



## ΙΟ1 Εκπαιδευτικό υλικό

### Πρόληψη κατά της χρήσης της βία

#### Πίνακας Περιεχομένων

ΣΤΟΧΟΙ.....	2
1. Γενική περιγραφή της βίας .....	3
1.1. Συμφραζόμενα. Περιγραφή/ορισμός της βίας .....	3
1.2. Η ρίζα της αρνητικής συμπεριφοράς - Πώς ξεκινά η συμπεριφορά γενικά .....	5
1.3. Ο αντίκτυπος της χρήσης της βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στην υγεία της μητέρας και του παιδιού, αποδεικνύεται. ....	8
2. Κύριες έρευνες/ μελέτες σχετικά με τη χρήση της βίας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης10	
2.1. Συμπεράσματα αναφορικά με τις αρνητικές συμπεριφορές των μελλοντικών γονέων σχετικά με τη χρήση της βίας και τον αντίκτυπο στην υγεία των παιδιών. ....	10
2.2. Συμπεράσματα θετικών συμπεριφορών που αφορούν την χρήση της βίας και ο αντίκτυπος στην υγεία των παιδιών.....	12
3. Παραδείγματα παρεμβάσεων βασισμένα σε αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση της χρήσης της βίας. ....	13
4. Πώς μπορεί να αλλάξει η βίαιη συμπεριφορά - ο ρόλος των επαγγελματιών.....	19
5. Εκπαίδευση για μελλοντικούς γονείς/πληθυσμό για έναν υγιεινό τρόπο ζωής σχετικά με τη βία - Ο ρόλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ο ρόλος της κοινότητας, των σχολείων .....	24
6. Βιβλιογραφία .....	29



## ΣΤΟΧΟΙ

Στο τέλος της ενότητας, οι συμμετέχοντες θα είναι σε θέση:

1. Να έχουν κατανοήσει την έννοια της βίας, τους παράγοντες κινδύνου και τις πολλαπλές και πολύπλοκες συνέπειες.
2. Να μπορούν να αναγνωρίζουν τον αντίκτυπο των θετικών και αρνητικών συμπεριφορών στην υγεία των γυναικών και των παιδιών.
3. Να γνωρίζουν ποιες είναι οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις.



## 1. Γενική περιγραφή της βίας

### 1.1. Συμφραζόμενα. Περιγραφή/ορισμός της βίας

«Το ξύλο βγήκε απ' τον παράδεισο!»

«Αν σε κτυπήσω σημαίνει ότι σε αγαπώ!»

«Η κοντή φούστα της ήταν πρόκληση!»

«Απλώς κτύπησε την, ξέρει γιατί!»

Βία! Την συναντάμε παντού, στον δρόμο, στο σπίτι, στην τηλεόραση, στις εφημερίδες, στο σχολείο, στα καταστήματα. Και ασφαλώς είναι λάθος να πιστεύουμε ότι αποτελεί μέρος της ύπαρξής μας, ότι είναι φυσιολογική, ότι θα έπρεπε να είναι έτσι η ζωή μας και ότι θα πρέπει να την ανεχόμαστε.

Οι άνθρωποι είναι μοναδικοί, «καθορίζονται» από την ηλικία, το φύλο, τις πεποιθήσεις, τις ικανότητες, τις στάσεις και πολλά άλλα. Ο κάθε ένας βλέπει τον κόσμο μας διαφορετικά και οι διαφωνίες ανάμεσα στους ανθρώπους με διαφορετικές πεποιθήσεις ή στάσεις ενδέχεται να μετατραπούν σε συγκρούσεις. Η σωματική βία που συναντούμε στις συγκρούσεις είναι εύκολα αναγνωρίσιμη. Τις διαφορές που έχουν οι άνθρωποι στις στάσεις και πεποιθήσεις είναι πολύ πιο δύσκολο να τις αναγνωρίσουμε αλλά και να τις διαχειριστούμε.

Πριν από κάποιες δεκαετίες οι έννοιες της «βίας» και της «υγείας» σπάνια χρησιμοποιούνταν στην ίδια νομοθεσία. Σήμερα, η βία θεωρείται παγκοσμίως ως ζήτημα δημόσιας υγείας που πρέπει να αναγνωριστεί και να αντιμετωπιστεί. Παρόλο που υπάρχουν ελάχιστα καταγεγραμμένα στοιχεία αναφορικά με τη διαπροσωπική βία και είναι δύσκολο να μετρηθούν, υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι οι επιπτώσεις της βίας στην κοινωνία μας είναι τεράστιες.

Τι είναι η βία
----------------

Μπορούμε να ορίσουμε τη βία με διαφορετικούς τρόπους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη βία ως «τη σκόπιμη χρήση φυσικής δύναμης απειλούμενης ή πραγματικής, εναντίον του εαυτού του, ενός άλλου ατόμου ή μιας ομάδας ή κοινότητας που έχει μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει τραυματισμό, θάνατο, ψυχολογική βλάβη, μειωμένη ανάπτυξη» [WHO, 2002].



Η βία μπορεί να κατηγοριοποιηθεί μέσα από πολλές οπτικές γωνίες λαμβάνοντας υπόψη διαφορετικά στοιχεία. Οι ειδικοί αναφέρουν την άμεση και έμμεση βία, την ενεργητική και την παθητική βία. Λαμβάνοντας υπόψη ποιος διαπράττει τη βίαη πράξη (ο θύτης), η βία μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως εξής:

- αυτο-κατευθυνόμενη βία
- διαπροσωπική βία (νεανική βία, παιδική κακοποίηση ή παραμέληση από τους γονείς ή τους φροντιστές τους, βία από στενούς συντρόφους, κακοποίηση ηλικιωμένων, σεξουαλική βία)
- συλλογική βία (πόλεμοι, τρομοκρατία, βίαιες πολιτικές συγκρούσεις, γενοκτονία, καταστολή, εξαφανίσεις, βασανιστήρια, παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ληστεία, πόλεμος συμμοριών)

Μέσω αυτής της μελέτης θα καλυφθεί η έννοια της διαπροσωπικής βίας (η οποία αναφέρεται στην επιθετική συμπεριφορά που παραβιάζει τα κοινωνικά όρια και μπορεί να οδηγήσει σε προβληματικές σχέσεις με τους άλλους). Εάν γνωρίζουμε το ποιος διαπράττει τη βίαη πράξη, οι αντιδράσεις μας, αλλά και η πρόληψη για την χρήση βίας θα είναι πιο αποτελεσματικές.

Η χρήση βίαης συμπεριφοράς έχει συσχετιστεί με την ύπαρξη εκνευρισμού και άγχους, αλλά και με δυσκολία στον έλεγχο των δικών μας αντιδράσεων. Αν ρίξουμε μια ματιά στη διαπροσωπική βία, βλέπουμε ότι η πλειοψηφία αυτών των τύπων βίας συμβαίνει μέσα στην οικογένεια (κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών από τους γονείς ή τους φροντιστές τους, βία από σύντροφο, κακοποίηση ηλικιωμένων). Η κακοποίηση των νέων και η σεξουαλική βία μπορεί να συνδεθεί με την οικογένεια, αλλά μπορεί επίσης να εκδηλωθεί μεταξύ συνομηλίκων, μεταξύ ατόμων της ίδιας κοινωνικής ομάδας ή να διαπραχθεί από αγνώστους.

Η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης είναι η πρώτη διεθνής συνθήκη που ορίζει νομικά την βία κατά των γυναικών. Η ενδοοικογενειακή βία ορίζεται ως εξής: « Είναι όλες οι πράξεις σωματικής, σεξουαλικής, ψυχολογικής ή οικονομικής βίας που μπορεί να διαπράττονται στο σπίτι ή σε δημόσιο χώρο από άτομο που είναι οικογενειακό μέλος ή πρόσωπο που είναι στενός σύντροφος ή σύζυγος ή πρώην σύντροφος, ανεξάρτητα από το αν συζούσαν μαζί ». Αυτός είναι ο πιο πλήρης ορισμός γιατί καλύπτει όλα τα βασικά στοιχεία: τι, πού, ποιος, πότε. Η οικογενειακή πολυθυματοποίηση ορίζεται ως η συνύπαρξη βίας από στενό σύντροφο, κακοποίηση και παραμέληση παιδιών και κακοποίηση ηλικιωμένων στην ίδια οικογένεια. Η βία από τους συντρόφους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ελκύει παγκόσμιο ενδιαφέρον λόγω της αυξημένης συχνότητας της, των δυσμενών συνεπειών για την υγεία και της δυνατότητας παρεμβατικών λύσεων.



Η βία μπορεί να λάβει πολλές μορφές, αλλά είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι μόνο σε περιορισμένες περιπτώσεις συμβαίνει μόνο μια μορφή βίας:

- σωματική βία (κούνημα, σπρώξιμο, χτύπημα, κλωτσιές, επικίνδυνη οδήγηση, στραγγαλισμός κ.λπ.)
- συναισθηματική ή ψυχολογική βία (κατηγορία, υπονόμηση, χρησιμοποίηση προσβλητικών επιθέτων, κακή διάθεση, προσπάθεια για να αισθάνεται το θύμα ένοχο, παρενόχληση, φωνές, προσβολή, βρισιές, κριτική, επιθέσεις και περιφρονητικά σχόλια για τη νόηση κάποιου ή στην εμφάνισή του κ.λπ.)
- σεξουαλική βία (βιασμός, συζυγικός βιασμός, ανεπιθύμητο άγγιγμα, σεξουαλικά αστεία, αναγκαστικό ή ανεπιθύμητο σεξ ή σεξουαλική δραστηριότητα, σκόπιμη πρόκληση πόνου κατά τη διάρκεια του σεξ κ.λπ.)
- οικονομική βία (έλεγχος όλων των χρημάτων και οικονομικών θεμάτων ή περιορισμός της πρόσβασης στα οικονομικά, διακοπή της εργασίας κάποιου, έλεγχος ή άρνηση αγοράς προσωπικών αντικειμένων κ.λπ.)
- κοινωνική βία (απομόνωση από τα μέλη της οικογένειας και τους φίλους, έλεγχος για τα άτομα που έρχεται σε επαφή, την παρακολούθηση τηλεφωνικών κλήσεων και μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, την προσβολή ή την κριτική ενώπιον άλλων κ.λπ.)
- Στέρηση ή παραμέληση

## 1.2. Η ρίζα της αρνητικής συμπεριφοράς - Πώς ξεκινά η συμπεριφορά γενικά

Πάντα υπάρχει ένα κίνητρο πίσω από κάθε ενέργεια. Η μόνη αιτία για την άσκηση βίας από κάποιον εναντίον άλλου ατόμου είναι η ανάγκη για εξουσία και έλεγχο.

Τα περισσότερα είδη διαπροσωπικής βίας (ειδικότερα για την ενδοοικογενειακή βία), αναφέρονται σε συμπεριφορές που εκδηλώνονται συνειδητά μέσω παρατήρησης, εμπειριών, κουλτούρας, εντός της οικογένειας, της κοινότητας, του σχολείου και στον χώρο εργασίας.

Η βία ΔΕΝ προκαλείται από:

- φτώχεια ή έλλειψη χρημάτων
- αλκοόλ ή ναρκωτικά
- ασθένεια
- γενετική προδιάθεση
- θυμός, άγχος ή απώλεια ελέγχου
- την συμπεριφορά του θύματος
- προβλήματα σε μια σχέση



Όλες οι πτυχές που αναφέρονται παραπάνω είναι μόνο παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να επιτρέψουν συμπεριφορές και να διευκολύνουν την εκδήλωση βίας.

Ποιος μπορεί να είναι ο θύτης;

Μορφωμένος ή απλός εργάτης, με καταγωγή από αγροτική ή αστική περιοχή, με ή χωρίς καλή οικονομική κατάσταση, με λευκό ή σκούρο δέρμα, ανεξάρτητου θρησκευτικού ή σεξουαλικού προσανατολισμού, άνδρας ή γυναίκα. Οποιοσδήποτε μπορεί να είναι ο θύτης που θα εκδηλώσει διαπροσωπική βία. Δεν είναι ξένος! Είναι ο σύζυγος, ο σύντροφος, τα παιδιά ή ο πατέρας.

Ποια είναι τα προειδοποιητικά σημάδια που πρέπει να προσέξετε

Η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει την εκδήλωση της δύναμης, του ελέγχου και της κυριαρχίας και εκφράζεται με διαφορετικές συμπεριφορές, όχι μόνο μέσω σωματικής βίας:

- Ελέγχουν το θύμα συχνότερα.
- Κατηγορούν επανειλημμένα το θύμα ότι είναι άπιστο.
- Τρομάζουν ή πληγώνουν το θύμα.
- Το θύμα είναι νευρικό ή φοβάται να πει όχι.
- Ελέγχουν ποιον βλέπει το θύμα ή τι να φορέσει.
- Επικρίνουν το θύμα συχνότερα.
- Περιορίζουν την πρόσβαση σε χρήματα ή μέρη.
- Εξαναγκάζουν το θύμα να κάνει κάτι.
- Απειλούν και εκφοβίζουν το θύμα εάν θέλει να φύγει από το σπίτι/τη σχέση.

Οι παράγοντες κίνδυνου εκδήλωσης ενδοοικογενειακής βίας ή βίας έναντι του συντρόφου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τις περισσότερες φορές είναι οι ίδιοι παράγοντες που οδηγούν στην χρήση βίας γενικότερα. Ωστόσο, μια ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη αυξάνει την πιθανότητα βίας από τον σύντροφο, σε σχέση με μια προγραμματισμένη εγκυμοσύνη [2 WHO]



Υπάρχουν πολλοί μύθοι και στερεότυπα όσον αφορά τη βία κατά των γυναικών όπου δυσκολεύουν την κατανόηση του φαινομένου. Το θύμα περιγράφεται συχνά ως ανήμπορο, εύθραυστο και εξαντλημένο. Συνήθως έχει μικρά παιδιά, δεν είναι έτοιμη για οποιαδήποτε εργασία, είναι εξαρτώμενη από τον άντρα της, ανήκει σε μειονοτική ομάδα ή ανήκει στην κατώτερη τάξη. Αυτές οι πεποιθήσεις είναι στις περισσότερες περιπτώσεις απλά στερεότυπα. Πολλά θύματα ανήκουν στη μεσαία και ανώτερη τάξη της κοινωνίας, όπου η εξουσία βρίσκεται στα χέρια του συζύγου. Τα θύματα συναντώνται σε όλες τις φυλές, τους πολιτισμούς, τις θρησκείες, σε προέρχονται από διαφορετικά μορφωτικά και οικονομικά επίπεδα.

**Μύθος:** Η ενδοοικογενειακή βία εμφανίζεται σε οικογένειες με χαμηλή οικονομική και κοινωνική θέση.

**Πραγματικότητα:** Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να συναντηθεί σε όλες τις τάξεις και τις κοινωνικές κατηγορίες. Απλώς οι οικογένειες με υψηλότερη κοινωνική θέση μπαίνουν στον πειρασμό να το κρύψουν από τη δημόσια οπτική, γιατί οι μορφωμένοι θύτες τείνουν να χρησιμοποιούν περισσότερη «μη ορατή» βία (ψυχολογική και κοινωνική παρά φυσική). Αυτό συμβαίνει, γιατί τους ενδιαφέρει η κοινωνική τους εικόνα και οι «απώλειες» στην περίπτωση της δημόσιας έκθεσης είναι πολύ σημαντικές.

**Μύθος:** Ορισμένα θύματα αξίζουν ξυλοδαρμό γιατί προκαλούν τους θύτες.

**Πραγματικότητα:** ΔΕΝ υπάρχουν δικαιολογίες για τη βία. Παρόλο που σε συμβουλευτικές συνεδρίες θεωρείται ότι και οι δύο σύντροφοι συμβάλλουν σε οποιοδήποτε πρόβλημα που αντιμετωπίζουν, αυτό δεν ισχύει σε ότι αφορά την ενδοοικογενειακή βία. Τίποτα δε δικαιολογεί τη χρήση βίας.

**Μύθος:** Στις γυναίκες αρέσει να κακοποιούνται.

**Πραγματικότητα:** Αυτός ο μύθος βασίζεται στο γεγονός ότι πολλά θύματα δεν εγκαταλείπουν τον βίαιο σύντροφό τους. Υπάρχουν πολλοί λόγοι που δεν εγκαταλείπουν τον θύτη. Συχνότερος λόγος είναι πως τα θύματα φοβούνται να αφήσουν τους θύτες τους, γνωρίζοντας ότι η εγκατάλειψη του κακοποιού μπορεί να είναι επιζήμια προς το θύμα.

**Μύθος:** Εάν ένα θύμα θέλει να φύγει από τη σχέση, θα μπορούσε να το κάνει ανά πάσα στιγμή.

**Πραγματικότητα:** Πολλοί είναι οι λόγοι για τους οποίους ένα θύμα παραμένει σε μια κακοποιητική σχέση. Το θύμα είναι συχνά ψυχολογικά αιχμάλωτο, πάσχει από το σύνδρομο της Στοκχόλμης, μπορεί να συμπάσχει με τον θύτη, μπορεί έχει πλάσει στο μυαλό της μια ευνοϊκή



εικόνα για τον θύτη, αν και οι πράξεις του εμφανίζονται ως σχέσεις κατάχρησης. Η γυναίκα μπορεί να εξαρτάται υπερβολικά από αυτόν ή μπορεί να αναγκάζεται να παραμείνει υπό κράτηση και να είναι αιχμάλωτη.

**Μύθος:** Η βία είναι αποτέλεσμα χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών.

**Πραγματικότητα:** Υπάρχουν θύτες που δεν είναι χρήστες αλκοόλ ή ναρκωτικών.

**Μύθος:** Η ενδοοικογενειακή βία συμβαίνει όταν το θύμα/ ο θύτης έχει ψυχιατρικά προβλήματα.

**Πραγματικότητα:** τα θύματα/θύτες δεν έχουν απαραίτητα πρόβλημα ψυχικής υγείας. Οι περισσότεροι θύτες δεν έχουν ψυχική ασθένεια, είναι απλοί άνθρωποι που σε πολλές καταστάσεις μπορούν να ελεγχθούν.

### 1.3. Ο αντίκτυπος της χρήσης της βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης στην υγεία της μητέρας και του παιδιού, αποδεικνύεται.

Η εγκυμοσύνη συμβολίζει μια σημαντική στιγμή, αφού η γυναίκα έχει τον αυτόνομο έλεγχο στο σώμα της και δεν εξαρτάται από τον σύντροφό της. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες λαμβάνουν περισσότερη προσοχή από φίλους, οικογένεια ή παροχές υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που δημιουργεί περισσότερες ευκαιρίες στους άλλους να παρατηρήσουν σημάδια, συμπτώματα ή/και συμπεριφορές που μπορεί να υποδηλώνουν την παρουσία βίας. Ως εκ τούτου, καθίσταται δυσκολότερο να κρατηθεί μυστική η βία. Με βάση αυτό, ο έλεγχος που εκδηλώνετε από τον θύτη προς το θύμα αποτελεί μια βασική πτυχή της ενδοοικογενειακής βίας.

Η χρήση βίας έχει πολλαπλές συνέπειες, μερικές από τις οποίες είναι δύσκολο ή αδύνατο να ποσοτικοποιηθούν. Το άμεσο και μακροπρόθεσμο κοινωνικό κόστος της βίας είναι τεράστιο, μεταφράζεται σε απουσίες και κίνδυνο απώλειας εργασίας, επιπτώσεις στη φοίτηση και την επίδοση στο σχολείο, μείωση της ποιότητας ζωής, απομόνωση, μειωμένη συμμετοχή πολιτών στις κοινότητες και εμφάνιση της βίας μέσα στην οικογενειακή κουλτούρα. Η βία έχει οικονομικό κόστος στο θύμα. Υπάρχει αυξημένη χρήση των υπηρεσιών υγείας καθώς και εξειδικευμένων υπηρεσιών όπως είναι ψυχολογική υποστήριξη, ποινική και αστική δικαιοσύνη. Παρουσιάζεται επίσης αύξηση προσωπικών εξόδων για την ανάκτηση των κατεστραμμένων ακινήτων και των εξόδων που επιβαρύνουν κρατικές δαπάνες.

Η χρήση βίας δημιουργεί πολλαπλές, συνέπειες για την υγεία. Δημιουργούνται προβλήματα στη σωματική, σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία καθώς και ψυχολογικές και συμπεριφορικές





συνέπειες. Η σωματική βία που χρησιμοποιείται από καταχρηστικούς συντρόφους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι οποίοι στοχεύουν και κτυπούν την κοιλιά, όχι μόνο βλάπτει τη γυναίκα, αλλά επηρεάζει ενδεχομένως και την εγκυμοσύνη. [2 WHO]. Η χρήση σωματικής ή ψυχολογικής βίας από τον στενό σύντροφο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης έχει βρεθεί ότι σχετίζεται τόσο με θανατηφόρες όσο και με μη θανατηφόρες συνέπειες στην υγεία, τόσο της γυναίκας, όσο και του μωρού [3 WHO].

Η έναρξη παροχής προγράμματος προγεννητικής φροντίδας ξεκινά στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Δυστυχώς, πολύ συχνά οι γυναίκες που εμπλέκονται σε καταχρηστική σχέση αναζητούν μια τέτοια υπηρεσία πολύ αργότερα σε σύγκριση με τις γυναίκες που δε βρίσκονται σε βίαιη σχέση. Μερικές από αυτές καταλήγουν να αναβάλλουν την παροχή της προγεννητικής φροντίδας μέχρι το τρίτο εξάμηνο της εγκυμοσύνης. Αυτή η καθυστέρηση μπορεί να αποτελέσει σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την υγεία τόσο του παιδιού όσο και της μητέρας καθώς μειώνεται ο έγκαιρος εντοπισμός επιπλοκών. Από την άλλη πλευρά, η μητέρα δε λαμβάνει τις βασικές πληροφορίες και την εκπαίδευση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Μία από τις πιο σοβαρές συνέπειες της βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ο τραυματισμός του αγέννητου παιδιού που μπορεί να οδηγήσει και σε αποβολή. Η σεξουαλική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θέτει το αγέννητο μωρό σε σοβαρό κίνδυνο. Οι γυναίκες που υφίστανται οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διατρέχουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο να μην μείνουν ξανά έγκυες και υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της τρέχουσας κατάστασης κακοποίησης και τουλάχιστον μιας αποβολής στο μαιευτικό ιστορικό μιας γυναίκας.

Το διάστημα μεταξύ δύο εγκυμοσύνων είναι μικρότερο μεταξύ γυναικών που έχουν υποστεί βία από τον σύντροφό τους, κάτι που ονομάζεται «φαινόμενο ταχείας επαναλαμβανόμενης εγκυμοσύνης».

Τόσο η μητέρα όσο και το μελλοντικό μωρό βρίσκονται συνεχώς σε κίνδυνο, εφόσον τα προβλήματα δεν εντοπίζονται και δεν λαμβάνονται μέτρα για τη βελτίωση της κατάστασης.



## 2. Κύριες έρευνες/ μελέτες σχετικά με τη χρήση της βίας κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης

2.1. Συμπεράσματα αναφορικά με τις αρνητικές συμπεριφορές των μελλοντικών γονέων σχετικά με τη χρήση της βίας και τον αντίκτυπο στην υγεία των παιδιών.

Οι επιπτώσεις δύο ή περισσότερων τύπων βίας μπορεί να οδηγήσουν σε πιο σοβαρές και λιγότερο αναστρέψιμες επιπτώσεις στα θύματα [Finkelhor].

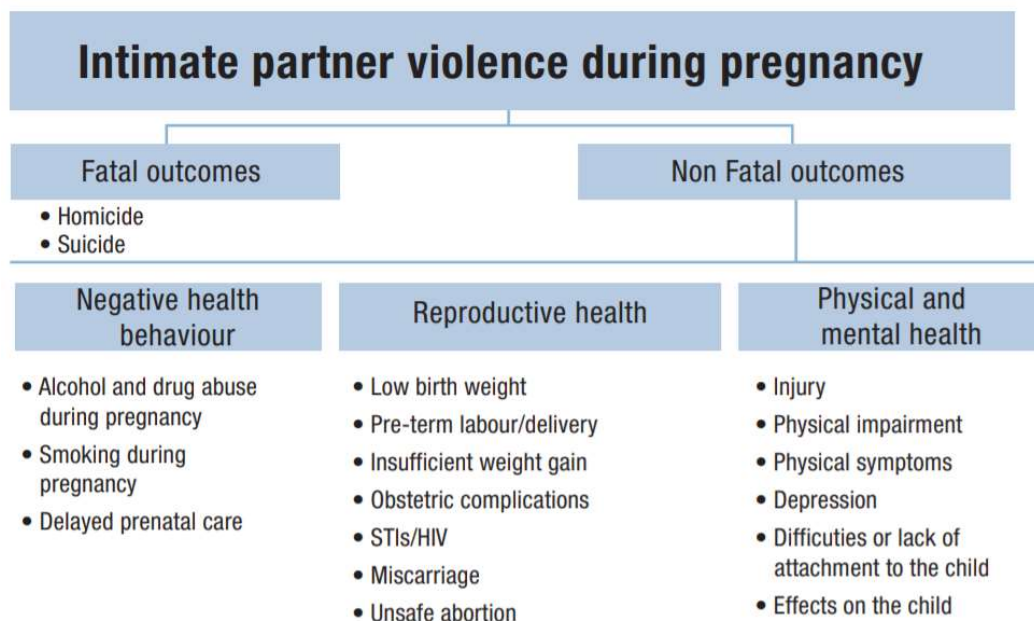
Τα συναισθήματα που βιώνει ένα άτομο επηρεάζουν το σύστημα του ατόμου και τελικά την υγεία. Πολλές μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες έδειξαν ότι οι πιο ευτυχισμένοι άνθρωποι βιώνουν λιγότερη κατάθλιψη και άγχος, έχουν χαμηλότερο καρδιακό ρυθμό, ισχυρότερο ανοσοποιητικό σύστημα και μεγαλύτερη διάρκεια ζωής. Άλλες μελέτες υποδεικνύουν ότι το επίπεδο ευτυχίας καθορίζεται, τουλάχιστον εν μέρει, από τη γενετική. Αν και αυξομειώνεται ανάλογα με τις συνθήκες, η πλειοψηφία των ανθρώπων εισπράττει ικανοποίηση μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον [Lyubomirsky].

Τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μητέρες πριν και μετά τη γέννηση μπορεί να είναι παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη άγχους στα παιδιά τους, ειδικά στην εφηβεία. Τα ψυχολογικά προβλήματα της εγκυμονούσας προκαλούν βιολογικές αλλαγές στο ενδομητριακό περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσεται το έμβρυο, θέτοντας σε κίνδυνο την κανονική ωρίμανση των εγκεφαλικών δομών που είναι υπεύθυνες για την ενεργοποίηση του συναισθήματος του φόβου. Αυτό μπορεί επίσης να σημαίνει αυξημένο κίνδυνο των παιδιών τους για άγχος, κυρίως κατά την εφηβεία. Ταυτόχρονα, στην πρώτη μελέτη που παρουσιάστηκε διερευνάται το περιβάλλον στο οποίο αναπτύσσονται τα παιδιά μετά τη γέννηση. Η μητρική κατάθλιψη επηρεάζει αρνητικά την αλληλεπίδραση μητέρας-παιδιού και ως εκ τούτου αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης στην εφηβεία [Davis, Halligan].



Η χρήση βίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δημιουργεί άσχημες συνέπειες και επηρεάζει τη γυναίκα. Μακροπρόθεσμα εμφανίζονται αρνητικές συνέπειες που μπορεί να επηρεάσουν το μωρό όπως ο πρόωρος τοκετός, το χαμηλό βάρος γέννησης, χαμηλά ποσοστά θηλασμού και έλλειψη προσκόλλησης μεταξύ μητέρας και παιδιού που οδηγεί σε ψυχολογικές συνέπειες.

Μακροχρόνιες έρευνες έδειξαν πως η βία από τον στενό σύντροφο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχος της γυναίκας με την πιθανότητα να δημιουργήσει συναισθηματικά προβλήματα στα παιδιά έως και τέσσερα χρόνια αργότερα. Ευρήματα μιας διαχρονικής μελέτης, για τον υποκείμενο μηχανισμό έδειξε πως η συναισθηματική και ψυχολογική διάθεση της μητέρας επιδρά στον εγκέφαλο του αναπτυσσόμενου εμβρύου και επηρεάζει την συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού [1 WHO].



Εικόνα x: Η εικόνα X παρουσιάζει τα προβλήματα υγείας που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης λόγω της χρήσης βίας από τον σύντροφο. (Πηγή: 3 WHO). Μερικά είναι τα κατάγματα, ρήξεις, τραυματισμοί, σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή μετατραυματικού στρες, αυτοκτονίες, αυξημένο κίνδυνο για κακή έκβαση της εγκυμοσύνης, όπως πρόωρο τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης και μειωμένη ανάπτυξη [Chisholm] [Sanchez] [Madkour] [Berhanie]

Η έκθεση σε φυσική και σεξουαλική βία μπορεί να είναι συνηθισμένα φαινόμενα μεταξύ γυναικών που θέλουν να τερματίσουν την εγκυμοσύνη και είναι ισχυρά συσχετισμένα με αρνητικά ψυχολογικά αποτελέσματα (κατάθλιψη, άγχος, διαταραχή μετατραυματικού άγχους) [Hogberg].



Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ μητρικού τραύματος και έκθεσης σε προγεννητική βία με αναπτυξιακές δυσκολίες και διαταραχές του παιδιού [Toso].

Τις περισσότερες φορές, η βία δεν σταματά όταν το παιδί γεννηθεί. Μια οικογένεια γεμάτη συγκρούσεις γίνεται «φωλιά κήσης και παραγωγής» βίας. Σαν ενήλικας, το παιδί συχνά αναπαράγει τα μοντέλα βίας τα οποία βίωσε στην οικογένεια. Σε οικογένειες που εμφανίζεται η βία, το παιδί μπορεί να εμπλακεί άμεσα είτε σαν εκφραστής βίαιης συμπεριφοράς, ή έμμεσα να δεχτεί βία και να είναι θύμα βίας. Το παιδί γίνεται θεατής βίαιων εκρήξεων, είτε προφορικών είτε σωματικών. Όλα αυτά πυροδοτούν βίαιες συμπεριφορές στην συναισθηματική δομή του παιδιού. Επίσης, δυσλειτουργικά μοντέλα οικογενειών, τα οποία περιλαμβάνουν συγκρουσιακά ή και επιθετικά μοντέλα, αποτελούν συμπεριφορές που μεταφέρονται από γενιά σε γενιά και χρήζουν περισσότερης προσοχής.

## 2.2. Συμπεράσματα θετικών συμπεριφορών που αφορούν την χρήση της βίας και ο αντίκτυπος στην υγεία των παιδιών

Η οικογένεια αποτελεί τον παλαιότερο και πιο σημαντικό θεσμό του ανθρώπινου πολιτισμού. Πρόκειται για μία πολύπλοκη μορφή βιολογικών, κοινωνικών, πνευματικών και υλικών σχέσεων μεταξύ ανθρώπων με δεσμούς αίματος, γάμου και υιοθεσίας. Η οικογένεια είναι το βέλτιστο περιβάλλον ανθρώπινου σχηματισμού και ανάπτυξης σε συναισθηματικό, κοινωνικό και πολιτιστικό επίπεδο.

Δεν είναι αρκετό να ζει κανείς στο ίδιο σπίτι, να τρώει στο ίδιο τραπέζι και να κοιμάται κάτω από την ίδια στέγη. Η οικογένεια πρέπει να συνεισφέρει στην αμοιβαία ικανοποίηση και ανάπτυξη των μελών της. Αντιπροσωπεύει ενότητα σε φιλοδοξίες, ιδανικά, επιθυμίες και ανάγκες. Μία οικογένεια μοιράζεται τις επιτυχίες και συμπαραστέκεται στις δυσκολίες.

Η αισθητική μνήμη του σώματος και πολλές εμπειρίες που ζει η μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αφήνουν τα σημάδια τους στη σωματική αλλά και την εγκεφαλική και συναισθηματική ανάπτυξη του μελλοντικού παιδιού. Η επίδραση των συναισθημάτων στο ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού μπορεί να μετρηθεί από τα επίπεδα του IgA (ανοσοσφαιρίνη). Οι επιπτώσεις που έχουν πέντε λεπτά θυμού στο σώμα εξουδετερώνονται από



το ανοσοποιητικό σύστημα μετά από έξι ώρες. Αντίθετα, πέντε λεπτά ευτυχίας, ικανοποίησης, συμπάθειας συνεχίζουν να ανεβάζουν τα επίπεδα ανοσοσφαιρίνης κατά 41% έξι ώρες αργότερα.

Η θετική επίδραση της μητέρας μπορεί να είναι ευεργετική σε ότι αφορά τη διάρκεια κύησης και αυτή η επίδραση φαίνεται και στα χαμηλά επίπεδα άγχους που σχετίζονται με πιο θετικά αποτελέσματα. Παρεμβάσεις για αύξηση της μητρικής επίδρασης μπορεί να αποδειχτούν ευεργετικές για την ανάπτυξη του εμβρύου [Voellmin].

Ο χρόνος και η ποιότητα συμμετοχής του πατέρα στην φροντίδα του παιδιού επηρεάζει την ανάπτυξή του. Υψηλά επίπεδα συμμετοχής σε όλες τις πτυχές της παιδικής ηλικίας, αλλά και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σχετίζονται με σημαντικά και πολύ θεμιτά αποτελέσματα για τα παιδιά και τις οικογένειές τους [Wilson]. Η πατρική συμμετοχή στις ζωές των παιδιών είναι συσχετισμένη με μια πληθώρα ευεργετικών αποτελεσμάτων όπως μειωμένα περιστατικά παθήσεων (όπως παχυσαρκίας), βελτιωμένη γνωστική λειτουργία ή βελτιωμένη διανοητική υγεία. Μια ευρεία σειρά παραγόντων που μπορεί να επηρεάζουν την πατρική συμμετοχή, όπως η κουλτούρα και ο τρόπος αλληλεπίδρασης, διαπροσωπικοί παράγοντες, το νομικό πλαίσιο, η γνώση και η αυτοπεποίθηση, στάσεις, τα πιστεύω και κίνητρα πρέπει να αναλυθούν [Allport]. Η συμμετοχή σε προγεννητικές επισκέψεις, η πατρική άδεια η οποία παρέχεται όλο και περισσότερο, και η παροχή βοήθειας στα παιδιά για την κατ' οίκον εργασία τους βελτιώνουν την πατρική υγεία και είναι συσχετισμένα με μειωμένη πιθανότητα χρήσης βίας έναντι της συντρόφου [Ling Chan].

### 3. Παραδείγματα παρεμβάσεων βασισμένα σε αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την πρόληψη και τη μείωση της χρήσης της βίας.

Η χρήση βία μας επηρεάζει όλους, άμεσα ή έμμεσα. Την έχουμε συναντήσει είτε ως άμεσα θύματα, είτε ως μάρτυρες της χρήσης βίας στην κοινότητα ή ως μάρτυρες μιας κοινωνίας που ανέχεται τη βία. Ασφαλώς κανείς δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι ζει σε μια «φούσκα», γιατί το τι συμβαίνει γύρω μας είτε το βλέπουμε, είτε το ακούμε, είτε το βιώνουμε μας επηρεάζει.

Επομένως, για να περιορίσουμε τη βία πρέπει να επενδύσουμε στην πρόληψη και την αποτελεσματική αντιμετώπιση. Με άλλα λόγια, τα αποτελεσματικά προγράμματα πρωτογενούς, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας πρόληψης πρέπει να στρατηγικοποιούνται, να αναπτύσσονται, να εφαρμόζονται, να παρακολουθούνται και να αξιολογούνται.



Μιλώντας για την πρόληψη, υπάρχουν δύο κρίσιμες και διακριτές χρονικές στιγμές που πρέπει να αντιμετωπιστούν: πριν συμβεί η βία και μετά.

Ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας συνιστά ένα σύνολο αποδεδειγμένων προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων για να αντιμετωπιστούν προβλήματα υγείας που σχετίζονται με βία, προβλήματα συμπεριφοράς και παράγοντες κινδύνου καθώς επίσης και μηχανισμούς ή τρόπους υλοποίησής τους.

Ο πρωταρχικός τρόπος πρόληψης της βίας αφορά στην ανάπτυξη μεθόδων πρόληψης, οι οποίες προκύπτουν από την εστιασμένη εξέταση των βασικών αιτιών.

Η δευτερογενής πρόληψη της βίας επικεντρώνεται στη θεραπεία άμεσων τραυματισμών και βλαβών που προκύπτουν από βίαια περιστατικά.

Η πρόληψη της τριτοβάθμιας βίας αναφέρεται σε μια σειρά δραστηριοτήτων που αποσκοπούν στη μείωση των μεσοπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων αρνητικών συνεπειών της χρήσης βίας και περιλαμβάνει τις θεραπείες και άλλες προσπάθειες αποκατάστασης.

Δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια πρόληψη είναι οι ενέργειες που γίνονται μετά την εκδήλωση ενδοοικογενειακής βίας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά ένα σύνολο προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με τη διαπροσωπική βία, προβληματικές συμπεριφορές και παράγοντες κινδύνου, καθώς και πιθανούς μηχανισμούς ή μέσα για την επίτευξή τους.





Evidence-based preventive and curative health interventions that could be delivered in pre-pregnancy/interpregnancy	Existing delivery mechanisms that could be used to deliver interventions at scale in low- and middle-income countries
Health promotion aimed at preventing dating violence	Community settings such as school; sexual health programmes
Changing harmful gender norms (including those that perpetuate or tolerate violence against women) through comprehensive sexuality education that addresses gender equality, human rights, sexuality and sexual relations; community mobilization	Community settings such as schools; mass media
Combining and linking economic empowerment and gender equality or life-skills training for women and adolescent girls through community mobilization	Linkage to programmes involved in economic development; microfinance; microcredit and behaviour change communication;
Reducing harmful use of alcohol/ interventions for problem drinkers through: (i) screening and counselling of people who are problem drinkers, and treatment for people who have alcohol use disorders; (ii) changing individual and social norms	Primary care facilities; community settings mass media
Provision of health-care services and psychosocial support to survivors of violence; recognizing signs of violence against women; providing medical (including psychosocial) care and referral services where appropriate (including post-rape care)	Primary care facilities; referral services / specialized services

Εικόνα x .Η εικόνα X εμφανίζει τις παρεμβάσεις βασισμένες σε αποδεικτικά στοιχεία για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με τη διαπροσωπική βία, τις προβληματικές συμπεριφορές, τους παράγοντες κινδύνου, καθώς και τον μηχανισμό επίτευξης τους. (Πηγή: [4 WHO])

**Προώθηση της υγείας που αποσκοπεί στην πρόληψη της βίας στις γνωριμίες - ραντεβού**

Οι υγιείς μη βίαιες σχέσεις που χαρακτηρίζονται από αλληλοσεβασμό έχουν τη δυνατότητα να μειώσουν την εμφάνιση της βίας στα ραντεβού και να αποτρέψουν τις βλαβερές και μακροχρόνιες επιπτώσεις της βίας στα άτομα, τις οικογένειές τους και τις κοινότητες όπου ζουν. Είναι ζωτικής σημασίας για τους νέους να αρχίσουν να μαθαίνουν τις δεξιότητες που απαιτούνται για τη δημιουργία και τη διατήρηση υγιών σχέσεων, με μαθημένες συμπεριφορές που έχουν μακροπρόθεσμο αντίκτυπο.

Το κλειδί για την πρόληψη της βίας στα ραντεβού/ στις γνωριμίες είναι η έγκαιρη παρέμβαση στους εφήβους και στους προ έφηβους και η αυξημένη ευαισθητοποίηση μεταξύ των γονέων και του σχολικού προσωπικού. Οι ανοιχτές, ειλικρινείς συζητήσεις με τους εφήβους είναι σημαντικές. Βοηθώντας τους νέους να αποκτήσουν θετικές δεξιότητες οικοδόμησης σχέσεων που



χαρακτηρίζονται από σεβασμό, μπορούν να μετριαστούν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου που αφορούν τη θυματοποίηση ή τη διάπραξη βίας και να αποφευχθούν πιθανές συμπεριφορές ενδοοικογενειακής βίας.

Το Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Ασθενειών της Ατλάντας ανέπτυξε ένα τεχνικό πακέτο, το οποίο περιγράφει αποδεδειγμένες στρατηγικές και προσεγγίσεις για την πρόληψη βίας στα ραντεβού και στις σχέσεις. Οι στρατηγικές έχουν σχεδιαστεί ώστε να αντιμετωπίζουν τη βία σε όλη τη διάρκεια της σχέσης με σκοπό να σταματήσουν την χρήση βίας προτού ακόμα ξεκινήσει.



Εικόνα x Στρατηγικές και προσεγγίσεις σε διαφορετικά επίπεδα της κοινωνικής οικολογίας με στόχο τη μείωση της χρήσης βίας από συντρόφους που βρίσκουν μέσω ραντεβού ή από πιο οικείους συντρόφους (Πηγή: CDCP)

**Αλλαγή στερεότυπων για τα φύλα (συμπεριλαμβανομένων εκείνων που δαιμονίζουν ή ανέχονται τη βία κατά των γυναικών) μέσω ολοκληρωμένης σεξουαλικής εκπαίδευσης που αφορά την ισότητα των φύλων, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τη σεξουαλικότητα και τις σεξουαλικές σχέσεις.**

Η αλλαγή των ανθυγιεινών προτύπων φύλου είναι ένα από τα σημαντικά κλειδιά για την αλλαγή ανθυγιεινών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής συμπεριφοράς. Μία από τις πιο αποτελεσματικές μεθόδους μετασχηματισμού των προτύπων του φύλου είναι η εμπλοκή των ανδρών.





Υιοθετώντας προγράμματα συνεργασία στην κοινότητα αλλά και δημιουργώντας συμπράξεις ευρείας κλίμακας μπορεί να βοηθήσουν να ενσωματωθεί η συνείδηση σωστών συμπεριφορών. Οι εταιρικές σχέσεις που εξασφαλίζουν την υλοποίηση των προγραμμάτων σε διαφορετικές ομάδες πληθυσμού και που εμπλέκουν τις γυναικείες οργανώσεις βοηθούν να δημιουργούνται γερά θεμέλια για τις προοπτικές μιας τέτοιας αλλαγής, διασφαλίζοντας τη βιωσιμότητα των πρωτοβουλιών. Η συμμετοχή των δημόσιων ιδρυμάτων είναι απαραίτητη επειδή τα ιδρύματα αυτά αντιπροσωπεύουν σημαντικές «κομβικές» υπηρεσίες για τον πληθυσμό και μπορούν να προωθήσουν τα πρότυπα του φύλου. Η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος στο οποίο τα κορίτσια και τα αγόρια, οι γυναίκες και οι άνδρες μπορούν να «ξεφύγουν» από τα όρια των προτύπων των φύλων βοηθά στην αλλαγή, ευαισθητοποιώντας τους απέναντι στις επιβλαβείς πρακτικές. Ένας παράγοντας που επιτρέπει την αλλαγή είναι να αναδείξουμε τις ήδη υπάρχουσες πρωτοβουλίες, επιτεύγματα, και αλλαγές που γίνονται στην κοινότητα. Οι δημόσιες καμπάνιες, στις οποίες οι φωνές των ανδρών αντιπροσωπεύουν το κεντρικό κομμάτι είναι πολύ αποτελεσματικές και εμπνευσμένες. Οι νομικές και κοινωνικές πολιτικές είναι ζωτικής σημασίας για την επιτάχυνση του ρυθμού αλλαγής και της πραγματοποίησης μόνιμων αλλαγών στις σχέσεις φύλου και τα πρότυπα φύλου. [UNFPA]

### **Συνδυασμός και σύνδεση οικονομικής ενδυνάμωσης, ισότητας των φύλων και εκπαίδευσης της κοινότητας γυναικών και εφήβων κοριτσιών για απόκτηση δεξιοτήτων ζωής.**

Οι οικονομικές εξελίξεις και η ενδυνάμωση μπορούν να οδηγήσουν σε ταχεία αλλαγή στους ρόλους των φύλων, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στα πρότυπα του φύλου. Οι στρατηγικές που μπορούν να οδηγήσουν στην οικονομική ενδυνάμωση των γυναικών και των κοριτσιών μπορούν να ομαδοποιηθούν σε δύο κύρια θέματα: α) διασφάλιση ίσων δικαιωμάτων και ευκαιριών μεταξύ γυναικών και ανδρών και β) προώθηση της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και ζωής. Πρόσβαση σε ασφαλείς και ισότιμες ευκαιρίες απασχόλησης, πρόσβαση και έλεγχος στους οικονομικούς πόρους και ευκαιρίες, πρόσβαση στην εκπαίδευση και την κατάρτιση, ύπαρξης κοινωνικής προστασίας και φροντίδας των παιδιών, πρόσβαση και έλεγχο στην αναπαραγωγική υγεία και τη δημιουργία οικογένειας και την ελευθερία κινήσεων. Όλα αυτά συμβάλλουν στην οικονομική ενδυνάμωση των γυναικών και των κοριτσιών και μακροπρόθεσμα, μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική αλλαγή των κανόνων.



**Αναγνωρίζοντας τα σημάδια βίας έναντι γυναικών και παρέχοντας υπηρεσίες φροντίδας (συμπεριλαμβανομένου φροντίδας μετά από βιασμό), συστάσεις και ψυχολογική υποστήριξη θυμάτων βίας.**

Οι επαγγελματίες υγείας είναι συχνά τα πρώτα και μοναδικά άτομα με τα οποία έρχονται σε επαφή γυναίκες που έχουν πέσει θύμα κακοποίησης. Συνεπώς, οι επαγγελματίες υγείας παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αναγνώριση γυναικών που έχουν πέσει θύμα κακοποίησης και/ή που διατρέχουν κίνδυνο περαιτέρω βίας. Επίσης μπορούν και να παρέχουν περίθαλψη και να δώσουν τις σχετικές συστάσεις για άλλες υπηρεσίες παροχής βοήθειας.

Η προγεννητική φροντίδα παρέχει δυνατότητα αναγνώρισης σημάδιών, συμπτωμάτων ή συμπεριφορών που μπορεί να υποδηλώνουν ότι οι συγκεκριμένες γυναίκες υπόκεινται σε βία από τον σύντροφό τους. Η πρόσβαση σε ιατρική φροντίδα ελέγχεται από τον θύτη τις πιο πολλές φορές, έτσι οι συναντήσεις προγεννητικής φροντίδας μπορεί να είναι ο μοναδικός τρόπος για κάποιες γυναίκες να δεχθούν φροντίδα και να τους δοθούν οι πληροφορίες για υπηρεσίες παροχής βοήθειας.

Ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας προτείνει διάφορα βήματα για αποτελεσματική παρέμβαση παροχών ιατρικής φροντίδας σε πιθανά θύματα βίας:

- **Αναγνώριση των θυμάτων που έχουν υποστεί βία από τον σύντροφο.** Παρ' όλο που κάποιες γυναίκες μιλούν ανοικτά για βία, την οποία έχουν υποστεί, πολλές γυναίκες δεν το αναφέρουν και δεν το παραδέχονται εάν ερωτηθούν. Για αυτό είναι πολύ σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να είναι εκπαιδευμένοι ώστε να αναγνωρίζουν σημάδια βίας και πώς να επικοινωνούν με τα θύματα.
- **Άμεση γραμμή υποστήριξης,** η οποία να παρέχει στήριξη και επιβεβαίωση αυτών που ισχυρίζεται η γυναίκα, ερωτήσεις για ιστορικό βίας, προσεχτική ακρόαση χωρίς άσκηση πίεσης για να μιλήσει η γυναίκα, εκτίμηση του κινδύνου και καθοδήγηση προς ασφαλή κατεύθυνση και παροχή πληροφοριών και άλλων υπηρεσιών που μπορεί να τη βοηθήσουν.
- **Φροντίδα των κακώσεων και επείγουσα ιατρική περίθαλψη,** τα οποία περιλαμβάνουν εξέταση για σεξουαλική επίθεση, τερματισμός ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, εξετάσεις για HIV και άλλες σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.
- **Εκτίμηση ψυχολογικής κατάστασης και φροντίδα**
- **Παραπομπές σε αρμόδιες υπηρεσίες**



Το πιο σημαντικό στοιχείο για την παρέμβαση και αναγνώριση των θυμάτων βίας είναι οι δεξιότητες και η ικανότητα των παροχέων υγείας να αναγνωρίζουν τα σημάδια της βίας και να βοηθούν τη γυναίκα να μιλήσει για την εμπειρία της. Αν ένα θύμα δεν αποκαλύψει το γεγονός ή δεν θέλει να βοηθηθεί, δεν μπορεί να του παρασχεθεί επαρκής υποστήριξη.

Η ελάχιστη υποστήριξη που μπορεί να παρασχεθεί σε θύματα βίας είναι πληροφορίες για τα είδη κακοποίησης και τον κύκλο κακοποίησης, η εκτίμηση του κινδύνου και η συζήτηση ενός σχεδίου ασφάλειας με τη γυναίκα. Η παροχή αυτής της ελάχιστης υποστήριξης μπορεί να μειώσει τις ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις της βίας και να βελτιώσει την ψυχολογική και σωματική υγεία της γυναίκας.

### **Αλλάζοντας τις ατομικές και κοινωνικές νόρμες σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, τις συμβουλευτικές συναντήσεις για ανθρώπους που έχουν πρόβλημα με την κατανάλωση αλκοόλ και θεραπεύοντας ανθρώπους με διαταραχές κατανάλωσης αλκοόλ**

Η κατανάλωση αλκοόλ συντείνει στη αύξηση της βίας μέσω του συνδυασμού άμεσων φαρμακολογικών επιδράσεων, της προσωπικότητας του ατόμου, των περιστάσεων, των στάσεων και κοινωνικών νορμών. Η επίδραση του αλκοόλ στους άνδρες είναι διαφορετική σε ότι αφορά την επίδραση στην συμπεριφορά αλλά και στον τρόπο που η συμπεριφορά τους μπορεί να επηρεαστεί από ότι είναι στις γυναίκες. Έτσι είναι αναγκαίο να θεωρηθούν τρόποι αλλαγής των νορμών σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ με βάση το φύλο. Τόσο η κατανάλωση όσο και η χρήση της βίας είναι κοινωνικές συμπεριφορές που επηρεάζονται από κοινωνικές νόρμες που αφορούν το φύλο. Η κατανάλωση αλκοόλ αντιπροσωπεύει μια επιβλαβή έκφραση ανδρισμού η οποία μπορεί να δημιουργήσει μια ψεύτικη ανδροπρέπεια όπως είναι και η τάση για επικίνδυνες συμπεριφορές και ειδικά την άσκηση βίας έναντι γυναικών.

Οι παρεμβάσεις που αφορούν την κατανάλωση του αλκοόλ, την βία και την μεταξύ τους σχέση είναι πολύπλοκες, διότι έχουν να αντιμετωπίζουν μεν τις αρνητικές συμπεριφορές που δημιουργεί η κατανάλωση αλκοόλ, ταυτόχρονα δε πρέπει να κρατούν τις ισορροπίες σχετικά με την οικονομική πτυχή της πώλησης αλκοόλ. Αυξάνοντας την ελάχιστη ηλικία νόμιμης κατανάλωσης, περιορίζοντας τις διαφημίσεις, αλλά και την πρόσβαση σε αλκοόλ, και αυξάνοντας τους φόρους κατά την αγορά, είναι παράγοντες που μπορεί να μειώσουν την κατανάλωση αλκοόλ.

## **4. Πώς μπορεί να αλλάξει η βίαιη συμπεριφορά - ο ρόλος των επαγγελματιών**



Πολλοί παράγοντες που δημιουργούν ένα κύκλο βίας μπορεί να οδηγήσουν στην χρήση της βίας από τον σύντροφο. Μερικοί είναι: η βία μεταξύ γονέων, οι νόρμες αντρικής κυριαρχίας, οι νόρμες εντός της κουλτούρας κατά τις οποίες η βία από τον σύντροφο είναι ανεκτή, τα μοντέλα κατά την «εκπαίδευση» μελλοντικών περιστατικών βίας, η ύπαρξη χρήση βίας εντός της κοινωνίας. Αυτός ο κύκλος βίας μπορεί να σπάσει μόνο αν αντιμετωπιστούν όλες οι πτυχές αυτού του πολύπλοκου φαινομένου και ξεκινώντας από την θεώρηση των αναγκών των θυμάτων βίας, των μαρτύρων και των θυτών.

Είναι κοινά αποδεκτό ότι η ευθύνη για τη βία πέφτει 100% στον θύτη. Η χρήση βίας είναι μια επιλογή για την οποία ο κάθε θύτης είναι υπεύθυνος και για την οποία πρέπει να λογοδοτήσει. Η βία που ασκούν είναι πάντοτε το αποτέλεσμα μίας σκόπιμης απόφασης να επιτεθούν. Οπότε για να μειωθεί η βία από τον σύντροφο πρέπει να αλλάξει η βία συμπεριφορά. Τα προγράμματα για τους θύτες αποτελούν μόνο ένα μέρος ενός ευρύτερου συστήματος πρόληψης έναντι της ενδοοικογενειακής βίας και δεν θα πρέπει να προσφέρονται εκεί όπου δεν υπάρχουν και υπηρεσίες στήριξης των θυμάτων.

Για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η ενδοοικογενειακή βία, τα προγράμματα για τους θύτες πρέπει να είναι ενσωματωμένα σε ένα ενοποιημένο σύστημα αποτροπής. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχει στενή συνεργασία με τις υπηρεσίες για τα θύματα και τα παιδιά τους ώστε να εξασφαλιστεί η ασφάλειά τους αλλά επίσης και να επιτευχθεί η ολοκληρωμένη προσέγγιση έναντι της ενδοοικογενειακής βίας. Αυτές οι αρχές συνεργασίας πρέπει να εφαρμόζονται συμπεριλαμβάνοντας αντιπρόσωπους από κέντρα εξυπηρέτησης θυμάτων κακοποίησης ως μέλη της διοικητικής ομάδας των κέντρων θυτών. Πρέπει να υπάρχει συνεργασία και δικτύωση με όλες τις άλλες υπηρεσίες, ινστιτούτα και επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της ενδοοικογενειακής βίας (π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες υγείας, υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων και του δικαστικού συστήματος). Οι υπηρεσίες αποκατάστασης για θύτες ενδοοικογενειακής βίας πρέπει να είναι βασισμένες σε μια συντονισμένη προσπάθεια της κοινότητας, που περιλαμβάνει πολλές υπηρεσίες και εστιάζεται στην μεταφορά μιας νέας κοινωνικής στάσης στους θύτες βασισμένη στην ισότητα και τον αμοιβαίο σεβασμό.

Ο κύριος στόχος ενός προγράμματος παρέμβασης στην ενδοοικογενειακή βία είναι να προωθεί την ασφάλεια των ευάλωτων προσώπων. Γυναίκες, παιδιά και ηλικιωμένοι είναι οι πιο ευάλωτοι στη βία και τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι αυτές οι κατηγορίες είναι οι πιο εκτεθειμένες σε βίαιες καταστάσεις. Σαν μέρος της παρέμβασης, οι άντρες θύτες πρέπει να λογοδοτούν για την βία



που ασκούν σε γυναίκες, παιδιά και ηλικιωμένους. Όλα τα άτομα πρέπει να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες που μπορούν να τους βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα με τη χρήση βίας, συμπεριλαμβανομένου και των ατόμων που ζουν σε απομακρυσμένες γεωγραφικά περιοχές, έχουν χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, μιλάνε διαφορετική γλώσσα ή έχουν άλλα προβλήματα όπως χρήση ουσιών.

Υπάρχουν τρεις επικρατούσες θεωρίες που αναφέρονται στη βιβλιογραφία σχετικά με τους θύτες ενδοοικογενειακής βίας.

1. Η προσέγγιση που εστιάζεται σε κοινωνικές και πολιτιστικές επιδράσεις, κατά τις οποίες η ενδοοικογενειακή βία προκαλείται από κοινωνικές δομές, πολιτιστικούς κανόνες και άλλους παράγοντες που αποδέχονται ή δεν αμφιβάλλουν για τη χρήση ελέγχου ή και κακοποίησης από τους άντρες απέναντι στην γυναίκα σύντροφό τους. Αυτό το μοντέλο παρέμβασης προσπαθεί να ξανά-εκπαιδέψει τους άντρες, διδάσκοντάς τους για την επίδραση αυτών των δομών και για την δική τους επιθετική συμπεριφορά και βοηθώντας τους να αντιληφθούν την σημαντικότητα της ισότητας και μη-βίαιης σχέσης στον γάμο ή παρόμοιες επαφές.
2. Η προσέγγιση που επικεντρώνεται στην οικογένεια, θεωρεί ότι η δομή της κάθε οικογένειας και οι διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των μελών της είναι η αιτία της βίας. Εστιάζεται σε υγιή επικοινωνία εντός της οικογένειας και συνήθως περιλαμβάνει συμβουλευτικές συναντήσεις ή άλλες παρόμοιες υπηρεσίες.
3. Οι προσεγγίσεις που εστιάζονται στο άτομο, οι οποίες βασίζονται σε ψυχολογικές θεωρίες που τοποθετούν τις αιτίες σε διαταραχές της προσωπικότητας, βιολογικών προδιαθέσεων ή διαταραχών προσκόλλησης κατά την παιδική ηλικία. Οι παρεμβάσεις γίνονται είτε μέσω ψυχοθεραπείας ή σε θεραπευτικές συναντήσεις γνωστικής συμπεριφοράς.



### ΒΙΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Τα προγράμματα ενδέχεται να χρησιμοποιούν ποικίλες μεθόδους και τεχνικές παρέμβασης για την επίτευξη του πρωταρχικού στόχου τερματισμού της χρήσης βίας και κακοποίησης από τον θύτη, και αποσκοπούν στην:

- Αναγνώριση και αποδοχή βίαιων και ελέγχων συμπεριφορών
- Προσδιορισμός των συνεπειών της χρήση βίας και των πιθανών νομικών συνεπειών

Υπάρχουν τρία μοντέλα παρέμβασης για τους θύτες -χρήστες βίας. Κανένα από αυτά δεν έχει αποδειχθεί ακόμη να είναι πιο αποτελεσματικό στη μείωση της υποτροπής βίαιων πράξεων έναντι των άλλων δύο. Η επιλογή ενός μοντέλου εξαρτάται από την ύπαρξη ενός δικτύου εξυπηρέτησης και παραπομπής και από τους πόρους του κέντρου.

1. Το μοντέλο Duluth περιλαμβάνει 2 ή 3 συνεδρίες που καλύπτουν θέματα μη βίας, απειλών, σεβασμού, υποστήριξης και εμπιστοσύνης, ειλικρίνειας και λογοδοσίας και συνεργασίας. Αυτό το μοντέλο τονίζει ότι η βοήθεια των θυτών πρέπει να λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο μιας συντονισμένης αντίδρασης της κοινότητας στην ενδοοικογενειακή βία.

2. Το μοντέλο EMERGE περιλαμβάνει 48 εβδομάδες χωρισμένες σε δύο φάσεις: 8 εβδομάδες προσανατολισμού (προσδιορισμός της ενδοοικογενειακής βίας, αρνητικές έναντι θετικών,



συνέπειες ενδοοικογενειακής βίας, είδη βίας, επικοινωνία) και 40 εβδομάδες ομαδικής εργασίας. Συχνά, χρησιμοποιούνται ασκήσεις για την ανάπτυξη σεβασμού και ενσυναίσθησης προς το θύμα.

3. Το μοντέλο AMEND περιλαμβάνει μια μακρά περίοδο βοήθειας (από 36 εβδομάδες έως πέντε χρόνια για τις πιο δύσκολες περιπτώσεις). Βασικά, αποτελείται από ομαδική θεραπεία, αλλά περιλαμβάνει επίσης μερικές ατομικές συνεδρίες συμβουλευτικής.

Οι ατομικές παρεμβάσεις αφορούν το ένα σύνολο υπηρεσιών για την αποκατάσταση και ενδυνάμωση των θυτών-χρηστών βίας και συνίστανται σε:

- Η ψυχολογική συμβουλευτική επικεντρώνεται στην ενδυνάμωση του θύτη, την ψυχολογική αξιολόγηση του θύτη, την ψυχολογική υποστήριξη στον εντοπισμό και την επίλυση προβλημάτων.
- Ψυχιατρική αξιολόγηση.
- Νομική συμβουλευτική όπου είναι η ενημέρωση των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που προβλέπονται από το νόμο, παρουσιάζοντας τις επιπτώσεις των ενεργειών του στους άλλους και τις συνέπειες των παραβιάσεων.
- Η κοινωνική βοήθεια στοχεύει στον εντοπισμό των πραγματικών αναγκών των δικαιούχων, στη δημιουργία ενός σχεδίου έκτακτης ανάγκης, στον προσδιορισμό του βαθμού εισοδήματος ενοικίασης κατοικίας ή σε συγγενείς, φίλους, γνωστούς, αναζήτηση εργασίας, διαμεσολάβηση σχέσης δικαιούχων με άλλα ιδρύματα, οικογένεια.
- Διευκόλυνση της πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες για τον αλκοολισμό ή τον εθισμό
- Διαμεσολάβηση μεταξύ θύματος και θύτη
- Κοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη

Η ομαδική παρέμβαση είναι ένας άλλος τρόπος παρέμβασης. Μπορεί να παρέχονται ατομικές συνεδρίες για σκοπούς πρόσληψης πληροφοριών και αξιολόγησης και μπορεί να αυξήσουν την παρέμβαση της ομάδας. Οι ατομικές συνεδρίες δεν αντικαθίστανται από ομαδικές συνεδρίες, εκτός από ειδικές περιπτώσεις όπου άτομα έχουν ιατρική ή ψυχική δυσλειτουργία, οξεία ψυχιατρική διαταραχή (ες) ή σημαντικά γλωσσικά εμπόδια που παρεμποδίζουν τη συμμετοχή της ομάδας. Για την προώθηση της ποιότητας των υπηρεσιών και της μέγιστης αλληλεπίδρασης, το βέλτιστο μέγεθος ομάδας είναι 3-15 συμμετέχοντες. Για τους σκοπούς της μοντελοποίησης υγιών και ίσων σχέσεων και για την παρακολούθηση της ομαδικής διαδικασίας, οι ομάδες θα πρέπει να συν-διευκολύνονται από έναν άντρα και μία γυναίκα διαμεσολαβητή, κατά περίπτωση. Για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση θεμάτων φύλου και βίας, οι ομάδες που απαρτίζονται με θύτες/χρήστες βίας δεν πρέπει να περιλαμβάνουν γυναίκες ως συμμετέχοντες. Οι μικτές ομάδες





ενδέχεται να θέσουν σε κίνδυνο τις γυναίκες συμμετέχουσες ή να τις κάνουν να νιώσουν μειονεκτικά καθώς μπορεί επίσης να αντιμετωπίζουν θέματα θυματοποίησης από άνδρες συντρόφους.

Οι υπηρεσίες παρέμβασης δεν μπορούν να «θεραπεύσουν» βίαιους άνδρες ή να εγγυηθούν δραστικές αλλαγές, καθώς η αλλαγή συμπεριφοράς είναι μια μακρά και πολύπλοκη διαδικασία. Ωστόσο, η έρευνα καταδεικνύει ότι, από τους θύτες που ολοκληρώνουν ένα πρόγραμμα, κάποιοι θα σταματήσουν τη χρήση βίας και θα αλλάξουν σημαντικά την καταχρηστική συμπεριφορά τους. Επίσης κάποιοι θα σταματήσουν τη βία τους, αλλά θα διατηρήσουν την ελεγχόμενη και εκφοβιστική συμπεριφορά τους και κάποιοι θα συνεχίσουν να χρησιμοποιούν βία. Παρόλο που δεν θα σταματήσουν όλοι οι άντρες να κακοποιούν, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, οι υπηρεσίες για μείωση της χρήσης της βίας μπορούν να μειώσουν την επικινδυνότητα των θυτών.

Αυτά τα προγράμματα θα προωθήσουν την υπευθυνότητα και τη συνειδητοποίηση ότι η χρήση βίας είναι ευθύνη του θύτη. Η χρήση βίας δεν δικαιολογείται ποτέ. Παρόλο που ένας άντρας μπορεί να έχει κοινωνικοποιηθεί και να έχει μεγαλώσει και να πιστεύει ότι έχει το δικαίωμά να ελέγχει γυναίκες και παιδιά ή να έχει εκπαιδευτεί στη χρήση βίας, μπορεί να συνειδητοποιήσει και να μάθει μη βίαιους τρόπους λειτουργίας μιας σχέσης. Ορισμένοι άνδρες που ζητούν βοήθεια για να σταματήσουν τη χρήση βίας έχουν βιώσει και οι ίδιοι τη βία και συνήθως το χρησιμοποιήσουν ως δικαιολογία για τη δική τους βία. Επίσης οι θύτες οφείλουν να διαχωρίζουν τα ζητήματα που σχετίζονται με τις βίαιες εμπειρίες που έχουν βιώσει και την δικιά τους ευθύνη να μην χρησιμοποιούν βία κατά των άλλων. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούν τις εμπειρίες βίας που έχουν βιώσει σαν δικαιολογία, γιατί έτσι ενισχύεται η χρήση βίας.

## 5. Εκπαίδευση για μελλοντικούς γονείς/πληθυσμό για έναν υγιεινό τρόπο ζωής σχετικά με τη βία - Ο ρόλος των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, ο ρόλος της κοινότητας, των σχολείων.

Όταν σκεφτόμαστε το σπίτι μας, φανταζόμαστε ένα μέρος όπου νιώθουμε ασφάλεια, όπου βιώνουμε ζεστασιά και αγάπη. Αυτό κάνει τη βία μεταξύ συντρόφων και την ενδοοικογενειακή βία τόσο δύσκολο να την αντιληφθούμε, να την κατανοήσουμε και να την τιμωρήσουμε. Είναι αντιφατική και είναι δύσκολο να κατανοηθεί.





Η εκπαίδευση οικογενειακής ζωής είναι μια πολύπλοκη προσέγγιση για μία υγιή και λειτουργική οικογένεια και ακολουθεί κυρίως μια αποτρεπτική φιλοσοφία. Οι κρίσιμες δεξιότητες για υγιή λειτουργία της οικογένειας είναι οι δεξιότητες επικοινωνίας, δεξιότητες λήψης αποφάσεων, θετική αυτοεκτίμηση και δεξιότητες ανάπτυξης υγιών διαπροσωπικών σχέσεων. Η εκπαίδευση οικογενειακής ζωής είναι ένα εκπαιδευτικό και όχι θεραπευτικό πρόγραμμα, είναι μια άποψη που κρατιέται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και που πρέπει να προσαρμόζεται στο άτομο και τις ανάγκες της κάθε οικογένειας. [Robila]

Από τη γέννηση, αλλά κυρίως, κατά την ενηλικίωση, οι άνθρωποι σχηματίζουν απόψεις και συμπεριφορές σχετικές με τους κανόνες του φύλου. Η σεξουαλική αγωγή στα σχολεία μπορεί να βοηθήσει νεαρά άτομα να αναπτύξουν στάσεις ισότητας μεταξύ των φύλων μέσα στις σχέσεις και τις σεξουαλικές συμπεριφορές τους, να αποτρέψουν πρώιμες και ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες και να προωθήσουν σχέσεις σεβασμού χωρίς χρήσης βίας.

Τα σχολεία παίζουν ουσιαστικό ρόλο στην εκπαίδευση των παιδιών κατά της χρήσης της βίας και την ύπαρξη υγιών συμπεριφορών. Προσφέροντας στα παιδιά εκπαίδευση κατά της χρήσης της βίας μπορεί να τα βοηθήσει να ανοιχτούν και να μιλήσουν για προσωπικά θέματα χρήσης βίας, ειδικά εάν εμπιστεύονται το προσωπικό του σχολείου. Επίσης, συμμετέχοντας σε προγράμματα στο σχολείο, μπορεί να ενθαρρυνθούν τα παιδιά να ανοιχτούν σε ένα οικογενειακό τους πρόσωπο για την ύπαρξη της χρήσης βίας. Τα προγράμματα κατά της βίας στα σχολεία είναι πιο αποτελεσματικά όταν προωθούνται σαν συνολική πολιτική του σχολείου και όχι σαν αυτοτελή προγράμματα από κάποιο συγκεκριμένο εκπαιδευτικό. Το προσωπικό του σχολείου πρέπει να είναι εκπαιδευμένο να αναγνωρίζει βίαιες συμπεριφορές όπως και να δουλεύουν με τα δικά τους στερεότυπα, στάσεις και συμπεριφορές. Επίσης πρέπει να γνωρίζουν τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να βοηθήσουν όταν τα παιδιά όταν τους μεταφέρουν πληροφορίες σχετικά με εμπειρίες τους σχετικά για χρήση βίας παραπέμποντας τα σε αρμόδιους φορείς και δίνοντας τους την κατάλληλη υποστήριξη. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση συμπεριλαμβάνει σχέδια υποστήριξης τόσο των παιδιών αλλά και τον γονέων τους που ζουν με τη βία. Το περιεχόμενο, οι μέθοδοι και οι δεξιότητες για να εφαρμοστούν τέτοια προγράμματα στα σχολεία πρέπει να επιλεγθούν προσεκτικά, ώστε η συμμετοχή των μαθητών να ενδυναμωθεί και οι ανάγκες των μαθητών να αντιμετωπιστούν με ευαισθησία.

Οι αρχικές πρωτοβουλίες σχετικά με την υποστήριξη θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας προέκυψαν από κινήματα ατόμων που είχαν υποστεί τα ίδια βία. Η υποστήριξη από ομάδες



ομοιοπαθών είναι στοιχείο κλειδί εντός των υπηρεσιών ενδοοικογενειακής βίας γιατί αυξάνεται η κατανόηση και επιτυγχάνεται η μείωση των περιστατικών. Η ικανότητα ένδειξη εμπιστοσύνης στα θύματα ή των πιθανών θυμάτων από ομοιοπαθούς είναι πολύ σημαντική. Σημαντική επίσης είναι και η διαβεβαίωση της συνεχιζόμενης προσφερόμενης στήριξης από την πρώτη στιγμή που το περιστατικό εκμυστηρευθεί, μέχρι την διαχείριση και παρέμβαση του περιστατικού από ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών, το οποίο θα καλύψει και θα ανταποκριθεί στο ευρύ φάσμα αναγκών των θυμάτων και θα αναλύσει το ρίσκο από την αρχή της παρέμβασης. Όλα αντιπροσωπεύουν βασικά συστατικά της επιτυχίας ενός προγράμματος ομοιοπαθών.

Η κινητοποίηση της κοινότητας είναι μια συστηματική και μακροχρόνια προσέγγιση που αποσκοπεί στην αλλαγή των κοινωνικών κανόνων και στην ανάπτυξη αποτρεπτικών παραγόντων διαπροσωπικής βίας που συμπεριλαμβάνει όλα τα στρώματα της κοινωνίας. Η κινητοποίηση της κοινότητας είναι μια βασική αποτρεπτική προσέγγιση, διότι αποβλέπει στο να σταματήσει τη χρήση βίας προτού ακόμα παρουσιαστεί και προωθεί υγιείς συμπεριφορές και υγιή περιβάλλοντα. Η αποτροπή δευτέρου επιπέδου επιτυγχάνεται επίσης με την κινητοποίηση της κοινότητας όταν τα προβλήματα βίας γίνονται δημόσια και τα θύματα αναζητούν υποστήριξη.

Η κινητοποίηση της κοινότητας μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορες στρατηγικές, ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους και μεθόδους, ώστε να απευθυνθεί σε ένα ευρύ ακροατήριο που καλύπτει όλο το οικολογικό μοντέλο (άτομα, σχέσεις, κοινότητα και κοινωνικά επίπεδα) οι οποίες περιλαμβάνουν:

- Πρωτοβουλίες που ενεργοποιούν την οικογένεια, τους φίλους και τους γείτονες
- Επιρροή της κοινής γνώμης μέσω παραδοσιακών, δημοφιλών και καινούριων μέσων
- Επιρροή τοπικών, εθνικών και διεθνών προσωπικοτήτων μέσω δραστηριοτήτων που προάγουν την υπεράσπιση των θυμάτων
- Εκπαίδευση επαγγελματιών που δεν είναι άμεσα μπλεγμένοι στην παροχή υποστήριξης σε θύματα, μελών της κοινότητας με μεγάλη επιρροή και άλλους.

Τα άτομα θεατές εντός μιας κοινότητας παίζουν ένα καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της βίας. Θεατής είναι κάποιος που είναι μάρτυρας ενός βίαιου περιστατικού αλλά δεν είναι μπλεγμένος στο περιστατικό. Οι προληπτικοί θεατές παρεμβαίνουν όταν γίνονται μάρτυρες περιστατικών βίας, οι παθητικοί θεατές δεν κάνουν τίποτα. Τα τέσσερα επίπεδα παρέμβασης που αφορούν τους θεατές από τη στιγμή που αντιλαμβάνονται το περιστατικό μέχρι να επέλθουν είναι τα ακόλουθα:

#### 1. Αντιλαμβάνονται ένα περιστατικό



2. Εκλαμβάνουν το περιστατικό ως προβληματικό
3. Νιώθουν υπεύθυνοι να το αντιμετωπίσουν
4. Κατέχουν τις απαραίτητες δεξιότητες για να παρέμβουν



Εικόνα x Στάδια από παθητικό σε προληπτικό θεατή. (Πηγή: Berkovitz 2009, διασκευή από Fenton et all, 2016)

Το κοινωνικό δίκτυο είναι ένας σημαντικός πόρος για τα θύματα και τις οικογένειες που επηρεάζονται από την χρήση βίας. Το κλίμα στην οικογένεια εξαρτάται από διάφορους παράγοντες όπως: τον αριθμό των μελών της οικογένειας, ενδοοικογενειακές σχέσεις, προσωπικές αξίες, ικανότητα προσαρμογής, οικονομικό επίπεδο, επίπεδο μόρφωσης, κλπ. Οι οικογένειες που έχουν εκτενείς σχέσεις ή επαφές εκτός της οικογένειας σπάνια βιώνουν περιστατικά χρήσης βίας. Αντίθετα, η απομόνωση είναι συσχετισμένη με τη βία έναντι της συζύγου, των παιδιών και συχνά έναντι των ηλικιωμένων. Επιπρόσθετα, αυτές οι οικογένειες δεν λαμβάνουν υποστήριξη από άτομα εκτός της οικογένειας.

Η τάση των άλλων, κυρίως των θεατών, να ανέχονται τη βία και να παραμένουν σιωπηλοί, οδηγεί τα θύματα να έχουν χαμηλά ως μηδενικά επίπεδα εμπιστοσύνης στο να σπάσουν τον κύκλο της βίας και να προστατεύσουν τον εαυτό τους. Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας είναι πολύ πιο συχνό και διαδεδομένο σε τριτοκοσμικά περιβάλλοντα, με μαθησιακές ελλείψεις, με πρωτογενείς ψυχολογικές δομές, με μειωμένο αυτοέλεγχο και συχνά σε περιβάλλοντα που καταναλώνουν αλκοόλ.



Τι πρέπει να κάνουν οι άνθρωποι αν ξέρουν κάποιο θύμα που είναι υπόκειται βία; Πρώτα πρέπει να αναγνωρίσουν τα σημάδια διαπροσωπικής βίας, και να ξεκινήσουν μια συζήτηση με το άτομο το οποίο πιθανόν να υπόκειται σε βία. Μπορούμε να λάβουμε περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το πως μπορεί να βοηθήσουμε άτομα που υπόκεινται σε βία συμβουλευόμενοι σχετικά ινστιτούτα και οργανισμούς υποστήριξης.

Εάν μια έγκυος εκμυστηρευθεί ότι υπόκειται σε βία, το άτομο που την στηρίζει πρέπει να προσπαθήσει να την βοηθήσει ως ακολούθως:

- Να την στηρίζει και να ακούσει χωρίς να κρίνει
- Να της βεβαιώσει ότι την πιστεύει και πως αντιλαμβάνεται ότι η χρήση βίας δεν είναι δικό της φταίξιμο
- Να την ρωτήσει αν θα ήθελε να αναζητήσει βοήθεια από κάποιο οργανισμό και να προσφερθεί να τη βοηθήσει να έρθει σε επαφή με τον οργανισμό, ακόμα και να τη συνοδεύσει
- Να κρατήσει επαφή μαζί της και να ελέγχει συνεχόμενα πως είναι

Το κόστος της διαπροσωπικής βίας είναι πολύ μεγαλύτερο αυτού που προκαλεί ένας πόλεμος και η αυξανόμενη επιβάρυνση του τομέα υγείας είναι μεγαλύτερη από αυτή που προκαλεί ο καρκίνος ή οι χρόνιες παθήσεις. Το φταίξιμο, η ντροπή και οι ενοχές επηρεάζουν τις επιλογές των ανθρώπων που υπόκεινται σε διαπροσωπική βία. Η συνεργασία πολλών υπηρεσιών παρέμβασης, αποτροπής, δημοσιοποίησης και μάθησης μπορούν να αποτρέψουν τη διαπροσωπική βία και να βελτιώσουν τις ζωές των παιδιών, των νεαρών ατόμων και των ενηλίκων που ζουν με τις συνέπειες της βίας.

Η συντροφική ζωή είναι μια υπέροχη συναισθηματική εμπειρία, αλλά μπορεί επίσης να είναι ένα γόνιμο έδαφος για αποκλίσεις, συγκρούσεις, απογοητεύσεις και επιβλητικές απόψεις. Πριν αποφασίσετε να δημιουργήσετε μια επίσημη οικογένεια ή να αποκτήσετε ένα παιδί, τουλάχιστον τρεις ερωτήσεις πρέπει να τεθούν στον εαυτό σας:

Νιώθω άνετα/ευτυχισμένη σε αυτή τη σχέση;

Είμαι ελεύθερος να εκφράσω τις απόψεις μου;

Φοβάμαι τις αντιδράσεις του συντρόφου μου;

Οι απαντήσεις σε αυτές τις ερωτήσεις πρέπει να χρησιμεύσουν ως τροφή για σκέψη και πρέπει να ληφθεί η καλύτερη απόφαση.

Τι σημαίνει ευτυχία, ποια είναι η καλύτερη απόφαση;

Ευτυχία είναι όταν η πραγματικότητα διαψεύδει τις προσδοκίες μας.

Θυμάμαι! Υπάρχει ζωή μετά από την χρήση βίας, αν τα θύματα κάνουν το πρώτο βήμα για να σπάσουν τον κύκλο της χρήσης βίας αναζητώντας υποστήριξη!



## 6. Βιβλιογραφία

1. Chisholm CA, Bullock L, James RN, Ferguson EJ (2017) Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* Volume 217, Issue 2, August 2017, Pages 141-144.
2. Tinglöf S, Högberg U, Lundell IW, Svanberg AS (2015) Exposure to violence among women with unwanted pregnancies and the association with post-traumatic stress disorder, symptoms of anxiety and depression. *Sex Reprod Healthc.* 2015 Jun;6(2):50-3. doi: 10.1016/j.srhc.2014.08.003. Epub 2014 Sep 26.
3. Sanchez SE, Alva AV, Chang GD, Qiu C, Yanez D, Gelaye B, Williams MA (2013) Risk of Spontaneous Preterm Birth in Relation to Maternal Exposure to Intimate Partner Violence During Pregnancy in Peru. *Matern Child Health J.* 2013 Apr; 17(3): 485–492.
4. Spriggs Madkour A, Xie Y, Harville EW (2014) Pre-pregnancy Dating Violence and Birth Outcomes among Adolescent Mothers in a National Sample. *J Interpers Violence.* 2014 Jul; 29(10): 1894–1913.
5. Toso K, de Cock P, Leavey G (2020) Maternal exposure to violence and offspring neurodevelopment: A systematic review. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2020 Feb 6. doi: 10.1111/ppe.12651. [Epub ahead of print]
6. Neppl TK, Lohman BJ, Senia JM, Kavanaugh S, Cui M (2019) Intergenerational Continuity of Psychological Violence: Intimate Partner Relationships and Harsh Parenting. *Psychol Violence.* 2019 May;9(3):298-307. doi: 10.1037/vio0000129. Epub 2017 May 29.
7. Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezgiher A, Kidane G (2019) Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reproductive Health* (2019) 16:22 <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0670-4>.
8. Chan KL. Family polyvictimization and elevated levels of addiction and psychopathology among parents in a Chinese household sample. *J Interpers Violence.* (2017) 32:2433–52. doi: 10.1177/0886260515592617
9. Finkelhor D, Turner H, Hamby SL, Ormrod R. Polyvictimization: Children's Exposure to Multiple Types of Violence, Crime, and Abuse. *National Survey of Children's Exposure to Violence* (2011). Available online at: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/235504.pdf> (accessed July 11, 2019).



10. Chan KL, Chen Q, Chen M, Lo CKM, Yu L (2019) Screening for Multiple Types of Family Violence: Development and Validation of the Family Polyvictimization Screen. *Front. Public Health*, 01 October 2019 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00282>
11. Tsavoussis A, Stawicki SPA, Stoicea N, Papadimos TJ (2014) Child-witnessed domestic violence and its adverse effects on brain development: a call for societal self-examination and awareness. *Front. Public Health*, 10 October 2014 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00178>.
12. Douthit NT, Biswas S (2018) Global Health Education and Advocacy: Using BMJ Case Reports to Tackle the Social Determinants of Health. *Front. Public Health*, 07 May 2018 | <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00114>.
13. Sleet DA, Dahlberg LL, Basavaraju SV, Mercy JA, McGuire LC, Greenspan A (2011) Injury Prevention, Violence Prevention, and Trauma Care: Building the Scientific Base. *Centers for Disease Control and Prevention Supplements*, October 7, 2011 / 60(04);78-85.
14. WHO World Report of Violence and Health, 2002
15. 2 WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, World Health Organization, 2005.
16. 3 WHO/RHR/11.35 2011. Intimate partner violence during pregnancy Information sheet.
17. 4 WHO (2013) Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity: World Health Organization Headquarters, Geneva, 6–7 February 2012: meeting report.
18. Voellmin A, Entringer S, Moog N, Wadhwa PD, Buss C (2013) Maternal positive affect over the course of pregnancy is associated with the length of gestation and reduced risk of preterm delivery. *J Psychosom Res.* 2013 Oct; 75(4): 336–340.
19. Salah AB, Lemieux A, Mlouki I, Amor I, Bouanene I, Salem KB, al'Absi M, El Mhamdi S (2019) Impact of social violence and childhood adversities on pregnancy outcomes: a longitudinal study in Tunisia. *J Glob Health.* 2019 Dec; 9(2): 020435.
20. Wilson KR, Prior MR (2011) Father involvement and child well-being. *J Paedi and Child Health*, Volume47, Issue7, July 2011, Pages 405-407.
21. Chan KL, Emery CE, Fulu E, Tolman RM, Ip P (2017) Association Among Father Involvement, Partner Violence, and Paternal Health: UN Multi-Country Cross-Sectional Study on Men and Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, Volume 52, Issue 5, May 2017, Pages 671-679.



22. Davis, E. P., & Sandman, C. A. (2012). Prenatal psychobiological predictors of anxiety risk in preadolescent children. *Psychoneuroendocrinology*, 37(8), 1224-1233.
23. Halligan, S. L., Murray, L., Martins, C., & Cooper, P. J. (2007). Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring: a 13-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 97(1), 145-154.
24. Lyubomirsky S (2013) The myths of happiness : what should make you happy but doesn't, what shouldn't make you happy but does.
25. Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstead T, Gilbert L (2017). Preventing Intimate Partner Violence Across the Lifespan: A Technical Package of Programs, Policies, and Practices. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
26. UNFPA (2018) Engaging Men, Changing Gender Norms: Directions for Gender-Transformative Action. MenEngage-UNFPA Advocacy Brief
27. Allport BS, Johnson S, Aqil A, KC A, Carabas Y, Marcell AV (2018) Promoting Father Involvement for Child and Family Health. *Academic Paediatrics* Vol 18, Issue 7, pg. 746-753.
28. Robila M, Taylor AC (2018) Global perspective of family life education.
29. Fenton RA, Mott HL, McCartan K, Rumney PNS (2016) A review of evidence for bystander intervention to prevent sexual and domestic violence in universities.