμοποιήθηκε δηλαδή η «συστηματική θεματική ανάλυση» που έχει χαρακτηριστεί ως η εναλλακτική παρουσίαση θεμάτων που πηγάζουν τόσο από τις αναφορές των συμμετεχόντων όσο και από τη θεωρία (Χατζηφωτίου, 1998).

### **Οικογενειακές εμπειρίες**

Οι γυναίκες στα ευρήματά μας, υπήρξαν ως παιδιά μάρτυρες δυσάρεστων και βίαιων καταστάσεων ανάμεσα στους γονείς τους. Οι συγκρούσεις των δύο γονιών δημιουργούν μια ατμόσφαιρα στην οικογένεια συνεχούς έντασης, δυσπιστίας και ανασφάλειας.

*«...το πιο χαρακτηριστικό που θυμάμαι από τους γονείς μου ήτανε ότι μαλώνανε...βρισιές, ξύλο...».*

*«...ο πατέρας μου χτύπαγε την μάνα μου... (σιωπή)... γενικώς υπήρχε μια ανακατωσούρα, στα 10 έμαθα ότι έχω μια άλλη αδελφή, γενικώς έπεφτε ξύλο στο σπίτι...».*

*«...κάναμε χρόνια να μιλήσουμε με τον πατέρα μου...σκοτωνόμασταν...και όλη αυτή η κατάσταση με την ερωμένη του...είχε αρχίσει και την είχε στο σπίτι μέσα... γενικώς μια κατάσταση αρρωστημένη που δεν άλλαζε ποτέ... (σιωπή)»*

Μερικοί ερευνητές έχουν συνηγορήσει με τα παραπάνω (Guth και Pacher, 2000).

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι οι αναμνήσεις χαστικών και δυσάρεστων εμπειριών κατά την παιδική ηλικία, με έλλειψη φροντίδας και βασικής ασφάλειας, είναι άφθονες στα βιογραφικά στοιχεία των γυναικών χρηστριών (Cosden και Cortez-Ison, 1999, Στρατίκη, 2006). Ομοίως, η παιδική ηλικία των γυναικών στη μελέτη μας, χαρακτηρίζεται από ένα διάστημα έντασης, άγχους, πόνου και λύπης:

*«...δεν ήμουν καλά...θυμάμαι ότι ένιωθα πολύ μεγάλη δυστυχία...δεν ήμουν καλά με το σπίτι μου, με τους γονείς μου, είχα πολλά προβλήματα...συνέχεια καυγάδες μέσα στο σπίτι... (σιωπή)»*

*«τα χρόνια στην Γερμανία( παιδικά) τα θυμάμαι χάλια... μέναμε μόνοι με τον αδελφό μου...η μαμά μου δούλευε πάρα πολλές ώρες. Ο πατέρας μου δεν ξέρω ακριβώς που δούλευε...το βράδυ ερχόταν στο σπίτι...»*

Επιπρόσθετα, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, η κακοποίηση στα πρώτα χρόνια ζωής μπορεί να εκληφθεί ως μια ακραία μορφή γονικής απόρριψης που μπορεί να προκαλέσει εξασθένηση των δεσμών του παιδιού με την οικογένεια (Freeman, κ.ά., 2006). Πράγματι και στα ευρήματά μας, οι γυναίκες ισχυρίστηκαν ότι ένιωθαν απόρριψη από το οικογενειακό τους περιβάλλον, όλες εγκατέλειψαν το σπίτι τους μετά την εμπειρία της κακοποίησης και οι μετέπειτα σχέσεις τους ήταν με ανθρώπους που έκαναν χρήση ουσιών :

*«...ήμουν συνεχώς θυμωμένη μέσα στο σπίτι ...οι γονείς μου δείχνανε περισσότερο ενδιαφέρον στον αδελφό μου...»*

*«...ήμουν εντελώς ξένη στο σπίτι, ένοιωθα εγώ έτσι, εντελώς ξένη...δεν ήθελα να έχω επαφές με το σπίτι...»*

*«...εκείνο το βράδυ έφαγα πολύ ξύλο...το αφύσικο...μετά εγώ έφευγα, πήγαινα-ερχόμουν, πήγαινα με χτυπούσε, ξανάφευγα...πηγαίνοερχόμουν...οι παρέες είχαν να κάνουν μόνο με χρήση...έπινα πολύ εκείνο τον καιρό».*

### **Τραυματικά συμβάντα**

Όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφία, τα συμβάντα ζωής διαδραματίζουν έναν αποδεδειγμένο ρόλο στην ψυχιατρική νοσηρότητα στον παιδικό πληθυσμό (Stoker και Swadi, 1990). Στη μελέτη μας όλες οι συνεντεύξεις παρουσιάζουν την εικόνα τραυματικών συμβάντων που πέρασαν αυτές οι γυναίκες. Σύμφωνα με τα ευρήματα, για μερικές γυναίκες η απώλεια συγγενή και οι σο-



βαρές αρρώστιες είχαν παίξει σημαντικό ρόλο στη γενική τους κατάσταση αργότερα στη ζωή τους.

«...μετά τον θάνατο της μητέρας μου δεν ήμουν καν μέσα στο σπίτι μου, ζούσα στο δρόμο... έχω χάσει πλέον επαφή απ' αυτό που λένε οικογένεια, τίποτα με κανέναν...»

«...το σπίτι ερήμωσε όταν πέθανε ο παππούς μου... η γιαγιά κατέρρευσε, κατέρρευσε και εγώ... (κλαίει)... αλλάξανε όλα... η ζωή μου θα ήταν διαφορετική αν τον είχα...»

«Η μάνα μου μετά το 1982 τρελάθηκε... πάντα φοβόμουν ότι η αρρώστια της ήταν κληρονομική... αυτό με ακολουθούσε σ' όλη μου τη ζωή...»

Ένα τραυματικό συμβάν που έπαιξε σημαντικό ρόλο στη ζωή όλων των γυναικών, ήταν ότι είχαν υποστεί σωματική και σεξουαλική βία, θέμα το οποίο αναλύεται παρακάτω.

### **Μορφές βίας-Θύτης**

Εξετάζοντας τα ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση του αφηγηματικού υλικού των συνεντεύξεων, παρατηρούμε ότι και οι πέντε γυναίκες είχαν βιώσει σωματική ή/και σεξουαλική βία στην παιδική ή εφηβική τους ηλικία, που τις ακολουθούσε συχνά και στη ζωή τους ως ενήλικες.

Όλες οι γυναίκες ανέφεραν τη χρήση ήπιας ή σοβαρής σωματικής βίας, γεγονός που υποστηρίζεται και από μια εθνική μελέτη που διεξήχθη το 1985 στις Η.Π.Α. (n = 2143) και επαναλήφθηκε δέκα χρόνια αργότερα. Στη μελέτη αυτή περίπου τα δύο τρίτα των γονέων ανέφεραν τη χρήση ήπιας ή σοβαρής βίας προς τα παιδιά τους, στον χρόνο πριν την έρευνα, τόσο το 1985 όσο και το 1995 (Straus και Gelles, 1998). Σύμφωνα με τα λεγόμενα των γυναικών στο δείγμα μας, η σωματική βία περιλάμβανε έως και την πρόκληση βαριών σωματικών βλαβών, ενώ δεν ήταν λίγες οι φορές όπου ασκήθηκε με την παράλληλη χρήση οργάνων, όπως λωρίδα, ξύλο κ.ά:

«Ε... την πρώτη φορά ήμουν εξα-επτά χρονών, είχα ρίξει ένα κλειδί του αυτοκινήτου του πατέρα μου στο καλοριφέρ... θυμάμαι είχα φάει πάρα πολύ ξύλο... και συνέχισε για χρόνια αυτή η κατάσταση...»

«Εγώ που ήμουν η μεγαλύτερη έτρωγα ξύλο με τη λωρίδα μέχρι την εφηβική μου ηλικία...».

«...το πρώτο ξύλο το έφαγα ήταν όταν πήγα Ντισκοτέκ... μου είχε σπάσει το χέρι μου ... δηλαδή το δυνατό ξύλο... (συγκινείται, κλαίει)»

«...δεν μπορείς να τα πεις ακριβώς γκλόπς ... έπαιρνε ένα ξύλο και μας χτυπούσε πάρα πολύ...»

Επιπλέον, τρεις γυναίκες ισχυρίστηκαν ότι είχαν βιώσει ανεπιθύμητες σεξουαλικές εμπειρίες, τόσο στην παιδική τους ηλικία όσο και στην εφηβεία τους, γεγονός το οποίο αναφέρεται και σε άλλες έρευνες (Finkelhor, 1994, Freeman 2002). Αναφορικά με τη σεξουαλική βία, αναφέρθηκε από τις συμμετέχουσες ότι περιελάμβανε ασελγείς χειρονομίες και πράξεις, απόπειρα βιασμού και βιασμό.

«...ο πατέρας μου ποτέ δεν με κοίταζε σαν κόρη του... εκεί πέρα που τον έβλεπα πήγαινε να με αγκαλιάσει... μου ριχνόταν κανονικά...»

«Είχα τελειώσει Δημοτικό... είχα φύγει από την μάνα μου... πήγα και τον βρήκα... ένα

*βράδυ... Ε... (σιωπή)... ο πατέρας μου πήγε, τέλος πάντων, να με βιάσει...»*  
*«... ο θεός της μητέρας μου με βίασε... (κλαίει έντονα)... είναι πολύ δύσκολο για μένα...»*

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν, ότι όλες οι γυναίκες είχαν υποστεί βία από ανθρώπους του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία (Cohen, 2000, σελ.34). Αρκετές συμμετέχουσες ανέφεραν, ότι η βία εμφανίστηκε στο πλαίσιο στενών σχέσεων με πατέρες, εραστές, συζύγους και θείο και περιέγραψαν την κατάσταση ως εξής:

*«... γίνονταν φοβεροί καβγάδες τόσο όσο ζούσαμε έξω, αλλά και όταν ήρθαμε στην Ελλάδα... μετά ο πατέρας έβριζε όλους και έδερνε τον αδελφό μου και μένα... (κλαίει)».*  
*«... εντάξει... τον τελευταίο καιρό έτρωγα και ξύλο μ' αυτόν που ήμουν μαζί... άγριο ξύλο και σημάδια...».*  
*«Ήταν ο άνθρωπος που παντρεύτηκα... και αυτός είχε μεγαλώσει σ' αυτό που λέγαμε... στη βία... ήταν μια σχέση... με ξύλο..(σιωπή)».*  
*«... ο θεός της μητέρας μου με βίασε... (κλαίει έντονα)... είναι πολύ δύσκολο για μένα...»*

### **Επιπτώσεις βίας**

Μελέτες των επιδράσεων της οικογενειακής βίας στις γυναίκες εντόπισαν αρνητικές συνέπειες στη συμπεριφορά τους, όπως κατάθλιψη, άγχος, κοινωνική απομόνωση (Street και Arias, 2001, Χατζηφωτίου 2005), στοιχεία που αναφέρθηκαν και στην παρούσα μελέτη. Όλες οι γυναίκες περιέγραψαν με έντονο τρόπο την κατάσταση που βίωσαν μετά την κακοποίηση,. Ένοιωσαν μοναξιά, κοινωνική απομόνωση και κλείστηκαν στον εαυτό τους:

*«... δεν ήταν μόνο το ξύλο...εγώ τύχαινε και μια εβδομάδα να μην βγω από το δωμάτιο...»*  
*«... ήμουν πολύ κλειστή... δεν είχα παρέες... υπήρχε και μια εποχή που με την μητέρα μου είχα έντονους τσακωμούς και ήμουν ... μοναχική...»*  
*«... δεν είχα καμιά σχέση... (με τον αδελφό)... Καμιά επαφή... (σιωπή)...»*  
*«... παλιά ήμουν άτομο που δεν μιλούσα ποτέ και σε κανέναν...»*

Επίσης, όπως έχει βρεθεί και από άλλες έρευνες (Wilsnack κ.ά., 1997, Willson κ.ά., 2000), η μελέτη μας έδειξε ότι, η θετική εικόνα του εαυτού, ο αυτοέλεγχος και ο αυτοσεβασμός αυτών των γυναικών έχουν διαταραχτεί:

*«... γιατί εκεί ήταν το πρόβλημα μου, δεν μπορούσα καθόλου με τον εαυτό μου, δεν τα πήγαινα καθόλου καλά, δεν μπορούσα να μείνω στιγμή μόνη μου...»*  
*«...είχα σταματήσει πολλά χρόνια να αγαπάω τον εαυτό μου, τον σιχαινόμουν πάρα πολύ και με αυτοτιμωρούσα με διάφορους τρόπους...»*  
*«... όχι δεν γελούσα... ( πριν το πρόγραμμα)... πολύ δύσκολα να γελάσω... ήμουν μέσα στο φόβο, μέσα στον τρόμο...»*  
*«... δεν ξέρω ρε παιδί μου, πληγώνομαι εύκολα, στεναχωριέμαι, υποφέρω... προσβάλλομαι με το παραμικρό...»*



Όπως ήδη αναφέραμε, ο στιγματισμός εμφανίζεται όταν οι έννοιες του κακού, της ντροπής και της ενοχής μεταφέρονται στο παιδί κατά την κακοποίηση και ενσωματώνονται στην εικόνα που έχει για τον εαυτό του (Bear κ.ά., 2000). Στη μελέτη αυτή, κάποιες γυναίκες εκφράζουν αισθήματα ντροπής, ταπείνωσης και ενοχής μετά τη σεξουαλική βία:

«...Ε...μετά δεν μπορούσα να προσαρμοστώ έξω στην κοινωνία, νόμιζα ότι όλος ο κόσμος ήξερε για μένα...»

«Αυτός πέθανε τελικά... πρέπει να το είχε κάνει και σε άλλες.... το κ....! Μετά από αυτό έγινα δειλή. Ντρεπόμουν πολύ»

«...είχα ταπεινωθεί σαν άνθρωπος και σαν κοπέλα...είχα ξεφτιλιστεί και ένοιωθα πάρα πολύ ξεφτιλισμένη... (σιωπή)...»

«...έτσι...μετά προσπάθησα πολλές φορές να κοροϊδέψω τον εαυτό μου και να πω ότι δεν είναι έτσι και μπορεί να είναι η ιδέα μου... ίσως και να με βλέπει σαν κόρη του και να μην με βλέπει ερωτικά, ίσως να με αγκαλιάζει σαν κόρη του και να μην είναι αυτό που νιώθω εγώ εκείνη τη στιγμή...»

Επιπρόσθετα, επισημάνθηκε συσχετισμός μεταξύ σωματικής /σεξουαλικής κακοποίησης και ροπής προς την αυτοκτονία, όπως άλλωστε έχουν δείξει μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε άλλες χώρες (Thakkar κ.ά., 2000, Pitzner κ.ά., 2000). Τρεις γυναίκες σ' αυτή τη μελέτη ισχυρίστηκαν ότι στην εφηβεία τους έκαναν απόπειρες αυτοκτονίας:

«...ε... (σιωπή)... εντάξει ... αυτό (η απόπειρα βιασμού στα 5χρ.) μου βγήκε πολύ στην εφηβεία, αυτό το πράμα... έκανα και μια απόπειρα αυτοκτονίας τότε...»

«.....ξυλοδαρμός, βία ....(σιωπή) και... πολλά... απόπειρες αυτοκτονίας από μέρους μου...»

«...γενικώς ήθελα να πεθάνω... δεν ήθελα να βρίσκομαι εκεί (σπίτι)... (σιωπή)... δεν ήταν ότι καλύτερο για μένα... ένοιωθα χάλια... τα συναισθήματα μου ήταν χάλια...»

Τέλος, ακόμη ένα σημαντικό ερευνητικό εύρημα, ότι στα παιδιά που βιώνουν κακοποίηση παρατηρούνται υψηλότερα ποσοστά μαθησιακών δυσκολιών και κακής σχολικής επίδοσης (Guth και Pacher, 2000, Χατζηφωτίου, 2005), επιβεβαιώνεται και στη μελέτη μας. Όλες οι συμμετέχουσες είχαν προβλήματα με το σχολείο, οι περισσότερες διέκοψαν και γενικά η σχέση τους με το σχολικό περιβάλλον ήταν αρνητική:

«...στο σχολείο είχα προβλήματα, με είχανε διώξει από το σχολείο, είχα πάει σ' ένα άλλο ιδιωτικό, με διώξανε και από το άλλο ... γενικώς ήμουν έτσι...λίγο ατίθαση...»

«...την χρονιά που βγήκα (από το ορφανοτροφείο)...πήγα στο γυμνάσιο...ε... (αναστενάζει), αλλά μετά άρχισα να φεύγω από το σπίτι μου, οπότε δεν μπορούσα να πάω ούτε σχολείο...»

«...τέλειωσα το γυμνάσιο...διέκοψα...μετά προσπάθησα να πάω νυχτερινό, αλλά δεν τα κατάφερα...»

### **Συσχέτιση μεταξύ σωματικής / σεξουαλικής βίας και κατάχρησης ουσιών**

Υπάρχουν σημαντικές μελέτες που δείχνουν ότι γυναίκες με ιστορικό κακοποίησης είναι πιθανότερο να εμφανίσουν κατάχρηση ουσιών απ' ό,τι οι γυναίκες χωρίς αντίστοιχο ιστορικό (Miller κ.ά., 1993, Gil-Rivas κ.ά., 1996, Wilsnack κ.ά., 1997, Bhatt, 1998, Bear, 2000). Οι γυναίκες στη μελέτη μας, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, περιέγραψαν ότι η άσκηση βίας είχε σαν απο-

τέλεσμα να ξεκινήσουν τη χρήση ουσιών και πως αυτό « βοήθησε » να σβήσουν αυτές τις μνήμες:

*«...είχα πάρει φάρμακα...ένοιωθα ότι παίρνοντας όλα αυτά ή θα κάνω την μάνα μου να ενδιαφερθεί πιο πολύ για μένα...και δεν θα νιώθω τον πατέρα μου... γιατί δεν μου ήταν και πολύ ευχάριστη αυτή η γνωριμία... ( μετά την απόπειρα βιασμού )»*

*«Όταν τα πράγματα έγιναν όπως έγιναν με τον πατέρα μου, άρχισα να παίρνω ναρκωτικά τακτικά...»*

*«...νόμιζε ότι κοιμόμουν και άρχισε να μου χαϊδεύει το πρόσωπο... και μετά πιο χαμηλά....Ακόμα και τώρα δεν έχω πει τίποτα σε κανέναν....Τα δυσάρεστα τα σβήνω από την μνήμη μου, ίσως αυτό να βοήθησε και η πρέζα...»*

### **Συμπεράσματα – Προτάσεις**

Παρότι το δείγμα της μελέτης ήταν πολύ μικρό και δεν μας επιτρέπει γενίκευση των αποτελεσμάτων, ωστόσο παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για τις αντιλήψεις και τις εμπειρίες γυναικών που βίωσαν περιστατικά οικογενειακής βίας, καθώς επίσης και τις επιπτώσεις που είχε αυτή στη ζωή τους, αλλά και τη σχέση της με τη μελλοντική χρήση ουσιών.

Στη μελέτη αυτή, όλες οι συνεντεύξεις παρουσιάζουν την εικόνα τραυματικών συμβάντων και εμπειριών που πέρασαν αυτές οι γυναίκες. Οι αναμνήσεις χαοτικών και δυσάρεστων εμπειριών κατά την παιδική ηλικία, με έλλειψη φροντίδας και βασικής ασφάλειας είναι χαρακτηριστικές στις βιογραφίες αυτών των γυναικών. Οι γυναίκες αυτές έζησαν σ' ένα οικογενειακό περιβάλλον, όπου επικρατούσε η βία και η συναισθηματική κακοποίηση είτε με απόντα τον πατέρα, είτε ως εκφραστή της βίας και με τη μητέρα αδύναμη να αντιδράσει. Οι συγκρούσεις των γονέων δεν μπορούσαν να ελεγχθούν στο πλαίσιο της σχέσης τους και ξεσπούσαν βίαια στα παιδιά τους. Αν ως «πρότυπο» γι' αυτές θεωρείται ο γονέας που κακομεταχειρίζεται, η βία θα είναι το μόνο «εργαλείο» που έμαθαν να χρησιμοποιούν για την αντιμετώπιση προβλημάτων και συναισθημάτων. Επιπρόσθετα, οι δύσκολες σχέσεις των γονιών με τις ανεπίλυτες συγκρούσεις, η σύγχυση των ρόλων, η ελλιπής και χαοτική επικοινωνία, η αδυναμία έκφρασης των συναισθημάτων, η απουσία ενός συστήματος οριοθέτησης και διαπαιδαγώγησης, δημιουργούν τους όρους εκείνους, ώστε μια ευάλωτη προσωπικότητα να έχει μεγάλες πιθανότητες να εξαρτηθεί από μια ουσία, για να μπορέσει, σε μια απελπισμένη και ανεπιτυχή προσπάθεια, να συνδέσει όσα σκόρπια και ασύνδετα δεν μπόρεσε να συνδέσει μέσα στους κόλπους της οικογένειας.

Οι γυναίκες στη μελέτη αυτή βίωσαν σωματική ή / και σεξουαλική κακοποίηση που προκάλεσε βραχυπρόθεσμες επιδράσεις, όπως φόβο και άγχος, αίσθηση έλλειψης προστασίας και μειωμένη ικανότητα εκμάθησης αποτελεσματικών μηχανισμών αντιμετώπισης προβλημάτων. Οι καθυστερημένες επιπτώσεις του τραύματος περιελάμβαναν συχνά προβλήματα διάθεσης και άγχους, συναισθηματική αποστασιοποίηση και χρήση ουσιών. Η χρήση ουσιών αποτελεί πολλές φορές μια προσπάθεια να περιορίσουν τις αρνητικές ψυχολογικές καταστάσεις, όπως το άγχος, την κατάθλιψη και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Συχνά αποτελεί προσπάθειας αποφυγής ή νέκρωσης αναμνήσεων και αισθημάτων που προέκυψαν από τη σωματική ή / και σεξουαλική βία.

Ένα τόσο ευαίσθητο και πολύπλοκο ζήτημα είναι αναγκαίο να αντιμετωπιστεί μέσα από μια ολιστική παρέμβαση.

### **Πρώτος άξονας παρέμβασης: Πρόληψη**

Αναγκαία κρίνεται η οργάνωση και λήψη συντονισμένων κινήσεων δράσης σε πανελλαδικό επίπεδο για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας. Όσο αποτελεί πρώτη και κύρια μέριμνα των υπηρεσιών υγείας η αντιμετώπιση της κακοποίησης μετά την εμφάνισή της, είναι δεδομένο ότι δεν θα μπορεί να επιτευχθεί τίποτα παραπάνω από μερική καταστολή του φαινομένου. «... η σημασία της πρωτογενούς πρόληψης αποτελεί επένδυση για την παιδική προστασία...» (Σταυριανάκη, 2000, σελ.194).

Είναι, λοιπόν, υψίστης σημασίας ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης, στα οποία η συμβολή των κοινωνικών λειτουργών είναι σημαντική. Τα προγράμματα αυτά θα στοχεύουν στην ολοκληρωμένη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών. Θα πρέπει να περιλαμβάνουν εκπαίδευση γονέων για την υποστήριξη στο γονεϊκό τους ρόλο και σε εναλλακτικές μορφές διαπαιδαγώγησης, καθώς επίσης και τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών για ένα σύγχρονο σχολείο που θα προάγει τα δικαιώματα του παιδιού (Σταυριανάκη, 2000). Ο τομέας πρόληψης επίσης θα πρέπει να αφορά προγράμματα συμβουλευτικής του ευρύτερου πληθυσμού όλων των ηλικιών και κυρίως των νέων ατόμων, για θέματα σχέσεων στο ζευγάρι και για θέματα που αφορούν στη σχέση τους με τα παιδιά.

Επίσης, οι διυπηρεσιακές συνεργασίες μπορούν να συμβάλουν στην ενδυνάμωση των εξυπηρετούμενων, αλλά και των επαγγελματιών (Κανδυλάκη, 2005). Ενδεικτικό παράδειγμα συνεργασίας αποτελεί το πρόγραμμα εκπαίδευσης-δράσης για την πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, που πραγματοποιήθηκε από τη Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού το διάστημα 1997-1999. Το πρόγραμμα κατάφερε να αξιοποιήσει το ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, το σχολικό περιβάλλον, φορείς πρόνοιας, ψυχικής υγείας, δικαιοσύνης και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην κοινότητα για την ανάπτυξη «κοινοτικού λόγου» σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας (Σταυριανάκη, 2005).

### **Δεύτερος άξονας παρέμβασης:Θεραπεία**

Στον χώρο της Κοινωνικής Εργασίας αναφορικά με την οικογενειακή βία, οι κοινωνικοί λειτουργοί στην Ελλάδα έχουν έρθει αντιμέτωποι με τη διεύρυνση και την ανάληψη νέων καθηκόντων και επαγγελματικών υποχρεώσεων, την εφαρμογή νέων χειρισμών και τεχνικών και κυρίως την αποδοχή νέων αντιλήψεων και γνώσεων για τα θύματα της οικογενειακής βίας.

Σύμφωνα με τη Χατζηφωτίου (2005), οι κοινωνικοί λειτουργοί όταν εργάζονται με μια ομάδα γυναικών που έχει υποστεί κακοποίηση, μπορούν να εφαρμόζουν τις βασικές τεχνικές της αξιολόγησης, της ενδυνάμωσης, της αυτοδιάθεσης και της συμβουλευτικής. Επίσης, η εκδήλωση εμπιστοσύνης, υποστήριξης και ενθάρρυνσης των γυναικών να αναλάβουν ένα ενεργό ρόλο στη θεραπεία και να ασκήσουν την εξουσία τους στη θεραπευτική σχέση είναι πολύ σημαντική.

Οι γυναίκες που είναι θύματα ενδοοικογενειακής κακοποίησης εμφανίζουν πολλές ιδιαιτερότητες και δυσκολίες. Για το λόγο αυτό, η ανάληψη και διεξαγωγή της θεραπείας τους από έναν επαγγελματία είναι μεγάλη ευθύνη (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1993; Σταυριανάκη, 2003). Η ανάπτυξη διεπιστημονικής συνεργασίας και η παροχή εποπτείας είναι σημαντικές διαδικασίες, για την αντιμετώπιση των θεσμικών αδυναμιών και για τη διαχείριση της συναισθηματικής φόρτισης που νιώθει ο επαγγελματίας.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που πρέπει να ληφθεί υπόψη από τους θεραπευτές, είναι ότι οι γυναίκες που υποφέρουν από το διπλό βάρος της κατάχρησης ουσιών και του ιστορικού κα-

κοποίησης, αντιμετωπίζουν σύνθετες προκλήσεις με τις συμβατικές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Swan κ.ά., 2000). Τελευταία εμφανίζονται όλο και περισσότερα κλινικά στοιχεία που υποστηρίζουν ότι, πολλές γυναίκες βιώνουν δυσκολίες στο να παραμείνουν νηφάλιες και τελικά παρουσιάζουν υποτροπή, όταν τα ζητήματα βίας και σεξουαλικής κακοποίησης δεν επιλύονται κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Swan κ.ά., 2000). Κρίνεται λοιπόν αναγκαίος ο σχεδιασμός και η υλοποίηση ειδικών προγραμμάτων, που να καλύπτουν αυτές τις ανάγκες.

Ενδεικτική είναι η αναφορά μιας γυναίκας που στην αρχή της συνέντευξής της, όταν ρωτήθηκε γιατί ήθελε πραγματικά να συμμετέχει σε αυτήν, είπε:

*«... ίσως αργότερα, στο μέλλον, να δημιουργηθούν νέα κέντρα που θα έχουν να κάνουν κυρίως με τις γυναίκες που έχουν περάσει κάποια μορφή κακοποίησης, σεξουαλικής ή οτιδήποτε τέτοιο... Θα ήθελα πραγματικά να γίνει κάτι τέτοιο. Υπάρχουν πολλές γυναίκες με τέτοια προβλήματα έξω, άσχετα από το γεγονός ότι δεν μιλάνε για το πρόβλημά τους...»*

### **Τρίτος άξονας παρέμβασης: Πολιτική και Νομοθεσία**

Αλλαγές και βελτιώσεις θα πρέπει να γίνουν σε επίπεδο πολιτικής και νομοθεσίας. Η ισχύουσα νομοθεσία κάθε χώρας για την ενδοοικογενειακή βία, αφενός καθρεπτίζει την αναγνώριση της ύπαρξής της και αφετέρου την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στο φαινόμενο αυτό. Αξίζει να αναφερθεί, ότι τον Οκτώβριο του 2006 τροποποιήθηκε και ψηφίσθηκε στο ελληνικό Κοινοβούλιο ο νόμος για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Σύμφωνα λοιπόν με τον νέο νόμο 3500/ 2006, η Πολιτεία αναγνωρίζει επίσημα με τον πλέον κατηγορηματικό τρόπο ότι το πρόβλημα της βίας μέσα στην οικογένεια έχει λάβει σοβαρές διαστάσεις και χρήζει ειδικής αντιμετώπισης. Παρόλ' αυτά, στην ετήσια έκθεσή της, η Διεθνής Αμνηστία υποστηρίζει πως ο νέος νόμος έχει κενά, καθώς 'παραλείπει να ορίσει τη βία μεταξύ μελών της οικογένειας ή να την αναγνωρίσει ως μορφή βίας κατά των γυναικών'. Παραλείπει, επίσης, να προβλέψει τη σύσταση και οργάνωση θεσμών για την προστασία των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας, να καταστήσει υποχρεωτική την εκπαίδευση του αστυνομικού και δικαστικού προσωπικού σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας και να επιτρέψει στις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) να υποβάλουν αγωγές σε υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας. Ο νόμος δεν ορίζει χρηματοδότηση για δραστηριότητες που στοχεύουν στην καταπολέμηση και την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας.

### **Τέταρτος άξονας παρέμβασης: Έρευνα**

Οι μελλοντικές έρευνες κρίνεται σκόπιμο να εστιάσουν στη συλλογή και την ανάλυση διαχρονικών δεδομένων που θα συντελέσουν στο να αποσαφηνιστεί: πρώτον, σε ποιο βαθμό, τα ζητήματα δυσλειτουργικού πρώιμου οικογενειακού περιβάλλοντος που σχετίζονται συχνά με την κακοποίηση, μπορούν να εξηγήσουν τα μεταγενέστερα προβλήματα των θυμάτων οικογενειακής βίας και δεύτερον, σε ποιο βαθμό η κατάθλιψη, το άγχος, η σεξουαλική δυσλειτουργία, ή άλλες σχετικές καταστάσεις μπορεί να αποτελούν τον προθάλαμο των επιπτώσεων της οικογενειακής βίας στη μεταγενέστερη κατανάλωση αλκοόλ και χρήση άλλων ουσιών από τις γυναίκες.

Τέλος, μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις είναι η χρηματοδότηση οργανισμών, υπηρεσιών και εκπαιδευτικών ιδρυμάτων για την ενίσχυση της έρευνας σε θέματα οικογενειακής βίας. Αυτό όμως απαιτεί κατ' αρχήν τη δημόσια αναγνώριση του μεγέθους του προβλήματος. Άλλωστε,

εκτός των άλλων, επιδίωξη αυτής της μελέτης είναι να συμβάλει, ώστε να γίνουν περισσότερο κατανοητά τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα και το αίσθημα ενδυνάμωσης του ατόμου που απαιτείται για την προάσπισή τους, καθώς επίσης να αποτελέσει πηγή πληροφοριών για επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όπως κοινωνικούς λειτουργούς, οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας.

## Βιβλιογραφία

### Α. Ξενόγλωσσον

- Bear, Z., Griffiths, R., and Pearson, B. (2000) Childhood Sexual Abuse and Substance Use. *Executive Summary, The Centre for Research on Drugs and Health Behaviour*, No 67.
- Bhatt, R.V. (1998) Domestic violence and substance abuse. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 63, supplement 1, S25-S31.
- Briere, J. (1992) Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 196-203.
- Chatzifotiou, S. (2000) Conducting Qualitative Research on Wife Abuse: Dealing with Issue of Anxiety. *Sociological Research Online*, vol.5, no. 2.  
<http://www.socresonline.org.uk/5/5/chatzifotiou.html>
- Cohen, M. (2000) *Counseling Addicted Women: A Practical Guide*. London: Sage.
- Cosden, M., and Cortez-Ison, E. (1999) Sexual Abuse, Parental Bonding, Social Support, and Program Retention for Women in Substance Abuse Treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 16(2), 149-155.
- Finkelhor, D. (1979) *Sexually Victimized Children*. New York: Free Press.
- Finkelhor, D. (1994) The International Epidemiology of Child Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417.
- Franklin, C., and Jordan, C. (1997) Qualitative approaches to the generation of knowledge in Grinnell R (ed) *Social Work Research and Evaluation. Quantitative and Qualitative Approaches*, USA, f.e Peacock, Inc. 106-140.
- Freeman, R.C., Collier, K., and Parillo, K.M. (2002) Early life sexual abuse as a risk factor for crack cocaine use in a sample of community-recruited women at high risk for illicit drug use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 28(1), 109-131.
- Gil-Rivas, V., Fiorentine, R., and Anglin, M.D. (1996) Sexual abuse, physical abuse, and Posttraumatic Stress Disorder among women participating in outpatient drug abuse treatment. *Journal of Psychoactive Drugs*, 28(1), 95-102.
- Guth, A.A., and Pachter, H.L. (2000) Domestic violence and the trauma surgeon. *The American Journal of Surgery*, 179(2), 134-140.
- Hernandez, J.T. (1999) Substance abuse among sexually abused adolescents and their families. *Journal of Adolescent Health*, 13(8), 658-662.
- Lanz, J. (1995) Psychological, behavioral, and social characteristics associated with early forced sexual intercourse among pregnant adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 188-200.
- Leininger, M.M. (1995) *Qualitative Research Methods in Nursing*. New York: Grune & Stratton.
- Levine, H. B. (1990) *Adult Analysis and Childhood Sexual Abuse*. Hove and London: The Analytic Press.

- Miller, B.A. (1990) The interrelationships between alcohol and drugs and family violence, in De La Rosa, M., Lambert, E.Y., and Gropper, B. (eds), *Drugs and Violence: Causes Correlates, and Consequences*, National Institute on Drug Abuse, Research Monograph 103, 177-207.
- Miller, B.A., Downs, W.R., and Testa, M. (1993) Interrelationships between victimization experience and women's alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, Supplement No 11, 109-117.
- Myers, J. E. B. (1997) *Mother's Nightmare- Incest: A practical Legal Guide for Parents and Professionals*. London: Sage Publications.
- Pitzner, J.K., McGarry-Long, J., and Drummond, P.D. (2000) A history of abuse and negative life events in patients with a sexually transmitted disease and in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 24(5), 715-731.
- Polusny, M.A., and Follette, V.M. (1995) Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 143-166.
- Stoker, A., and Swadi, H. (1990) Perceived family relationships in drug abusing adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 25, 293-297.
- Straus, M.A., and Gelles, R.J. (1998) Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and the Family*, 48(3), 465-479.
- Street, A.E., and Arias, I. (2001) Psychological Abuse and Posttraumatic Stress Disorder in Battered Women: Examining the Roles of Shame and Guilt. *Violence and Victims*, 16(1), 65-78.
- Swadi, H. (1999) Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 55(3), 209-224.
- Swan, S.C, Farber, S., and Campbell, D. (2000) *Violence in the Lives of Women in Substance Abuse Treatment: Service and Policy Implications*. A report of the Greater New Haven Domestic Violence Task Force and The Connecticut Women's Consort Haven, CT. Available from: <http://www.womensconsortium.org>.
- Thakkar, R.R., Gutierrez, P.M., Kuczen, C.L., and McCanne, T.R. (2000) History of physical and/or sexual abuse and current suicidality in college women. *Child Abuse & Neglect*, 24(10), 1345-1354.
- Willson, P., McFarlane J., Malecha, A., Watson, K., Lemmey, D., Schultz, P., Gist, J., and Fredland, N. (2000) Severity of violence against women by intimate partners and associated use of alcohol and/or illicit drugs by the perpetrator. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(9), 996-1008.
- Wilsnack, S.C., Vogeltanz, N.D., Klassen, A.D., and Harris, T.R. (1997) Childhood sexual abuse and women's substance abuse : National Survey Findings. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 264-271.

## **B. Ελληνική**

- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε. (1993) *Οικογένεια, Παιδική Προστασία, Κοινωνική Πολιτική*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Ιωσηφίδης, Τ. (2003) *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική
- Κανδυλάκη, Α. (1997) Η έρευνα στην Κοινωνική Εργασία. Ποιοτική συλλογή και ανάλυση δεδομένων: Μία σύντομη προσέγγιση. *Κοινωνική Εργασία*, 47.
- Κανδυλάκη, Α. (2005) Αντιμετωπίζοντας τη βία στην οικογένεια μέσα από τα δίκτυα υπηρεσιών



- στην τοπική αυτοδιοίκηση, στο Ζαϊμάκης, Γ., και Κανδυλάκη, Α. ( επιμ.) *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές Παρέμβασης σε Ευπαθείς Ομάδες και σε Πολυπολιτισμικές Κοινότητες*, Αθήνα, Κριτική, 443-470.
- Πενταράκη, Μ.(2004) Σωματικές συνέπειες της συντροφικής βίας σε γυναίκες και η αναγκαιότητα παρέμβασης του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. *Κοινωνική Εργασία*, 74, 101-114.
- Σταυριανάκη, Μ.(2000) Η χρήση βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών: Από την έρευνα στην κοινωνική πολιτική. *Κοινωνική Εργασία*, 59, 189-195.
- Σταυριανάκη, Μ. (2003) Κακοποίηση- Παραμέληση του Παιδιού: Η σημασία της κοινοτικής προσέγγισης σε μια πολιτική πρόληψης, στο πλαίσιο των δικαιωμάτων του παιδιού. *Κοινωνική Εργασία*, 69, 19-28.
- Σταυριανάκη, Μ.(2005) Κοινοτικές προσεγγίσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της κακοποίησης- παραμέλησης του παιδιού: Με ποιες προϋποθέσεις; στο Ζαϊμάκης, Γ., και Κανδυλάκη, Α. ( επιμ.) *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές Παρέμβασης σε Ευπαθείς Ομάδες και σε Πολυπολιτισμικές Κοινότητες*, Αθήνα, Κριτική, 515-532.
- Στρατίκη, Λ.( 2006) Γυναίκες χρήστριες τοξικών ουσιών με ιστορικό σωματικής και /ή σεξουαλικής κακοποίησης , *Εξαρτήσεις*, 10, 39-56.
- Χατζηφωτίου, Σ.(1998) Συζυγική κακοποίηση στην Ελλάδα και κοινωνική υποστήριξη: Μια πιλοτική έρευνα. *Κοινωνική Εργασία*, 49, 7-15.
- Χατζηφωτίου, Σ.(2005) *Ενδοοικογενειακή Βία κατά των Γυναικών και Παιδιών. Διαπιστώσεις και Προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλα.