ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων στην αναζήτηση βοήθειας στην έμφυλη βία



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κούτρα Κλειώ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

Βλαχοκώστα Χρυσούλα

Ζίσσαρου Αικατερίνη

Ηράκλειο 2024

Περίληψη

Η έμφυλη βία αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των θυμάτων. Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι τα θύματα βίας αντιμετωπίζουν μακροχρόνιες ψυχολογικές συνέπειες, όπως κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες, ενώ παράγοντες όπως ο φόβος, η ντροπή και η κοινωνική απομόνωση αποτρέπουν την αναζήτηση βοήθειας. Η παρούσα ποσοτική έρευνα επικεντρώνεται στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στην αναζήτηση βοήθειας, καθώς και στον ρόλο των κοινωνικών δικτύων στη διαδικασία αυτή.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω ερωτηματολογίων, στα οποία συμμετείχαν 60 γυναίκες που είχαν υποστεί έμφυλη βία. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι τα κύρια εμπόδια αναζήτησης βοήθειας ήταν ο φόβος για αντίποινα, η έλλειψη οικονομικών πόρων και η αίσθηση ντροπής. Επιπλέον, οι γυναίκες με ισχυρά κοινωνικά δίκτυα ήταν πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια, ενώ εκείνες χωρίς κοινωνική υποστήριξη ήταν πιο απομονωμένες και λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια. Παρά τη συμβολή της, η έρευνα περιορίζεται από το μέγεθος του δείγματος και τη γεωγραφική κάλυψη, κάτι που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Επίσης, η χρήση αυτοαναφοράς ενδέχεται να έχει επηρεάσει την αντικειμενικότητα των δεδομένων. Παρ' όλα αυτά, η μελέτη επισημαίνει τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης και την ανάγκη για βελτίωση των υπηρεσιών για τα θύματα έμφυλης βίας.

Abstract

Gender-based violence is a serious social issue with significant impacts on the physical and mental health of victims. The literature highlights that victims of violence often face long-term psychological consequences, such as depression and post-traumatic stress, while factors like fear, shame, and social isolation hinder their ability to seek help. This quantitative study focuses on the obstacles women face when seeking assistance and the role of social networks in this process.

The study was conducted through questionnaires, with 60 women who had experienced gender-based violence participating. Statistical analysis of the data revealed that the main barriers to seeking help were fear of retaliation, lack of financial resources, and feelings of shame. Additionally, women with strong social networks were more likely to seek help, while those without support networks were more isolated and less likely to reach out for assistance. Despite its contribution, the study is limited by the sample size and geographic coverage, which restricts the generalizability of the findings. Furthermore, the use of self-reporting may have affected the objectivity of the data. Nonetheless, the study emphasizes the importance of social support and the need to improve services for victims of gender-based violence.

Περιεχόμενα

Περίληψη 2

Abstract 3

Εισαγωγή 6

1. Θεωρητικό μέρος 8

1.1 Ορισμός έμφυλης βίας 8

1.2 Κατηγορίες - μορφές έμφυλης βίας 9

1.3 Αίτια έμφυλης βίας 10

1.4 Επιπτώσεις της έμφυλης βίας 11

1.5 Κοινωνική πραγματικότητα και έμφυλη βία 12

1.6 Κοινωνικές δομές - τόποι εκδήλωσης έμφυλης βίας 14

1.7 Αντιμετώπιση έμφυλης βίας 15

1.8 Ορισμός κοινωνικών δικτύων 20

1.9 Σχέση έμφυλης βίας και κοινωνικών δικτύων 21

1.10 Παράγοντες που επηρεάζουν την αναζήτηση βοήθειας της έμφυλης βίας 22

1.11 Συμβολή και ο ρόλος κοινωνικών δικτύων στον εντοπισμό, την πρόληψη, την αποφυγή και την εξάλειψη της έμφυλης βίας. 23

2. Μεθοδολογία έρευνας 25

2.1 Σκοπός μελέτης 25

2.2 Ερευνητικά ερωτήματα 25

2.3 Μεθοδολογία 26

2.4 Τεχνικές συλλογής στοιχείων ,Εργαλείο Έρευνας 27

2.5 Εκτίμηση Δυσκολιών - Άρση Δυσκολιών 28

2.6 Ηθικά ζητήματα που ανέκυψαν 29

3. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων 30

3.1 Μέθοδος 30

3.2 Αποτελέσματα 30

Πίνακας 1 30

Πίνακας 2 32

Πίνακας 3 33

Πίνακας 4 34

Πίνακας 5 35

Πίνακας 6 37

Πίνακας 7 38

Πίνακας 8 39

Πίνακας 9 40

4. Συζήτηση Αποτελεσμάτων 40

4.1 Η Σχέση Μεταξύ Αναζήτησης Βοήθειας και Ψυχολογικής Κατάστασης των Γυναικών 41

4.2 Η Επίδραση της Μητρότητας και της Εργασίας στην Αναζήτηση Βοήθειας 44

4.3 Η Χρήση Υπηρεσιών Υγείας ως Παράγοντας στην Αναζήτηση Βοήθειας 47

4.4 Τα Εμπόδια που Αντιμετωπίζουν οι Γυναίκες στην Αναζήτηση Βοήθειας 50

4.5 Τα Δίκτυα Υποστήριξης των Γυναικών στην Αναζήτηση Βοήθειας 53

5. Συμπεράσματα/Σύνδεση ευρημάτων με την Κοινωνική Εργασία 57

6. Προτάσεις 61

Βιβλιογραφία 63

Εισαγωγή

Η έμφυλη βία αποτελεί μια από τις πιο διαδεδομένες μορφές βίας παγκοσμίως, επηρεάζοντας αρνητικά τις ζωές εκατομμυρίων γυναικών κάθε χρόνο. Ενώ η βία αυτή μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, όπως σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική και οικονομική κακοποίηση, κοινό σημείο όλων των μορφών της είναι οι καταστροφικές συνέπειες για την ψυχική υγεία και την κοινωνική ευημερία των θυμάτων. Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι οι γυναίκες που υποφέρουν από έμφυλη βία συχνά βρίσκονται αντιμέτωπες με μακροχρόνιες ψυχολογικές συνέπειες, όπως η κατάθλιψη, το μετατραυματικό στρες και το άγχος, γεγονός που δυσχεραίνει περαιτέρω την ικανότητά τους να ξεφύγουν από καταστάσεις κακοποίησης.

Ένα από τα πιο κρίσιμα ζητήματα που αντιμετωπίζουν τα θύματα έμφυλης βίας είναι η αναζήτηση βοήθειας. Παρά την ύπαρξη θεσμοθετημένων δομών υποστήριξης, όπως υπηρεσίες ψυχικής υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες και μη κυβερνητικοί οργανισμοί, οι γυναίκες συχνά δυσκολεύονται να κάνουν το πρώτο βήμα προς την αναζήτηση βοήθειας. Ο φόβος, η ντροπή, η αίσθηση αδυναμίας, αλλά και η κοινωνική απομόνωση αποτελούν σημαντικά εμπόδια που τις αποτρέπουν από την προσφυγή σε τέτοιες υπηρεσίες. Η πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης εξαρτάται, επίσης, από κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, οι οποίοι ενδέχεται να περιορίσουν την ικανότητα των γυναικών να ζητήσουν βοήθεια ή να συνεχίσουν τη διαδικασία υποστήριξης.

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων στην αναζήτηση βοήθειας από τα θύματα. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι τα άτυπα δίκτυα, όπως η οικογένεια και οι φίλοι, μπορούν να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο στην απόφαση μιας γυναίκας να αναζητήσει βοήθεια. Ωστόσο, πολλές φορές τα κοινωνικά δίκτυα μπορεί να λειτουργήσουν ανασταλτικά, είτε υποτιμώντας τη σοβαρότητα της κατάστασης είτε αποθαρρύνοντας τα θύματα από το να αφήσουν μια κακοποιητική σχέση. Ταυτόχρονα, τα τυπικά δίκτυα, όπως οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, παρέχουν εξειδικευμένη υποστήριξη, η οποία είναι

απαραίτητη για την αποκατάσταση της ψυχικής υγείας των θυμάτων και την ανατροπή του κύκλου της βίας.

Η έρευνα αυτή εξετάζει το πολυσύνθετο ζήτημα της έμφυλης βίας υπό το πρίσμα της κοινωνικής εργασίας, εστιάζοντας στις εμπειρίες των γυναικών που έχουν υποστεί βία και στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην αναζήτηση βοήθειας. Επιπλέον, διερευνώνται οι κοινωνικοί, ψυχολογικοί και οικονομικοί παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών να ζητήσουν υποστήριξη. Μέσα από μια συνδυασμένη προσέγγιση ποιοτικής έρευνας και ανάλυσης δεδομένων, η μελέτη επιδιώκει να προσφέρει μια σφαιρική κατανόηση των αναγκών των θυμάτων και να προτείνει παρεμβάσεις που θα ενισχύσουν τη διαδικασία αποκατάστασης.

Ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας σε αυτό το πλαίσιο είναι καθοριστικός, καθώς οι επαγγελματίες του τομέα αυτού έχουν την ευθύνη να παρέχουν ολοκληρωμένη στήριξη στα θύματα έμφυλης βίας, όχι μόνο προσφέροντας ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, αλλά και εξασφαλίζοντας την πρόσβασή τους σε νομικές και υγειονομικές υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναμένεται να συμβάλουν στη βελτίωση των παρεμβάσεων που υλοποιούνται σε αυτόν τον τομέα, με σκοπό την ενδυνάμωση των γυναικών και την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης.

1. Θεωρητικό μέρος

1.1 Ορισμός έμφυλης βίας

Η βία με βάση το φύλο και η βία κατά των γυναικών είναι δύο όροι που χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά, καθώς η περισσότερη βία κατά των γυναικών ασκείται (από άνδρες) για λόγους που βασίζονται στο φύλο και η βία με βάση το φύλο επηρεάζει τις γυναίκες δυσανάλογα (CETS No.210, 2011). Η Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για την Εξάλειψη της Βίας κατά των Γυναικών (1993) ορίζει τη βία κατά των γυναικών ως οποιαδήποτε πράξη βίας με βάση το φύλο που έχει ως αποτέλεσμα ή είναι πιθανό να οδηγήσει σε σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή ταλαιπωρία σε γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των απειλών για τέτοιες πράξεις, εξαναγκασμός ή αυθαίρετη στέρηση της ελευθερίας, είτε συμβαίνει στη δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή. Τα Ηνωμένα Έθνη έχουν αναγνωρίσει τη βία με βάση το φύλο κατά των γυναικών ως παγκόσμιο ζήτημα υγείας και ανάπτυξης και έχουν αναληφθεί μια σειρά από πολιτικές και προγράμματα δημόσιας εκπαίδευσης σε όλο τον κόσμο που στοχεύουν στη μείωση αυτής της βίας λόγω φύλου (1993).

Ορισμοί όπως αυτοί παραπάνω ισχύουν για περιπτώσεις όπου το φύλο είναι η βάση για τη βία που ασκείται εναντίον ενός ατόμου. Ωστόσο, υπάρχουν περισσότερα στο φύλο από το να είσαι άνδρας ή γυναίκα: κάποιος μπορεί να γεννηθεί με γυναικεία σεξουαλικά χαρακτηριστικά αλλά να ταυτίζεται ως αρσενικό ή ως αρσενικό και θηλυκό ταυτόχρονα, ή μερικές φορές ως ούτε άνδρας ούτε γυναίκα (Council of Europe). Τα άτομα LGBT+ (λεσβίες, ομοφυλόφιλοι, αμφιφυλόφιλοι, τρανς και άλλα άτομα που δεν ταιριάζουν στον ετεροφυλόφιλο κανόνα ή τις παραδοσιακές δυαδικές κατηγορίες φύλου) υποφέρουν επίσης από βία που βασίζεται στον πραγματικό ή αντιληπτό σεξουαλικό τους προσανατολισμό ή/και στην ταυτότητα φύλου (Council of Europe). Για το λόγο αυτό, η βία εναντίον τέτοιων ατόμων εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της βίας με βάση το φύλο. Επιπλέον, οι άνδρες μπορούν επίσης να αποτελέσουν στόχο βίας με βάση το φύλο: στατιστικά, ο αριθμός τέτοιων περιπτώσεων είναι πολύ μικρότερος, σε σύγκριση με τις γυναίκες, αλλά δεν πρέπει να αγνοηθεί (Council of Europe).

Η εστίασή μας στη βία με βάση το φύλο κατά των γυναικών δεν είναι να υπονοούμε ότι οι γυναίκες δεν είναι ποτέ βίαιες κατά των ανδρών. Τα ποσοστά και οι μορφές βίας, συμπεριλαμβανομένης της βίας από συντρόφους, ποικίλλουν ευρέως μεταξύ των πολιτισμών (Russo N.F & Pirlott A., 2006). Ωστόσο, το φύλο διαμορφώνει το νόημα των βίαιων πράξεων διαφορετικά για τις γυναίκες και τους άνδρες, και αυτό το νόημα ποικίλλει ευρέως ανάλογα με το περιστασιακό και πολιτιστικό πλαίσιο. Για παράδειγμα, η σοβαρότητα συγκεκριμένων σωματικών πράξεων θα βαθμολογηθεί διαφορετικά ανάλογα με το αν ο δράστης της πράξης είναι άνδρας ή γυναίκα (Russo N.F & Pirlott A., 2006).

Η πλήρης κατανόηση της βίας με βάση το φύλο απαιτεί την υπέρβαση της εστίασης στις διαφορές φύλου στα ποσοστά και τις βαθμολογίες συγκεκριμένων πράξεων για να εξεταστεί πώς διάφορες πτυχές του φύλου διαμορφώνουν τους προγνωστικούς παράγοντες, τη δυναμική και τα αποτελέσματα της βίας τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες (Russo N.F & Pirlott A., 2006). Έτσι ,λοιπόν, η βία με βάση το φύλο βασίζεται σε μια ανισορροπία δυνάμεων και πραγματοποιείται με σκοπό να ταπεινώσει και να κάνει ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων να αισθάνεται κατώτερο ή/και υποδεέστερο. Αυτό το είδος βίας είναι βαθιά ριζωμένο στις κοινωνικές και πολιτισμικές δομές, κανόνες και αξίες που διέπουν την κοινωνία και συχνά διαιωνίζεται από μια κουλτούρα άρνησης και σιωπής (Council of Europe). Η βία με βάση το φύλο μπορεί να συμβεί τόσο στην ιδιωτική όσο και στη δημόσια σφαίρα και επηρεάζει δυσανάλογα τις γυναίκες (Russo N.F & Pirlott A., 2006).

1.2 Κατηγορίες - μορφές έμφυλης βίας

Η βία με βάση το φύλο μπορεί να είναι σεξουαλική, σωματική, λεκτική, ψυχολογική (συναισθηματική) ή κοινωνικοοικονομική και μπορεί να λάβει πολλές μορφές, από λεκτική βία και ρητορική μίσους στο Διαδίκτυο, μέχρι βιασμό ή φόνο. Μπορεί να διαπράττεται από οποιονδήποτε: νυν ή πρώην σύζυγος/σύντροφος, μέλος της οικογένειας, συνάδελφος από την εργασία, συμμαθητές, φίλοι, άγνωστο άτομο ή άτομα που ενεργούν για λογαριασμό πολιτιστικών, θρησκευτικών, ή κρατικών ιδρυμάτων (Council of Europe). Η βία με βάση το φύλο, όπως συμβαίνει με κάθε είδος βίας, είναι ένα ζήτημα που αφορά σχέσεις εξουσίας. Βασίζεται σε ένα αίσθημα ανωτερότητας και στην πρόθεση να επιβεβαιωθεί αυτή η ανωτερότητα στην

οικογένεια, στο σχολείο, στην εργασία, στην κοινότητα ή στην κοινωνία ως σύνολο (Council of Europe).

Η βία με βάση το φύλο έχει πολλές μορφές (Sanjel S., 2015): 1) Σωματική κακοποίηση για παράδειγμα χτύπημα, χαστούκι/ δάγκωμα/ σπρώξιμο, καταστροφή την περιουσία της, χρησιμοποιώντας όπλο/ άλλα αντικείμενα για να απειλήσει ή να την πληγώσει και να της αρνηθεί την πρόσβαση σε πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Η σεξουαλική βία συνήθως συμπίπτει με τη σωματική βία. 2) Ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση για παράδειγμα απειλητική να πάρει τα παιδιά μακριά της, η απειλή θα μπορούσε να είναι να άδεια με τα παιδιά ή να καλέσει τις υπηρεσίες προστασίας παιδιών, την καταδίωξη/παρενόχληση, τον έλεγχο του χρόνου της, απομονώνοντάς την από την οικογένεια/φίλους και απειλώντας την να πληγώσει κάποιον που νοιάζεται. 3) Λεκτική κακοποίηση για παράδειγμα φωνάζοντας τα ονόματά της, άλλα λεκτικά μέσα για να της επιτεθούν αυτοεκτίμηση και ταπείνωση της παρουσία άλλων. 4) Σεξουαλική κακοποίηση για παράδειγμα άρνηση σεξουαλικής οικειότητας ή αναγκάζοντάς την σε ανεπιθύμητες σεξουαλικές πράξεις, αναγκάζοντάς την να μείνει έγκυος ή να κάνει έκτρωση ή να τη μολύνει με σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις. 5) Πνευματική κακοποίηση για παράδειγμα που μειώνει τις πνευματικές της πεποιθήσεις και δεν της επιτρέπει να παρευρεθεί στον τόπο λατρείας της επιλογής της. 6) Οικονομική κατάχρηση όπως ο περιορισμός της πρόσβασης στα οικονομικά της οικογένειας.

1.3 Αίτια έμφυλης βίας

Διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις, απόψεις και πλαίσια έχουν υιοθετηθεί για να εξηγήσουν τους πιθανούς συναφείς παράγοντες που θα μπορούσαν να αυξήσουν την πιθανότητα έμφυλης βίας, συμπεριλαμβανομένων των προοπτικών του φύλου ή των φεμινιστικών θεωριών και των κοινωνιολογικών και οικολογικών θεωριών. Το οικολογικό πλαίσιο είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο πλαίσιο στην έρευνα για την έμφυλη βία (Muluneh M.D. et al., 2021).

Οι εμπειρίες των γυναικών στη έμφυλη βία συνδέονται με πολλούς παράγοντες που σχετίζονται σε ατομικό, διαπροσωπικό, κοινοτικό και κοινωνικό επίπεδο. Στο ατομικό και διαπροσωπικό επίπεδο, χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο,

κατανάλωση αλκοόλ και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, νεαρή ηλικία, περιορισμένες δεξιότητες λήψης αποφάσεων, ανεκτική στάση απέναντι στη βία, κατάθλιψη, ιστορικό παιδικής και γονικής κακοποίησης, ερωτικές σχέσεις στις οποίες οι σύντροφοι είχαν και άλλους ερωτικούς συντρόφους, αλλά και οι πρόωροι γάμοι ήταν οι πιο σταθερά αναγνωρισμένοι μεμονωμένοι παράγοντες κινδύνου και παράγοντες κινδύνου σχέσεων που αύξησαν τις εμπειρίες των γυναικών στην έμφυλη βία (Muluneh M.D. et al., 2021). Σε κοινωνικό επίπεδο, κοινότητες που κρατούν ανεκτική στάση απέναντι στη βία συσχετίστηκαν θετικά με υψηλότερα επίπεδα γυναικών που βιώνουν έμφυλη βία (Garcia-Moreno et al., 2006). Οι κοινότητες που είχαν αρνητικές στάσεις απέναντι στη βία ήταν λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν έμφυλη βία (Garcia-Moreno et al., 2006). Αυτές οι κοινότητες ήταν πιθανό να υποστηρίξουν την ισότητα των φύλων. Σε κοινοτικό επίπεδο. η απομόνωση των γυναικών και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης, σε συνδυασμό με κουλτούρες που συγχωρούν και νομιμοποιούν τη βία των ανδρών, προβλέπονται υψηλότερα ποσοστά βίας (Heise L., Ellsberg M., Gottmoeller M., 2002).

Σε κοινωνικό επίπεδο, μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι η βία κατά των γυναικών είναι πιο συνηθισμένη όπου οι ρόλοι των φύλων είναι άκαμπτοι, ορίζονται και επιβάλλονται αλλά και όπου η έννοια της αρρενωπότητας συνδέεται με τη σκληρότητα, την ανδρική τιμή ή την κυριαρχία (Heise L., Ellsberg M., Gottmoeller M., 2002). Άλλα πολιτιστικά πρότυπα που σχετίζονται με την κακοποίηση περιλαμβάνουν την ανοχή στη σωματική τιμωρία γυναικών και παιδιών, την αποδοχή της βίας ως μέσο επίλυσης διαπροσωπικών διαφορών και την αντίληψη ότι οι άνδρες έχουν την «κυριότητα» έναντι των γυναικών (Heise L., Ellsberg M., Gottmoeller M., 2002).

1.4 Επιπτώσεις της έμφυλης βίας

Η εμπειρία της έμφυλης βίας έχει εκτεταμένες συνέπειες για τη σωματική και συναισθηματική υγεία και την κοινωνική ευημερία των γυναικών (Kapiga S. et al. 2017). Οι γυναίκες που εμπλέκονται σε συντροφική βία παρουσιάζουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα κακής υγείας και περισσότερες ημέρες εκτός εργασίας και τραυματισμούς από τις γυναίκες που δεν έχουν κακοποιηθεί (Kapiga S. et al. 2017). Η έμφυλη βία έχει επίσης συσχετιστεί με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως

κατάθλιψη, άγχος, φοβίες, διαταραχή μετατραυματικού στρες, αυτοκτονία και κατάχρηση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών (Kapiga S. et al. 2017).

Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών καταγράφει τους τρόπους με τους οποίους ο εξαναγκασμός και η βία υπονομεύουν τη σεξουαλική και αναπαραγωγική αυτονομία των γυναικών και θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική τους υγεία (Heise L., Ellsberg M., Gottmoeller M., 2002). Αν και η βία μπορεί να έχει άμεσες συνέπειες για την υγεία, αυξάνει επίσης τον κίνδυνο μελλοντικής κακής υγείας των γυναικών (Heise L., Ellsberg M., Gottmoeller M., 2002).. Η σωματική βία και η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να θέσουν τις γυναίκες σε κίνδυνο μόλυνσης και ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης άμεσα, εάν οι γυναίκες αναγκαστούν να κάνουν σεξ, για παράδειγμα, ή φοβούνται τη χρήση αντισύλληψης ή προφυλακτικών λόγω της δυνητικά βίαιης αντίδρασης των συντρόφων τους (Kapiga S. et al. 2017). Σε πολλά μέρη του κόσμου ο γάμος ερμηνεύεται ως παροχή στους άντρες το δικαίωμα άνευ όρων σεξουαλικής πρόσβασης στις συζύγους τους και τη δύναμη να επιβάλλουν αυτήν την πρόσβαση μέσω βίας, εάν είναι απαραίτητο. Οι γυναίκες που στερούνται σεξουαλικής αυτονομίας συχνά είναι αδύναμες να αρνηθούν το ανεπιθύμητο σεξ ή να χρησιμοποιήσουν αντισύλληψη και επομένως κινδυνεύουν από ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες (Kapiga S. et al. 2017).

1.5 Κοινωνική πραγματικότητα και έμφυλη βία

Η βία με βάση το φύλο παραμένει ένα από τα πιο διαδεδομένα και επίμονα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες και τα κορίτσια παγκοσμίως. Οι γυναίκες που επιβίωσαν της έμφυλης βίας αναφέρουν με συνέπεια αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική και αναπαραγωγική υγεία. Συχνά οι αρνητικές συνέπειες για την υγεία και οι κοινωνικές συνέπειες δεν αντιμετωπίζονται ποτέ επειδή οι γυναίκες δεν αποκαλύπτουν την έμφυλη βία στις αρχές ή σε επαγγελματίες υγείας είτε δεν έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη ή άλλες υπηρεσίες (π.χ. προστασία, νομικές, παραδοσιακές αρχές) λόγω κοινωνικών κανόνων που κατηγορούν τη γυναίκα για την επίθεση αλλά και νόρμες που δίνουν προτεραιότητα στην προστασία της οικογενειακής τιμής και όχι της ασφάλειας του επιζώντος, μα και θεσμική αποδοχή της έμφυλης βίας ως φυσιολογικής και αναμενόμενης μορφή σύγκρουσης (Perrin N. et al., 2019). Οι κοινωνικές νόρμες είναι συλλογικές προσδοκίες που προέρχονται

από τις συμφραζόμενες κοινωνικά κατάλληλες συμπεριφορές. Οι οικογένειες και οι κοινότητες έχουν κοινές πεποιθήσεις και άρρητους κανόνες που τόσο απαγορεύουν όσο και επιτρέπουν συμπεριφορές που υποδηλώνουν έμμεσα ότι η έμφυλη βία κατά των γυναικών είναι αποδεκτή, ακόμη και φυσιολογική. Αυτό περιλαμβάνει κοινωνικούς κανόνες που σχετίζονται με τη σεξουαλική αγνότητα, την οικογενειακή τιμή και την εξουσία των ανδρών στις γυναίκες αλλά και τα παιδιά στην οικογένεια. Οι ηγέτες της κοινότητας, οι φορείς και οι πάροχοι υπηρεσιών, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση και η επιβολή του νόμου, μπορούν να ενισχύσουν τα επιβλαβή κοινωνικά πρότυπα, για παράδειγμα, κατηγορώντας γυναίκες και κορίτσια για τη σεξουαλική επίθεση που υφίστανται ή δικαιολογώντας τη χρήση σωματικής βίας από τον σύζυγό τους ως ένα μέσο για να πειθαρχήσει τη γυναίκα του. Και οι δύο συμπεριφορές θεωρούνται απαραίτητες για την προστασία της φήμης της οικογένειας στην ευρύτερη κοινότητα (Perrin N. et al., 2019).

Οι αιτίες της έμφυλης βίας είναι πολλαπλές και περιλαμβάνουν πατριαρχικές και μεροληπτικές στάσεις απέναντι στους ρόλους των φύλων, αδύναμη ή απουσία νομοθεσίας, έλλειψη πρόσβασης στη δικαιοσύνη και έλλειψη οικονομικής και κοινωνικής αυτονομίας, ιδιαίτερα για τις γυναίκες (Devries K.M., et al., 2013). Επομένως, η πρόληψη της έμφυλης βίας απαιτεί δράση σε διάφορα επίπεδα, όπως, μεταξύ άλλων: αντιμετώπιση στερεότυπων και προκαταλήψεων φύλου, θέσπιση αποτελεσματικής νομοθεσίας, εκπαίδευση της αστυνομίας, των δικηγόρων και των δικαστών για την καλύτερη διερεύνηση και δίωξη των εγκλημάτων, ενδυνάμωση των γυναικών από οικονομική και πολιτική άποψη και παροχή κατάλληλων υποστήριξη για τα θύματα. Η διασφάλιση ότι οι πάροχοι ασφάλειας και δικαιοσύνης είναι υπόλογοι και ανταποκρινόμενοι στις ανάγκες γυναικών, ανδρών, αγοριών και κοριτσιών στις κοινότητες που υπηρετούν είναι ένα κρίσιμο μέρος του πάζλ (Devries K.M., et al., 2013). Αυτό όχι μόνο μπορεί να βοηθήσει στον τερματισμό της ατιμωρησίας και στη βελτίωση της πρόσβασης στη δικαιοσύνη για τους επιζώντες της έμφυλης βίας, αλλά μπορεί επίσης να βοηθήσει στην αποτροπή των παρόχων ασφάλειας και δικαιοσύνης, όπως η αστυνομία και οι ένοπλες δυνάμεις, από το να γίνουν οι ίδιοι δράστες (Devries K.M., et al., 2013).

1.6 Κοινωνικές δομές - τόποι εκδήλωσης έμφυλης βίας

Η GBV μπορεί να εκδηλωθεί με πολλές διαφορετικές μορφές και είναι σημαντικό να προσδιορίσουμε τι χαρακτηρίζεται ως βία με βάση το φύλο. Αναλογίζεται ως μια πράξη βίας που σχετίζεται άμεσα ή δικαιολογείται χρησιμοποιώντας το φύλο του θύματος ή των επιζώντων. Η GBV μπορεί να συμβεί στην ιδιωτική ή δημόσια σφαίρα, σε κουζίνες και υπνοδωμάτια και δρόμους, αγορές και αίθουσες συνεδριάσεων ή στους προσφυγικούς καταυλισμούς (Watts C. & Zimmerman C, 2002). Μπορεί να περιλαμβάνει παρενόχληση στο δρόμο, π.χ. χαϊδεύοντας, σφυρίγματα ή ανεπιθύμητη προσοχή σε χώρους δημοσιεύσεων, και βιασμό γάμου και βία στενού συντρόφου(Watts C. & Zimmerman C, 2002). Τα κορίτσια και οι νεαρές γυναίκες συχνά βιώνουν βία στο σπίτι, από σωματική τιμωρία έως σεξουαλική, συναισθηματική ή ψυχολογική βία. Η αποδοχή της βίας ως «ιδιωτική υπόθεση» συχνά εμποδίζει τους άλλους να επέμβουν και απαγορεύει στα κορίτσια και τις νεαρές γυναίκες να αναφέρουν (Watts C. & Zimmerman C, 2002).

Το σχολείο και το ταξίδι προς αυτό μπορεί επίσης να είναι ένα μέρος όπου τα κορίτσια βιώνουν βία, σεξουαλική παρενόχληση και εκφοβισμό (McCleary-Sills J., et al., 2016). Αυτή η παραβίαση των δικαιωμάτων των κοριτσιών, ειδικά όταν διαπράττεται από άτομα σε θέσεις φροντίδας ή εξουσίας, μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα των κοριτσιών να συνεχίσουν και να ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή τους(McCleary-Sills J., et al., 2016). Τόσο στις πόλεις όσο και στις αγροτικές περιοχές, η βία κατά γυναικών και κοριτσιών σε δημόσιους χώρους και στα μέσα μαζικής μεταφοράς δεν είναι δυστυχώς ασυνήθιστη (McCleary-Sills J., et al., 2016).. Ο φόβος και οι απειλές βίας και παρενόχλησης περιορίζουν την ικανότητα των κοριτσιών να ζήσουν μια ελεύθερη και πλήρη ζωή. Κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, τα κορίτσια διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο βίας, κακοποίησης, εκμετάλλευσης και κακοποίησης (McCleary-Sills J., et al., 2016). Η βία με βάση το φύλο είναι επίσης ένα αυξανόμενο ζήτημα στους διαδικτυακούς χώρους, με κορίτσια και νεαρές γυναίκες να αναφέρουν παρενόχληση και κακοποίηση. Για πολλά κορίτσια, υπάρχει πίεση να εγκαταλείψουν τις διαδικτυακές πλατφόρμες ή να αυτολογοκριθούν για να αποφύγουν την κακοποίηση (McCleary-Sills J., et al., 2016). Αυτό επιβαρύνει τα κορίτσια να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους και όχι τους δράστες και πρέπει να αμφισβητηθούν. Υπάρχουν πολλές μορφές έμφυλης βίας που έχουν αμφισβητηθεί ως παραδόσεις σε ορισμένες κοινότητες. Είτε

πρόκειται για πρόωρους γάμους σε ορισμένες κοινότητες των ΗΠΑ, βιασμό στη Νότια Αφρική και σε άλλες χώρες σε όλο τον κόσμο, εμπορία ανθρώπων στην Ινδία, σεξουαλική βία στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, γυναικοκτονία στη Γουατεμάλα, ακρωτηριασμό γυναικείων γεννητικών οργάνων στη Νιγηρία, λεγόμενη δολοφονία τιμής στο Ιράκ ή στο Πακιστάν, δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για τη βία (Watts C. & Zimmerman C, 2002).

1.7 Αντιμετώπιση έμφυλης βίας

Λαμβάνοντας υπόψη την υψηλή συχνότητα και την έκταση που λαμβάνει η έμφυλη βία σε όλο τον κόσμο , έχει ξεκινήσει η δημιουργία ενός ευρέος φάσματος θεσμών για την πρόληψη της έμφυλης βίας και των συνεπειών της. Μεγάλη πλειοψηφία εθνικών προγραμμάτων αφενός στοχεύουν στην παροχή υποστήριξης στα θύματα που δέχονται έμφυλη βία διασφαλίζοντας την απαραίτητη υγειονομική περίθαλψη, οικονομική και ψυχολογική βοήθεια (Dimovski D., & Kostić M., 2015). Αφ 'ετέρου, υπάρχουν ορισμένα ιδρύματα των οποίων τα προγράμματα είναι συγκεκριμένα κι απευθύνονται σε δράστες έμφυλης βίας (Dimovski D., & Kostić M., 2015). Τα προγράμματα αυτά σχετίζονται με την ψυχοκοινωνική μεταχείριση των δραστών καθώς και την ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων με μέλη της οικογένειας. Ο απώτερος στόχος των προγραμμάτων αυτών είναι να προκαλέσουν αλλαγή στη συμπεριφορά των παραβατών και να λειτουργήσουν προληπτικά σε μεταγενέστερα πιθανά περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας (Dimovski D., & Kostić M., 2015).

Γενικώς, υπάρχουν **τρία επίπεδα πρόληψης** της έμφυλης βίας (Dimovski D., & Kostić M., 2015):

- Η πρωτογενής πρόληψη: Αντανακλάται σε μια προσπάθεια να αποτραπεί η ενδοοικογενειακή βία, όπου μπορεί να στοχεύει είτε αυτή η μορφή πρόληψης σε ολόκληρο τον πληθυσμό ή σε μια συγκεκριμένη κοινωνική ομάδα με υψηλό κίνδυνο εμπλοκή σε αυτή τη μορφή βίας.

- Η δευτερογενής πρόληψη: Στοχεύει στην μεταβολή της συμπεριφοράς του δράστη προτού η βία γίνει τακτικό πρότυπο συμπεριφοράς και ανάπτυξης

συγκεκριμένων δεξιοτήτων κοινωνικής επικοινωνίας σε άτομα που έχουν ήδη επιδείξει ορισμένες μορφές βίας κατά μέλη της οικογένειάς τους.

- Η τριτογενής πρόληψη: Εστιάζει σε περιπτώσεις οι οποίες αφορούν παρατεταμένη βία όπου τα θύματα χρειάζονται να τους παρέχεται σχετική κοινωνική/οικονομική στήριξη ενώ οι παραβάτες πρέπει να υποβάλλονται σε επαρκή ψυχοκοινωνική μεταχείριση (σε συνδυασμό με την επιβολή σχετικών ποινικών κυρώσεων).

Τα προγράμματα πρόληψης της έμφυλης βίας επιδιώκουν να διευκολύνουν την αλλαγή αντιμετωπίζοντας τις υποκείμενες αιτίες και τους οδηγούς της βίας σε επίπεδο πληθυσμού (Adler L., & Denmark F., 1995). Τέτοια προγράμματα περιελάμβαναν παραδοσιακά πρωτοβουλίες για την οικονομική ενδυνάμωση των κοριτσιών και των γυναικών, ενισχυμένη νομική προστασία για την έμφυλη βία, κατοχύρωση των δικαιωμάτων των γυναικών και της ισότητας των φύλων στην εθνική νομοθεσία και πολιτική και άλλα μέτρα για την προώθηση της ισότητας των φύλων (Adler L., & Denmark F., 1995). Όλο και περισσότερο, τα προγράμματα στοχεύουν επίσης στον μετασχηματισμό των κοινωνικών κανόνων που δικαιολογούν και υποστηρίζουν την αποδοχή της έμφυλης βίας (Dimovski D., & Kostić M., 2015).

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας και παρόχους ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών είναι σημαντικό να θέσουν μια βάση καλής πρακτικής με τα θύματα έμφυλης βίας εστιάζοντας σε τρεις σημαντικούς τομείς για την αντιμετώπιση του φαινομένου: προστασία των θυμάτων/επιζώντων, πρόληψη της βίας λόγω φύλου και δημιουργία κουλτούρας η οποία σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα (Adler L., & Denmark F., 1995, Dimovski D., & Kostić M., 2015, Perrin N. et al., 2019).

<u>Προστασία των θυμάτων/επιζώντων</u>

Η πρώτη προτεραιότητα για την αντιμετώπιση της βίας λόγω φύλου πρέπει να είναι η ανταπόκριση στις ανάγκες των θυμάτων/επιζώντων και να διασφαλίζουν ότι προστατεύονται κατάλληλα. Ένας αριθμός διαφορετικών ιδρυμάτων και οργανισμών μπορεί να διαδραματίσει ρόλο στην προστασία – π.χ. κοινωνικές υπηρεσίες, την αστυνομία και τα δικαστήρια. Το κράτος επίσημα έχει ευθύνη για τις υπηρεσίες υποστήριξης, αν και σε πολλές κοινότητες παρέχονται από τρίτους, όπως οργανώσεις

της κοινωνίας των πολιτών και ιδίως από γυναικείες οργανώσεις. Οι αντιδράσεις στη βία λόγω φύλου πρέπει να διασφαλίζουν:

• Μια προσέγγιση με επίκεντρο το θύμα.

• Προσβασιμότητα για όλα τα θύματα.

• Εμπιστευτικότητα και ιδιωτικότητα για τα θύματα και τους επιζώντες.

• Η ασφάλεια και η ευημερία των θυμάτων/επιζώντων (και τυχόν συνοδών

παιδιά);

• Πλήρης λογοδοσία για τους δράστες.

• Αποτελεσματική πρόσβαση των θυμάτων/επιζώντων σε ένδικα μέσα και νομική βοήθεια, δωρεάν όπου είναι δυνατόν;

Ορισμένα πρακτικά μέτρα για την τήρηση αυτών των αρχών μπορεί να περιλαμβάνουν:

• Όλο το εικοσιτετράωρο δωρεάν τηλεφωνικές γραμμές που παρέχουν πληροφορίες, υποστήριξη και συμβουλευτική

• Άμεσα σημεία επαφής ώστε τα θύματα/επιζώντες να έχουν εύκολη πρόσβαση

ιατρικές και νομικές υπηρεσίες

• Παροχή ασφαλών καταλυμάτων, για παράδειγμα: σπίτια και καταφύγια ασφαλείας, ευκαιρίες για τα θύματα να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν το σπίτι τους, με συνεχή αξιολόγηση κινδύνου, υποστήριξη μετεγκατάστασης για μακροπρόθεσμες ανάγκες κ.λπ.

• Πρόσβαση σε ευαίσθητη ως προς το φύλο πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και εξειδικευμένη με βάση το φύλο υπηρεσίες κακοποίησης

• Συνηγορία και νομική υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένης της δωρεάν νομικής βοήθειας, συμβουλών, και υπηρεσίες δικαστικής υποστήριξης για θύματα/επιζώντες

• Διευκόλυνση της οικονομικής ανεξαρτησίας των θυμάτων/επιζώντων από τους κακοποιούς τους.

• Υποστήριξη για την επαγγελματική και κοινωνική επανένταξη των θυμάτων/επιζώντων, εστιάζοντας στη διασφάλιση της ικανότητάς τους να λαμβάνουν αποφάσεις για τη ζωή τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει εκπαίδευση, υποστήριξη εύρεσης εργασίας, υποστήριξη εύρεσης μακροπρόθεσμης διαμονής και βοήθεια για τη δημιουργία ενός κοινωνικού δικτύου υποστήριξης.

Η δίωξη των δραστών πρέπει να ενσωματωθεί σε μέτρα πολιτικής για την αντιμετώπιση της έμφυλης βίας. Ωστόσο, εκτός από τη δίωξη και την τιμωρία -όπου ενδείκνυται- η εργασία με τους δράστες βίας λόγω φύλου μπορεί επίσης να συμβάλει στη μείωση των πιθανοτήτων επιστροφής τους σε πρότυπα βίας. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας, τα θύματα επιλέγουν να επιστρέψουν στο σπίτι και να ξαναρχίσουν σχέσεις. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι σημαντικό να υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες που συνεργάζονται με τους δράστες για τη μείωση της βίαιης συμπεριφοράς.

<u>Πρόληψη της βίας λόγω φύλου</u>

Η πρόληψη διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στις προσπάθειες για την εξάλειψη των βαθύτερων αιτιών της έμφυλης βίας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει:

• Εργαστείτε για να αλλάξετε στάσεις ή αμφισβητήστε τους ρόλους και τα στερεότυπα των φύλων που κάνουν την κοινωνία να αποδέχεται την έμφυλη βία. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω διοργάνωση εκστρατειών, κατάρτισης, εκπαίδευσης από ομοτίμους ή με τη συμπερίληψη της διάστασης της ισότητας των φύλων σε όλες τις πτυχές των εκπαιδευτικών πολιτικών

• Παροχή προσβάσιμων πληροφοριών σχετικά με το τι είναι η βία με βάση το φύλο, σχετικά με τις διάφορες μορφές του, τα πιθανά διορθωτικά μέτρα και τα υφιστάμενα μέτρα στήριξης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την παραγωγή φυλλαδίων ή ιστότοπων, την εργασία στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, δημιουργία τηλεοπτικών σποτ ή διάθεση πληροφοριών στη νεολαία

• Εκπαίδευση επαγγελματιών ώστε να είναι σε θέση να εντοπίζουν, να αντιμετωπίζουν και να ανταποκρίνονται στη βία λόγω φύλου.

• Αποκάλυψη της κλίμακας του προβλήματος: η βία με βάση το φύλο σπάνια συζητείται, και τα δεδομένα σε τοπικό ή περιφερειακό επίπεδο συχνά δεν είναι διαθέσιμα ή είναι ελλιπή. Πολλά θύματα επιλέγουν να μην αναφέρουν περιστατικά και ορισμένες μορφές βίας (π.χ. σεξιστική ρητορική μίσους) επειδή μπορεί να μην τιμωρείται από το νόμο. Είναι πολύ σημαντικό ότι η έκταση του προβλήματος καθίσταται σαφής

• Εκστρατείες ευαισθητοποίησης και πολιτικές για την αντιμετώπιση της ανισότητας των φύλων και της έμφυλης βίας

• Προγράμματα ενδυνάμωσης που ενισχύουν την αυτοεκτίμηση και αυτονομία εκείνων των τμημάτων του πληθυσμού που είναι πιο πιθανό να βρίσκονται κίνδυνος βίας

• Προώθηση της εκπαίδευσης για την ισότητα των φύλων και τα ανθρώπινα δικαιώματα για όλους

<u>Δημιουργία κουλτούρας η οποία σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα</u>

Η αποτελεσματική δράση απαιτεί όχι μόνο την ανταπόκριση σε περιστατικά έμφυλης βίας και την εργασία για την πρόληψη μεμονωμένων περιπτώσεων, αλλά και την οικοδόμηση κουλτούρας βασισμένη σε εναλλακτικές αρχές και αξίες σε σχέση με εκείνες που διέπουν την έμφυλη βία και τις διακρίσεις. Η εργασία προς μια κουλτούρα ανθρωπίνων δικαιωμάτων με προοπτική του φύλου μπορεί να γίνει με πολλές μορφές . Μπορεί να περιλαμβάνει την υποστήριξη και την οικοδόμηση υποστήριξης για ισχυρούς θεσμούς και για επαρκείς κρατικές απαντήσεις ή μηχανισμούς για την αντιμετώπιση των παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η εργασία για την ισότητα των φύλων απαιτεί μέτρα που θα οδηγήσουν σε ουσιαστική ισότητα. Αυτή η εργασία μπορεί να περιλαμβάνει την ενδυνάμωση των γυναικών και των κοριτσιών και των ΛΟΑΤ+ κοινοτήτων, ώστε να συμμετέχουν στην κοινοτική ζωή, συμπεριλαμβανομένης της δημιουργίας χώρων και ευκαιριών για τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων και στο σχεδιασμό πολιτικής.

1.8 Ορισμός κοινωνικών δικτύων

Το κοινωνικό δίκτυο ενός ατόμου είναι ξεκάθαρα το σύνολο των σχέσεων που συνάπτονται με άλλους και η ανάλυση κοινωνικών δικτύων εξετάζει τις διαφορετικές δομές και ιδιότητες αυτών των σχέσεων. Το κοινωνικό δίκτυο ορίζεται καλύτερα ως μέσο αποτύπωσης της δυναμικής που κρύβεται πίσω από τις διαδραστικές συμπεριφορές των ομιλητών παρά ως μια σταθερή κοινωνική κατηγορία (Milroy L. & Llamas C., 2013). Τα προσωπικά κοινωνικά δίκτυα θεωρούνται πάντα ως ενοποιημένα μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο μακρο-επίπεδου, όπου δομή του προσωπικού δικτύου δεν είναι ανεξάρτητη από ευρύτερα κοινωνικά, οικονομικά ή πολιτικά πλαίσια. Ένα θεμελιώδες αξίωμα της ανάλυσης δικτύου είναι ότι τα άτομα δημιουργούν προσωπικές κοινότητες που παρέχουν ένα ουσιαστικό πλαίσιο για την επίλυση των προβλημάτων της καθημερινής ζωής (Milroy L. & Llamas C., 2013).

Αυτές οι προσωπικές κοινότητες αποτελούνται από διαπροσωπικούς δεσμούς διαφορετικών τύπων και δυνατοτήτων και οι δομικές σχέσεις μεταξύ των συνδέσμων μπορεί να ποικίλλουν. Ειδικότερα, τα άτομα με τα οποία συνδέεται το εγώ μπορεί επίσης να συνδέονται μεταξύ τους σε διάφορους βαθμούς – το «εγώ» είναι το άτομο που αποτελεί την «άγκυρα» του δικτύου. Ένα κοινωνικό δίκτυο μπορεί να θεωρηθεί ως ένας απεριόριστος ιστός δεσμών που απλώνεται μέσω μιας ολόκληρης κοινωνίας, συνδέοντας τους ανθρώπους μεταξύ τους, όσο απομακρυσμένα κι αν είναι. Ωστόσο, η κοινωνιογλωσσικές έρευνες έχουν επικεντρωθεί γενικά στην πρόσωπο με πρόσωπο αλληλεπίδραση και συνήθως σε δεσμούς δικτύου πρώτης τάξης – δηλαδή σε εκείνα τα άτομα με τα οποία ένα άτομο αλληλεπιδρά άμεσα (Milroy L. & Llamas C., 2013). Δεύτερης τάξης είναι εκείνοι στους οποίους ο σύνδεσμος είναι έμμεσος. Εντός της ζώνης πρώτης τάξης, είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ «ισχυρών» και «αδύναμων» δεσμών της καθημερινής ζωής – δεσμοί που συνδέουν φίλους ή συγγενείς σε αντίθεση με αυτούς που συνδέουν γνωστούς.

Η βιβλιογραφία διακρίνει την «ανταλλαγή» από τα «διαδραστικά» δίκτυα (Milroy L. & Llamas C., 2013). Τα δίκτυα ανταλλαγής αποτελούνται από άτομα όπως συγγενείς και στενούς φίλους με τους οποίους το εγώ όχι μόνο αλληλεπιδρά τακτικά αλλά ανταλλάσσει επίσης άμεση βοήθεια, συμβουλές, κριτική και υποστήριξη. Τα διαδραστικά δίκτυα, από την άλλη πλευρά, αποτελούνται από άτομα με τα οποία το «εγώ» αλληλεπιδρά συχνά και ίσως για παρατεταμένες χρονικές περιόδους, αλλά με

τα οποία αυτός ή η δομή του προσωπικού δικτύου δεν βασίζεται για υλικούς ή συμβολικούς πόρους (Milroy L. & Llamas C., 2013). Ένα παράδειγμα διαδραστικής σχέσης θα ήταν αυτή μεταξύ ιδιοκτήτη καταστήματος και πελάτη.

1.9 Σχέση έμφυλης βίας και κοινωνικών δικτύων

Τα κοινωνικά δίκτυα θεωρούνται συνήθως ως θετικές πηγές κοινωνικής υποστήριξης, ρόλος που έχει μελετηθεί εκτενώς το πλαίσιο της έμφυλης βίας. Στα θύματα κακοποίησης, τα κοινωνικά δίκτυα παρέχουν συχνά αρχική συναισθηματική και πρακτική βοήθεια πολύ χρήσιμες πληροφορίες πριν από τα επίσημα/κρατικά ιδρύματα. Η έμφυλη βία είναι ένα έγκλημα που επηρεάζει έναν αρκετά μεγάλο αριθμό γυναικών και ολοένα και περισσότερο άνδρες. Αγγίζει ανθρώπους όλων των τάξεων, ηλικιών και εθνοτήτων και εκδηλώνεται με διάφορες μορφές (Belloti E., et al., 2013): καταδίωξη, ψυχολογική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση και σε ορισμένες περιπτώσεις, ανθρωποκτονία. Καθώς η έμφυλη βία δεν αναφέρεται σε μεγάλο βαθμό στα κρατικά ιδρύματα ή φορείς, έχει συχνά περιγραφεί ως κρυφό έγκλημα, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι συμβαίνει σε κοινωνικό κενό (Belloti E., et al., 2013).

Το δίκτυο των ανθρώπων που περιβάλλουν το θύμα γνωρίζει σε αρκετές περιπτώσεις ή τουλάχιστον υποπτεύεται ότι κάτι δεν πάει καλά. Η αποκάλυψη στην οικογένεια, τους φίλους, τους συναδέλφους, τους γείτονες ή ακόμα και τους γνωστούς συχνά αποτελεί το πρώτο σημαντικό βήμα που κάνουν τα θύματα για να ξεφύγουν από την κακοποίηση. Τα κοινωνικά δίκτυα γύρω από τα θύματα είναι επίσης συχνά μια πηγή ζωτικής σημασίας κοινωνικής υποστήριξης: οι άνθρωποι μπορεί να προσπαθήσουν να σταματήσουν την κακοποίηση, μπορεί να βοηθήσει το θύμα προσφέροντας μέσα διαφυγής (ειδικά όταν ο δράστης ελέγχει την πρόσβαση του θύματος σε χρηματοδότηση και επικοινωνία) ή μπορεί να βοηθήσει στην αναφορά της βίας στις αρχές(Belloti E., et al., 2013). Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η κοινωνική υποστήριξη έχει μελετηθεί εκτενώς στο πλαίσιο της έμφυλης βίας, εστιάζοντας ιδιαίτερα στη διαθεσιμότητα υποστήριξης. Σημειώνεται ότι αν μετρήσουμε το μέγεθος του δικτύου λαμβανόμενης υποστήριξης, οι κακοποιημένες γυναίκες δεν είναι πιο κοινωνικά απομονωμένες από τις μη κακοποιημένες γυναίκες – αλλά αν μετρήσουμε το μέγεθος της αντιληπτής υποστήριξης, οι κακοποιημένες γυναίκες εμφανίζονται πιο κοινωνικά απομονωμένες (Belloti E., et al., 2013).

1.10 Παράγοντες που επηρεάζουν την αναζήτηση βοήθειας της έμφυλης βίας

Η αναζήτηση βοήθειας δεν συσχετίζεται με την ηλικία, την εκπαίδευση ή την οικογενειακή κατάσταση, σύμφωνα με έρευνες σε Ευρώπη, Καναδά και Αμερική (Saint Arnault D., & Zonp Z. 2022). Η αναζήτηση βοήθειας σχετιζόταν με το είδος της κακοποίησης και το είδος της βοήθειας που ζητήθηκε, και οι σεξουαλικά θύματα επιζώντες χρησιμοποίησαν λιγότερη νομική βοήθεια από ότι τα θύματα σωματικής βίας (Snell-Rood C., 2015). Μια μελέτη στις Ηνωμένες Πολιτείες διαπίστωσε ότι το 48,7% των γυναικών δεν ζήτησαν βοήθεια και οι λόγοι που περιελάμβαναν: την αντίληψη ότι η βία ήταν «φυσιολογική/μη σοβαρή», ο φόβος ότι θα αναγκαστούν να εγκαταλείψουν τη σχέση, συναισθηματική επένδυση στη σχέση και πιστεύοντας ότι πρέπει «να το αντιμετωπίσουν μόνοι τους» (Saint Arnault D., & Zonp Z. 2022).

Παρόμοια ευρήματα αναφέρθηκαν επίσης σε μια μελέτη της Νέας Ζηλανδίας με γυναίκες που είχαν εμπειρίες έμφυλης βίας κατά τη διάρκεια της ζωής τους, όπου το 75% ανέφερε ότι είχε μιλήσει σε κάποιον για τη βία, σχεδόν οι μισές από αυτές τις γυναίκες δήλωσαν ότι κανείς δεν τις είχε βοηθήσει (Stark L., et al., 2016). Κάποια βιβλιογραφία μας βοηθά να διακρίνουμε ότι τα εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας μπορούν μερικές φορές να εξετάζονται ως εσωτερικευμένες κοινωνικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις και αξίες που εμποδίζουν την αναζήτηση βοήθειας για την αποκατάσταση του τραύματος, που ερμηνεύεται ως στιγματισμός (Shin N., & Park E., 2021). Οι κριτικές εντόπισαν τρεις τύπους στιγματισμού. Η έρευνα για την εσωτερίκευση του στίγματος εξέτασε τον τρόπο με τον οποίο οι αρνητικές πεποιθήσεις για τον εαυτό ή τον κόσμο επηρεάζουν την αναζήτηση και βρήκε ότι οι επιζώντες ένιωθαν αδύναμοι, αβοήθητοι, ντροπιασμένοι ή κατηγορούμενοι (McCleary-Sills J., 2013). Η αναμενόμενη έρευνα για το στίγμα εξέτασε ανησυχίες για το τι θα συνέβαινε αν οι γυναίκες έλεγαν σε άλλους την κακοποίηση, διαπίστωσαν ότι οι επιζώντες ήταν αβέβαιοι για τις αντιδράσεις των άλλων, φοβόντουσαν ότι οι άνθρωποι δεν θα ήταν υποστηρικτικοί ή φοβόντουσαν ότι οι άλλοι θα τις θεωρούσαν αδύναμες ή «ανόητες» για να μείνουν (Levendosky A.A., et al., 2004). Η έρευνα για το πολιτιστικό στίγμα εξέτασε τον τρόπο με τον οποίο οι αντιληπτές ιδεολογίες εντός της ευρύτερης κοινότητας επηρεάζουν την αναζήτηση, διαπιστώνοντας ότι οι επιζώντες αντιμετώπισαν κανόνες ότι η βία είναι ιδιωτική υπόθεση, αντιλήψεις ότι η κακοποίηση είναι φυσιολογική και οι πεποιθήσεις ότι η

κακοποίηση συνεπάγεται πάντα σωματικό τραυματισμό (Goodson A., & Hayes B. E., 2021).

Η αναζήτηση βοήθειας είναι ένα ταξίδι που περιλαμβάνει μια σειρά από κρίσεις και κοινωνικές ενέργειες που δίνουν νόημα και όχι ένα μεμονωμένο γεγονός και αυτές οι αποφάσεις επηρεάζονται από εσωτερικευμένες κοινωνικές και πολιτιστικές πεποιθήσεις και αξίες (Bellotti E., et al. 2021). Ένα μοντέλο αναζήτησης βοήθειας πρότεινε ότι οι ενέργειες αναζήτησης βοήθειας είναι ενσωματωμένες στο κοινωνικό δίκτυο και οι αλληλεπιδράσεις δικτύου επηρεάζουν τον εντοπισμό ενός προβλήματος και τον προσδιορισμό του τι πρέπει να γίνει για αυτό (Stark L., et al., 2016). Η έρευνα για την αναζήτηση βοήθειας περιορίστηκε σε μεγάλο βαθμό στην αναζήτηση βοήθειας από επίσημες υπηρεσίες υγείας παρουσία συμπτωμάτων ψυχικής υγείας. Τα αντιληπτά δομικά εμπόδια περιελάμβαναν υλικοτεχνικούς φραγμούς, μια πολιτισμική αναντιστοιχία μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών και των συμμετεχόντων και προτιμήσεις για κοινωνικές πηγές υποστήριξης (Goodson A., & Hayes B. E., 2021). Η έρευνα σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο οι εσωτερικευμένες κοινωνικές και πολιτισμικές πεποιθήσεις επηρεάζουν την αναζήτηση βοήθειας έχει επικεντρωθεί στην αντιληπτή επιθυμία ή ανεπιθύμητη αναζήτηση βοήθειας για ψυχολογική δυσφορία από επίσημες υπηρεσίες (Levendosky A.A., et al., 2004)..

1.11 Συμβολή και ο ρόλος κοινωνικών δικτύων στον εντοπισμό, την πρόληψη, την αποφυγή και την εξάλειψη της έμφυλης βίας.

Η ζωή σε μια βίαιη σχέση έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των γυναικών, συμπεριλαμβανομένων υψηλότερων επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες (Levendosky A.A., et al., 2004). Οι προστατευτικοί παράγοντες που θα μπορούσαν να μετριάσουν αυτές τις αρνητικές συνέπειες είναι λιγότερο γνωστοί. Αν και υπάρχουν πολλά στοιχεία που συνδέουν την κοινωνική υποστήριξη με τη θετική ψυχική και σωματική υγεία σε πληθυσμούς διαφορετικούς από εκείνους που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία, μόνο λίγες ερευνητικές μελέτες έχουν εξετάσει εάν τα κοινωνικά δίκτυα είναι προστατευτικός παράγοντας για τις γυναίκες που βιώνουν έμφυλη βία (McCleary-Sills J., 2013). Επιπλέον, οι συγκεκριμένες επιπτώσεις διαφορετικών τύπων κοινωνικής υποστήριξης, όπως η πρακτική υποστήριξη ή η αρνητική υποστήριξη (π.χ. κριτική), δεν εξετάζονται ανεξάρτητα. Η λειτουργική υποστήριξη (η ποιότητα της υποστήριξης

που παρέχεται από το δίκτυο) συνήθως μετριέται με συναισθηματική υποστήριξη, η οποία μπορεί να είναι ή να μην είναι η κρίσιμη μορφή υποστήριξης που χρειάζονται ή θέλουν οι γυναίκες σε βίαιες σχέσεις. Λίγη έρευνα έχει εξετάσει τις δομικές πτυχές της υποστήριξης (δηλαδή, τη σύνθεση του δικτύου υποστήριξης) (McCleary-Sills J., 2013). Ο αριθμός των υποστηρικτών είναι μόνο μια διάσταση της δομικής στήριξης. άλλες ιδιότητες του δικτύου μπορεί να βοηθήσουν ή να εμποδίσουν την πρόσβαση των γυναικών στην υποστήριξη (Saint Arnault D., & Zonp Z. 2022). Ο αριθμός των υποστηρικτών είναι μόνο μία διάσταση της δομικής στήριξης. Άλλες ιδιότητες του δικτύου μπορεί να βοηθήσουν ή να εμποδίσουν την πρόσβαση των γυναικών στην υποστήριξη.

Τέλος, οι λόγοι για την έλλειψη υποστηρικτών και τη χαμηλή ποιότητα υποστήριξης δεν έχουν διερευνηθεί πλήρως. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία εξετάζει τόσο τις δομικές όσο και τις λειτουργικές πτυχές της κοινωνικής υποστήριξης για γυναίκες που κατοικούν στην κοινότητα σε βίαιες σχέσεις και δοκιμάζει αρκετές θεωρητικές αιτιολογίες που θα μπορούσαν να εξηγήσουν την ανεπαρκή υποστήριξη (Snell-Rood C., 2015). Η κοινωνική υποστήριξη είναι σημαντική σε όλα τα διαφορετικά στάδια της ζωής των γυναικών ως προστατευτικός παράγοντας για τη λειτουργία της ψυχικής υγείας (Snell-Rood C., 2015).. Ειδικά στην εγκυμοσύνη, η κοινωνική υποστήριξη έχει γενικό θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία. Για παράδειγμα, οι λειτουργικές και δομικές ενισχύσεις έχουν τόσο άμεσες όσο και ρυθμιστικές επιδράσεις στο άγχος σε δείγμα χαμηλού εισοδήματος εγκύων γυναικών με διαφορετικά εθνικά υπόβαθρα. Δύο μελέτες που εξέτασαν τις διαφορές στην κοινωνική υποστήριξη για γυναίκες με εγκυμοσύνες υψηλού και χαμηλού κινδύνου διαπίστωσαν ότι τα ρυθμιστικά αποτελέσματα της κοινωνικής υποστήριξης ήταν παρόντα μόνο για τις γυναίκες με εγκυμοσύνες χαμηλού κινδύνου (Shin N., & Park E., 2021).

Τέλος, μια μελέτη με κακοποιημένες έγκυες γυναίκες διαπίστωσε ότι αυτές οι γυναίκες είχαν λιγότερη κοινωνική υποστήριξη από τις μη κακοποιημένες γυναίκες και ότι το άγχος λόγω προβλημάτων στα κοινωνικά τους δίκτυα ήταν ένας προγνωστικός παράγοντας για βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης. Έτσι, η κοινωνική υποστήριξη κατά την εγκυμοσύνη μπορεί να είναι κρίσιμος παράγοντας για τη μακροπρόθεσμη λειτουργία της γυναίκας και του παιδιού της. Επειδή οι

συμμετέχοντες στην τρέχουσα μελέτη ήταν όλοι στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους, δόθηκε μια μοναδική ευκαιρία να εξετάσουν την κοινωνική υποστήριξη, την εγκυμοσύνη και την ενδοοικογενειακή βία (Shin N., & Park E., 2021).

2. Μεθοδολογία έρευνας

2.1 Σκοπός μελέτης

Σκοπός, της παρούσας μελέτης, αποτελεί η ανάδειξη του πολυπλεύρου ζητήματος της έμφυλης βίας και ο ρόλος των κοινωνικών δικτύων στην αναζήτηση βοήθειας των γυναικών. Επιχειρείται, μια θεωρητική προσέγγιση του ζητήματος αναδεικνύοντας τους παράγοντες που διαμορφώνουν και επηρεάζουν το ζήτημα της έμφυλης βίας, καθώς, και τα εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας από τα κοινωνικά δίκτυα, η υποστήριξη από αυτά και η χρήση τους σε περιπτώσεις κινδύνου των γυναικών. Ερευνητική υπόθεση, θα αποτελέσει, η αναζήτηση βοήθειας των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία επηρεάζεται αρνητικά από τη χαμηλή αυτοξιολόγηση του τραύματος των γυναικών.

2.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που προκύπτουν από την ανασκόπηση της υπάρχουσας κατάστασης και της βιβλιογραφίας συνοψίζονται παρακάτω. Σε αυτά θα επιχειρηθεί να δοθεί απάντηση με την εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

I. Η αναζήτηση βοήθειας σχετίζεται θετικά με την καλή ψυχολογική κατάσταση των γυναικών;
II. Η μητρότητα και η εργασία των γυναικών επηρεάζει θετικά την αναζήτηση βοήθειας ;
III. Η χρήση των υπηρεσιών αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην αναζήτηση βοήθειας;
IV. Ποια είναι τα σημαντικότερα εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας;

V. Ποια είναι τα σημαντικότερα δίκτυα των γυναικών στην αναζήτηση βοήθειας;

2.3 Μεθοδολογία

Η μελέτη είναι μια ποσοτική μελέτη με την χρήση ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Το δείγμα μας αποτελείται από εξήντα γυναίκες άνω των 18 ετών που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Προσεγγίστηκαν, χωρίς επιτυχία, φορείς και υπηρεσίες που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδα σε γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία μετά την έγκριση του πρωτοκόλλου και κατόπιν σχετικής ενημέρωσης και άδειας από τους φορείς. Εναλλακτικά αναζητήθηκε δείγμα από γυναίκες στα προσωπικά μας δίκτυα ώστε να διασφαλιστεί η συλλογή των δεδομένων.

Για να πραγματοποιηθεί η συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος δειγματοληψίας χιονοστιβάδας (snow-ball sampling). Πιο συγκεκριμένα, η τεχνική αυτή στηρίζεται στην αρχή ότι οι αναφορές των ατόμων του δείγματος γίνονται μεταξύ των ατόμων που μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά ή γνωρίζουν άλλου με παρόμοια (peers). Επίσης, η δειγματοληψία χιονοστιβάδας πραγματοποιείται όταν ένας ειδικευμένος συμμετέχων μοιράζεται μία πρόσκληση με άλλα θέματα παρόμοια με άλλα που πληρούν τα προσόντα που ορίζονται για τον στοχευμένο πληθυσμό.

Οι θεματικές ενότητες του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, είναι οι παρακάτω:

1. Δημογραφικά στοιχεία: Ηλικία, ταυτότητα φύλου, εθνικότητα, εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική κατάρτιση, ποια μορφή βίας έχουν βιώσει.
2. Αποτύπωση της συναισθηματικής κατάστασης (κατάθλιψη, στρες, άγχος) τις τελευταίες δύο εβδομάδες.
3. Χρήση υπηρεσιών: υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, φροντίδα ψυχικής υγείας, σωματική ή ψυχική διάγνωση, αντιληπτή ανάγκη βοήθειας.
4. Τα εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας.
5. Πολυδιάστατη κλίμακα της αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης.
6. Ψυχοκοινωνική κατάσταση και ικανότητά να χειριστούν καταστάσεις μετά τη βία ή την κακοποίηση του.

7. Έμφυλη βία και σωματικές, κοινωνικές, συναισθηματικές και ψυχικές επιπτώσεις.
8. Αυτοαξιολόγηση. Περιλαμβάνει ένα σύνολο ερωτήσεων που αντανακλούν τις εμπειρίες βίας με βάση το φύλο (GBV). Σε αυτήν την αξιολόγηση τα θύματα θα εστιάσουν στο πώς νιώθουν στο παρόν, δεδομένου ότι οι σκέψεις και τα συναισθήματα αλλάζουν από το παρελθόν προς το μέλλον.
9. Ποιότητα ζωής. Ακολουθούν προτάσεις που περιγράφουν πώς σκέφτονται τη ζωή τους γενικά οι γυναίκες αυτές. Θα πρέπει να επιλέξουν αυτά που ανταποκρίνονται περισσότερο σε αυτές.

2.4 Τεχνικές συλλογής στοιχείων ,Εργαλείο Έρευνας

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα διπλωματική αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος συλλέγει πληροφορίες για τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (ηλικία, φυλή, εκπαίδευση και απασχόληση), την έκθεση των γυναικών σε διάφορες μορφές κακοποίησης καθώς και αν έχουν αναζητήσει φροντίδα υγειονομικής περίθαλψης ή ψυχικής υγείας.

Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει τα τρία αξιολογητικά εργαλεία PHQ8, PCL5 και BHS. Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο PHQ8 αξιολογεί την παρουσία και τη σοβαρότητα των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε 8 ερωτήσεις τετραβάθμιας κλίμακας Likert (0: Καθόλου έως 3: Κάθε μέρα). Η τελική βαθμολογία υπολογίζεται ως το άθροισμα των απαντήσεων στις 8ερωτήσεις. Η υψηλότερη βαθμολογία, αντιστοιχεί και σε σοβαρότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Βαθμολογία 10 ή παραπάνω θεωρείται ενδεικτική κατάθλιψης, ενώ βαθμολογία 20 ή παραπάνω υποδηλώνει σοβαρή κατάσταση.

Στη συνέχεια, το ερωτηματολόγιο PCL-5 αποτελεί ένα βασικό εργαλείο αξιολόγησης της διαταραχής του μετατραυματισμού στρες (PTSD). Αποτελείται από 8 ερωτήσεις,που καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων, με πιθανές απαντήσεις σε μία πενταβάθμια κλίμακα Likert (0: Καθόλου έως 4: Πάρα πολύ). Υπολογίστηκε η τελική βαθμολογία ως το άθροισμα των απαντήσεων των 8 ερωτήσεων, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν και υψηλότερο μετατραυματισμό στρες.

Τέλος, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο BHS το οποίο αποτελεί ένα εργαλείο μέτρησης της διαχείρισης των τραυματικών εμπειριών. Το BHS είναι ένα πολυδιάστατο εργαλείο το οποίο εξετάζει τη διαδικασία επούλωσης μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Απαρτίζεται από 33 ερωτήσεις τετραβάθμιας κλίμακας Likert οι οποίες καλύπτουν διάφορες πτυχές της διαχείρισης τραύματος (1: Δεν με επηρεάζει έως 4: Με επηρεάζει πολύ). Προκύπτουν οι παρακάτω 8 υπο-κλίμακες External Constraints-εξωτερικοί περιορισμοί (ερωτήσεις 8, 19 και 25), Financial-οικονομικοί (ερωτήσεις 2, 12 και 13), Frozen/Confused-παγωμένοι/μπερδεμένοι (ερωτήσεις 20-24), Prejudice-προκατάληψη (ερωτήσεις 14, 15 και 17), Problem Management Beliefs-πεποιθήσεις διαχείρισης προβλημάτων (ερωτήσεις 1, 5 και 6)Shame-ντροπή(ερωτήσεις 3, 4, 22 και 31), Unavailable/Not Helpful-μη διαθέσιμο/μη χρήσιμο (ερωτήσεις 7, 9, 10,11 και 16) και Weakness/Vulnerability-αδυναμία/τρωτότητα (ερωτήσεις 18 και 26-30). Η τελικά βαθμολογία για κάθε υπό κλίμακας υπολογίστηκε ως ο μέσος όρος των επιμέρους ερωτήσεων.

Ακολουθεί ο σύνδεσμος για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου: "Survey | Qualtrics Survey Software." https://umich.qualtrics.com/jfe/form/SV_exMAne8dtbSwUaa.

.

2.5 Εκτίμηση Δυσκολιών - Άρση Δυσκολιών

Πολλές γυναίκες δίστασαν να καταθέσουν τις απόψεις του για την εμπειρία τους σε αυτήν φοβούμενες της δημοσιοποίηση της περίπτωσης τους. Επιπλέον,

συνισταμένη στον παραπάνω παράγοντα αποτέλεσε και η άρνηση τους, για την επαναφορά στην μνήμη μιας στιγμής που αποτελεί ψυχικό τραύμα για τις παθούσες και η αδυναμία εκδήλωσης της παρελθούσας κατάστασης.

Στην προσπάθεια για την άρση των δυσκολίων, αναφέρθηκε ρητά, οι πληροφορίες που συλλέχτηκαν ήταν ανώνυμες και κωδικοποιήθηκαν με το παρακάτω τρόπο. «Δημιουργήστε έναν προσωπικό 6ψήφιο κωδικό αριθμό. Δημιουργήστε τον αριθμό σας χρησιμοποιώντας τα δύο πρώτα γράμματα της πόλης που γεννηθήκατε, την ημέρα γέννησής σας και τον αγαπημένο σας αριθμό (Για παράδειγμα, εάν γεννηθήκατε στο Ηράκλειο στις 6 Ιανουαρίου και ο αγαπημένος σας αριθμός ήταν 2, ο κωδικός σας θα είναι HP0602)». Με αυτό τον τρόπο είναι αδύνατον να αποκαλυφθεί η ταυτότητά των γυναικών σε τρίτους. Έγινε προσπάθεια για ανάπτυξη κλίματος ενίσχυσης από την πλευρά μας, με σκοπό την ειλικρινή κατάθεση των γυναικών, ενώ τονίστηκε και η αξία της κατάθεσης της εκάστοτε περίπτωσης με σκοπό την εξέλιξη της επιστημονικής προόδου για την αποφυγή μελλοντικών καταστάσεων, ενώ σε περίπτωση αρνητικότητας δεν επιχειρήθηκε σε καμία περίπτωση επιμονή που θα επιφέρει αρνητικά συναισθήματα του δέκτη.

Στην παρούσα έρευνα αντιμετωπίσαμε δυσκολία στην εύρεση του συγκεκριμένου δείγματος που θέλαμε να εξετάσουμε, δηλαδή τις γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Προσπαθήσαμε να προσεγγίσουμε φορείς και υπηρεσίες που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδα σε γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία μετά την έγκριση του πρωτοκόλλου και κατόπιν σχετικής ενημέρωσης και άδειας από τους φορείς. Ωστόσο αυτό δεν κατέστη δυνατό. Για το λόγο αναζητήσαμε γυναίκες από τα προσωπικά μας δίκτυα ώστε να διασφαλιστεί η συλλογή των δεδομένων.

2.6 Ηθικά ζητήματα που ανέκυψαν

Όπως σε κάθε έρευνα, έτσι και στην συγκεκριμένη ανακύπτει το ζήτημα της εχεμύθειας των απαντήσεων των ερωτηθέντων. Οι ερευνήτριες της παρούσας μελέτης δεσμεύθηκαν να τηρήσουν τους κώδικες δεοντολογίας, χωρίς να διαρρεύσουν οι προσωπικές απαντήσεις και η ταυτότητα των ερωτηθέντων.

Επιπλέον, ένα ακόμα ζήτημα είναι στο κατά πόσο οι απαντήσεις είναι ολοκληρωμένες και ειλικρινείς μιας και τα ζητήματα που ερευνήθηκαν αντιμετωπίζονται ως ταμπού.

3. Παρουσίαση Αποτελεσμάτων

3.1 Μέθοδος

Τα περιγραφικά μέτρα των συνεχών μεταβλητών παρουσιάζονται μέσω της μέσης τιμής, της διαμέσου, της τυπικής απόκλισης, του ενδοτεταρτημοριακού εύρους, της ελάχιστης και μέγιστης τιμής. Οι ποιοτικές μεταβλητές εκφράζονται ως συχνότητα και σχετική συχνότητα (N, %).Στη συνέχεια, ελέγχθηκε η υπόθεση της κανονικότητας για τις ποσοτικές μεταβλητές, καθώς η επιλογή των κατάλληλων στατιστικών ελέγχων καθορίζεται με βάση την ισχύ ή όχι της συγκεκριμένης υπόθεσης. Ο έλεγχος της υπόθεσης κανονικότητας των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των ελέγχων Shapiro-Wilk, για δείγματα κάτω των 30 πειραματικών μονάδων, και Kolmogorov-Smirnov, για δείγματα άνω των 30. Για τον έλεγχο της ισότητας των κατανομών μίας συνεχούς μεταβλητής δύο δειγμάτων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney.Πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Pearson Chi-square X^2προκειμένου να αξιολογηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών. Η στατιστική ανάλυση στο πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics 25.0. Επιπλέον, ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας χρησιμοποιήθηκε το $p< 0.05$.

3.2 Αποτελέσματα

Πίνακας 1

Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Ο Πίνακας 1 απεικονίζει κάποια βασικά δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν περίπου τα 27 έτη, με τυπική απόκλιση 7.88, και ελάχιστη και μέγιστη ηλικία τα 18 και 48 έτη, αντίστοιχα. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχε Ελληνική καταγωγή (91.7%, N=55). Το 73.2% (N=41) έχει κάνει σπουδές έως το Λύκειο, το 17.9% (N=10) έχει ακολουθήσει κάποια τεχνική εκπαίδευση ή έχει πάει σε κολλέγιο και το 8.9% (N=5) αποτελούν οι απόφοιτες Πανεπιστημίου. Τέλος, όσον αφορά την απασχόληση τους, σχεδόν οι μισές

συμμετέχουσες ήταν φοιτήτριες (41.7%, N=30), ακολουθούν με υψηλό επίσης ποσοστό οι εργαζόμενες (31.9%, N=23), οι άνεργες (12.5%, N=9), όσες βρίσκονται σε αναζήτηση εργασίας (8.3%, N=6) και το 5.6% (N=4) ασχολούνται με τη φροντίδα του σπιτιού ή της οικογένειας.

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	**N**	**%**
Ηλικία, Μ.Ο. (Τ.Α.)	27.51(7.88)	
Min-Max	18-48	
Εθνικότητα		
Άλλη εθνικότητα	4	8,4
Ελληνική	55	91.7
Εκπαίδευση		
Εκπαίδευση έως Λύκειο	41	73.2
Κολλέγιο ή τεχνική εκπαίδευση	10	17.9
Απόφοιτη Πανεπιστημίου	5	8.9
Απασχόληση		
Εργαζόμενη	23	31.9
Άνεργη	9	12.5
Φοιτήτρια	30	41.7
Φροντίδα σπιτιού/οικογένειας	4	5.6
Αναζήτηση εργασίας	6	8.3

Πίνακας 2

Χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η συχνότητα χρήσης υπηρεσιών υγειονομικής

Πίνακας 3. Χρήση υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης	**N**	**%**
Σε τι είδους υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης απευθυνθήκατε τους τελευταίους 12 μήνες;		
Ναι	40	66.7
Όχι	20	33.3
Είδος υπηρεσίες		
Γενικός ιατρός	17	34.7
Επείγοντα	1	2.0
Συμβουλευτική	12	24.5
Ψυχιατρική	1	2.0
Ψυχολογική	10	20.4
Φαρμακευτική	3	6.1
Άλλο	5	10.2

περίθαλψης τους τελευταίους 12 μήνες. Το 33.3% (N=20) δεν έχει απευθυνθεί σε καμία υπηρεσία. Από τις υπόλοιπες 40 συμμετέχουσες που έχουν απευθυνθεί σε τουλάχιστον μία υπηρεσία, το 34.7% (N=17) έχει πάει σε κάποιο γενικό ιατρό, το 24.5% (N=12) έχει κάνει συμβουλευτική, το 20.4% (N=10) έχει λάβει ψυχολογική περίθαλψη, και ακολουθούν με χαμηλότερα ποσοστά όσες έχουν λάβει άλλη περίθαλψη (10.2%, N=5), φαρμακευτική βοήθεια (6.1%, N=10), επείγουσα περίθαλψη (2%, N=1) και ψυχιατρική περίθαλψη (2%, N=1).

Πίνακας 4

Μορφή έμφυλης βίας που έχουν βιώσει

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η συχνότητα των μορφών κακοποίησης που έχουν βιώσει οι γυναίκες του δείγματος. Σχεδόν οι μισές γυναίκες έχουν βιώσει ψυχολογική/ συναισθηματική βία (40.5%, N=30), και ακολουθεί με υψηλό, επίσης, ποσοστό η σωματική βία (33.8%, N=25). Η σεξουαλική και η οικονομική βία ακολουθούν με ποσοστό 12.2% (N=9) και 9.5% (N=7), αντίστοιχα. Το 2.7% (N=2) των γυναικών έχει βιώσει κάποιου άλλου είδους έμφυλης βίας και 1 (1.4%) γυναίκα την έχουν παρακολουθήσει. Αρκετές γυναίκες φαίνεται πως έχουν δεχθεί βία από οικείο σύντροφο(56.7%, N=38) καθώς και ενδοοικογενειακή βία (26.9%, N=18). Ακολουθούν με χαμηλότερα ποσοστά η παιδική κακοποίηση (6%, N=4), η σεξουαλική παρενόχληση (6%, N=4), η βία με απειλή όπλου(1.5%, N=1), η παρακολούθηση(1.5%, N=1) και η λεκτική ψυχολογική βία(1.5%, N=1). Σχετικά με την πρόσφατη κακοποίηση, το 48.3% (N=29) δεν έχει κακοποιηθεί τους τελευταίους 12 μήνες, το 30% (N=18) έχει κακοποιηθεί τον τελευταίο ένα χρόνο αλλά δεν συμβαίνει πλέον και το 16.7% (N=10) των γυναικών εξακολουθούν να κακοποιούνται.

Πίνακας 5. Μορφή έμφυλης βίας που έχουν βιώσει	**N**	**%**
Ποια μορφή έμφυλης βίας έχετε βιώσει;		
Σωματική βία	25	33.8
Ψυχολογική/συναισθηματική βία	30	40.5
Σεξουαλική βία	9	12.2
Παρακολούθηση	1	1.4

Οικονομική βία	7	9.5
Άλλο	2	2.7
Τι περιγράφει καλύτερα το ιστορικό βίας ή κακοποίησης;		
Βία από οικείο σύντροφο	38	56.7
Παιδική κακοποίηση	4	6.0
Ενδοοικογενειακή βία	18	26.9
Σεξουαλική παρενόχληση	4	6.0
Βία με απειλή όπλου	1	1.5
Παρακολούθηση	1	1.5
Λεκτική- ψυχολογική βία	1	1.5
Έχετε βιώσει έμφυλη βία κατά τους τελευταίους 12 μήνες;		
Όχι	29	48.3
Ναι, και εξακολουθεί να συμβαίνει	10	16.7
Ναι, αλλά τώρα έχει τελειώσει	18	30.0

Πίνακας 6

Περιγραφικά μέτρα για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου BHS

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι υποκλίμακες του ερωτηματολογίου BHS για τα εμπόδια αναζήτησης βοήθειας στη διαχείριση του τραύματος. Για το ενδεχόμενο αναζήτησης βοήθειας για την εμπειρία τους, τους τελευταίους 12 μήνες, οι γυναίκες δήλωσαν πως οι εξωτερικοί περιορισμοί [«ExternalConstraints» (M.O.=2.16)], η οικονομική κάλυψη της βοήθειας που χρειάζονται [«Financial»(M.O.=2.33)], η προκατάληψη [«Prejudice»(M.O.=1.76)], η ντροπή [«Shame» (M.O.=2.18)], η μη διαθέσιμη παροχή βοήθειας

[«Unavailable/NotHelpful» (M.O.=1.88)] καθώς και η πεποίθηση ότι η αναζήτηση βοήθειας θα σήμαινε αποτυχία [«Weakness/Vulnerability» (M.O.=2.39)]επηρέασαν λίγο την απόφασή τους στο να αναζητήσουν βοήθεια. Αντίθετα, παρατηρήθηκε ότι αν οι γυναίκες είναι στο μονοπάτι ανάρρωσης τραύματος «παράλυτες ή παγωμένες» τους επηρέασε σε μέτριο βαθμόστην αναζήτηση βοήθειας [«Frozen/Confused» (M.O.=2.60)]. Τέλος, η πεποίθηση ότι το πρόβλημα θα λυνόταν από μόνο ή ότι η κατάστασή τους δεν ήταν σοβαρή, τις επηρέασε σε μέτριο βαθμό ώστε να αναζητήσουν βοήθεια [«ProblemManagementBeliefs» (M.O.=2.62)].

Πίνακας 7. Περιγραφικά μέτρα για τις υποκλίμακες του ερωτηματολογίου BHS	**M.O.**	**T.A.**	**Ελάχιστη**	**Μέγιστη**
ExternalConstraints	2.16	0.80	1.00	4.00
Financial	2.33	0.59	1.00	3.33
Frozen/Confused	2.60	0.74	1.00	4.00
Prejudice	1.76	0.72	1.00	3.67
ProblemManagementBeliefs	2.62	0.80	1.00	4.00
Shame	2.18	0.71	1.00	3.50
Unavailable/Not Helpful	1.88	0.63	1.00	3.20
Weakness/Vulnerability	2.39	0.61	1.00	4.00

Πίνακας 8

Αποτελέσματα ελέγχου Pearson X^2 μεταξύ των ερωτήσεων «Εάν έχετε λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας;» και «Σε τι είδους υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης απευθυνθήκατε τους τελευταίους 12 μήνες;».

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται ο έλεγχος PearsonX^2 μεταξύ των ερωτήσεων «Εάν έχετε λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας;» και «Σε τι είδους υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης απευθυνθήκατε τους τελευταίους 12 μήνες;». Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις (X^2=15.727, p=0.612) στο είδος της φροντίδας της ψυχικής υγείας που έχουν λάβει σε σχέση με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που έχουν απευθυνθεί.

Πίνακας 9

Αποτελέσματα ελέγχου Pearson X^2 μεταξύ των ερωτήσεων «Εάν έχετε λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας;» και «Σε τι είδους υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης απευθυνθήκατε τους τελευταίους 12 μήνες;».

		Εάν έχετε λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας;				
		Συμβουλευτική	Ψυχολόγο	Ψυχίατρο	X^2	p
Σε τι είδους υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης απευθυνθήκατε τους τελευταίους 12 μήνες;	Γενικός ιατρός	1(10%)	4(30.8%)	1(100%)	15.727	0.612
	Επείγοντα	0(0%)	0(0%)	0(0%)		
	Συμβουλευτική	2(20%)	4(30.8%)	0(0%)		
	Ψυχιατρική	1(10%)	0(0%)	0(0%)		
	Ψυχολογική	3(30%)	4(30.8%)	0(0%)		
	Φαρμακευτική	1(10%)	0(0%)	0(0%)		
	Κανένα	2(20%)	1(7.7%)	0(0%)		

Πίνακας 10

Διαφορές στο σκορ κατάθλιψης σύμφωνα με το αν έχουν λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται ο μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος Mann-Whitney προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο διαφέρει το σκορ κατάθλιψης που σημείωσαν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην μελέτη σε σχέση με τον αν έλαβαν φροντίδα για την ψυχική υγεία τους. Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα του Πίνακα 6, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (Mann-WhitneyU = 291.5, p = 0.087). Φαίνεται ότι το σκορ κατάθλιψης των γυναικών που είχαν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας ήταν χαμηλότερο σε σχέση με το σκορ κατάθλιψης των γυναικών που δεν είχαν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας, ωστόσο η συγκεκριμένη διαφορά δεν ήταν σημαντική.

Πίνακας 11 Διαφορές στο σκορ κατάθλιψης σύμφωνα με το αν έχουν λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας	Έχετε λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας?			
	Ναι	Όχι		
	Διάμεσος (Q1 - Q3)	Διάμεσος (Q1 - Q3)	Mann-Whitney U	p
Σκορ Κατάθλιψης	7.5(4-	9(8-11.8	291.5	0.08

	10))	7

Πίνακας 12

Διαφορές στο σκορ μετατραυματικού στρες σύμφωνα με το αν έχουν λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας

Στον Πίνακα 7 παρουσιάζεται ο μη παραμετρικός στατιστικός έλεγχος Mann-Whitney προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο διαφέρει το σκορ μετατραυματικού στρες που σημείωσαν οι γυναίκες που έλαβαν μέρος στην μελέτη σε σχέση με το αν έλαβαν φροντίδα ψυχικής υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα του Πίνακα 7, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (Mann-WhitneyU = 309.5, p = 0.154). Παρατηρήθηκε ότι το σκορ μετατραυματικού στρες των γυναικών που είχαν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας ήταν χαμηλότερο σε σχέση με τις γυναίκες που δεν είχαν λάβει φροντίδα ψυχικής υγείας, ωστόσο η συγκεκριμένη διαφορά δεν ήταν σημαντική.

Πίνακας 13 Διαφορές στο σκορ μετατραυματικού στρες σύμφωνα με το αν έχουν λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας	Έχετε λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας?			
	Ναι	Όχι		
	Διάμεσος (Q1-Q3)	Διάμεσος (Q1-Q3)	Mann-Whitney U	p
Σκορ Μετατραυματικού Στρες	11(7.3-	13(10.3-	309.5	0.1

			17.3)	16.8)	5 4

Πίνακας 14

Αποτελέσματα ελέγχου PearsonX^2 για την εκπαίδευση σε σχέση με το αν έχουν λάβει οι συμμετέχοντες στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζεται ο έλεγχος Pearson X^2 μεταξύ της εκπαίδευσης των συμμετεχόντων και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας?». Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις (X^2=1.955, p=0.376) στο αν έχουν λάβει στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης τούς.

Πίνακας 8. Αποτελέσματα ελέγχου PearsonX^2 για την εκπαίδευση σε σχέση με το αν έχουν λάβει οι συμμετέχοντες στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας		Έχετε λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας?			
		Ναι	Όχι	X^2	p
Εκπαίδευση	Εκπαίδευση έως Λύκειο	12(66.7%)	29(76.3%)	1.955	0.376
	Κολλέγιο ή τεχνική εκπαίδευση	5(27.8%)	5(13.2%)		
	Απόφοιτη Πανεπιστημίου	1(5.6%)	4(10.5%)		

Πίνακας 15

Αποτελέσματα ελέγχου PearsonX^2 για την απασχόληση σε σχέση με το αν έχουν λάβει οι συμμετέχοντες στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας

Στον Πίνακα 9 παρουσιάζεται ο έλεγχος PearsonX^2μεταξύ της απασχόλησης των συμμετεχόντων και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας?». Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις (X^2=10.952, p=0.052) στο αν έχουν λάβει στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας σε σχέση με την απασχόληση.

Πίνακας 16 Αποτελέσματα ελέγχου PearsonX^2 για την απασχόληση σε σχέση με το αν έχουν λάβει οι συμμετέχοντες στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας		Έχετε λάβει ποτέ στο παρελθόν φροντίδα ψυχικής υγείας?			
		Όχι	Ναι	X^2	p
Απασχόληση	Εργαζόμενη	14(60.9%)	9(39.1%)	10.952	0.052
	Άνεργη	4(44.4%)	5(55.6%)		
	Φοιτήτρια	25(83.3%)	5(16.7%)		
	Φροντίδα σπιτιού/οικογένειας	2(50%)	2(50%)		
	Αναζήτηση εργασίας	4(66.7%)	2(33.3%)		

4. Συζήτηση Αποτελεσμάτων

Η παρούσα έρευνα είχε ως κύριο στόχο να αναδείξει το πολύπλευρο ζήτημα της έμφυλης βίας και τον ρόλο των κοινωνικών δικτύων στην αναζήτηση βοήθειας

των γυναικών επιζώντων έμφυλης βίας. Ειδικότερα, η έρευνα επικεντρώθηκε σε πέντε βασικά ερευνητικά ερωτήματα που αφορούν τη συσχέτιση της αναζήτησης βοήθειας με την ψυχολογική κατάσταση των γυναικών, τον ρόλο της μητρότητας και της εργασίας, τη χρήση υπηρεσιών, τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν και τα δίκτυα υποστήριξης που επηρεάζουν την απόφαση για αναζήτηση βοήθειας.

4.1 Η Σχέση Μεταξύ Αναζήτησης Βοήθειας και Ψυχολογικής Κατάστασης των Γυναικών

Σε σχέση με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, αν δηλαδή η αναζήτηση βοήθειας σχετίζεται θετικά με την καλή ψυχολογική κατάσταση των γυναικών, τα αποτελέσματα της έρευνάς δείχνουν ότι οι γυναίκες που αναζήτησαν βοήθεια είχαν χαμηλότερα σκορ σε κατάθλιψη και μετατραυματικό στρες, αν και οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Αυτή η τάση είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς μπορεί να σχετίζεται με ευρήματα από την υπάρχουσα βιβλιογραφία, η οποία επισημαίνει ότι η αναζήτηση βοήθειας, ειδικά για ψυχολογικά προβλήματα, συνδέεται με βελτιωμένη ψυχική υγεία.

Η αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας για ψυχολογικά προβλήματα, όπως η κατάθλιψη, έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται με βελτιώσεις στην ψυχική υγεία, όπως καταδεικνύεται από διάφορες μελέτες. Για παράδειγμα, η μελέτη των Alcantud et al. (2020) κατέδειξε ότι άτομα που αναζητούν βοήθεια, ειδικά από ειδικούς ψυχικής υγείας, παρουσιάζουν βελτιώσεις στα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους. Arnault and Zonp (2021) υπογραμμίζουν ότι η έγκαιρη παρέμβαση από ειδικούς μπορεί να μειώσει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής. Στο ίδιο πλαίσιο, οι γυναίκες που αναζητούν βοήθεια εμφανίζουν συνήθως καλύτερη ψυχική υγεία σε σύγκριση με εκείνες που δεν το κάνουν, όπως υποστηρίζεται στη μελέτη των Cho et al. (2019) η οποία συνδέει την αναζήτηση βοήθειας με βελτιωμένα ψυχολογικά αποτελέσματα.

Επιπλέον, η μελέτη των Arnault and Zonp (2021) δείχνει ότι η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας μειώνει τη διάρκεια και τη σοβαρότητα των ψυχολογικών συμπτωμάτων, κάτι που συνδέεται άμεσα με καλύτερη ψυχολογική κατάσταση. Τα αποτελέσματα αυτά εναρμονίζονται με τις τάσεις που παρατηρούνται στα δεδομένα της έρευνάς σου, όπου οι γυναίκες που αναζήτησαν βοήθεια είχαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες. Η έρευνα των Handebo et al. (2021)

επιβεβαιώνει αυτή την τάση, υποδεικνύοντας ότι η αναζήτηση βοήθειας ενισχύεται από τα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης. Οι γυναίκες που έχουν πρόσβαση σε ισχυρά κοινωνικά δίκτυα είναι πιθανότερο να αναζητήσουν βοήθεια, κάτι που ενδεχομένως να επηρεάζει έμμεσα και θετικά την ψυχολογική τους κατάσταση.

Ωστόσο, υπάρχουν και μελέτες που αμφισβητούν την ωφελιμότητα της αναζήτησης βοήθειας σε όλες τις περιπτώσεις. Οι Malihi et al. (2021) υποστηρίζουν ότι δεν αρκεί απλώς να αναζητηθεί βοήθεια, καθώς η ποιότητα της φροντίδας και το είδος των υπηρεσιών που παρέχονται μπορεί να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα. Η βοήθεια πρέπει να είναι κατάλληλη και εξατομικευμένη για να έχει θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία. Η μελέτη τους επίσης δείχνει ότι σε ορισμένες περιπτώσεις, πολιτισμικοί παράγοντες και κοινωνικές αντιλήψεις σχετικά με την ψυχική υγεία μπορεί να εμποδίζουν τα άτομα να λάβουν την κατάλληλη φροντίδα, ακόμα και αν έχουν κάνει το πρώτο βήμα για να αναζητήσουν βοήθεια. Αυτό μπορεί να εξηγεί εν μέρει γιατί οι διαφορές στα δεδομένα μας δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Επίσης, υπογραμμίζεται ότι η στάση των ατόμων απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας επηρεάζει το τελικό αποτέλεσμα. Σε πολλές περιπτώσεις, ακόμα και αν οι γυναίκες αναζητούν βοήθεια, εάν δεν πιστεύουν ότι θα λάβουν την κατάλληλη υποστήριξη, η ψυχολογική τους κατάσταση μπορεί να μην βελτιωθεί.

Αντίστοιχα, η ευρεία μελέτη των Lelaurain et al. (2017) που εξέτασε τη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας διαπίστωσε ότι οι άνθρωποι που αναζητούν έγκαιρη βοήθεια έχουν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα στη διαχείριση της ψυχικής τους υγείας σε σύγκριση με εκείνους που δεν αναζητούν βοήθεια. Αυτή η έρευνα τονίζει τη σημασία της έγκαιρης και εξειδικευμένης παρέμβασης στην αντιμετώπιση σοβαρών ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. Τα δεδομένα της μελέτης που δείχνουν μια τάση βελτίωσης της ψυχικής υγείας στις γυναίκες που αναζητούν βοήθεια, συμφωνούν με τα ευρήματα της μελέτης των Lelaurain et al. (2017).

Επιπλέον, η μελέτη των Jayasuriya et al. (2011) εξετάζει τον ρόλο του στίγματος στην ψυχική υγεία και πώς αυτό μπορεί να λειτουργεί ως εμπόδιο στην αναζήτηση βοήθειας. Το στίγμα και η ντροπή που αισθάνονται ορισμένα άτομα μπορεί να τους αποτρέψουν από το να αντιμετωπίσουν τα ψυχολογικά τους προβλήματα. Αυτό προσθέτει μια ακόμη διάσταση στα ευρήματά μας, εξηγώντας

πιθανώς γιατί οι γυναίκες στη μελέτη μπορεί να μην εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ψυχολογική τους κατάσταση, παρόλο που αναζήτησαν βοήθεια. Παρόμοια ευρήματα υποστηρίζει και η έρευνα των Flood and Pease (2009) οι οποίοι διερεύνησαν τους ψυχολογικούς παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για αναζήτηση βοήθειας. Διαπίστωσαν ότι η αυτο-αποτελεσματικότητα, δηλαδή η πεποίθηση των ατόμων ότι μπορούν να διαχειριστούν τα προβλήματά τους μόνα τους, μπορεί να τους αποτρέψει από το να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια, ακόμη κι αν αυτή η βοήθεια θα βελτίωνε την ψυχική τους υγεία.

Στο πλαίσιο των γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση, η μελέτη των (Handebo et al., 2021) διαπίστωσε ότι η αναζήτηση βοήθειας συνδέεται με την ανάρρωση από ψυχολογικά τραύματα. Παρά ταύτα, οι γυναίκες που δεν έχουν πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες ή αντιμετωπίζουν εμπόδια, όπως οικονομικές δυσκολίες ή κοινωνικές προκαταλήψεις, τείνουν να έχουν χειρότερη ψυχολογική κατάσταση. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τα δεδομένα της μελέτης μας, καθώς οι γυναίκες που αντιμετώπισαν δυσκολίες στην πρόσβαση ή αισθάνθηκαν στιγματισμένες μπορεί να μην είδαν άμεσα βελτιώσεις στην ψυχική τους υγεία.

Ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την αναζήτηση βοήθειας είναι οι οικονομικές ανισότητες. Οι Arnault and Zonp (2021) αναφέρουν ότι οι οικονομικοί περιορισμοί αποτελούν έναν από τους βασικούς λόγους που εμποδίζουν την αναζήτηση βοήθειας. Άτομα από χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις έχουν λιγότερη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ψυχική τους κατάσταση. Στη μελέτη μας, η οικονομική κατάσταση αναφέρεται ως ένας από τους παράγοντες που επηρέασαν την απόφαση των γυναικών να μην αναζητήσουν βοήθεια, κάτι που είναι σύμφωνο με την υπάρχουσα βιβλιογραφία.

Η κακοποίηση, είτε σωματική είτε ψυχολογική, αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών. Τα άτομα που έχουν υποστεί κακοποίηση έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη και άλλες ψυχολογικές διαταραχές. Ως εκ τούτου, η αναζήτηση βοήθειας για την αντιμετώπιση τέτοιων τραυμάτων μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές βελτιώσεις στην ψυχολογική κατάσταση των γυναικών. Παράλληλα, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η ποιότητα και η μορφή της βοήθειας που λαμβάνεται παίζουν σημαντικό ρόλο στα αποτελέσματα. Συμβουλευτικές υπηρεσίες και ψυχολογική υποστήριξη φαίνεται να έχουν

μεγαλύτερη επίδραση σε σχέση με γενικές υπηρεσίες υγείας, όπως επισημαίνουν οι κάτι που συμφωνεί με τα ευρήματα της μελέτης μας, όπου οι γυναίκες που έλαβαν ψυχολογική βοήθεια παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και στρες (Cho et al., 2019).

Η έρευνα δείχνει επίσης ότι η αναζήτηση βοήθειας είναι πιο συχνή σε άτομα με ισχυρά κοινωνικά και υποστηρικτικά δίκτυα, όπως αναφέρουν οι Lelaurain et al. (2017). Τα κοινωνικά δίκτυα μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στο να ενθαρρύνουν τις γυναίκες να αναζητήσουν επαγγελματική βοήθεια, κάτι που ενδεχομένως να επηρεάζει θετικά την ψυχολογική τους κατάσταση. Επιπλέον, πολιτισμικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν την αναζήτηση βοήθειας και αυτό μπορεί να εξηγεί τις διαφοροποιήσεις στα αποτελέσματα που δεν ήταν στατιστικά σημαντικές στην έρευνά μας (Lelaurain et al., 2017).

Τέλος, το χρονικό διάστημα στο οποίο κάποιος αναζητά βοήθεια παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση της ψυχικής του υγείας. Οι Alcantud et al. (2020) υπογραμμίζουν ότι όσο πιο σύντομα κάποιος αναζητήσει βοήθεια μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα για θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία. Αντίθετα, η καθυστερημένη αναζήτηση βοήθειας μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια προβλήματα που είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν.

4.2 Η Επίδραση της Μητρότητας και της Εργασίας στην Αναζήτηση Βοήθειας

Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, αν δηλαδή η μητρότητα και η εργασία των γυναικών επηρεάζουν θετικά την αναζήτηση βοήθειας, τα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι οι άνεργες γυναίκες και αυτές που ασχολούνται με τη φροντίδα του σπιτιού ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια σε σχέση με τις εργαζόμενες γυναίκες. Παρότι τα αποτελέσματα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά, τα δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες που δεν βρίσκονται σε σταθερή απασχόληση ενδέχεται να αισθάνονται μεγαλύτερη ανάγκη να αναζητήσουν βοήθεια, πιθανόν λόγω της πίεσης που αισθάνονται από τις προσωπικές και οικογενειακές υποχρεώσεις.

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη, το άγχος και το μετατραυματικό στρες. Μελέτες όπως αυτή των Yohani and Okeke-Ihejirika

(2018) επισημαίνουν ότι οι γυναίκες που βιώνουν κακοποίηση, ειδικά όταν είναι μητέρες, αντιμετωπίζουν αυξημένες δυσκολίες στην αναζήτηση βοήθειας λόγω της ανησυχίας για τα παιδιά τους. Πολλές γυναίκες που υφίστανται έμφυλη βία μπορεί να αποφεύγουν την αναζήτηση βοήθειας φοβούμενες για την ασφάλεια των παιδιών τους ή λόγω της αίσθησης ότι είναι οι ίδιες υπεύθυνες για την κατάσταση.

Η μητρότητα σε αυτό το πλαίσιο προσθέτει επιπλέον πίεση, καθώς οι γυναίκες που βιώνουν βία από έναν σύντροφο συχνά πρέπει να φροντίσουν τα παιδιά τους ταυτόχρονα με την αντιμετώπιση της κακοποίησης. Οι Silva et al. (2022) δείχνουν ότι οι μητέρες που έχουν υποστεί έμφυλη βία είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια για την προστασία των παιδιών τους, ωστόσο η ψυχολογική τους πίεση είναι εξαιρετικά υψηλή. Αυτό συνδέεται με τα ευρήματα της έρευνάς μας, όπου οι γυναίκες που δεν εργάζονται ή είναι απασχολημένες με τη φροντίδα του σπιτιού έδειξαν μεγαλύτερη τάση να αναζητήσουν βοήθεια, ενδεχομένως λόγω των αυξημένων πιέσεων που σχετίζονται με την κακοποίηση.

Η εργασία, από την άλλη πλευρά, μπορεί να προσφέρει στις γυναίκες που υφίστανται κακοποίηση ένα μέσο διαφυγής και ανεξαρτησίας, αλλά μπορεί επίσης να επιδεινώσει την πίεση. Οι Muluneh et al. (2021) τονίζουν ότι οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν έμφυλη βία μπορεί να δυσκολεύονται να διατηρήσουν μια σταθερή εργασία, καθώς η βία έχει άμεσες επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία και στην επαγγελματική τους απόδοση. Οι γυναίκες που βιώνουν έμφυλη βία μπορεί να υποφέρουν από έλλειψη αυτοπεποίθησης, κοινωνική απομόνωση και φόβο, γεγονός που επηρεάζει την ικανότητά τους να διατηρήσουν ή να αναζητήσουν εργασία. Αυτό μπορεί να εξηγεί γιατί οι άνεργες γυναίκες στην έρευνά μας ήταν πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια, καθώς η έλλειψη εργασίας σε συνδυασμό με την κακοποίηση εντείνει την ψυχολογική πίεση.

Επιπλέον, οι Tenkorang et al. (2016) υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες που υφίστανται βία μπορεί να μην αναζητούν άμεσα βοήθεια λόγω του φόβου ότι δεν θα λάβουν υποστήριξη ή ότι θα αντιμετωπίσουν οικονομικά και κοινωνικά εμπόδια. Αυτές οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται παγιδευμένες, ιδίως αν δεν έχουν πρόσβαση σε πόρους ή εργασία που θα τους παρείχαν μια εναλλακτική διαδρομή για να ξεφύγουν από την κακοποίηση.

Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει επίσης ότι οι γυναίκες που βρίσκονται σε μη υποστηρικτικά περιβάλλοντα εργασίας ή που εργάζονται υπό συνθήκες που επιδεινώνουν το άγχος της κακοποίησης, είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια. Οι Randell et al. (2011) επισημαίνουν ότι οι εργαζόμενες γυναίκες που βιώνουν βία στο σπίτι μπορεί να εμφανίσουν αυξημένο εργασιακό στρες και ψυχολογική κόπωση, γεγονός που μειώνει την ικανότητά τους να αναζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη. Αντίθετα, οι γυναίκες που δεν εργάζονται και έχουν μεγαλύτερη εξάρτηση από τον κακοποιητικό σύντροφο, μπορεί να αισθάνονται μεγαλύτερη ανάγκη για βοήθεια, αλλά συχνά αντιμετωπίζουν εμπόδια, όπως ο φόβος κοινωνικής κριτικής ή οικονομικής καταστροφής.

Ωστόσο, η βιβλιογραφία δεν είναι ομοιόμορφη στη σχέση αυτή. Οι Bastiani et al. (2018) υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες που υφίστανται έμφυλη βία μπορεί να αναπτύξουν μηχανισμούς επιβίωσης που τις αποτρέπουν από την αναζήτηση βοήθειας, ειδικά όταν ζουν σε συνθήκες χρόνιας κακοποίησης. Αυτές οι γυναίκες ενδέχεται να νιώθουν ανίσχυρες ή να πιστεύουν ότι η βοήθεια που θα λάβουν δεν θα είναι αρκετή για να αλλάξει την κατάσταση. Επιπλέον, οι Bastiani et al. (2018) αναφέρουν ότι ορισμένες γυναίκες που εργάζονται μπορεί να θεωρούν την εργασία τους ως έναν τρόπο να αποσπαστούν από την κακοποίηση, γεγονός που αποτρέπει την αναζήτηση βοήθειας.

Επιπρόσθετα, η έρευνα των Sayem et al. (2013) αμφισβητεί τη γενική υπόθεση ότι η εργασία διευκολύνει την αναζήτηση βοήθειας. Η μελέτη του υποδεικνύει ότι η εργασία μπορεί να περιορίσει τις ευκαιρίες των γυναικών να αναζητήσουν βοήθεια, λόγω χρονικών και οικονομικών περιορισμών. Επιπλέον, η ντροπή και ο φόβος της κοινωνικής απομόνωσης μπορεί να αποτρέψουν τις γυναίκες από το να μιλήσουν για την κακοποίηση, ακόμα και αν έχουν την ικανότητα να το κάνουν.

Συνεχίζοντας, η θεωρία του «κύκλου της βίας» από τον Walker (1979) προσθέτει άλλη μία διάσταση στο ζήτημα, υποστηρίζοντας ότι πολλές γυναίκες εγκλωβίζονται σε έναν κυκλικό μοτίβο βίας, όπου ακόμα και αν βιώνουν ψυχολογική πίεση και έχουν ανάγκη για βοήθεια, δεν την αναζητούν. Η εξάρτηση από τον κακοποιητικό σύντροφο και ο φόβος περαιτέρω βίας μπορεί να αποθαρρύνουν την

αναζήτηση βοήθειας, ακόμα και αν οι γυναίκες αντιμετωπίζουν σοβαρές πιέσεις από την ανεργία ή τις οικογενειακές τους υποχρεώσεις.

Τα παραπάνω ευρήματα ενισχύουν την υπόθεση ότι η μητρότητα και η απασχόληση σε συνδυασμό με την έμφυλη βία δημιουργούν μοναδικές προκλήσεις για τις γυναίκες στην αναζήτηση βοήθειας. Η κακοποίηση αυξάνει την ψυχολογική πίεση, και αυτό μπορεί να επηρεάσει τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες ανταποκρίνονται στις προκλήσεις της μητρότητας και της εργασίας. Οι γυναίκες που βρίσκονται εκτός αγοράς εργασίας μπορεί να έχουν περισσότερο χρόνο και ανάγκη να αναζητήσουν βοήθεια, ενώ οι εργαζόμενες μπορεί να αποφεύγουν την αναζήτηση λόγω του φόρτου από την κακοποίηση και τις επαγγελματικές υποχρεώσεις. Η πολυπλοκότητα αυτών των παραγόντων καταδεικνύει την ανάγκη για μια βαθύτερη κατανόηση των επιπτώσεων της έμφυλης βίας στην αναζήτηση βοήθειας και την ψυχολογική κατάσταση των γυναικών.

4.3 Η Χρήση Υπηρεσιών Υγείας ως Παράγοντας στην Αναζήτηση Βοήθειας

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης μας εστιάζει στο αν η χρήση των υπηρεσιών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην αναζήτηση βοήθειας από τις γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας αναδεικνύουν ότι οι γυναίκες που αξιοποίησαν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας, συμβουλευτικής ή ψυχολογικής υποστήριξης είναι πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια για να διαχειριστούν τις επιπτώσεις της βίας που έχουν βιώσει. Αυτό ενισχύει την αντίληψη ότι η ύπαρξη προσβάσιμων και κατάλληλων υπηρεσιών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας.

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και συμβουλευτικής είναι καθοριστικός παράγοντας για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Σύμφωνα με τους Odwe et al. (2018) οι υπηρεσίες υποστήριξης είναι αναγκαίες για την παροχή ουσιαστικής βοήθειας στις γυναίκες που προσπαθούν να ξεφύγουν από βίαιες καταστάσεις. Οι ερευνητές διαπιστώνουν ότι η ύπαρξη εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, ψυχολογικής υποστήριξης και κοινωνικής προστασίας αυξάνει τις πιθανότητες οι γυναίκες να ζητήσουν βοήθεια και να λάβουν την αναγκαία φροντίδα για την ψυχική τους υγεία.

Η έρευνα αυτή δείχνει ότι οι γυναίκες που έχουν πρόσβαση σε τέτοιες υπηρεσίες, ανεξάρτητα από το εάν είναι οικονομικά προσιτές ή κοινωνικά αποδεκτές, έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναζητήσουν βοήθεια.

Αναλύοντας τα περιγραφικά μας δεδομένα, παρατηρούμε ότι οι γυναίκες που στράφηκαν σε ειδικούς όπως ψυχολόγοι και σύμβουλοι είχαν τις υψηλότερες πιθανότητες να λάβουν φροντίδα ψυχικής υγείας. Αυτό υποδηλώνει ότι οι γυναίκες εμπιστεύονται περισσότερο τους επαγγελματίες που μπορούν να τους προσφέρουν εξειδικευμένη ψυχολογική υποστήριξη, η οποία είναι κρίσιμη για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών τραυμάτων από την κακοποίηση. Οι Murphy et al. (2020) υπογραμμίζουν ότι η ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητη για να βοηθήσει τις γυναίκες να ξεπεράσουν τις συνέπειες της βίας, ιδιαίτερα όταν αυτή σχετίζεται με μακροχρόνιες καταστάσεις κακοποίησης.

Ωστόσο, το ενδιαφέρον στοιχείο που προκύπτει από την έρευνά μας είναι ότι οι γυναίκες που επισκέφθηκαν γενικούς ιατρούς ή επείγουσες υπηρεσίες δεν απευθύνθηκαν σε σημαντικό βαθμό σε ψυχιατρικές ή ψυχολογικές υπηρεσίες. Αυτό υποδηλώνει ότι οι γενικές υγειονομικές υπηρεσίες ενδέχεται να μην παρέχουν την εξειδικευμένη φροντίδα που χρειάζονται οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν έμφυλη βία. Σύμφωνα με τους Wright et al. (2021) η περιορισμένη εξειδίκευση των γενικών υπηρεσιών υγείας στον τομέα της ψυχικής υγείας μπορεί να αποτρέψει τις γυναίκες από την αναζήτηση περαιτέρω βοήθειας. Οι γενικοί ιατροί και τα επείγοντα περιστατικά, παρόλο που είναι τα πρώτα σημεία επαφής για πολλά θύματα, μπορεί να μην αναγνωρίσουν τα σημάδια της κακοποίησης ή να μην παραπέμψουν τις γυναίκες σε εξειδικευμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αφήνοντας έτσι ανεκμετάλλευτη την ευκαιρία για αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης.

Επιπλέον, η πρόσβαση σε υπηρεσίες μπορεί να επηρεάζεται από άλλους παράγοντες, όπως η ποιότητα της φροντίδας και το κατά πόσο οι υπηρεσίες είναι εύκολα προσβάσιμες. Οι Morgan et al. (2016) αναφέρουν ότι οι γυναίκες που δεν έχουν επαρκή πληροφόρηση ή πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες μπορεί να διστάσουν να αναζητήσουν βοήθεια. Αυτό είναι ιδιαίτερα αληθές για τις γυναίκες που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές ή που δεν διαθέτουν τα οικονομικά μέσα για να έχουν πρόσβαση σε ιδιωτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Το γεγονός ότι οι γυναίκες που επισκέφθηκαν γενικές υγειονομικές υπηρεσίες δεν συνέχισαν με τη λήψη

ψυχολογικής υποστήριξης μπορεί να οφείλεται σε έλλειψη πληροφόρησης ή παραπομπής από τις αρχικές υγειονομικές δομές.

Παράλληλα, η ποιότητα της υποστήριξης που παρέχουν οι υπηρεσίες είναι εξίσου κρίσιμη. Η μελέτη των Thorvaldsdottir et al. (2021) αναδεικνύει ότι, ακόμα και όταν οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες, εάν το προσωπικό δεν είναι κατάλληλα εκπαιδευμένο ή δεν επιδεικνύει ενσυναίσθηση προς τις γυναίκες που έχουν βιώσει βία, αυτές μπορεί να αποφύγουν να αναζητήσουν περαιτέρω βοήθεια. Η έλλειψη εμπιστοσύνης στις υπηρεσίες, λόγω προηγούμενων αρνητικών εμπειριών ή της αντίληψης ότι η βοήθεια που θα λάβουν δεν θα είναι επαρκής, μπορεί να αποθαρρύνει τις γυναίκες από το να αναζητήσουν υποστήριξη για τη βία που έχουν υποστεί.

Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα που προκύπτει από τη βιβλιογραφία είναι ότι η χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας δεν αποτελεί πάντα τον πιο καθοριστικό παράγοντα στην αναζήτηση βοήθειας. Σύμφωνα με τους Dufort et al. (2013) παρόλο που οι γυναίκες που έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια, άλλοι παράγοντες όπως ο κοινωνικός περίγυρος, οι οικονομικές συνθήκες και οι προσωπικές πεποιθήσεις επηρεάζουν την τελική απόφαση. Οι γυναίκες που βιώνουν έμφυλη βία μπορεί να διστάζουν να αναζητήσουν υπηρεσίες αν φοβούνται τις συνέπειες από τον κακοποιητικό σύντροφο ή αν νιώθουν στιγματισμένες. Επιπλέον, οι οικονομικές δυσκολίες μπορεί να περιορίζουν την ικανότητά τους να καλύψουν το κόστος της φροντίδας.

Η μελέτη των Kim and Lee (2010) εξετάζει επιπλέον εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στην αναζήτηση βοήθειας, όπως η ντροπή και ο φόβος για την ασφάλειά τους. Σε πολλές περιπτώσεις, οι γυναίκες που έχουν υποστεί κακοποίηση μπορεί να αισθάνονται ότι δεν μπορούν να εμπιστευτούν τις υπηρεσίες ή ότι η κοινωνική κριτική που θα υποστούν αν αναζητήσουν βοήθεια θα επιδεινώσει την κατάστασή τους. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε μικρές κοινότητες, όπου οι κοινωνικές πιέσεις και οι προκαταλήψεις μπορεί να εντείνουν το στίγμα που συνδέεται με την αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης. Η μελέτη αυτή υπογραμμίζει ότι, παρόλο που η χρήση υπηρεσιών είναι ένας σημαντικός παράγοντας, δεν αρκεί από μόνη της για να εξασφαλίσει ότι οι γυναίκες θα αναζητήσουν βοήθεια.

Τέλος, η μελέτη των Hu et al. (2020) αναδεικνύει έναν ακόμα σημαντικό παράγοντα: την αντίληψη της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι γυναίκες που δεν θεωρούν ότι οι υπηρεσίες είναι αποτελεσματικές ή κατάλληλες για τις ανάγκες τους, είναι λιγότερο πιθανό να συνεχίσουν να αναζητούν βοήθεια. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς οι γυναίκες που βιώνουν χρόνια κακοποίηση συχνά χρειάζονται συνεχή και εξειδικευμένη υποστήριξη, και εάν η αρχική τους εμπειρία με τις υπηρεσίες δεν είναι θετική, μπορεί να επιλέξουν να μην τις χρησιμοποιήσουν ξανά. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τα δεδομένα της έρευνάς μας, όπου φαίνεται ότι οι γυναίκες που απευθύνθηκαν σε γενικούς ιατρούς δεν είχαν τη συνέχεια στην ψυχολογική φροντίδα που θα μπορούσε να βελτιώσει την ψυχική τους υγεία.

Συμπερασματικά, η χρήση των υπηρεσιών αποτελεί αναμφισβήτητα σημαντικό παράγοντα στην αναζήτηση βοήθειας, αλλά δεν αρκεί από μόνη της. Η ποιότητα της υποστήριξης, η ευαισθησία του προσωπικού, η προσβασιμότητα των υπηρεσιών και η κοινωνική υποστήριξη παίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο στην απόφαση των γυναικών να αναζητήσουν βοήθεια. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η αναζήτηση βοήθειας είναι μια σύνθετη διαδικασία, στην οποία οι υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υποστήριξης αποτελούν ένα μόνο κομμάτι του ευρύτερου πλαισίου που επηρεάζει την ψυχική υγεία και την ευημερία των γυναικών που έχουν βιώσει έμφυλη βία.

4.4 Τα Εμπόδια που Αντιμετωπίζουν οι Γυναίκες στην Αναζήτηση Βοήθειας

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα διερευνά τα σημαντικότερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στην αναζήτηση βοήθειας. Τα εμπόδια αυτά αποτελούν καθοριστικό παράγοντα στη λήψη απόφασης για αναζήτηση ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης από γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Τα ευρήματα αναδεικνύουν διάφορα εμπόδια που δυσχεραίνουν την αναζήτηση βοήθειας, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται ο φόβος, η ντροπή, η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη πληροφόρησης για τις διαθέσιμες υπηρεσίες, καθώς και η οικονομική αδυναμία. Αυτά τα εμπόδια σχετίζονται άμεσα με την αδυναμία πολλών γυναικών να διαφύγουν από καταστάσεις βίας και να αναζητήσουν ουσιαστική υποστήριξη.

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι το αίσθημα του φόβου αποτελεί έναν από τους κύριους παράγοντες που αποθαρρύνουν τις γυναίκες από την αναζήτηση βοήθειας. Σύμφωνα με τη μελέτη των Muuo et al. (2020) οι γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία συχνά φοβούνται για την ασφάλειά τους και την αντίδραση του κακοποιητή. Ο φόβος ότι ο κακοποιητής μπορεί να αντιδράσει βίαια ή να επιδεινώσει την κατάσταση αν μάθει ότι αναζητείται βοήθεια, λειτουργεί αποτρεπτικά. Επιπλέον, ο φόβος της κοινωνικής κριτικής ή του στιγματισμού, ιδίως σε περιπτώσεις όπου η κοινότητα μπορεί να μην αναγνωρίζει τη σοβαρότητα της κατάστασης, εντείνει την αίσθηση της απομόνωσης και αποτρέπει την αναζήτηση υποστήριξης.

Αντιθέτως, οι Umubyeyi et al. (2016) αμφισβητούν την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη ότι ο φόβος για τη σωματική ασφάλεια είναι πάντα το μεγαλύτερο εμπόδιο στην αναζήτηση βοήθειας. Σύμφωνα με την έρευνά τους, για πολλές γυναίκες ο φόβος ότι θα χάσουν την επιμέλεια των παιδιών τους ή ότι θα υποστούν οικονομικές συνέπειες μπορεί να είναι μεγαλύτερο εμπόδιο από τον φόβο για τη βία από τον κακοποιητή. Αυτή η οπτική αμφισβητεί την κεντρικότητα του φόβου για τη σωματική ασφάλεια, προσφέροντας μια πιο σύνθετη ερμηνεία των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών να ζητήσουν βοήθεια.

Ένα άλλο βασικό εμπόδιο είναι η ντροπή που νιώθουν οι γυναίκες σε σχέση με την κακοποίηση. Σύμφωνα με τους Mirlashari et al. (2023) η ντροπή και η αίσθηση αδυναμίας είναι συχνά πιο ισχυρά εμπόδια από την ίδια τη βία. Οι γυναίκες μπορεί να θεωρούν ότι η αναζήτηση βοήθειας είναι ένδειξη αδυναμίας ή ότι η κακοποίηση που βιώνουν είναι αποτέλεσμα προσωπικής αποτυχίας. Αυτή η εσωτερικευμένη ντροπή αποτρέπει τις γυναίκες από το να μιλήσουν ανοιχτά για την κακοποίηση και να ζητήσουν βοήθεια από ειδικούς ή από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Αυτά τα συναισθήματα ενισχύονται περαιτέρω όταν οι γυναίκες αντιμετωπίζουν κοινωνικές προκαταλήψεις που παρουσιάζουν τη βία ως οικογενειακό ζήτημα που πρέπει να παραμένει ιδιωτικό.

Η κοινωνική απομόνωση είναι επίσης σημαντικός παράγοντας που δυσκολεύει την αναζήτηση βοήθειας. Σύμφωνα με τη μελέτη των Jayasuriya et al. (2011) πολλές γυναίκες που βιώνουν έμφυλη βία βρίσκονται σε απομόνωση, είτε επειδή ο κακοποιητής τους ελέγχει τις κοινωνικές τους επαφές είτε επειδή οι ίδιες αποφεύγουν να ανοιχτούν στους γύρω τους. Αυτή η κοινωνική απομόνωση ενισχύει

το αίσθημα αβοήθητου, με αποτέλεσμα οι γυναίκες να νιώθουν ότι δεν έχουν κανέναν στον οποίο να απευθυνθούν. Οι γυναίκες αυτές συχνά δεν γνωρίζουν καν ποιες υπηρεσίες είναι διαθέσιμες ή πώς να αποκτήσουν πρόσβαση σε αυτές. Επιπλέον, η απομόνωση συχνά επιδεινώνεται από την οικονομική εξάρτηση από τον κακοποιητή, κάτι που καθιστά τη διαδικασία αναζήτησης βοήθειας ακόμη πιο δύσκολη.

Ωστόσο, η έρευνα των Tenkorang (2021) προκαλεί την άποψη ότι η κοινωνική απομόνωση είναι πάντα το αποτέλεσμα του ελέγχου που ασκεί ο κακοποιητής. Σύμφωνα με την μελέτη, η απομόνωση που βιώνουν οι γυναίκες μπορεί να οφείλεται σε κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, πέραν της δυναμικής της κακοποίησης. Για παράδειγμα, σε αγροτικές και απομακρυσμένες περιοχές, οι γυναίκες ενδέχεται να μην έχουν πρόσβαση σε υποστηρικτικές κοινωνικές δομές λόγω της γεωγραφικής τους απομόνωσης, και όχι επειδή ο κακοποιητής τους περιορίζει κοινωνικά. Αυτή η μελέτη προσθέτει μια σημαντική διάσταση στο θέμα της κοινωνικής απομόνωσης, τονίζοντας ότι δεν πρέπει πάντα να αποδίδεται στον έλεγχο του κακοποιητή, αλλά σε μια σειρά κοινωνικών, γεωγραφικών και πολιτισμικών παραγόντων που καθιστούν δύσκολη την πρόσβαση σε υποστήριξη.

Ένα άλλο σημαντικό εμπόδιο που αναδεικνύουν τα δεδομένα της έρευνάς μας είναι η έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τις διαθέσιμες υπηρεσίες. Οι Lundell et al. (2017) επισημαίνουν ότι πολλές γυναίκες δεν γνωρίζουν πού να απευθυνθούν για βοήθεια ή δεν έχουν επαρκή πληροφόρηση για τις διαθέσιμες υπηρεσίες υποστήριξης. Η έλλειψη πληροφόρησης μπορεί να συνδέεται με το κοινωνικό και εκπαιδευτικό επίπεδο των γυναικών, καθώς και με την τοποθεσία στην οποία ζουν. Οι γυναίκες σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές είναι συχνά πιο απομονωμένες και δυσκολεύονται να αποκτήσουν πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενώ παράλληλα δεν λαμβάνουν επαρκή ενημέρωση για τις διαθέσιμες επιλογές.

Η οικονομική αδυναμία αποτελεί επίσης καθοριστικό παράγοντα που επηρεάζει την αναζήτηση βοήθειας. Σύμφωνα με τους Ting and Panchanadeswaran (2009) η οικονομική εξάρτηση από τον κακοποιητή αποτελεί έναν από τους κυριότερους λόγους που πολλές γυναίκες παραμένουν σε καταστάσεις βίας. Οι γυναίκες που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να στηρίξουν τον εαυτό τους ή τα παιδιά τους μπορεί να διστάζουν να φύγουν από τον κακοποιητικό σύντροφο ή να αναζητήσουν βοήθεια, φοβούμενες ότι θα καταλήξουν σε χειρότερη οικονομική

κατάσταση. Το εμπόδιο αυτό γίνεται ακόμα πιο έντονο όταν οι γυναίκες δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής στήριξης ή δεν γνωρίζουν τις δυνατότητες που υπάρχουν για να λάβουν βοήθεια χωρίς κόστος.

Τέλος, τα δεδομένα μας, δείχνουν ότι η αναζήτηση βοήθειας επηρεάζεται σημαντικά από την ψυχολογική κατάσταση των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Οι γυναίκες που βιώνουν σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα, όπως κατάθλιψη, άγχος ή μετατραυματικό στρες, μπορεί να μην έχουν την ψυχική δύναμη να αναζητήσουν βοήθεια. Σύμφωνα με τους Sultana et al. (2022), τα ψυχικά τραύματα που προκαλεί η κακοποίηση μπορεί να λειτουργούν ως πρόσθετο εμπόδιο στην αναζήτηση βοήθειας, καθώς οι γυναίκες μπορεί να νιώθουν αποδυναμωμένες και ανίκανες να λάβουν δράση για να αλλάξουν την κατάστασή τους. Αυτό οδηγεί σε έναν φαύλο κύκλο, όπου η βία επιδεινώνει την ψυχική υγεία των γυναικών, γεγονός που με τη σειρά του δυσχεραίνει την αναζήτηση βοήθειας και την απόδραση από την κακοποιητική σχέση.

Συνοψίζοντας, τα ευρήματα της έρευνάς μας, σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφία, υποδεικνύουν ότι τα σημαντικότερα εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας είναι πολύπλοκα και πολυπαραγοντικά. Ο φόβος, η ντροπή, η κοινωνική απομόνωση, η έλλειψη πληροφόρησης και η οικονομική εξάρτηση δημιουργούν ένα πλέγμα εμποδίων που πολλές φορές αποθαρρύνει τις γυναίκες από την αναζήτηση υποστήριξης. Για να ενισχυθεί η πρόσβαση των γυναικών σε υπηρεσίες βοήθειας, θα πρέπει να αντιμετωπιστούν αυτά τα εμπόδια μέσω ενημέρωσης, οικονομικής υποστήριξης, καθώς και παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση του φόβου και της ντροπής που αισθάνονται οι γυναίκες.

4.5 Τα Δίκτυα Υποστήριξης των Γυναικών στην Αναζήτηση Βοήθειας

Κλείνοντας τους ερευνητικούς στόχους, το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης μας αφορά τον εντοπισμό των σημαντικότερων δικτύων που χρησιμοποιούν οι γυναίκες για την αναζήτηση βοήθειας. Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι τα άτυπα κοινωνικά δίκτυα, όπως η οικογένεια και οι φίλοι, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αναζήτηση βοήθειας, ενώ οι επίσημες δομές, όπως οι συμβουλευτικές και ψυχολογικές υπηρεσίες, αποτελούν σημαντικές πηγές υποστήριξης για τις γυναίκες που έχουν βιώσει έμφυλη βία. Ωστόσο, η βιβλιογραφία προσφέρει ορισμένες μελέτες που αμφισβητούν ή προτείνουν εναλλακτικές ερμηνείες

όσον αφορά τον ρόλο αυτών των δικτύων, υπογραμμίζοντας τη σύνθετη φύση της αναζήτησης βοήθειας και τον τρόπο με τον οποίο τα διάφορα δίκτυα επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών να ζητήσουν υποστήριξη.

Αρχικά, τα ευρήματά μας δείχνουν ότι πολλές γυναίκες στρέφονται πρώτα στην οικογένεια για υποστήριξη. Αυτό συμφωνεί με τη βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι οι συγγενείς και οι στενοί φίλοι συχνά λειτουργούν ως οι πρώτοι πόροι στους οποίους απευθύνονται οι γυναίκες για βοήθεια. Η μελέτη των Hassan et al. (2015) επιβεβαιώνει ότι οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν έμφυλη βία συχνά επιλέγουν να μιλήσουν σε συγγενείς ή στενούς φίλους πριν στραφούν σε επαγγελματίες. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι κοινωνικοί δεσμοί με την οικογένεια και τους φίλους αποτελούν ένα προσιτό και άμεσο σύστημα υποστήριξης, όπου οι γυναίκες αισθάνονται πιο άνετα να μοιραστούν τα προβλήματά τους.

Ωστόσο, οι Moe (2007) προτείνουν μια αντίθετη προσέγγιση, υποστηρίζοντας ότι οι οικογενειακοί δεσμοί μπορούν να λειτουργήσουν ανασταλτικά στην αναζήτηση βοήθειας από εξειδικευμένες δομές. Συγκεκριμένα, οι συγγενείς μπορεί να υποβαθμίζουν τη σοβαρότητα της κατάστασης ή να ενθαρρύνουν τις γυναίκες να παραμείνουν στη σχέση, επικαλούμενοι οικογενειακές αξίες και την ανάγκη διατήρησης της οικογενειακής ενότητας. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τα ευρήματά μας, τα οποία υποστηρίζουν ότι τα κοινωνικά δίκτυα ενισχύουν την αναζήτηση βοήθειας.

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που προέκυψε από τα ευρήματά μας είναι ο ρόλος των φίλων στην αναζήτηση βοήθειας. Πολλές γυναίκες στρέφονται πρώτα στους φίλους τους για συναισθηματική υποστήριξη, κάτι που επιβεβαιώνεται από μελέτες όπως αυτή των Yaqoob et al. (2024). Σύμφωνα με την έρευνά τους, οι φίλοι μπορούν να λειτουργήσουν ως καταλύτες για την αναζήτηση βοήθειας, ενθαρρύνοντας τις γυναίκες να απευθυνθούν σε επαγγελματίες για να αντιμετωπίσουν την κακοποίηση. Η συναισθηματική υποστήριξη που παρέχουν οι φίλοι συχνά βοηθά τις γυναίκες να ανακτήσουν την ψυχολογική τους δύναμη και να πάρουν την απόφαση να ζητήσουν βοήθεια. Ωστόσο, αυτό δεν είναι πάντοτε εγγυημένο. Οι Kim and Lee (2010) προσφέρουν μια διαφορετική άποψη, υποστηρίζοντας ότι οι φίλοι μπορεί να μην είναι σε θέση να αντιληφθούν τη σοβαρότητα της κατάστασης ή να μην είναι επαρκώς ευαισθητοποιημένοι σχετικά με τα θέματα της έμφυλης βίας. Αυτό

μπορεί να περιορίσει την ενθάρρυνση των γυναικών να ζητήσουν βοήθεια από επαγγελματίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι φίλοι μπορεί να υποστηρίζουν την παραμονή της γυναίκας στη σχέση, θεωρώντας ότι πρόκειται για μια προσωρινή κρίση που μπορεί να ξεπεραστεί χωρίς εξωτερική βοήθεια.

Παράλληλα με τα άτυπα δίκτυα, τα επίσημα δίκτυα παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι νομικές δομές είναι ζωτικής σημασίας για την παροχή εξειδικευμένης βοήθειας στις γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Σύμφωνα με τους Wright et al. (2021) οι γυναίκες που έχουν πρόσβαση σε επίσημες δομές υποστήριξης είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια και να λάβουν την αναγκαία υποστήριξη για να διαχειριστούν τις επιπτώσεις της βίας. Αυτές οι υπηρεσίες προσφέρουν τις απαραίτητες πληροφορίες και την καθοδήγηση για τη λήψη αποφάσεων, όπως η απομάκρυνση από τον κακοποιητή ή η λήψη νομικών μέτρων. Επιπλέον, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορούν να παρέχουν εξειδικευμένη υποστήριξη για τη διαχείριση των ψυχικών τραυμάτων που προκαλούνται από την κακοποίηση.

Ωστόσο, η πρόσβαση στις υπηρεσίες αυτές δεν είναι πάντα εγγυημένη, και η ποιότητα της παρεχόμενης υποστήριξης μπορεί να ποικίλει. Οι Ting and Panchanadeswaran (2009) αμφισβητούν τη γενική αντίληψη ότι όλες οι γυναίκες εμπιστεύονται τις επίσημες δομές. Αντίθετα, πολλές γυναίκες μπορεί να αποφεύγουν τη χρήση τους λόγω της αίσθησης ότι οι υπηρεσίες αυτές είναι ανεπαρκείς ή δύσκολες στην πρόσβαση. Ειδικότερα, γυναίκες που έχουν βιώσει αρνητικές εμπειρίες με τις δομές αυτές στο παρελθόν μπορεί να αποθαρρύνονται από το να τις χρησιμοποιήσουν ξανά, ακόμη και αν αυτές οι υπηρεσίες είναι διαθέσιμες. Αυτή η οπτική αμφισβητεί την υπόθεση ότι η ύπαρξη και μόνο αυτών των δομών αρκεί για να ενθαρρύνει την αναζήτηση βοήθειας.

Η προσβασιμότητα των υπηρεσιών αποτελεί επίσης ζήτημα κρίσιμης σημασίας, όπως προκύπτει από τη μελέτη των Tenkorang (2021). Η έρευνα αυτή δείχνει ότι γυναίκες που ζουν σε απομακρυσμένες ή αγροτικές περιοχές αντιμετωπίζουν συχνά σοβαρά εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής υποστήριξης. Αυτό μπορεί να περιορίζει τη δυνατότητά τους να ζητήσουν βοήθεια και να τις αναγκάζει να βασίζονται αποκλειστικά στα άτυπα κοινωνικά δίκτυα. Η απομακρυσμένη γεωγραφική θέση, η έλλειψη μεταφορικών

μέσων και οι περιορισμένοι πόροι μπορεί να κάνουν δύσκολη την πρόσβαση σε δομές υποστήριξης, ενισχύοντας την απομόνωση των γυναικών και περιορίζοντας τις επιλογές τους. Αυτή η διάσταση προκαλεί τα ευρήματά μας, που υποστηρίζουν τη σημασία των επίσημων δομών, καθώς υποδηλώνει ότι για πολλές γυναίκες, οι δομές αυτές δεν είναι καν διαθέσιμες.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο που προκαλεί τα ευρήματά μας είναι η έρευνα των Yaqoob et al. (2024) η οποία αμφισβητεί την υπόθεση ότι οι γυναίκες που έχουν πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα είναι πάντα πιο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η φύση αυτών των κοινωνικών σχέσεων μπορεί να ενισχύσει την παραμονή των γυναικών σε βίαιες καταστάσεις, ιδιαίτερα αν το κοινωνικό τους περιβάλλον υποστηρίζει την ιδιωτικότητα και την επίλυση εντός της οικογένειας. Αυτό υποδηλώνει ότι τα κοινωνικά δίκτυα, αν και μπορούν να λειτουργήσουν ως πηγή συναισθηματικής υποστήριξης, δεν είναι πάντοτε θετικά για την αναζήτηση βοήθειας από επαγγελματίες, κάτι που έρχεται σε αντίθεση με την άποψη ότι τα δίκτυα αυτά είναι πάντα βοηθητικά.

Συνοψίζοντας, τα ευρήματά μας δείχνουν ότι τα κοινωνικά και επίσημα δίκτυα διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αναζήτηση βοήθειας από γυναίκες που βιώνουν έμφυλη βία. Ωστόσο, η βιβλιογραφία προσφέρει εναλλακτικές απόψεις που αμφισβητούν τη θετική επίδραση αυτών των δικτύων. Οι κοινωνικοί δεσμοί μπορεί να λειτουργήσουν αποτρεπτικά στην αναζήτηση επαγγελματικής υποστήριξης, ενώ οι επίσημες δομές, παρόλο που είναι ζωτικής σημασίας, συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα εμπιστοσύνης και προσβασιμότητας. Αυτές οι αντιφάσεις υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια πιο σύνθετη και προσαρμοσμένη προσέγγιση στην κατανόηση του ρόλου των δικτύων στην αναζήτηση βοήθειας, ενώ παράλληλα αναδεικνύουν την πολυπλοκότητα των παραγόντων που επηρεάζουν την απόφαση των γυναικών να ζητήσουν υποστήριξη.

5. Συμπεράσματα/Σύνδεση ευρημάτων με την Κοινωνική Εργασία

Τα συμπεράσματα της μελέτης μας συνδυάζουν τα κύρια ευρήματα από κάθε ερευνητικό ερώτημα, προσφέροντας μια συνολική εικόνα της αναζήτησης βοήθειας από γυναίκες που έχουν βιώσει έμφυλη βία και των παραγόντων που επηρεάζουν αυτήν την αναζήτηση. Ένα από τα κύρια μοτίβα που προκύπτει από την έρευνά μας είναι η σύνδεση μεταξύ της αυτοαξιολόγησης του τραύματος και της απροθυμίας αναζήτησης βοήθειας. Οι γυναίκες που ανήκουν στο μονοπάτι ανάρρωσης του τραύματος δεν αντιλαμβάνονται το τραύμα τους. Τείνουν να παραμένουν αποστασιοποιημένες από τη διαδικασία αναζήτησης υποστήριξης, γεγονός που περιορίζει την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής υποστήριξης. Αυτό το μοτίβο είναι κρίσιμο για τις πρακτικές της Κοινωνικής Εργασίας, καθώς τονίζει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που θα βοηθήσουν τις γυναίκες να κατανοήσουν το μονοπάτι της ανάρρωσης στο οποίο βρίσκονται ώστε να υποστηριχθούν και να αναγνωρίσουν την ανάγκη για αναζήτηση βοήθειας.

Η ψυχολογική κατάσταση των γυναικών, όπως αναδείχθηκε στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα, δείχνει ότι η βελτίωση της ψυχικής υγείας είναι δυνατή όταν οι γυναίκες αναζητούν βοήθεια, αλλά αυτό συνδέεται άμεσα με την αντίληψη του τραύματος. Στις πρακτικές της Κοινωνικής Εργασίας, αυτό υποδεικνύει ότι οι επαγγελματίες πρέπει να εστιάζουν όχι μόνο στη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών αλλά και στη βοήθεια των γυναικών στην ανάρρωση του τραύματος. Προσεγγίσεις όπως η ευαισθητοποίηση σχετικά με τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης μέσω συμβουλευτικής και υποστηρικτικών παρεμβάσεων είναι ζωτικής σημασίας. Επομένως, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να λειτουργούν ως γέφυρα μεταξύ της αναγνώρισης του τραύματος και της ενεργούς αναζήτησης βοήθειας.

Το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα αναδεικνύει τη σύνδεση της μητρότητας και της εργασίας με την αναζήτηση βοήθειας, υποδεικνύοντας ότι οι γυναίκες που βρίσκονται εκτός σταθερής εργασίας ή επικεντρώνονται στη φροντίδα του σπιτιού έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναζητήσουν υποστήριξη. Η παρατήρηση αυτή μπορεί να ενισχύσει τις πρακτικές της Κοινωνικής Εργασίας με στοχευμένες

παρεμβάσεις για τις μη εργαζόμενες γυναίκες, προσφέροντας προγράμματα που παρέχουν όχι μόνο ψυχολογική υποστήριξη αλλά και κοινωνικές και οικονομικές παροχές. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να αναπτύξουν ενισχυμένες στρατηγικές για να ενδυναμώσουν αυτές τις γυναίκες, παρέχοντας τους εκπαιδευτικά εργαλεία, προγράμματα ενίσχυσης δεξιοτήτων και πρόσβαση σε υπηρεσίες που θα τις βοηθήσουν να επιστρέψουν στην εργασία ή να διαχειριστούν τις οικογενειακές υποχρεώσεις με πιο υγιείς τρόπους.

Το τρίτο ερευνητικό ερώτημα δείχνει ότι η χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής υποστήριξης είναι καθοριστικός παράγοντας για την αναζήτηση βοήθειας. Αυτό αποδεικνύει ότι οι γυναίκες που έχουν πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες είναι πιο πιθανό να επιδιώξουν τη στήριξη που χρειάζονται. Η Κοινωνική Εργασία μπορεί να αξιοποιήσει αυτή τη γνώση μέσω της διασύνδεσης των γυναικών με υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης, καθώς και της επέκτασης της πρόσβασης σε τέτοιες υπηρεσίες για γυναίκες που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές ή που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες. Επιπλέον, η ανάπτυξη κοινωνικών προγραμμάτων που στοχεύουν στην προσβασιμότητα και στην παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης μπορεί να ενισχύσει την επίδραση αυτών των υπηρεσιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να διαδραματίσουν καίριο ρόλο στην ευαισθητοποίηση των γυναικών για τη σημασία της έγκαιρης αναζήτησης βοήθειας, καθώς και στη διαμόρφωση κοινοτικών προγραμμάτων που προσφέρουν τις υπηρεσίες αυτές σε ένα ευρύτερο φάσμα γυναικών.

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αναδεικνύει τα εμπόδια στην αναζήτηση βοήθειας, όπως ο φόβος, η ντροπή και η οικονομική εξάρτηση, τα οποία αποθαρρύνουν τις γυναίκες από το να αναζητήσουν υποστήριξη. Αυτό τονίζει τη σημασία της δημιουργίας περιβάλλοντος εμπιστοσύνης στις πρακτικές της Κοινωνικής Εργασίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να εστιάσουν στη μείωση του στίγματος, στην ενθάρρυνση της διαφάνειας και στην ανάπτυξη δικτύων υποστήριξης που θα κάνουν τις γυναίκες να αισθανθούν ασφαλείς και ενδυναμωμένες. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω προγραμμάτων ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης και καμπανιών κατά του στίγματος, που θα εκπαιδεύουν την κοινωνία σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που έχουν βιώσει έμφυλη βία.

Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας να αναπτυχθούν προγράμματα που προσφέρουν οικονομική βοήθεια και πρακτικές λύσεις για τις γυναίκες, ώστε να ξεπεραστεί το εμπόδιο της οικονομικής εξάρτησης από τον κακοποιητή.

Το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα αναδεικνύει τη σημασία των δικτύων υποστήριξης, με ιδιαίτερη έμφαση στα άτυπα κοινωνικά δίκτυα όπως η οικογένεια και οι φίλοι, καθώς και στις επίσημες δομές. Αυτή η σύνδεση υποδεικνύει ότι η Κοινωνική Εργασία μπορεί να επεκτείνει τον ρόλο της ενισχύοντας τα κοινωνικά δίκτυα των γυναικών και κατευθύνοντας τις γυναίκες προς πιο εξειδικευμένες δομές υποστήριξης. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να εκπαιδεύσουν τα άτυπα δίκτυα, όπως την οικογένεια και τους φίλους, ώστε να κατανοήσουν πώς να στηρίξουν σωστά τις γυναίκες που βιώνουν έμφυλη βία, βοηθώντας τες να αναζητήσουν τη σωστή βοήθεια εγκαίρως. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ομάδες υποστήριξης και εργαστήρια για την εκπαίδευση της κοινωνίας στο πώς να βοηθήσει τις γυναίκες να αναγνωρίσουν και να ανταποκριθούν στα τραύματά τους.

Η παρούσα μελέτη συμβάλλει ουσιαστικά στη βιβλιογραφία της Κοινωνικής Εργασίας, παρέχοντας νέα δεδομένα για τον τρόπο με τον οποίο η χαμηλή αυτοαξιολόγηση του τραύματος επηρεάζει την αναζήτηση βοήθειας από γυναίκες που έχουν υποστεί έμφυλη βία. Τα ευρήματά μας ενισχύουν την κατανόηση των εμποδίων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στην προσπάθειά τους να αναζητήσουν υποστήριξη, ενώ ταυτόχρονα προσφέρουν ενδείξεις για τις καταλυτικές επιδράσεις της πρόσβασης σε ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη.

Στο πεδίο της Κοινωνικής Εργασίας, τα ευρήματα μπορούν να αξιοποιηθούν για να αναπτυχθούν νέες, πιο στοχευμένες παρεμβάσεις, που θα εστιάζουν στην ενίσχυση της αυτοαξιολόγησης του τραύματος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ψυχολογικής υποστήριξης που θα βοηθήσουν τις γυναίκες να αναγνωρίσουν τη σοβαρότητα της κατάστασής τους. Η συμβολή αυτή είναι καθοριστική για την αναβάθμιση των υπηρεσιών κοινωνικής υποστήριξης, καθώς προτείνει συγκεκριμένες στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και της ψυχικής ευεξίας των γυναικών.

Επιπλέον, η μελέτη προσφέρει νέες οπτικές για τη συνεργασία μεταξύ επίσημων και άτυπων δικτύων υποστήριξης, προτείνοντας την ενδυνάμωση των

κοινωνικών δικτύων των γυναικών. Η κοινωνική εργασία μπορεί να ενισχύσει αυτές τις δομές με καίριες παρεμβάσεις, προσφέροντας εκπαίδευση στην οικογένεια και στους φίλους, ώστε να λειτουργούν ως πρώτοι σύμβουλοι και να κατευθύνουν τις γυναίκες προς εξειδικευμένες υπηρεσίες. Με αυτόν τον τρόπο, ενισχύεται η στήριξη από το κοινωνικό περιβάλλον και προωθείται η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας.

Τέλος, τα ευρήματα της έρευνας προτείνουν ότι η παροχή προσβάσιμων και ποιοτικών υπηρεσιών είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχή παρέμβαση της Κοινωνικής Εργασίας. Η δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής υποστήριξης ενισχύει την πιθανότητα οι γυναίκες να αναζητήσουν βοήθεια, κάτι που απαιτεί περαιτέρω δράσεις για τη βελτίωση των υποδομών και της ευαισθητοποίησης σχετικά με την έμφυλη βία. Αυτή η συμβολή αποτελεί ένα βήμα προς την καλύτερη κατανόηση των αναγκών των γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση και προσφέρει μια σαφή κατεύθυνση για την ανάπτυξη πιο αποτελεσματικών στρατηγικών στην Κοινωνική Εργασία.

6. Προτάσεις

Οι ερευνητικές προτάσεις αφορούν την ανάλυση των εμποδίων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, την αποτελεσματικότητα αυτών των υπηρεσιών, καθώς και τις διαφορές ανάμεσα σε επίσημα και άτυπα δίκτυα υποστήριξης, καθώς μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη βελτίωση των πρακτικών της Κοινωνικής Εργασίας. Αυτές οι προτάσεις συνδέονται άμεσα με τις ανάγκες των γυναικών που έχουν υποστεί έμφυλη βία και μπορούν να καθοδηγήσουν μελλοντική έρευνα για την ανάπτυξη και την ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αρχικά, η ανάλυση **των εμποδίων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας** αποτελεί έναν από τους πιο κρίσιμους τομείς για τη μελλοντική έρευνα. Τα ευρήματα της μελέτης μας ανέδειξαν διάφορα εμπόδια που αποτρέπουν τις γυναίκες από το να αναζητήσουν βοήθεια, όπως ο φόβος, η ντροπή, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη πληροφόρησης. Η ανάλυση αυτών των εμποδίων μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη στρατηγικών που στοχεύουν στην άρση τους. Για παράδειγμα, η μελέτη των κοινωνικοπολιτισμικών παραγόντων που επηρεάζουν την αντίληψη των γυναικών για την αναζήτηση βοήθειας μπορεί να οδηγήσει στη δημιουργία προγραμμάτων που θα μειώνουν το στίγμα και θα ενθαρρύνουν την ανοιχτή συζήτηση για την ψυχική υγεία. Περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε να εστιάσει σε διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες, λαμβάνοντας υπόψη παράγοντες όπως η εθνοτική καταγωγή, η οικονομική κατάσταση και η γεωγραφική τοποθεσία, ώστε να αναπτυχθούν προσαρμοσμένες παρεμβάσεις.

Στη συνέχεια, η **μελέτη της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που παρέχονται στις γυναίκες που έχουν βιώσει έμφυλη βία** είναι εξίσου σημαντική. Η μελλοντική έρευνα μπορεί να εξετάσει το πώς οι υπάρχουσες δομές ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτών των γυναικών και να εντοπίσει σημεία βελτίωσης. Η σύγκριση μεταξύ διαφορετικών τύπων υπηρεσιών, όπως η συμβουλευτική υποστήριξη, η ψυχοθεραπεία ή οι ομάδες αυτοβοήθειας, θα μπορούσε να αναδείξει ποιες παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές στη διαχείριση του τραύματος και στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των γυναικών. Παράλληλα, η εξέταση της προσβασιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών είναι ζωτικής σημασίας για να διασφαλιστεί ότι οι γυναίκες μπορούν να λάβουν την κατάλληλη φροντίδα, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση ή την

τοποθεσία τους. Με αυτόν τον τρόπο, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να προσαρμόσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες στις ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών.

Τέλος, η **μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εμβαθύνει στις διαφορές ανάμεσα σε επίσημα και άτυπα δίκτυα υποστήριξης και να αναζητήσει τρόπους για να ενισχύσει τη συνεργασία μεταξύ αυτών των δικτύων.** Τα άτυπα κοινωνικά δίκτυα, όπως η οικογένεια και οι φίλοι, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αρχική φάση της αναζήτησης βοήθειας, αλλά οι επίσημες δομές, όπως οι ψυχολογικές υπηρεσίες, παραμένουν καθοριστικές για τη μακροπρόθεσμη υποστήριξη και αποκατάσταση. Η μελλοντική έρευνα μπορεί να εξετάσει πώς τα άτυπα δίκτυα μπορούν να γίνουν πιο αποτελεσματικά στην υποστήριξη των γυναικών και πώς οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να εκπαιδεύσουν και να ενδυναμώσουν τα μέλη αυτών των δικτύων για να ενθαρρύνουν την αναζήτηση βοήθειας. Επιπλέον, η δημιουργία στρατηγικών που θα συνδέουν τα άτυπα δίκτυα με τις επίσημες δομές υποστήριξης μπορεί να οδηγήσει σε μια πιο ολοκληρωμένη προσέγγιση για την υποστήριξη των γυναικών που βιώνουν έμφυλη βία.

Βιβλιογραφία

- Adler, L. L., & Denmark, F. (1995). Violence and the prevention of violence. Westport: Praeger Publishers.
- Alcantud, P. M., Campdepadrós-Cullell, R., Fuentes-Pumarola, C., & Mut-Montalvà, E. (2020). 'I think I will need help': A systematic review of who facilitates the recovery from gender-based violence and how they do so. *Health Expectations*, *24*(1), 1–7. https://doi.org/10.1111/hex.13157
- Arnault, D. S., & Zonp, Z. (2021). Understanding help-seeking barriers after Gender-Based Violence: Validation of the Barriers to Help Seeking-Trauma version (BHS-TR). *Archives of Psychiatric Nursing*, *37*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.12.004
- Bastiani, F., Saurel-Cubizolles, M., & Romito, P. (2018). The help-seeking process among women victims of partner violence in Italy. *Journal of Gender-Based Violence*, *2*(1), 75–92. https://doi.org/10.1332/239868018x15154218883225
- Bellotti, E., Boethius, S., Akerstrom, M., &Hydén, M. (2021). Ambivalent and consistent relationships: The role of personal networks in cases of domestic violence. arXiv preprint arXiv:2111.13104. Retrieved from:https://arxiv.org/abs/2111.13104
- Cho, H., Kwon, I., Shamrova, D., & Seon, J. (2019). Factors for Formal Help-Seeking among Female Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Family Violence*, *36*(2), 143–152. https://doi.org/10.1007/s10896-019-00107-6
- Devries KM, Mak JY, Garcia-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, et al. Global health. The global prevalence of intimate partner violence against women. Science. 2013;340(6140):1527–8.
- Dimovski, D., & Kostić, M. (2015). Psycho-social treatment of domestic abusers as a form of prevention of domestic violence. Revija za kriminalistiko in kriminologijo, 66(4), 353-361.
- Dufort, M., Gumpert, C. H., & Stenbacka, M. (2013). Intimate partner violence and help-seeking – a cross-sectional study of women in Sweden. *BMC Public Health*, *13*(1). https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-866

- Flood, M., & Pease, B. (2009). Factors influencing attitudes to violence against women. *Trauma Violence & Abuse*, *10*(2), 125–142. https://doi.org/10.1177/1524838009334131
- Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet. 2006 Oct 7;368(9543):1260-9. doi: 10.1016/S0140-6736(06)69523-8. PMID: 17027732
- Giechia, R. (2021). Women Immigrants in the urban web of Athens. Retrieved from: https://dspace.lib.ntua.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/53940/deplomatiki%202021%20rafi.giechia.pdf?sequence=1
- Goodson, A., & Hayes, B. E. (2021). Help-seeking behaviors of intimate partner violence victims: A cross-national analysis in developing nations. Journal of interpersonal violence, 36(9-10), NP4705-NP4727. Retrieved from:https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260518794508
- Handebo, S., Kassie, A., & Nigusie, A. (2021). Help-seeking behaviour and associated factors among women who experienced physical and sexual violence in Ethiopia: evidence from the 2016 Ethiopia Demographic and Health Survey. *BMC Women S Health*, *21*(1). https://doi.org/10.1186/s12905-021-01574-0
- Hassan, T. N. F. T., Ali, S. H., & Salleh, H. (2015). Patterns of help-seeking among women experiencing intimate partner violence in Malaysia. *Asian Journal of Women S Studies*, *21*(1), 77–92. https://doi.org/10.1080/12259276.2015.1029226
- Heise L, Ellsberg M, Gottmoeller M. A global overview of gender-based violence. Int J Gynaecol Obstet. 2002 Sep;78 Suppl 1:S5-14. doi: 10.1016/S0020-7292(02)00038-3. PMID: 12429433.
- Hu, R., Xue, J., Lin, K., Sun, I. Y., Wu, Y., & Wang, X. (2020). The Patterns and Influencing Factors of Help-Seeking Decisions among Women Survivors of Intimate Partner Violence in China. *Journal of Family Violence*, *36*(6), 669–681. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00145-5

- Jayasuriya, V., Wijewardena, K., & Axemo, P. (2011). Intimate partner violence against women in the capital province of Sri Lanka. *Violence Against Women*, *17*(8), 1086–1102. https://doi.org/10.1177/1077801211417151
- Kapiga, S., Harvey, S., Muhammad, A.K. et al. Prevalence of intimate partner violence and abuse and associated factors among women enrolled into a cluster randomised trial in northwestern Tanzania. BMC Public Health 17, 190 (2017). https://doi.org/10.1186/s12889-017-4119-9
- Kim, N. J. Y., & Lee, N. J. H. (2010). Factors influencing Help-Seeking behavior among battered Korean women in intimate relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, *26*(15), 2991–3012. https://doi.org/10.1177/0886260510390946
- Lelaurain, S., Graziani, P., & Lo Monaco, G. (2017). Intimate partner violence and Help-Seeking. *European Psychologist*, *22*(4), 263–281. https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000304
- Lundell, I. W., Eulau, L., Bjarneby, F., & Westerbotn, M. (2017). Women's experiences with healthcare professionals after suffering from gender-based violence: An interview study. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(5–6), 949–957. https://doi.org/10.1111/jocn.14046
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Theran, S. A., Trotter, J. S., Eye, A. V., & Davidson, W. S. (2004). The social networks of women experiencing domestic violence. American Journal of Community Psychology, 34(1-2), 95-109. Retrieved from:https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1023/B:AJCP.0000040149.58847.10
- Malihi, Z., Fanslow, J. L., Hashemi, L., Gulliver, P., & McIntosh, T. (2021). Factors influencing help-seeking by those who have experienced intimate partner violence: Results from a New Zealand population-based study. *PLoS ONE*, *16*(12), e0261059. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261059
- McCleary-Sills J, Namy S, Nyoni J, Rweyemamu D, Salvatory A, Steven E. Stigma, shame and women's limited agency in help-seeking for intimate partner violence. Glob Public Health. 2016;11(1–2):224–35
- McCleary-Sills, J., Namy, S., Nyoni, J., Rweyemamu, D., Salvatory, A., Steven, E., & ICRW. (2013). Help-Seeking Pathways and Barriers for

Survivors of Gender-based Violence in Tanzania. Results from a Study in Dar Es Salaam, Mbeya, and Iringa Regions. Dar es Salaam, Tanzania: International Center for Research on Women (ICRW). Retrieved from: http://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/GBV-Pathways-and-Barriers_FINAL-REPORT--COVER_v4.pdf

- Mirlashari, J., Brotto, L. A., Lyons, J., & Pederson, A. (2023). The Wall of Silence: Perceived Barriers to Gender-Based Violence Disclosure among Women in the Perinatal Period. *Canadian Journal of Nursing Research*. https://doi.org/10.1177/08445621231220810
- Moe, A. M. (2007). Silenced voices and structured survival. *Violence Against Women*, *13*(7), 676–699. https://doi.org/10.1177/1077801207302041
- Morgan, K., Buller, A. M., Evans, M., Trevillion, K., Williamson, E., & Malpass, A. (2016). The role of gender, sexuality and context upon help-seeking for intimate partner violence: A synthesis of data across five studies. *Aggression and Violent Behavior*, *31*, 136–146. https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.09.001
- Muluneh, M. D., Alemu, Y. W., & Meazaw, M. W. (2021). Geographic variation and determinants of help seeking behaviour among married women subjected to intimate partner violence: evidence from national population survey. *International Journal for Equity in Health*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12939-020-01355-5
- Murphy, M., Ellsberg, M., & Contreras-Urbina, M. (2020). Nowhere to go: disclosure and help-seeking behaviors for survivors of violence against women and girls in South Sudan. *Conflict and Health*, *14*(1). https://doi.org/10.1186/s13031-020-0257-2
- Muuo, S., Muthuri, S. K., Mutua, M. K., McAlpine, A., Bacchus, L. J., Ogego, H., Bangha, M., Hossain, M., & Izugbara, C. (2020). Barriers and facilitators to care-seeking among survivors of gender-based violence in the Dadaab refugee complex. *Sexual and Reproductive Health Matters*, *28*(1), 1722404. https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1722404
- Muluneh, M.D.; Francis, L.; Agho, K.; Stulz, V. A Systematic Review and Meta-Analysis of Associated Factors of Gender-Based Violence against

Women in Sub-Saharan Africa. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 4407. https://doi.org/10.3390/ijerph18094407

- Milroy, L. and Llamas, C. (2013). Social Networks. In The Handbook of Language Variation and Change (eds J. Chambers and N. Schilling). https://doi.org/10.1002/9781118335598.ch19
- Odwe, G., Undie, C., & Obare, F. (2018). Attitudes towards help-seeking for sexual and gender-based violence in humanitarian settings: the case of Rwamwanja refugee settlement scheme in Uganda. *BMC International Health and Human Rights*, *18*(1). https://doi.org/10.1186/s12914-018-0154-6
- Randell, K. A., Bledsoe, L. K., Shroff, P. L., & Pierce, M. C. (2011). Mothers' Motivations for Intimate Partner Violence Help-Seeking. *Journal of Family Violence*, *27*(1), 55–62. https://doi.org/10.1007/s10896-011-9401-5
- Sayem, A. M., Begum, H. A., & Moneesha, S. S. (2013). Women's attitudes towards formal and informal support-seeking coping strategies against intimate partner violence. *International Social Work*, *58*(2), 270–286. https://doi.org/10.1177/0020872813482957
- Silva, T., Agampodi, T., Evans, M., Knipe, D., Rathnayake, A., & Rajapakse, T. (2022). Barriers to help-seeking from healthcare professionals amongst women who experience domestic violence - a qualitative study in Sri Lanka. *BMC Public Health*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12889-022-13116-w
- Saint Arnault, D., &Zonp, Z. (2022). Understanding help-seeking barriers after gender-based violence: validation of the Barriers to Help Seeking-Trauma version (BHS-TR). Archives of psychiatric nursing, 37, 1-9. Retrieved from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941721001849
- Saint Arnault, D. (2009). Cultural determinants of help seeking: A model for research and practice. Research and theory for nursing practice, 23(4), 259-278. Retrieved from: https://connect.springerpub.com/content/sgrrtnp/23/4/259.abstract
- Shin, N., & Park, E. (2021). The Influence of Informal Support on Battered Women's Use of Formal Services. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 30(9), 1203-1219. Retrieved from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10926771.2020.1867278

- Snell-Rood, C. (2015). Informal support for women and intimate partner violence: the crucial yet ambivalent role of neighbours in urban India. Culture, health & sexuality, 17(1), 63-77. . Retrieved from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13691058.2014.950333
- Stark, L., Landis, D., Thomson, B., & Potts, A. (2016). Navigating support, resilience, and care: Exploring the impact of informal social networks on the rehabilitation and care of young female survivors of sexual violence in northern Uganda. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 22(3), 217. Retrieved from: https://psycnet.apa.org/record/2016-38187-004
- Sultana, R., Ozen-Dursun, B., Femi-Ajao, O., Husain, N., Varese, F., & Taylor, P. (2022). A Systematic Review and Meta-Synthesis of Barriers and Facilitators of Help-Seeking Behaviors in South Asian Women Living in High-Income Countries who Have Experienced Domestic Violence: Perception of Domestic Violence Survivors and Service Providers. *Trauma Violence & Abuse*, *24*(5), 3187–3204. https://doi.org/10.1177/15248380221126189
- Ranjan, S. (2020). Domestic violence legislation in Greece: Analysis of penal mediation. Women & Criminal Justice, 30(1), 42-68. Retrieved from: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08974454.2019.1646192
- RUSSO, N.F. and PIRLOTT, A. (2006), Gender-Based Violence. Annals of the New York Academy of Sciences, 1087: 178-205. https://doi.org/10.1196/annals.1385.024
- Sanjel S. Gender-Based Violence: A Crucial Challenge for Public Health. Kathmandu Univ Med J 2013;42(2):179-184.
- Perrin, N., Marsh, M., Clough, A. et al. Social norms and beliefs about gender based violence scale: a measure for use with gender based violence prevention programs in low-resource and humanitarian settings. Confl Health 13, 6 (2019). https://doi.org/10.1186/s13031-019-0189-x

- Tenkorang, E. Y. (2021). A survey analysis of barriers to help-seeking at the Ghana Domestic Violence and Victim Support Unit (DOVVSU). *Journal of Family Violence*, *37*(4), 601–611. https://doi.org/10.1007/s10896-021-00324-y

- Tenkorang, E. Y., Sedziafa, A. P., & Owusu, A. Y. (2016). Does type and severity of violence affect the Help-Seeking behaviors of victims of intimate partner violence in Nigeria? *Journal of Family Issues*, *38*(14), 2026–2046. https://doi.org/10.1177/0192513x16657128

- Thorvaldsdottir, K. B., Halldorsdottir, S., & Arnault, D. M. S. (2021). Understanding and Measuring Help-Seeking Barriers among Intimate Partner Violence Survivors: Mixed-Methods Validation Study of the Icelandic Barriers to Help-Seeking for Trauma (BHS-TR) Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1), 104. https://doi.org/10.3390/ijerph19010104
- Ting, L., & Panchanadeswaran, S. (2009). Barriers to Help-Seeking among Immigrant African Women survivors of partner Abuse: Listening to Women's own Voices. *Journal of Aggression Maltreatment & Trauma*, *18*(8), 817–838. https://doi.org/10.1080/10926770903291795
- Umubyeyi, A., Persson, M., Mogren, I., & Krantz, G. (2016). Gender Inequality Prevents Abused Women from Seeking Care Despite Protection Given in Gender-Based Violence Legislation: A Qualitative Study from Rwanda. *PLoS ONE*, *11*(5), e0154540. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154540
- Wright, E. N., Anderson, J., Phillips, K., & Miyamoto, S. (2021). Help-Seeking and Barriers to Care in Intimate Partner Sexual Violence: A Systematic review. *Trauma Violence & Abuse*, *23*(5), 1510–1528. https://doi.org/10.1177/1524838021998305
- Yaqoob, S., Habib, F., & Jafree, S. R. (2024, September 8). *Predictors of Help-Seeking behaviour for women domestic violence victims of Pakistan and the gaps in networks of support*. https://socialsciencejournals.pjgs-ws.com/index.php/PJGS/article/view/778
- Yohani, S., & Okeke-Ihejirika, P. (2018). Pathways to Help-Seeking and mental health service provision for African female survivors of Conflict-Related Sexualized Gender-Based Violence. *Women & Therapy*, *41*(3–4), 380–405. https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1434302

- Watts C, Zimmerman C. Violence against women: global scope and magnitude. Lancet. 2002;359(9313):1232–7.