



Μεταπτυχιακή Εργασία

***ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΕ  
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ  
ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19***

ΠΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Προαγωγή Ψυχικής Υγείας – Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών

Μεταπτυχιακός φοιτητής Οδυσσέας Α. Κομιώτης, κοινωνιολόγος

Επιβλέπουσα καθηγήτρια Σοφία Μαρτινάκη

Αθήνα, Φεβρουάριος 2023



## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια της εν λόγω εργασίας Σοφία Μαρτινάκη (επίκουρη καθηγήτρια κλινικής κοινωνικής εργασίας, στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής - ΠΑΔΑ), για την λεπτομερή καθοδήγηση όλο αυτό το διάστημα, τις κοινωνικές λειτουργούς Μαρία Χριστίνα Χρηστίδου (Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας - ΚΕΠ του Παπάγου), Νίκη Τσινία (Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας - ΚΕΠ του Παπάγου) και Νικολέττα Ισακίδου (Νοσοκομείο Ημέρας - ΝΗ του Αιγινήτειου Νοσοκομείου / μετανοσοκομειακός ξενώνας - ΜΝΞ στον Νέο Κόσμο), για την σημαντική βοήθεια και στήριξη που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια της διαδικασίας των συνεντεύξεων, και τους φίλους Μάξιμο Σ. Θεοδωρόπουλο (υποψήφιος διδάκτορας στο τμήμα Επικοινωνίας, Μέσων και Πολιτισμού του Παντείου Πανεπιστημίου), Θάνο Βαρβεράκη (υποψήφιος διδάκτορας Ιστορίας στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και Γιώργο Ι. Πεντάρη (καθηγητής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα Εκπαιδευτήρια Γείτωνα), για τις πολύτιμες συζητήσεις που κάναμε, οι οποίες μου έδωσαν πολύτιμες ιδέες για τον σχεδιασμό της έρευνας.

## Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρεί να εξετάσει το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των Ελλήνων ψυχικά ασθενών, κατά τα χρόνια της πανδημίας του ιού Covid-19. Θέλοντας να παρέχει φωνή και υποστήριξη σε αυτή την ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα, επιχειρεί ταυτόχρονα να καλύψει ένα μέρος του μεγάλου βιβλιογραφικού κενού που συναντάται στην διεθνή βιβλιογραφία πάνω στη συγκεκριμένη θεματική. Παρά την ύπαρξη του εν λόγω κενού, μέσω της μελέτης ερευνών για την αύξηση της βίας στο σύνολο του πληθυσμού και για την κατάπτωση της ψυχικής υγείας σε υψηλά ποσοστά στις περισσότερες κοινωνίες κατά την περίοδο της πανδημίας, δινόταν μεγάλη πιθανότητα ενίσχυσης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών. Για τον παραπάνω λόγο σχεδιάστηκε μια επιστημονική έρευνα με κύριο στόχο την μελέτη της αποτύπωσης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19, μαζί με άλλους τρεις δευτερεύοντες στόχους. Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με τη μορφή ημιδομημένων ανοιχτών συνεντεύξεων ποιοτικού τύπου σε τυχαίο δείγμα 15 ψυχικά ασθενών, ηλικίας 18 έως 65 ετών, οι οποίοι βρίσκονται κάτω από την επίβλεψη του προσωπικού τριών δομών του Αιγινήτειου νοσοκομείου (Κέντρο Επαγγελματικής Αποκατάστασης – ΚΕΠ στο Παπάγου, Νοσοκομείο Ημέρας – ΝΗ στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο και Μετανοσοκομειακός ξενώνας – ΜΝΞ στον Νέο Κόσμο). Παρά της αρχικές προβλέψεις της έρευνας, σημειώθηκε μικρή έως ανεπαίσθητη αύξηση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, μέσω της λεκτικής και της σωματικής μορφής βίας, σε συνδυασμό με την άντληση ενός αριθμού επιπλέον ευρημάτων και συμπερασμάτων, τα οποία θα μπορούσαν να μελετηθούν εκτενέστερα σε μελλοντικές έρευνες.

**Λέξεις - κλειδιά : ψυχικά ασθενείς, ενδοοικογενειακή βία, πανδημία, Covid-19**

## **Abstract**

This thesis attempts to examine the phenomenon of domestic violence in the environments of Greek mentally ill people during the years of the Covid-19 virus pandemic. By wanting to give voice and support to this particular social group, it also attempts to fill a part of the large bibliographical gap found in the international bibliography on this particular topic. Despite the existence of this gap, through study and research on the increase in violence in the population as a whole and on the high rates of mental health decline in most societies during the pandemic period, there was given a high possibility that the phenomenon of domestic violence in the environments of the mentally ill would be increased. For this reason, a specific scientific research was designed with main objective to study the imprint of the phenomenon of domestic violence in the environments of the mentally ill during the years of the Covid-19 pandemic, together with three other secondary objectives. This research was conducted in the form of semi-structured open qualitative interviews with a random sample of 15 psychiatric patients of ages 18-65 years old, who are under the supervision of the staff of three external departments of the Aegineteion Hospital. Despite the initial predictions of the research, there was a slight increase in the phenomenon of domestic violence in the environments of the mentally ill, through the forms of verbal and physical violence, along with the extraction of a number of additional findings and conclusions, which could be studied more extensively in future research, in order to provide useful insights on these topics.

**Keywords : psychiatric patients, domestic violence, pandemic, Covid-19**

# Περιεχόμενα

Εισαγωγή .....	1
----------------	---

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 Ψυχική Υγεία - Ψυχική Νόσος, Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά .....	5
1.2 Ενδοοικογενειακή Βία .....	11
1.2.1 Ιστορική αναδρομή και επιστημονική αναγνώριση του φαινομένου .....	11
1.2.2 Ορισμός του φαινομένου .....	13
1.2.3 Μορφές της ενδοοικογενειακής βίας .....	14
1.2.4 Τα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας .....	15
1.2.5 Η ενδοοικογενειακή βία σε σχέση με το φύλο .....	17
1.2.6 Η ενδοοικογενειακή βία στην Ελλάδα .....	19
1.2.7 Τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις ευάλωτες ομάδες .....	20
1.3 Πανδημίες, Ορισμός, ιστορική αναδρομή και κύρια χαρακτηριστικά .....	25
1.4 Πανδημία Covid-19 .....	32
1.4.1 Προέλευση και ονομασία του ιού Covid-19 .....	32
1.4.2 Εξάπλωση, θνησιμότητα και μεταδοτικότητα .....	33
1.4.3 Επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στο φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας .....	34
1.4.4 Επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στους ψυχικά ασθενείς .....	38

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. Μεθοδολογία .....	40
2.1 Μέθοδος συλλογής στοιχείων .....	41
2.2 Δείγμα .....	42
2.3 Ερευνητικά εργαλεία .....	43
2.4 Διαδικασία .....	45
2.5 Ηθικά Ζητήματα .....	45
2.6 Περιορισμοί .....	46

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

3. Αποτελέσματα .....	47
-----------------------	----

3.1 Εισαγωγή .....	47
3.2 Διαδικασία συλλογής ερευνητικού υλικού .....	48
3.3 Κύριο ερευνητικό ερώτημα .....	49
3.4.1 Πρώτος δευτερεύων ερευνητικός στόχος .....	53
3.4.2 Δεύτερος δευτερεύων ερευνητικός στόχος .....	56
3.4.3 Τρίτος δευτερεύων ερευνητικός στόχος .....	57
3.5 Συζήτηση .....	58

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4. Συμπεράσματα και Προτάσεις .....	60
4.1 Συμπεράσματα .....	60
4.2 Προτάσεις .....	62

### Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία .....	64
Ελληνική Βιβλιογραφία .....	66

### Παραρτήματα

Παράρτημα 1 .....	69
Παράρτημα 2 .....	72
Παράρτημα 3 .....	75

# Εισαγωγή

Η πανδημία του Covid-19 έχει χαρακτηριστεί ως μια πρωτόγνωρη συνθήκη με πολλαπλές επιπτώσεις στη ζωή των ατόμων παγκοσμίως, καθώς η διαχείριση της οδήγησε σε σημαντικές και σοβαρές αλλαγές της καθημερινής λειτουργικότητας και κανονικότητας στον τρόπο ζωής τους. Μερικές από τις επιπτώσεις που προκάλεσε ο ιός, αλλά και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση του, όσον αφορά την κοινωνία στους τομείς της ασφάλειας και της υγείας, ήταν η κοινωνική απομάκρυνση, η αυτοαπομόνωση, η απώλεια των προσωπικών ελευθεριών, η οικονομική και ψυχική ευαλωτότητα, όπως επίσης και η αύξηση της παιδικής κακοποίησης, της ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και η επιβάρυνση της υγείας των ψυχικά ασθενών (Telles et al. 2020, Evans 2020, Wildman et al. 2021).

Ερευνητικές μελέτες συσχετίζουν τις επιπτώσεις της πανδημίας με την έξαρση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, αναφέροντας χαρακτηριστικά πως «*Η βία η ίδια συνιστά ένα είδος πανδημίας*» (Evans 2020). Αντιθέτως, θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η συγκεκριμένη πανδημία συνιστά μια πραγματικότητα που ωθεί στην εξάπλωση διαφόρων μορφών βίας. Βιβλιογραφικά καταγράφεται, πώς οι ποικίλες πανδημίες και οι ιοί επιδεινώνουν την ψυχική κατάσταση των ασθενών με ψυχικές διαταραχές (Shinn & Viron 2020, Wildman et al. 2021). Ειδικότερα οι πρώτες έρευνες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με τον Covid-19 και τις επιπτώσεις που προκαλεί στην ψυχική υγεία, υποστηρίζουν ότι όχι μόνο έχει σημειωθεί ισχυροποίηση του άγχους και του στρες στον τομέα της ήδη κλονισμένης ψυχικής υγείας, αλλά και δραματική αύξηση σε ότι αφορά τις μορφές βίας στα ενδοοικογενειακά περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών (Xu & Banks 2020).

Ένας ευρέως χρησιμοποιούμενος ορισμός για την ενδοοικογενειακή βία, την προσδιορίζει ως «*κάθε περιστατικό απειλητικής συμπεριφοράς, βίας ή κακοποίησης (ψυχολογική, σωματική, σεξουαλική, οικονομική ή συναισθηματική) μεταξύ ενηλίκων που έχουν ή είχαν στενή σχέση προς συντρόφους ή σε μέλη της οικογένειας, ανεξαρτήτως φύλου ή σεξουαλικότητας*» (Υπουργείο εσωτερικών Η.Β 2010). Υιοθετώντας τον παραπάνω ορισμό



διάφοροι ερευνητές (Telles et al. 2020, Evans 2020, Wildman et al. 2021, Xu & Banks 2020) αναδεικνύουν ότι οι ψυχιατρικοί ασθενείς, ως θύματα του αυξανόμενου βαθμού της βίας τα τελευταία δύο χρόνια, αποτελούν μια εξαιρετικά ευάλωτη κοινωνική ομάδα, λόγω της έλλειψης πρόνοιας και υποστήριξης από τους κοινωνικούς και πολιτικούς θεσμούς, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ομάδες του κοινωνικού συνόλου (Wildman et al. 2021, Kageyama et al. 2015).

Εξίσου σημαντικό ζήτημα αποτελεί η σχέση ανάμεσα στους ψυχικά ασθενείς και τις μορφές βίας που υφίστανται, αναφορικά με το φύλο. Οι συνθήκες που προκαλούν οι πανδημίες, αλλά και τα μέτρα αντιμετώπισης τους, ασκούν συχνά πίεση με τη μορφή βίας, τόσο απέναντι στους άνδρες, όσο και απέναντι στις γυναίκες, μέσα στα οικογενειακά περιβάλλοντα στα οποία ζουν (Trevillion et al. 2012). Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι έρευνες έχουν εντοπίσει μεγαλύτερη επιδείνωση της ενδοοικογενειακής βίας απέναντι στις γυναίκες, ειδικότερα δε σε νεότερες ηλικίες (Telles et al. 2020, Trevillion et al. 2012, Evans 2020, Walby & Myhill 2000). Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως δεν έχουν διεξαχθεί επαρκείς επιστημονικές έρευνες αναφορικά με την σχέση της ενδοοικογενειακής βίας ως προς το φύλο, κατά την εποχή του Covid-19 (Evans 2020, Trevillion et al. 2012), κάτι που ενδεχομένως ισχύει και για την Ελληνική πραγματικότητα.

Καθίσταται λοιπόν απαραίτητο σε αυτή την έκρυθμη συνθήκη να διεξαχθούν έρευνες που να πραγματεύονται τα προαναφερθέντα ζητήματα, ώστε ομάδες που μένουν στο περιθώριο της κοινωνικής νόρμας και πραγματικότητας, να λάβουν υποστήριξη. Εντούτοις, συνιστά ζωτικό καθήκον για έναν/μία ερευνητή/-ήτρια να μελετήσει τις συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά ασθενών, αλλά και να ανιχνεύσει τις αγωνίες και τις προκλήσεις με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι σε αυτήν την ιδιαίτερα αντίξοχη χρονική περίοδο. Η παρούσα εργασία φιλοδοξεί να καλύψει ένα μέρος του κενού που υπάρχει στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία, σχετικά με τα παραπάνω ζητήματα.

Πιο συγκεκριμένα, βασικός στόχος-σκοπός της έρευνας συνιστά ο εντοπισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την εκδήλωση του φαινομένου της πανδημίας Covid-19, βάσει των δημογραφικών, κλινικών και κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την αύξηση της βίας στα ενδοοικογενειακά περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών. Επιπλέον, εξετάζεται η διαφοροποίηση (αύξηση ή μη) της συχνότητας και της έντασης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας κατά την χρονική περίοδο της εξάπλωσης του ιού Covid-19 και

των μεταλλάξεων του. Με δεδομένη την γενικότερη αύξηση της βίας κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο, σε ότι αφορά τα οικογενειακά περιβάλλοντα και ειδικά εκείνα των ψυχιατρικά ασθενών (Telles et al. 2020, Evans 2020, Wildman et al. 2021, Xu & Banks 2020), δημιουργείται η υπόθεση πως παρόμοιες επιπτώσεις θα μπορούσαν να υφίστανται και οι Έλληνες ψυχικά ασθενείς. Επίσης, εξίσου σοβαρό ζήτημα αποτελεί ο παράγοντας φύλο σε σχέση με τις επιπτώσεις των πανδημιών. Οι διάφορες μορφές βίας απέναντι τόσο στο αντρικό, όσο και στο γυναικείο φύλο αυξάνονται ραγδαία κατά τη διάρκεια της εξάπλωσης των πανδημιών. Για αυτόν τον λόγο η παρούσα έρευνα διερευνά ακόμα τη σύγκριση των εμπειριών στα δύο φύλα, ειδικότερα δε στις γυναίκες ψυχικά ασθενείς, οι οποίες θεωρείται πως αποτελούν συχνά μια ευάλωτη κοινωνική ομάδα σε ότι αφορά τη θυματοποίηση από το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.

Όσον αφορά τη δομή της, η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία διακρίνεται σε τέσσερα βασικά μέρη.

Το πρώτο μέρος αποτελεί τη βιβλιογραφική επισκόπηση της έρευνας, η οποία χωρίζεται σε τέσσερα κύρια κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο διαλέγεται με τους ψυχικά ασθενείς και τα βασικά χαρακτηριστικά τους από κοινωνική κυρίως σκοπιά, σε συνδυασμό με μια εστίαση σε σχετικούς όρους, όπως ψυχική ασθένεια και ψυχική διαταραχή. Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται αντίστοιχα στο φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, στις μορφές που αυτό λαμβάνει, αλλά και στις επιπτώσεις του σε κοινωνικό και υγειονομικό επίπεδο. Στο τρίτο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή με τις σημαντικότερες πανδημίες που εμφανίστηκαν στη γνωστή ιστορία, για να δοθεί επακόλουθα μια ολοκληρωμένη αναφορά στον όρο πανδημία και στα βασικά γνωρίσματα του φαινομένου, ώστε να ακολουθήσει το τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο, το οποίο πραγματεύεται την προέλευση, τα βασικά χαρακτηριστικά και τις επιπτώσεις της εξάπλωσης του ιού Covid-19.

Στο δεύτερο μέρος αναπτύσσονται αναλυτικά τα μεθοδολογικά εργαλεία που επιλέχτηκαν για την πραγματοποίηση της έρευνας. Αναδεικνύεται στη συνέχεια πως η συλλογή σχετικών με την έρευνα επιστημονικών άρθρων, και ειδικότερα δε η πραγματοποίηση ημιδομημένων ποιοτικών συνεντεύξεων, προσέφεραν την κατάλληλη μεθοδολογική επιλογή και προσέγγιση ώστε να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα.

Στο τρίτο μέρος, εξερευνώνται, παρουσιάζονται και αναλύονται διεξοδικά τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης, τα οποία συλλέχθηκαν μέσω των απαντήσεων και των αντιδράσεων τυχαία επιλεγμένων ψυχικά ασθενών – συνεντευξιαζόμενων, από δομές της Α' Ψυχιατρικής κλινικής του ΕΚΠΑ και του Αιγινήτειου νοσοκομείου, που συμφώνησαν να συμμετέχουν στην έρευνα.

Τέλος, στο τέταρτο μέρος αναπτύσσεται συζήτηση γύρω από τα ευρήματα, τα αποτελέσματα, τα συμπεράσματα και τους προβληματισμούς που προέκυψαν από την διαδικασία της εξέλιξης της έρευνας, από την αρχή του σχεδιασμού έως την ολοκλήρωσή της. Στο ίδιο μέρος προτείνεται σύμφωνα με τις ελλείψεις και τους περιορισμούς που εμφανίστηκαν, η ανάγκη για περαιτέρω μελλοντική διερεύνηση σε σχέση με τη θεματολογία που πραγματεύεται η παρούσα διπλωματική εργασία.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## 1.1 Ψυχική Υγεία - Ψυχική Νόσος Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά

Η απαρχή της ύπαρξης της ψυχικής ασθένειας, θεωρείται τόσο παλαιά όσο και το ίδιο το ανθρώπινο είδος. Η επακόλουθη προσπάθεια εύρεσης επαρκούς εξήγησης και ερμηνείας του φαινομένου, όπως και η ανάγκη εύρεσης ικανοποιητικών λύσεων για την αντιμετώπιση και τη διαχείριση αυτού, επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τη διαμόρφωση των γενικών αντιλήψεων των ανθρώπινων πολιτισμών γύρω από την έννοια της ψυχικής ασθένειας, όπως και την επιβολή των τρόπων αντιμετώπισης και την επιλογή των μεθόδων μεταχείρισης της (Μαρτινάκη κ.α 2019).

Οι ψυχικές διαταραχές αποτελούν για την πλειονότητα των σημερινών κοινωνιών ένα σημαντικό πρόβλημα για την δημόσια υγεία, με τους ψυχικά ασθενείς να ταλαιπωρούνται σε μεγάλο βαθμό και συχνά να αδυνατούν να εναρμονιστούν με τους γενικότερους ρυθμούς του υπόλοιπου συνόλου του πληθυσμού, για μεγάλες χρονικές περιόδους, ακόμα και για το υπόλοιπο της ζωής τους, ενώ η κατάσταση στην οποία βρίσκονται προκαλεί συνήθως μεγάλη οδύνη και ευθύνη με οικονομικές επιβαρύνσεις στην οικογένεια και στο φιλικό περίγυρο τους (World Health Organization 1996).

Να σημειωθεί επίσης, ότι ενώ στις περισσότερες σύγχρονες κοινωνίες θεωρείται πως επικρατεί ο σεβασμός και η στήριξη από ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού στους ψυχικά ασθενείς, πολλές φορές στη θέση των συγκεκριμένων προθέσεων εμφανίζεται ο στιγματισμός, η απόρριψη, ακόμα και η περιθωριοποίηση των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές (World Health Organization 1996).

Στην προσπάθεια να μελετηθεί η ειδική κατηγορία των ψυχικά ασθενών, ο ορισμός της ψυχικής ασθένειας και τα βασικά της χαρακτηριστικά, θα πρέπει πρώτα να προηγηθεί μια σύντομη εστίαση γύρω από τον ορισμό της ψυχικής υγείας, η οποία θα διευκολύνει

επακόλουθα τη διασάφηση των προαναφερθέντων στόχων της μελέτης, λόγω του γεγονότος ότι παρατηρείται η ύπαρξη μιας πληθώρας διαφορετικών απόψεων ως προς τον ακριβή ορισμό της ψυχικής ασθένειας.

Όπως αναφέρει και ο ακαδημαϊκός Δημήτρης Μυλωνόπουλος στο έργο του «Από το φρενοβλαβή στον ψυχικά ασθενή. Ιστορική εξέλιξη της νομικής ορολογίας», *«Ο ορισμός της ψυχικής υγείας υπήρξε αντικείμενο διαφωνίας σε διάφορους πολιτισμούς ανά τους αιώνες, ενώ ακόμα και στη σημερινή εποχή είναι δύσκολο να υπάρξει συμφωνία. Ο ορισμός ότι ψυχική υγεία είναι η έλλειψη ψυχικών διαταραχών μάλλον δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα»*, ισχυροποιώντας έτσι την άποψη πως η περιγραφή της ψυχικής υγείας μέσω ενός κλειστού ορισμού αποτελεί ένα δύσκολο εγχείρημα (Μυλωνόπουλος 2014).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ψυχική υγεία αποτελεί μια κατάσταση ευεξίας κατά την οποία το άτομο α) συνειδητοποιεί τις δυνατότητές του, β) καταφέρνει να διαχειρίζεται τις συνήθεις στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής, γ) μπορεί να εργάζεται παραγωγικά και εποικοδομητικά και δ) είναι ικανό να κοινωνικοποιείται και να συνεισφέρει στην κοινωνία. Οποιαδήποτε κατάσταση η οποία σημειώνει κάποια απόκλιση από τους όρους αυτούς θα μπορούσε να εμφανίζει χαρακτηριστικά της ψυχικής ασθένειας (Μυλωνόπουλος 2014).

Έχοντας υπόψιν τα παραπάνω, και επιστρέφοντας την εστίαση μας στους όρους ψυχικά ασθενής και ψυχιατρική ασθένεια, παρατηρείται εύκολα το γεγονός πως αυτοί λαμβάνουν σημαντική θέση σε ένα μεγάλο αριθμό επιστημών, όπως αυτών της ψυχιατρικής, της ψυχολογίας, της κοινωνιολογίας και της ιατρικής, αλλά και της νομικής. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να σημειωθεί πως σε κάθε μια από αυτές τις επιστήμες λαμβάνουν και μια διαφορετική νοηματοδότηση και σημασία. Η συνθήκη αυτή καθίσταται ακόμα πιο περίπλοκη εάν στη ματιά του ερευνητή προστεθεί ο χωρικός και χρονικός παράγοντας, μαζί με τις διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται ως προς την αντιμετώπιση των όρων αυτών, σε διαφορετικά πολιτισμικά και νομοθετικά πλαίσια (Δασκαλόπουλος 2020).

Ο ψυχίατρος Θεόδωρος Δασκαλόπουλος (2020) αναφέρει χαρακτηριστικά πως η κάθε νοηματοδότηση καταλήγει ακόμα πιο μοναδική και συγκεκριμένη, λόγω του ότι σε κάθε οικογένεια εν τέλει δίνεται ουσιαστικά ένας διαφορετικός ορισμός για τις έννοιες αυτές, ενώ επίσης σχολιάζει πως *«Η δυσκολία περιγραφής και ορισμού που υπάρχει, προκύπτει περισσότερο λόγω της αδυναμίας των λέξεων να περιγράψουν με ακρίβεια, όλο το φάσμα της*

ανθρώπινης ύπαρξης».

Από γλωσσολογική πλευρά, η λέξη ασθένεια υποδηλώνει από μόνη της κάποια αστάθεια και παρέκκλιση από τον μέσο όρο, που έχει ως επακόλουθο αποτέλεσμα τη διατάραξη της ομαλότητας και της αρμονίας της ανθρώπινης ζωής. Παρόλα αυτά, εμφανίζεται ακόμα μια δυσκολία στην προσπάθεια ορισμού του ψυχικά ασθενή και της ψυχικής ασθένειας, λόγω της αντικειμενικής δυσκολίας προσδιορισμού με ακρίβεια του μέσου όρου φυσιολογικής συμπεριφοράς, αλλά και των αποδεικτικών στοιχείων που την καθιστούν αποδεκτή ή αναγνωρίσιμη (Δασκαλόπουλος 2020).

Μια διεθνώς αναγνωρισμένη προσπάθεια αντιμετώπισης της προβληματικής προσδιορισμού των ψυχικών ασθενειών και των υποκατηγοριών τους, ήταν η δημιουργία μιας σειράς από κλίμακες μέτρησης των παθολογικών στοιχείων της ψυχοσύνθεσης των ατόμων, αλλά και του εντοπισμού μέσω στατιστικής εξακρίβωσης της εκάστοτε ψυχικής ασθένειας που συναντάται στα άτομα που νοσούν, με τα περισσότερα διαδεδομένα συστήματα μέτρησης να αποτελούν το DSM της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας και το ICD του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Να σημειωθεί πως τα συστήματα αυτά εξελίσσονται και ανανεώνονται με στόχο την υψηλότερη ακρίβεια, αλλά και τη συμπερίληψη νέων ψυχιατρικών ασθενειών, που στο παρελθόν δεν είχαν προσδιοριστεί ή καθιερωθεί στη διεθνή επιστημονική ορολογία. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, η οποία προστέθηκε στα συστήματα αυτά τις τελευταίες δεκαετίες (Brown et al. 2018, Tyrer 2014).

Παρά την ύπαρξη και την ευρεία αποδοχή των εργαλείων αυτών, οι διαμάχες σχετικά με την αποδοτικότητα τους, αλλά και για το εάν αυτά διευκολύνουν σε ουσιαστικό επίπεδο τους κλάδους της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής, παραμένουν στο επίκεντρο των επιστημονικών «διαμαχών». (Timimi 2014).

Όσον αφορά τη νομική διάσταση των όρων αυτών, έχει ενδιαφέρον να τονιστεί όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, πως η κάθε χώρα έχει και τους δικούς της ορισμούς για τις έννοιες αυτές. Στο έργο του Θεωρή Δασκαλόπουλου «Η Έννοια της Ψυχικής ασθένειας στην Ψυχιατρική» αναφέρεται χαρακτηριστικά πως οι «Οι Η.Π.Α για παράδειγμα διαθέτουν το δικό τους ορισμό για τις δύο αυτές έννοιες, στην πολιτεία της Ν. Υόρκης η «ψυχική ασθένεια» είναι μία κατάσταση που εκδηλώνεται με ψυχική νόσο ή ψυχική κατάσταση η οποία εμφανίζεται ως διαταραχή στη συμπεριφορά, στη σκέψη, στην κρίση, ή στα συναισθήματα τόσο

*ώστε το άτομο να χρειάζεται φροντίδα, θεραπεία και αποκατάσταση. Αντιθέτως, στην πολιτεία του Connecticut, ένα «ψυχικά άρρωστο άτομο είναι ένα άτομο που παρουσιάζει μια ψυχική ή συναισθηματική κατάσταση που έχει ουσιαστικές δυσμενείς επιδράσεις στην ικανότητά του να λειτουργεί και το οποίο χρειάζεται φροντίδα και θεραπεία και αποκλείονται από αυτή την κατηγορία τα εξαρτημένα από το αλκοόλ και τις ουσίες άτομα. Πολλές πολιτείες δεν συμπεριλαμβάνουν τη νοητική υστέρηση ή τις διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών στον ορισμό τους για την ψυχική ασθένεια».*

Εστιάζοντας όλο και βαθύτερα στην διερεύνηση των όρων αυτών, θα παρατηρήσει κανείς, πως οι όροι ψυχική διαταραχή και ψυχική ασθένεια, δεν είναι συνώνυμοι, με την ψυχική διαταραχή να αποτελεί την απόκλιση από την υγιή συμπεριφορά, ενώ η ψυχική ασθένεια, εστιάζει σε μεγάλο βαθμό στον κοινωνικό αντίκτυπο μιας ψυχολογικής κατάστασης σε σχέση με τις υπόλοιπες πλευρές της ζωής ενός ατόμου (Δασκαλόπουλος 2020, Ζέρβας et al. 2020).

Κάποιοι παράγοντες που συμβάλλουν στην υποκειμενική νοηματοδότηση των όρων αυτών, αποτελούν το πολιτισμικό και το θρησκευτικό στοιχείο, καθώς ακόμα το γενικότερο τοπικό και χωρικό στοιχείο, μιας και σε κάθε σημείο του πλανήτη, επικρατεί μια διαφορετική αντίληψη για το τι θεωρείται φυσιολογικό και ισορροπημένο, αλλά και ως προς τι παρεκκλίνει από τη νόρμα. Ένα ενδεικτικό παράδειγμα που θα μπορούσε να αναφερθεί, αποτελεί ο όρος stress, όσον αφορά τις διαστάσεις που λαμβάνει στην εκάστοτε κοινωνία και εποχή (Δασκαλόπουλος 2020).

Έχοντας υπόψιν τον κοινωνικό παράγοντα, ο εκάστοτε ερευνητής θα πρέπει να εστιάσει με περισσότερη λεπτομέρεια στο σύστημα της εκάστοτε οικογένειας, εάν επιθυμεί να προσεγγίσει τους όρους ψυχική ασθένεια και ψυχικά ασθενής με περισσότερη ακρίβεια.

Ακολουθώντας αυτή τη συλλογιστική πορεία, μπορεί να γίνει εύκολα αντιληπτό, πως ο ορισμός της ψυχικής υγείας, ασθένειας και διαταραχής αποτέλεσε πεδίο σύγκρουσης και αντικρουόμενων απόψεων ανά τους αιώνες, εάν σκεφτεί κανείς τον μεγάλο αριθμό πεδίων στα οποία αυτός εμφανίζεται. Εξαιτίας αυτού του γεγονότος, αποδεικνύεται για ακόμα μια φορά, πως κάθε πολιτισμός και λαός αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο τους όρους αυτούς (Μυλωνόπουλος 2014).

Στην περίπτωση της χώρας μας, θα διαπιστώσει εύκολα κανείς ανατρέχοντας στα εμπειρικά κεφάλαια του πρόσφατου παρελθόντος, πως οι όροι αυτοί αντιμετωπίζονταν με

αρνητισμό, εχθρικότητα και φόβο, ενώ όσοι αποκαλούνταν με σχετικούς χαρακτηρισμούς (π.χ παράφρονες, φρενοβλαβής, ψυχασθενής και τρελός) συχνά στιγματίζονταν ως επικίνδυνοι και προβληματικοί. Για τον λόγο αυτό αιτιολογείται η ύπαρξη των πρώτων ψυχιατρικών ιδρυμάτων, τα οποία χαρακτηρίζονταν με αρνητικό πρόσημο από την κοινή γνώμη, με ονομασίες όπως «φρενοκομεία» και «τρελάδικα», όπου τις περισσότερες φορές οι ασθενείς ζούσαν έγκλειστοι μέσα σε αυτά σε απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης (Μυλωνόπουλος 2014, Δεπάστας 2018).

Η σταδιακή αλλαγή και βελτίωση των συνθηκών αυτών, σε συνδυασμό με την αποθάρρυνση της χρήσης αρνητικών όρων για τους ψυχικά πάσχοντες κατά την πάροδο του χρόνου, ενισχύουν το γεγονός της συνεχούς εξέλιξης και μεταβλητότητας της ψυχιατρικής πραγματικότητας στα πλαίσια του ελληνικού κράτους, στηρίζοντας επακόλουθα την ακεραιότητα και την αξιοπρέπεια των ατόμων που σχετίζονται με αυτούς τους όρους, δίνοντας επιπλέον προσοχή στην προσωπικότητα τους. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται από τον Μυλωνόπουλο (2014) για το συγκεκριμένο ζήτημα, *«Η έννοια της “ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής” σταδιακά αντικατέστησε τους όρους “φρενοβλάβεια”, “παράνοια” και άλλους συναφείς χαρακτηρισμούς και υιοθετήθηκε ως σταθερή νομική έννοια, που να συνάδει με την προστασία της προσωπικότητας και να είναι προσαρμοσμένη στις σύγχρονες επιστημονικές ιατρικές απόψεις»*.

Παρόλη την αδιαμφισβήτητη πρόοδο και εξέλιξη που έχει σημειωθεί στους τομείς της ψυχικής υγείας και της αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών, το φαινόμενο του στιγματισμού αυτών που νοσούν ψυχικά, δεν έχει εξ ολοκλήρου εξαλειφθεί (Οικονόμου 2008, Μυλωνόπουλος 2014, Δεπάστας 2018).

Έχει σημασία να σημειωθεί, πως στη λήψη των αποφάσεων ως προς τη μεταχείριση των ψυχικά ασθενών, σε σχέση με την ενδεχόμενη δυνατότητα να πάρουν οι ίδιοι τον έλεγχο της ζωής τους, τον κύριο λόγο έχει το νομικό σύστημα και πλαίσιο, και όχι αποφάσεις του ιατρικού χώρου, με τους ψυχιάτρους να λαμβάνουν κυρίως ρόλους υποστήριξης και αξιολόγησης (Μυλωνόπουλος 2014).

Για τους παραπάνω λόγους, ο ορισμός της ψυχικής ασθένειας υιοθετείται στη σύγχρονη εποχή λαμβάνοντας μια νέα υπόσταση και αντιμετώπιση, με επίκεντρο τη θεραπεία και το σεβασμό στην ατομικότητα και την προσωπικότητα του εκάστοτε ασθενή, έχοντας πλέον κατοχυρωθεί στην ιατρική επιστήμη και στην γενικότερη επιστημονική και



ακαδημαϊκή ορολογία, όπως και στο συνταγματικό και νομικό πλαίσιο ενός μεγάλου αριθμού χωρών (World Health Organization 2008).

Συμπερασματικά, μέσα από την ανασκόπηση ενός σημαντικού αριθμού παρελθοντικών και σύγχρονων ερευνών, παρατηρείται μια σύνδεση μεταξύ της ευαλωτότητας των ψυχικά ασθενών με τον παράγοντα της ενδοοικογενειακής βίας ανά τα χρόνια, καθώς και με την αύξηση του κινδύνου σε σχέση με τις εκδηλώσεις αυτής σε κρίσιμες συνθήκες που διαταράσσουν την ομαλή ζωή και λειτουργικότητα των κοινωνιών, όπως αυτή που βιώνεται σήμερα στο μεγαλύτερο μέρος του πλανήτη, λόγω της εξάρσης του ιού Covid-19 (Howard et al. 2010, Trevillion et al. 2012, Evans 2020, Wildman et al. 2021).

## **1.2 Ενδοοικογενειακή Βία**

### **1.2.1 Ιστορική αναδρομή και επιστημονική αναγνώριση του φαινομένου**

Παρακάτω θα πραγματοποιηθεί μια σύντομη ιστορική αναδρομή της αναγνώρισης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας από τους κοινωνικούς θεσμούς και την επιστημονική κοινότητα.

Παρά το γεγονός πως η ενδοοικογενειακή βία εντοπίζεται στις ανθρώπινες κοινωνίες από τα βάθη των αιώνων, πρωτοεμφανίζεται ως καταγεγραμμένο κοινωνικό φαινόμενο κατά τα τέλη του 19ου αιώνα, με βασική αναφορά στη βία κατά των παιδιών και μετέπειτα στην βία κατά των συζύγων και των συντρόφων, λαμβάνοντας μικρή απήχηση και προσοχή από το δημόσιο ενδιαφέρον. Να σημειωθεί πως εκείνη την εποχή, όπως και στο παρελθόν, πολλά εγκλήματα ενδοοικογενειακής βίας δεν καταγγέλλονταν, ενώ αρκετές φορές βίαιες πρακτικές εντός της οικογενειακής εστίας χαρακτηρίζονταν ως σωστές ή θεμιτές, αντίληψη που διατηρείται ως σήμερα σε μικρότερο βαθμό, σε αντίθεση με άλλες μορφές βίας, οι οποίες έχουν λάβει πολύ περισσότερη επιστημονική και κοινωνική προβολή, καθιστώντας τις περισσότερο ελεγχόμενες και κατακριτές (Καρδαρά 2020).

Η καταπολέμηση της ενδοοικογενειακής βίας αρχίζει να ισχυροποιείται από το 1960 και μετά, μια χρονική περίοδο όπου όλο και περισσότερες μορφές της αρχίζουν να γίνονται διακριτές, λαμβάνοντας αρνητικό πρόσημο από την κοινή γνώμη, όπως αυτές της σωματικής κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών. Λίγα χρόνια αργότερα προστίθενται σε αυτές η κακοποίηση των γυναικών και η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, ενώ το κοινωνικό ζήτημα της κακοποίησης των ηλικιωμένων παραμένει για αρκετά χρόνια στην αφάνεια, μέχρι να κερδίσει το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στα τέλη του αιώνα (Βελέντζα 2015).

Προς το τέλος του αιώνα, το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας προσελκύει σταδιακά το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας, όταν αναγνωρισμένοι και επίσημοι

φορείς όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, η Ευρωπαϊκή Ένωση, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών και το Συμβούλιο της Ευρώπης φανέρωσαν μέσω ερευνών ανησυχητικά στοιχεία και συμπεράσματα, τα οποία δεν μπορούσαν πλέον να αγνοηθούν από ένα μεγάλο μέρος ερευνητών, όπως ότι μια στις τέσσερις γυναίκες έχει υπάρξει σε κάποια φάση της ζωής της θύμα ενδοοικογενειακής βίας, δύο γυναίκες σκοτώνονται κάθε εβδομάδα από τον νυν ή τον προηγούμενο σύντροφό τους, εκατοντάδες παιδιά γνωρίζουν τη βία κάθε μέρα, και το γεγονός πως τα εγκλήματα της ενδοοικογενειακής βίας αποτελούν το ένα τέταρτο των βίαιων εγκλημάτων (Καρδαρά 2020).

Στην σημερινή εποχή, παρά το γεγονός πως ο εγκληματικός χαρακτήρας πολλών βίαιων ενδοοικογενειακών πρακτικών είναι νομικά θεσπισμένος και θεωρητικά κατανοητός από την κοινή γνώμη, στην πράξη πολύ συχνά δεν εντοπίζεται και αντιμετωπίζεται αναλόγως από ένα μεγάλο μέρος τους πληθυσμού, καθιστώντας επακόλουθα τον ολιστικό τρόπο αντιμετώπισης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας απαραίτητο (Καρδαρά 2020).

Ολοκληρώνοντας τη σύντομη αυτή αναδρομή, αξίζει να σημειωθεί πως παρόλη την εξέλιξη που έχει σημειωθεί όσον αφορά την αναγνώριση και την αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, αλλά και της βελτίωσης των συνθηκών και πρακτικών στήριξης των θυμάτων που πλήττονται από αυτή, ο χώρος της οικείας εξακολουθεί να μην αποτελεί ασφαλές καταφύγιο για ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων των σημερινών κοινωνιών. Οι πρωτόγνωρες και δύσκολες προς αντιμετώπιση παγκόσμιες εξωτερικές συνθήκες, όπως αυτή της πανδημίας του Covid-19 και της οικονομικής κρίσης που επήλθε από αυτόν, δύναται να οδηγήσουν σε περεταίρω μεγέθυνση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας κυρίως σε περιβάλλοντα που αντιμετωπίζουν σοβαρές δυσλειτουργίες και χρήζουν υποστήριξης και βοήθειας (Αναστασοπούλου 2017, Καρδαρά 2020).

## 1.2.2 Ορισμός του φαινομένου

Η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί ένα διαχρονικό και παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο συναντάται στον ανθρώπινο πολιτισμό και στις κοινωνίες, ανεξαρτήτως οικονομικής και κοινωνικής τάξης (Αναστασοπούλου 2017). Στο παρόν και στα μετέπειτα υποκεφάλαια θα πραγματοποιηθεί μια συνοπτική μελέτη του φαινομένου, όπως και μια εστίαση στα βασικά χαρακτηριστικά του.

Παρά την ύπαρξη κάποιων γενικών αρχών συμφωνίας κατά τις τελευταίες δεκαετίες ως προς τον ορισμό του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, συναντάται ένας μεγάλος αριθμός περιγραφών αυτού, με κάποιες να του αποδίδουν μια πιο συγκεκριμένη και άλλες μια πιο ανοιχτή και γενικευμένη μορφή χαρακτηριστικών.

Ένας σύγχρονος ορισμός από την Καρδαρά (2020) χαρακτηρίζει την ενδοοικογενειακή βία ως κάθε μορφή βίας και παραμέλησης που ασκείται στο πλαίσιο της οικογενειακής ζωής. Ειδικότερα, η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει κάθε σωματική, λεκτική, σεξουαλική και ψυχολογική μορφή βίας που ασκείται σε βάρος του θύματος από άλλα μέλη της οικογένειας. Ο όρος «οικογένεια» να σημειωθεί πως αναφέρεται σε μία ευρύτερη μορφή οικογένειας στην οποία περιλαμβάνονται και τα συντροφικά σχήματα. Ως ενδοοικογενειακή βία ή βία στην οικογένεια συμπεριλαμβάνεται και ο οικονομικός έλεγχος, όπως και η σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση ενήλικων ή ανήλικων από άλλα μέλη της οικογένειάς τους, καθώς και η βία των τωρινών ή προηγούμενων συντρόφων ή συζύγων.

### 1.2.3 Μορφές της ενδοοικογενειακής βίας

Σύμφωνα με ορισμένες έρευνες, η ενδοοικογενειακή βία πλήττει σε μεγαλύτερο βαθμό τα πιο ευάλωτα μέλη της οικογένειας, τα οποία συνήθως αποτελούν τα παιδιά, τις γυναίκες, τους υπερήλικες, καθώς και τους ψυχικά ασθενείς (Howard et al. 2010).

Η Χαρά Αναστασοπούλου, μεταξύ άλλων ερευνητών, τονίζει επίσης τη διαχρονική παρουσία και την ισχύ του φαινομένου στις ανθρώπινες κοινωνίες, αναφέροντας πως η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να λαμβάνει ποικίλες και διαφορετικού τύπου μορφές, με τις σημαντικότερες εξ αυτών να αποτελούν τη σωματική, την ψυχολογική, την σεξουαλική, την οικονομική και την βία μέσω παραμέλησης.

A) Η σωματική βία ορίζεται ως η συμπεριφορά κατά την οποία ένα άτομο πληγώνει και προκαλεί φυσικό πόνο εσκεμμένα σε κάποιο άλλο (Steen & Hunskaar, 2004). Χαρακτηριστικές μορφές της σωματικής βίας αποτελούν το σπρώξιμο, χτυπήματα από τα χέρια ή τα πόδια ή από αντικείμενα, η ρίψη αντικειμένων, το δάγκωμα (Krantz et al., 2005), με αρκετούς ερευνητές να χωρίζουν αυτή σε ήπια, μέτρια και βαριά, ανάλογα με τα επίπεδα τραυματισμού που προκαλούν στα θύματα (Leithner et al. 2009). Η Seaman (2002) προστεθεί στο φάσμα της σωματικής βίας την άρνηση παροχής φαρμακευτικής βοήθειας, αλλά και την εξαναγκαστική παροχή φαρμάκων και ναρκωτικών ουσιών στα θύματα (Uzoma & Ifeanyi 2019).

B) Η ψυχολογική βία, γνωστή και ως ψυχολογική κακοποίηση, η οποία κατά τους Leithner et al. (2009), ορίστηκε ως η επαναλαμβανόμενη λεκτική ταπείνωση του θύματος. Σε αυτή εμπεριέχονται και άλλα στοιχεία όπως οι απειλές, ο χειριστικός έλεγχος, ο περιορισμός στην επικοινωνία του ατόμου με οικεία πρόσωπα και οικογενειακό περιβάλλον, και η απαγόρευση της πρόσβασης στο εισόδημα, και στην χρήση περιουσιακών στοιχείων. Ο Dorman (2001) αναφέρει επίσης τον εκβιασμό και τη σκόπιμη απομόνωση των θυμάτων, στις μορφές ψυχολογικής βίας (Uzoma & Ifeanyi 2019).

Γ) Η σεξουαλική βία και παρενόχληση αποτελεί την πιο διαδεδομένη μορφή βίας, η οποία ασκείται κυρίως σε βάρος των γυναικών (World Health Organization 2005. Gender Based Violence) και αποτελεί κάθε κατάσταση στην οποία χρησιμοποιείται βία ή απειλή για να επιτευχθεί η συμμετοχή σε ανεπιθύμητη σεξουαλική δραστηριότητα (Uzoma & Ifeanyi

2019).

Δ) Η οικονομική βία σε ένα οικογενειακό περιβάλλον, αποτελεί μια μορφή κακοποίησης κατά την οποία ο ένας εκ των δύο συντρόφων ελέγχει την πρόσβαση του άλλου ως προς την απόκτηση και την κατοχή οικονομικών πόρων, περιορίζοντας επακόλουθα την ελευθερία του. Το πιο συνηθισμένο κίνητρο πίσω από τέτοιου είδους συμπεριφορές θεωρείται η αποδυνάμωση του θύματος και η θέληση για κυριαρχία του θύτη πάνω σε αυτό (Uzoma & Ifeanyi 2019).

Ε) Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας μέσω παραμέλησης αποτελεί μια δυσδιάκριτη μορφή ενδοοικογενειακής βίας, με επακόλουθο την δυσκολία κατασκευής ορισμού. Κατά τους Straus και Kantor (2005) η συμπεριφορά παραμέλησης αποτελεί την ανικανότητα του φροντιστή να ενεργήσει με τρόπο που θεωρεί δεδομένο η κοινωνία, και ο οποίος είναι απαραίτητος για τις αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού. Παραμέληση σε ενδοοικογενειακό επίπεδο, μπορεί επίσης να θεωρηθεί η πρόκληση ζημιάς σε ένα παιδί, όπως και η λόγω έλλειψης φροντίδας και εποπτείας αποτυχία στη συναισθηματική επικοινωνία μεταξύ του ενήλικα και του παιδιού.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τον Campbell, το κυριότερο κίνητρο που οδηγεί τους θύτες στην άσκηση μιας ή περισσότερων μορφών ενδοοικογενειακής βίας πάνω στα θύματα, είναι η θέληση να κυριαρχήσουν εις βάρος τους (Uzoma & Ifeanyi 2019).

## **1.2.4 Τα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας**

Ένα πολύ σημαντικό ερώτημα γύρω από τη μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, αποτελεί ο διάλογος γύρω από τα αίτια που το πυροδοτούν και επιτρέπουν να εμφανίζεται σε ανησυχητικό βαθμό στις ανθρώπινες κοινωνίες.

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές και αντικρουόμενες θεωρίες για τα αίτια ύπαρξης της ενδοοικογενειακής βίας, με μερικές από αυτές να αποτελούν ψυχολογικού τύπου θεωρίες, οι οποίες κατά κύριο λόγο επικεντρώνονται στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας του θύτη και

στα αίτια που τα δημιουργούν. Από την άλλη πλευρά, ορισμένες θεωρίες με περισσότερο κοινωνιολογική στόχευση επικεντρώνονται κυρίως στη συνθήκη και στα περιβάλλοντα που μεγάλωσαν οι θύτες, αλλά και στην γενικότερη κατάσταση που βρίσκονταν τα χρονικά σημεία που εκδήλωσαν τις βίαιες συμπεριφορές (Uzoma & Ifeanyi 2019).

Για την ερμηνεία του φαινομένου υπάρχουν επίσης και βιολογικές θεωρίες, όπως και θεωρίες εξελικτικής ψυχολογίας, οι οποίες ερευνούν το σεξουαλικό στοιχείο, καθώς και τα πρωτόγονα ένστικτα για να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της της ενδοοικογενειακής βίας. Επιπλέον, διαφορετικές προσεγγίσεις ερμηνεύουν την ενδοοικογενειακή βία με εξηγήσεις παθολογίας στο πρόσωπο των θυτών, χωρίς να αναιρείται η παρατήρηση των συνθηκών που μεγάλωσαν τα θύματα αυτών (Uzoma & Ifeanyi 2019).

Άλλες θεωρίες με περισσότερο οικονομική στόχευση πραγματεύονται πως οι οικογένειες και τα ζευγάρια που ζουν σε συνθήκες φτώχειας έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, λόγω του αυξημένου άγχους και των συγκρούσεων που δημιουργούνται σχετικά με οικονομικά ζητήματα, καθώς και με τις γενικότερες δυσκολίες επιβίωσης (Uzoma & Ifeanyi 2019).

Σχετικά με την προαναφερθείσα στόχευση, αρκετοί επιστήμονες εικάζουν επίσης ότι η αδυναμία ενός άνδρα να ανταπεξέλθει στις οικονομικές του υποχρεώσεις δύναται να κλονίσει την ιδέα του «επιτυχημένου αρσενικού» που μπορεί να έχει εσωτερικεύσει στο αξιακό του σύστημα, κάνοντας τον επακόλουθα να νιώσει ότι χάνει την τιμή και τον σεβασμό του, με αποτέλεσμα να προβεί σε τέτοιου είδους συμπεριφορές Ένα πολύ σημαντικό ερώτημα γύρω από τη μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, αποτελεί ο διάλογος γύρω από τα αίτια που το πυροδοτούν και του επιτρέπουν να εμφανίζεται σε ανησυχητικό βαθμό στις ανθρώπινες κοινωνίες.

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές και αντικρουόμενες θεωρίες για τα αίτια ύπαρξης της ενδοοικογενειακής βίας, με μερικές από αυτές να αποτελούν ψυχολογικού τύπου θεωρίες, οι οποίες κατά κύριο λόγο επικεντρώνονται στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας του θύτη και στα αίτια που τα δημιουργούν. Από την άλλη πλευρά, ορισμένες θεωρίες με περισσότερο κοινωνιολογική στόχευση επικεντρώνονται κυρίως στη συνθήκη και στα περιβάλλοντα που μεγάλωσαν οι θύτες, αλλά και στην γενικότερη κατάσταση που βρίσκονταν τα χρονικά σημεία που εκδήλωσαν τις βίαιες συμπεριφορές (Uzoma & Ifeanyi 2019).

Για την ερμηνεία του φαινομένου υπάρχουν επίσης και βιολογικές θεωρίες, όπως και

θεωρίες εξελικτικής ψυχολογίας, οι οποίες ερευνούν το σεξουαλικό στοιχείο, καθώς και τα πρωτόγονα ένστικτα για να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της της ενδοοικογενειακής βίας. Επιπλέον, διαφορετικές προσεγγίσεις ερμηνεύουν την ενδοοικογενειακή βία με εξηγήσεις παθολογίας στο πρόσωπο των θυτών, χωρίς να αναιρείται η παρατήρηση των συνθηκών που μεγάλωσαν τα θύματα αυτών (Uzoma & Ifeanyi 2019).

Άλλες θεωρίες με περισσότερο οικονομική στόχευση πραγματεύονται πως οι οικογένειες και τα ζευγάρια που ζουν σε συνθήκες φτώχειας έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, λόγω του αυξημένου άγχους και των συγκρούσεων που δημιουργούνται σχετικά με οικονομικά ζητήματα, καθώς και με τις γενικότερες δυσκολίες επιβίωσης (Uzoma & Ifeanyi 2019).

Κλείνοντας, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι μαθαίνουν παρατηρώντας το περιβάλλον και επακόλουθα διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους μέσω της μίμησης των άλλων. Για τον παραπάνω λόγο, οι νεότερες γενιές συχνά υιοθετούν και αναπαράγουν τις βίαιες συμπεριφορές των προηγούμενων γενεών.

Τέλος, χωρίς να αναιρείται το γεγονός πως πολλές από τις παραπάνω θεωρίες περιέχουν στοιχεία αλήθειας και επιστημονικής ακρίβειας στο περιεχόμενό τους, είναι ξεκάθαρο πως τα αίτια της ενδοοικογενειακής βίας δεν είναι απόλυτα ερμηνεύσιμα και επεξηγήσιμα μέσω αυτών.

### **1.2.5 Η ενδοοικογενειακή βία σε σχέση με το φύλο**

Όσον αφορά την μελέτη της ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ συντρόφων και συζύγων σε σχέση με τον παράγοντα φύλο, οι σύγχρονες έρευνες φανέρωσαν πως και οι άντρες μπορούν να αποτελέσουν θύματα ενδοοικογενειακής βίας (ασκούμενη και από άνδρες και γυναίκες), εύρημα το οποίο δεν είχε αναλυθεί και παρουσιαστεί σε παρελθοντικές έρευνες, κατά τις οποίες παρουσιάζονταν μόνο οι γυναίκες ως τα μοναδικά θύματα της βίας (Howard et al. 2010).



Η παραπάνω διαπίστωση βέβαια δεν αναιρεί το γεγονός πως οι γυναίκες αποτελούν σε πολύ μεγαλύτερο ποσοστό θύματα ενδοοικογενειακής βίας, με τις νεότερες σε ηλικία γυναίκες να βρίσκονται περισσότερο εκτεθειμένες σε κίνδυνο απειλής και σοβαρού τραυματισμού (Walby & Myhill 2000).

Παρόλα τα παραπάνω επιστημονικά ευρήματα, ένας μεγάλος αριθμός ερευνητών αναγνωρίζει ότι αυτή η μεγάλη διαφορά στη θυματοποίηση ως προς το φύλο οφείλεται στην μικρότερη σε υλικό υπαρκτή ερευνητική βιβλιογραφία για τους άνδρες ως θύματα ενδοοικογενειακής βίας, ενώ αξίζει να σημειωθεί όπως αναφέρει και ο Woodlock, πως για τους περισσότερους άνδρες αποτελεί ιδιαίτερα δύσκολη απόφαση να καταγγείλουν περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας, λόγω φόβου ενδεχόμενου στιγματισμού, πολιτισμικής κουλτούρας και άλλων κοινωνικών στερεοτύπων γύρω από το αντρικό φύλο (Woodlock 2017).

Μια ακόμα σημαντική παρατήρηση διαφοροποίησης της ενδοοικογενειακής βίας ως προς το φύλο αποτελεί και το εύρημα από τις έρευνες των Tjaden & Thoennes (2000), που αποκαλύπτει ότι οι γυναίκες είναι πιθανόν σε πολύ υψηλότερο ποσοστό να βρεθούν θύματα επαναλαμβανόμενης εξαναγκαστικής σεξουαλικής κακοποίησης και σοβαρών τραυματισμών, ενώ αντίθετα τα περιστατικά σεξουαλικής βίας από γυναίκες προς άντρες θεωρούνται σπάνια. (Mooney 2000, Barnish, 2004)

Σχετικά με την μελέτη του φαινομένου της συναισθηματικής κακοποίησης μέσω της οικονομικής βίας, όπως και του φαινομένου του βιασμού μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο, οι μελέτες παρουσιάζουν και πάλι τις γυναίκες να βρίσκονται στην θέση του θύματος σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους άνδρες, αλλά χωρίς τα πραγματικά ποσοστά να καθίστανται εύκολα ορατά, λόγω της δυσκολίας της παρατήρησης του πρώτου φαινομένου με επιστημονική ακρίβεια, αλλά και την δυσκολία ολικής ειλικρίνειας προς το δεύτερο, με ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών να αποφεύγει να αναφέρει ανοιχτά τα περιστατικά βιασμού που βίωσαν (Howard et al. 2010).

Τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας παρουσιάζουν επίσης πως οι άνδρες δράστες παρουσιάζουν υψηλότερες πιθανότητες να κακοποιήσουν τις συντρόφους ή συζύγους μετά τον χωρισμό, ενώ επακόλουθα οι γυναίκες αναφέρουν συχνότερες επιθέσεις και σοβαρότερους τραυματισμούς σε τέτοιου είδους περιστάσεις. (Barnish 2004, Walby & Allen, 2004).

Όσον αφορά τον παράγοντα της ομοφυλοφιλίας ως προς το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, οι έρευνες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά βίας μεταξύ ομοφυλόφιλων ανδρών σε σχέση με τις ομοφυλόφιλες γυναίκες, με Αμερικανικές έρευνες (McClennen 2005) να υποστηρίζουν τη σύνδεση μεταξύ βίας και φύλου, ανεξαρτήτως σεξουαλικού προσανατολισμού.

Κλείνοντας τον παρόν υποκεφάλαιο, ως προς τον παράγοντα της ομοφυλοφιλίας σε σχέση με την ενδοοικογενειακή βία πρέπει επίσης να σημειωθεί πως δεν υπάρχει επαρκής και εστιασμένη γνώση στο πεδίο βιβλιογραφικά, με τα περισσότερα δεδομένα να προέρχονται από έρευνες στις οποίες συχνά δεν περιέχονται άτομα με ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό, καθιστώντας το πεδίο της έρευνας περιορισμένο (Howard et al. 2010).

### **1.2.6 Η ενδοοικογενειακή βία στην Ελλάδα**

Όπως προαναφέρθηκε και στην αρχή του παρόντος κεφαλαίου, η ενδοοικογενειακή βία αποτελεί ένα διαχρονικό και παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο περιέχεται σε όλους τους πολιτισμούς και τις κοινωνίες, ανεξαρτήτως οικονομικής και κοινωνικής τάξης (Balci & Ayaranci, 2005).

Εστιάζοντας την προσοχή μας στην Ελλάδα του σήμερα, έχει σημασία να αναφερθεί πως παρόλο που το φαινόμενο δεν λαμβάνει τις διαστάσεις που συναντάται σε άλλες χώρες, αυτό δεν αναιρεί το γεγονός πως παρουσιάζει ανησυχητικά ποσοστά ύπαρξης και αύξησης, με τα θύματα να αποτελούν κυρίως γυναίκες κατά 80 με 90%, ενώ η δεύτερη σε ποσοστό ευαλωτότητα ανθρώπινη κατηγορία που πλήττεται αποτελεί αυτή των παιδιών, και μετέπειτα να ακολουθούν οι κατηγορίες των ηλικιωμένων και των ψυχικά ασθενών (Αναστασοπούλου 2017).

Σύμφωνα με αρκετές παρελθοντικές και σημερινές έρευνες, υπάρχει ενίσχυση του φαινομένου στις χώρες που πλήττονται από την οικονομική κρίση, με επακόλουθη αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας να σημειώνεται και στην Ελλάδα, σε ένα ποσοστό ύπαρξης που εκτιμάται γύρω στο 31% των οικογενειών, αλλά με μόνο το 1/20 των περιστατικών τελικά να

καταγγέλλεται (Καραμολέγκου 2010).

Τα παραπάνω στοιχεία μαζί με άλλα συγγενή καταγεγραμμένα στοιχεία μέσα από έρευνες προερχόμενες από κοινωνικούς φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις, φανερώνουν τις αρνητικές προεκτάσεις και τα αποτελέσματα του φαινομένου, όπως και την επιβεβαίωση της διαπίστωσης πως η βία δεν οφείλεται μονάχα σε ατομικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά και παράγοντες, αλλά και σε διαμορφωμένες κοινωνικές αντιλήψεις ως προς την θέση της γυναίκας στην παραδοσιακή και σύγχρονη κοινωνία (Αναστασοπούλου 2017).

### **1.2.7 Τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις ευάλωτες ομάδες**

Έχοντας πραγματοποιήσει μια σύντομη μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας ως προς τον παράγοντα φύλο, σε αυτό το υποκεφάλαιο θα πραγματοποιηθεί μια εστίαση στις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας για τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες

Οι σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις ευάλωτες ομάδες έχουν μελετηθεί κυρίως στις γυναίκες και στα παιδιά, με λιγότερες έρευνες να έχουν επικεντρωθεί στην ενδοοικογενειακή βία απέναντι στους ηλικιωμένους και στους ψυχικά ασθενείς (Howard et al. 2010).

Πριν παρουσιαστούν με περισσότερη ακρίβεια οι δύο προαναφερθέντες μορφές επιπτώσεων της ενδοοικογενειακής βίας στις ομάδες που πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από αυτές παρακάτω, έχει σημασία να αναφερθεί πως η ενδοοικογενειακή βία λαμβάνει και κοινωνιοοικονομική διάσταση, με τα θύματα αυτής συχνά να καθίστανται ανίκανα να εργαστούν λόγω των αποτελεσμάτων της κακοποίησης από τους θύτες, τα οποία συχνά τους στερούν την ανάπτυξη απαραίτητων δυνατοτήτων για την αγορά εργασίας, και λόγω του αποκλεισμού από τις οικονομικές δραστηριότητες που βιώνουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Ένα πολύ σημαντικό ερώτημα γύρω από τη μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, αποτελεί ο διάλογος γύρω από τα αίτια που το πυροδοτούν και του

επιτρέπουν να εμφανίζεται σε ανησυχητικό βαθμό στις ανθρώπινες κοινωνίες.

Η ενδοοικογενειακή βία στη φυσική και σωματική της μορφή αποτελεί μία από τις πιο συχνές αιτίες τραυματισμών μεταξύ των γυναικών, με τα θύματα να αντιμετωπίζουν συχνά βαριά και χρόνια προβλήματα υγείας, προκλημένα από σωματικούς τραυματισμούς, όπως κατάγματα, τραυματισμούς στο πρόσωπο και νευρολογικά τραύματα, με επακόλουθες καρδιαγγειακές και γαστρεντερικές παθήσεις (Campbell 2002, Crisp & Stanko 2001, Walby & Allen 2004). Κάποιες επιπλέον συνηθισμένες συνέπειες της σωματικής ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών περιλαμβάνουν γυναικολογικά και σεξουαλικά προβλήματα που μπορεί να συντροφεύουν τα θύματα για το μεγαλύτερο μέρος ή και ολόκληρη τη ζωή τους, με τους σοβαρούς σωματικούς τραυματισμούς και την πρόκληση θανάτου στο θύμα να θεωρούνται οι πιο σημαντικές συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας για τις γυναίκες (Howard et al. 2010).

Όσον αφορά το ψυχολογικό αντίκτυπο της ενδοοικογενειακής κακοποίησης των γυναικών, έχει αποδειχθεί ότι έχει επιζήμιες επιπτώσεις στην υγεία πέραν των τραυματικών γεγονότων που δημιουργεί, με υψηλά ποσοστά κατάθλιψης, μετατραυματικής διαταραχής στρες (PTSD), αγχώδεις διαταραχές και ψυχιατρική γενικότερη συμπτωματολογία. Η ενδοοικογενειακή βία επίσης συνδέεται έντονα και με την αυτοκτονική συμπεριφορά, τις διαταραχές ύπνου και διατροφής και με την κοινωνική δυσλειτουργία. (Bergman & Brismar 1991, Humphreys & Lee 2005, Kaslow et al. 2002, Wunsch-Hitzig & Rickert, 2007).

Ολοκληρώνοντας, έχουν επίσης παρατηρηθεί μέσω της παρούσας μορφής βίας, η επιδείνωση διάφορων ψυχωσικών συμπτωμάτων (Neria et al. 2005) και η τάση κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών (Bergman et al. 1989, Golding 1999, Jones, Hughes, & Unterstaller 2001, McCauley et al. 1995, Ratner 1993). Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι το αλκοόλ και η κατάχρηση ναρκωτικών για ορισμένες γυναίκες οφείλεται άμεσα σε ενδοοικογενειακή κακοποίηση, ως απόπειρα καταπολέμησης του μετατραυματικού στρες (PTSD) (Campbell 2007, Campbell & Lewandowski 1997). Για τις γυναίκες που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία αποτελεί έως και έξι φορές πιο πιθανό να κάνουν κατάχρηση και να αναπτύξουν εξάρτηση από το αλκοόλ και τις ναρκωτικές ουσίες (Becker & Duffy 2002, Golding 1999).

Σύμφωνα με την Αναστασοπούλου (2017), η δεύτερη μεγάλη ομάδα που πλήττεται από το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, αποτελεί τα παιδιά, με τα βασικότερα

αρνητικά αποτελέσματα να σημειώνονται ως προς την ανάπτυξη τους, η οποία μέσω απειλών σωματικής και ψυχικής βίας, έχει ως βασικό σύμπτωμα το τραύμα και την διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Στις επιπτώσεις αυτές μπορεί εύκολα να προστεθούν στοιχεία φοβίας και συναισθήματα αδυναμίας (Silvern & Kaersvang 1989, Herman 1992), μέσω της σταδιακής παρακολούθησης βίαιων επεισοδίων από τα παιδιά-παρατηρητές.

Ένα επίσης αρνητικό αποτέλεσμα που επιφέρει το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας στα παιδιά, είναι αυτό της εμφάνισης συμπτωματολογίας στην κοινωνικοποίηση τους, με τα θύματα συχνά να υιοθετούν μοντέλα βίας ή να διαμορφώνουν και να εμπλέκονται σε παρόμοιες κακοποιητικές σχέσεις στην μετέπειτα ζωή τους (Αναστασοπούλου 2017).

Αξίζει να σημειωθεί, πως αρκετοί ανήλικοι εκλογικεύουν και εσωτερικεύουν μηνύματα και αντιλήψεις όπως «ο άντρας έχει την εξουσία στο σπίτι» και «η βία αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο επίλυσης των συγκρούσεων» (Graham-Bermann & Brescoll, 2000), με επακόλουθο αποτέλεσμα την αναπόφευκτη εμπλοκή σε περιστατικά βίας στην μετέπειτα ζωή τους.

Ένας επιπλέον χώρος στον οποίο διοχετεύονται τα αποτελέσματα της ενδοοικογενειακής βίας, αποτελεί το σχολείο, με τη μορφή της σχολικής άρνησης και της σχολικής αποτυχίας (Nansel et al. 2001), σε συνδυασμό με έναν αριθμό ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.

Σημαντικό γνώρισμα των περισσότερων κακοποιημένων παιδιών αποτελεί επίσης η τάση προς απομόνωση, με τα παιδιά αυτά συνήθως να αδυνατούν να κοινωνικοποιηθούν με συνομήλικους ή ενήλικες (Αναστασοπούλου 2017).

Ολοκληρώνοντας την εστίαση στον αντίκτυπο της ενδοοικογενειακής βίας προς τα νεαρά σε ηλικία θύματα, αποτελεί άξιο αναφοράς πως τα εν λόγω παιδιά συχνά θυματοποιούνται και παράλληλα αναπτύσσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, θεωρώντας τους εαυτούς τους μη επαρκείς, ενώ μετέπειτα από την ενηλικίωση τους αναπτύσσουν αδυναμία κοινωνικής προσαρμογής, αντιμετωπίζοντας παράλληλα υψηλά επίπεδα απόρριψης, αυξάνοντας την απομόνωσή τους και ενισχύοντας τις πιθανότητες να ξαναβρεθούν στη θέση του θύματος (Carney & Merrell, 2001).

Όσον αφορά τις επιπτώσεις που προκαλεί το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας

στους άνδρες, αξίζει να σημειωθεί πως δεν υπάρχουν επαρκείς πληροφορίες σχετικά με τις περιπτώσεις των πατεράδων που έχουν κακοποιηθεί οι ίδιοι ως παιδιά (Holden & Barker, Uzoma & Ifeanyi 2019), και ως εκ τούτου είναι πολύ πιθανό ότι αρκετοί από αυτούς να καταλήξουν θύτες ενδοοικογενειακής βίας, είτε να αδυνατούν να ανταποκριθούν στις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους.

Η τρίτη μεγάλη ευπαθής ομάδα η οποία πλήττεται από το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, αποτελεί αυτή των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με την Βελέντζα (2015), η βία κατά των ηλικιωμένων περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος μορφών κακοποίησης, με τις πιο συνηθισμένες από αυτές να αποτελούν την σωματική και ψυχολογική βία, την σεξουαλική κακοποίηση, την εκμετάλλευση, την αμέλεια, την εγκατάλειψη και την παραμέληση.

Οι πιο σημαντικές συνέπειες που έχει το παραπάνω φαινόμενο για τους ηλικιωμένους, είναι τα μακροχρόνια ψυχολογικά προβλήματα, τα οποία συχνά λαμβάνουν τις μορφές βιωμάτων φόβου, θλίψης, θυμού και σύγχυσης αλλά απομόνωσης του ηλικιωμένου θύματος, και στην συνέχεια να ακολουθεί ένας μεγάλος αριθμός από αρνητικές συνέπειες όπως οι τραυματισμοί και οι εγκεφαλικές βλάβες, οι σωματικοί πόνοι, οι διαταραχές ύπνου, και η ανεπαρκής διατροφή (Βελεντζά 2015).

Όλα τα παραπάνω με τη σειρά τους οδηγούν αρκετούς κακοποιημένους ηλικιωμένους σε πρόωρη θνησιμότητα και σε άλλες συνθήκες αδυναμίας, ευπάθειας και συνολικής επιβάρυνσης, όπως και στη εκδήλωση ψυχικών διαταραχών κατάθλιψης και κρίσης άγχους, με την ταυτόχρονη πτώση της ποιότητας της ζωής τους (Βελεντζά 2015).

Στο σημείο αυτό, έχοντας καλύψει σε ορισμένο βαθμό τα χαρακτηριστικά, τις μορφές και τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας ως προς τις ευάλωτες ηλικίες και το φύλο, εκκρεμεί να μελετηθεί η ομάδα των ψυχικά ασθενών, μια ομάδα που λόγω της φύσης και ιδιαιτερότητας της δεν έχει συμπεριληφθεί σε μεγάλο βαθμό σε τέτοιου είδους μελέτες, γεγονός που αποτελεί και βασικό κίνητρο για την παρούσα ερευνητική εργασία.

Η μελέτη των Howard et al. (2010) μέσω της συλλογής ενός μεγάλου αριθμού αποτελεσμάτων από διαφορετικές πηγές, καταλήγει πως υπάρχει ισχυροποίηση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας σε περιβάλλοντα ατόμων με ψυχικές διαταραχές, με τη σημείωση πως το φαινόμενο χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση μέσω μελλοντικών ερευνών.

Ως προς την μελέτη της ενδοοικογενειακής βίας σε άτομα με ψυχικές ασθένειες, σε συνδυασμό τον παράγοντα φύλο, δεν είναι σαφές σε τι βαθμό υπάρχουν έμφυλες διαφορές στον επιπολασμό της ενδοοικογενειακής βίας σε ασθενείς με σοβαρές ψυχικές ασθένειες, καθώς έχουν υπάρξει λίγες μελέτες, και επακόλουθα μικρές λιγιστές δεδομένων σε αυτόν τον τομέα, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ώστε να αντληθούν αντικειμενικά συμπεράσματα. Ωστόσο, οι σοβαρές ψυχικές ασθένειες όπως η σχιζοφρένεια, μπορεί να αυξήσουν με περισσότερη βεβαιότητα τον κίνδυνο θυματοποίησης ενδοοικογενειακής βίας για τους άνδρες καθώς και για τις γυναίκες.

Τα αποτελέσματα μιας ακόμα έρευνας από τους Trevellion et al. (2012), φανέρωσαν πως υπάρχει υψηλή πιθανότητα να αποτελεί κάποιος θύμα ενδοοικογενειακής βίας ως άνδρας και ως γυναίκα σε όλες τις διαγνωστικές κατηγορίες ψυχικής ασθένειας, σε σύγκριση με άτομα χωρίς διαταραχές, με τις γυναίκες - ασθενείς να θυματοποιούνται σε ακόμα μεγαλύτερο βαθμό. Παρόλα τα παραπάνω ευρήματα, η έρευνα συνάντησε αρκετούς περιορισμούς στην διεξαγωγή της, σημειώνοντας την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του θέματος.

Τα ανωτέρω ερευνητικά ελλείματα ως προς τη διερεύνηση της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, ισχυροποιούν την ανάγκη διεξαγωγής της παρούσας εργασίας και έρευνας, σε συνδυασμό με τη συμπερίληψη της εμφάνισης του απρόσμενου παράγοντα της πανδημίας του ιού Covid-19, του οποίου οι συνέπειες έπληξαν σε πολλούς τομείς ολόκληρο τον πλανήτη.

## 1.3 Πανδημίες

### Ορισμός, ιστορική αναδρομή και κύρια χαρακτηριστικά

Η γλωσσολογική ρίζα της λέξης πανδημία είναι σύνθετη, και προέρχεται από τις λέξεις της αρχαίας Ελληνικής γλώσσας, *πας*, δηλαδή όλος, και *δήμος*, δηλαδή άνθρωποι - λαός με την έννοια ενός πληθυσμιακού συνόλου, και σύμφωνα με τον Μπαμπινιώτη είχε τη σημασία της λαϊκής συνέλευσης και σύναξης.

Στη σημερινή εποχή ο όρος αυτός χρησιμοποιείται συχνά για να περιγράψει την διάδοση μιας λοιμώδους ασθένειας, η οποία μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα εξαπλώνεται στο μεγαλύτερο μέρος ενός πληθυσμού μιας μεγάλης χωρικής έκτασης σε μια χώρα, είτε σε μια ήπειρο, αλλά ακόμα και σε επίπεδο παγκόσμιας κλίμακας.

Παρόλες τις ομοιότητες των περισσότερων ορισμών ως προς τη σημασία και χρήση του, ο όρος πανδημία μετά από περισσότερους από έναν αιώνες διαφωνιών και ασάφειας, λόγω του ότι έχει εισέλθει στο καθημερινό λεξιλόγιο των ανθρώπων μέσω της συνήθειας, περιγράφει διαφορετικά νοήματα για διαφορετικούς παρατηρητές τις περισσότερες φορές που χρησιμοποιείται (Morens et al. 2009).

Η πανδημία αποτελεί μια εκτεταμένη επιδημία, δηλαδή μια ασθένεια που εξαπλώνεται σε μεγάλο αριθμό φυτών, ζώων και ανθρώπων σε μια ευρύτερη περιοχή, η οποία εξελίσσεται σε πολύ μεγαλύτερα επίπεδα και μεγέθη, με βασικότερα κριτήρια: την εξάπλωση της σε ευρεία γεωγραφική έκταση, την κινητικότητα της νόσου, τα υψηλά ποσοστά επιθετικότητας και εκρηκτικότητας της, τα ελάχιστα ποσοστά ανοσίας που εμφανίζει ένας πληθυσμός απέναντι της, την μολυσματικότητα και την μεταδοτικότητα της, αλλά και την σοβαρότητα της ως νόσος και ασθένεια (Morens et al. 2009).

Αν και εντοπίζονται πολλά κοινά σημεία συμφωνίας ως προς τον όρο, ακόμα και σήμερα παρατηρούνται πολύ διαφορετικές απόψεις για την σημασία και τον ακριβή ορισμό της πανδημίας.

Η λέξη που προϋπήρχε για να περιγράψει το φαινόμενο της πανδημίας πριν την εμφάνιση και την διάδοση του όρου, ήταν η λέξη πανώλη, με κύριες σημασίες αυτές του πλήγματος και του χτυπήματος, αλλά και με τη μεταφορική χρήση που απέκτησε σταδιακά



στο μέλλον για να περιγράψει μια μεταδοτικά μολυσματική πυρετική ασθένεια που προκαλείται από το βακτήριο *Yersinia pestis* (WHO 2022), αλλά και ως γενικός όρος περιγραφής κάθε επιδημικής ασθένειας που προκαλεί υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, ακόμα και για κάθε ξαφνικό ξέσπασμα ενός καταστροφικού κακού ή δεινού. Ο όρος αυτός στα ελληνικά μπορούσε να αναφέρεται σε κάθε είδους ασθένεια, ενώ στα λατινικά οι αντίστοιχοι όροι είναι *plaga* και *pestis* (Huremović 2019).

Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, οι πανδημίες και οι επιπτώσεις τους στις ανθρώπινες κοινωνίες ανά τους αιώνες, κατέχουν ένα μεγάλο μέρος επιρροής στην ανθρώπινη ιστορία, διαμορφώνοντας από την πλευρά τους σε αρκετά μεγάλο βαθμό το γνωστό σε εμάς ανθρώπινο πολιτισμό, εφόσον δεν υπήρξαν λίγες φορές, όπου οι επιδημίες πανδημιών αποδεκάτισαν κοινωνίες, καθόρισαν την έκβαση πολέμων, προκάλεσαν την πτώση πολιτικών καθεστώτων και πλήγματα στις οικονομίες, και τέλος αφάνισαν ακόμα ολόκληρους πληθυσμούς, αποτελώντας ταυτόχρονα ένα από τα λιγοστά φαινόμενα τα οποία έχουν λάβει ελάχιστη προσοχή από τους μελετητές και τους ιστορικούς σε σχέση με τον αντίκτυπο και την σημαντικότητα τους (Huremović 2019, Sampath et al. 2021).

Οι πρώτες αναφορές φαινομένων με στοιχεία πανδημίας, εμφανίζονται στα βιβλικά θρησκευτικά κείμενα της παλαιάς διαθήκης, στο κοράνι, αλλά και στην αποκάλυψη του Ιωάννη από την καινή διαθήκη (Huremović 2019).

Ανεξάρτητα με το εύλογο επιστημονικό ερώτημα εάν αυτές συνέβησαν αντικειμενικά και αποδεδειγμένα στην πραγματικότητα, με ποιες διαφορές, αλλά και σε τι βαθμό, είναι αδιαμφισβήτητο το γεγονός πως τα κείμενα αυτά από μόνα τους συνέβαλαν στην διαμόρφωση πολλών πτυχών του σύγχρονου κόσμου, παίρνοντας την μορφή της θείας τιμωρίας λίγων ή όλων των ανθρώπων, όπως επίσης και τον ρόλο του του προάγγελου που σηματοδοτεί το τέλος του κόσμου (Huremović 2019).

Στην χρονική επακόλουθη συνέχεια, αρχίζουν να καταγράφονται οι πρώτες ιστορικά αποδεδειγμένες πορείες πανδημιών και τα βασικά τους χαρακτηριστικά.

Παρακάτω θα πραγματοποιηθεί μια συνοπτική αναφορά στις σημαντικότερες πανδημίες μέχρι την πρώτη επίσημη εμφάνιση του όρου το έτος 1666.

Ο Αθηναϊκός Λοιμός αποτελεί την πρώτη ιστορικά καταγεγραμμένη περιγραφή πανδημίας, με την εμφάνιση του να σημειώνεται το 430-426 π.Χ., κατά τη διάρκεια του

Πελοποννησιακού Πολέμου, που διεξήχθη μεταξύ των πόλεων-κρατών της Αθήνας και της Σπάρτης. Καταγράφηκε από τον Έλληνα ιστορικό Θουκυδίδη, ο οποίος επέζησε από τον λοιμό, περιγράφοντας τον στο έργο του «Ιστορία του Πελοποννησιακού Πολέμου». Εκτιμάται ότι ο λοιμός στοίχησε την ζωή σε περισσότερο από το 25% του πληθυσμού της Αθήνας, σκοτώνοντας και τον ηγέτη της Περικλή, γεγονός που καθόρισε την πορεία του πολέμου (Littman 2009, Huremović 2019, Sampath et al. 2021).

Λίγους αιώνες αργότερα εμφανίστηκε η Πανώλη των Αντωνίων γύρω στο 165-180 μ.Χ., η οποία καταγράφηκε από τον Έλληνα ιατρό Γαληνό, μένοντας γνωστή στην ιστορία και ως η «Πανώλη του Γαληνού», η οποία εξαπλώθηκε σε ολόκληρο τον Ρωμαϊκό κόσμο μέσω εμπορικών δρόμων σε ολόκληρη τη Ρωμαϊκή επικράτεια, αφανίζοντας το 1/3 του πληθυσμού, σκοτώνοντας μαζί και τον αυτοκράτορα Μάρκο Αυρήλιο. Το γεγονός αυτό προκάλεσε σημαντική στρατιωτική και οικονομική αποδυνάμωση της αυτοκρατορίας, εμφανίζοντας στον ορίζοντα τα πρώτα σημάδια της πτώσης της, ενώ επέφερε μεγάλο πλήγμα στις παραδόσεις του παρελθόντος, ανοίγοντας τον δρόμο προς την λατρεία μονοθεϊστικών θρησκειών όπως ο Χριστιανισμός (Duncan-Jones 2018, Huremović 2019, Sampath et al. 2021).

Κατά τη διάρκεια των Βυζαντινών χρόνων εμφανίστηκε η «Πανώλη του Ιουστινιανού», η οποία προκλήθηκε από το βακτήριο *Yersinia Pestis* στα μέσα του 6ου αιώνα μ.Χ., γεγονός που την καθιστά την πρώτη ιστορικά και ιατρικά αποδεδειγμένη μορφή βουβωνικής πανώλης. Οι βασικοί ιστορικοί και λόγιοι σχολαστές που κατέγραψαν λεπτομερώς αυτή και τα χαρακτηριστικά της, ήταν ο Προκόπιος, ο Ιωάννης της Εφέσου και ο Ευάγριος. Σύμφωνα με τα έργα των προαναφερθέντων, οι μολύνσεις που προκλήθηκαν από την συγκεκριμένη μορφή πανώλης μεταφέρθηκαν μέσω των εμπορικών δρόμων των καραβανιών, εξαπλώνοντας την σταδιακά σε όλη την έκταση της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, εξολοθρεύοντας επακόλουθα το 40% του πληθυσμού, με τον ίδιο τον αυτοκράτορα Ιουστινιανό να προσβάλλεται και να επιβιώνει από αυτή. Το γενικότερο πλήγμα που επέφερε η εξάπλωση της πανώλης σταδιακά έπαιξε κεντρικό ρόλο στην αποδυνάμωση του στρατού και της οικονομίας της αυτοκρατορίας, καθιστώντας ευάλωτη την αμυντική ισχύ μεγάλων χωρικών εκτάσεων ενάντια στις Αραβικές φυλές, ενώ επανέφερε στο προσκήνιο διηγήσεις βιβλικής τιμωρίας για τις αμαρτίες των ανθρώπων (Mordechai et al. 2019, Huremović 2019).

Η πιο κρίσιμη και οδυνηρή πανδημία που ήρθε σε επαφή με την ανθρωπότητα, αποτελεί σύμφωνα με τους περισσότερους ερευνητές αυτή που ονομάστηκε «Μαύρο Θάνατος». Η συγκεκριμένη μορφή βουβωνικής πανώλης προήλθε από την Κίνα το 1334, φτάνοντας στην Ευρώπη το 1337 μέσα από τον Δρόμο του Μεταξιού, εξολοθρεύοντας το 60% του συνολικού πληθυσμού της (Benedictow 2005, Sampath et al. 2021).

Από την ταραχή που προκλήθηκε από το πέρασμα την πανδημίας, αναδύθηκαν όροι από το παρελθόν για την αιτιολόγηση της διασποράς της ασθένειας, όπως αυτός του μιάσματος, δηλαδή του μολυσμένου αέρα, μέσω του οποίου μεταφέρονται οι λοιμώξεις, ενώ όπως συνέβη και με την Πανώλη του Ιουστινιανού, οι άνθρωποι απελπισμένοι από τις δυσβάσταχτες συνέπειες της πανδημίας κατέφυγαν στην θρησκεία αναζητώντας προστασία, η οποία συχνά εκφράστηκε με διάφορες μορφές κομπογιαννιτισμού, ενώ η γενικότερη ταραχή και δεισιδαιμονία έστρεψαν πολλούς ανθρώπους ενάντια σε μειονότητες ή αδύναμες κοινωνικά ομάδες, προσάπτοντας τους την ευθύνη της γενικότερης πολιτισμικής παρακμής, όπως αυτής των Εβραίων και των μη καθολικών χριστιανών, με τους δεύτερους να λαμβάνουν τον χαρακτηρισμό των αιρετικών. Ο Μαύρος θάνατος είχε επίσης τεράστιο αντίκτυπο σε όλες τις μορφές τέχνης της εποχής, φέρνοντας στο προσκήνιο το καλλιτεχνικό ρεύμα του Danse Macabre («Χορεύοντας με τον θάνατο») (Benedictow 2005, Huremonić 2019).

Σε αυτό το σημείο, έχει σημασία για την παρούσα εργασία να γίνει αναφορά στον όρο καραντίνα, ο οποίος γεννήθηκε μέσα από τις συνθήκες που επέφεραν οι πανδημίες ανά τους αιώνες, καθιερώνοντας τον ως όρο και ταχτική στήριξης της υγείας, από τα χρόνια της έξαρσης του μαύρου θανάτου, έως και τη σημερινή εποχή (Tognotti 2013, Huremonić 2019).

Έχοντας αντλήσει εμπειρία από πολιτισμούς του παρελθόντος, όσον αφορά την αντιμετώπιση των μεταδοτικών ασθενειών, οι κοινωνίες του μεσαίωνα παρατήρησαν σταδιακά την σχέση μεταξύ της παρόδου του χρόνου και της εκδήλωσης των συμπτωμάτων μιας ασθένειας, καταλήγοντας στο συμπέρασμα πως τα άτομα όπου δεν εκδήλωναν συμπτώματα για ένα εύλογο χρονικό διάστημα, κατά πάσα πιθανότητα δεν θα είχαν προσβληθεί από την εν λόγω ασθένεια, και επακόλουθα δεν θα μπορούσαν να την μεταδώσουν στο υπόλοιπο μέρος του πληθυσμού, κατά την είσοδο τους στην πόλη, θεσπίζοντας επακόλουθα την υποχρεωτική απομόνωση (Tognotti 2013, Huremonić 2019).

Η πρώτη ιστορικά καταγεγραμμένη καραντίνα πραγματοποιήθηκε στη Ραγκούσα, μια

πόλη – κράτος του Ντουμπρόβνικ το 1377 στη σημερινή νότια Κροατία, μέσα σε μια ιδιόμορφη συνθήκη για τα ιστορικά δεδομένα, κατά την οποία όλοι οι αφιχθέντες υποχρεούνταν να περάσουν 30 ημέρες απομόνωσης στο νησί Λόκρουμ πριν την είσοδο τους στην πόλη. Η υποχρεωτική χρονική περίοδος απομόνωσης πέρασε από τις 30 ημέρες σταδιακά στις 40 (quarenta giorni), δίνοντας επακόλουθα ονομασία στον όρο, χωρίς να είναι απόλυτα τεκμηριωμένος ο λόγος που αποφασίστηκε ο συγκεκριμένος αριθμός ημερών ως ιδανική επιλογή (Tognotti 2013, Huremonić 2019).

Η υψηλή αποτελεσματικότητα της καταπολέμησης των ασθενειών μέσω της καραντίνας, επέφερε σε μικρό χρονικό διάστημα την εξάπλωση της σε ολόκληρη την Ευρώπη, καθιστώντας την χρήση της σημαντική μέχρι και σήμερα σε διεθνές επίπεδο, για τον περιορισμό της διάδοσης των λοιμώξεων (Tognotti 2013).

Επιστρέφοντας στην μελέτη της ιστορίας του φαινομένου και του όρου της πανδημίας, έχει σημασία να αναφερθεί πως ο δεύτερος πρωτοεμφανίστηκε αμυδρά τον 17ο και 18ο αιώνα, περιγράφοντας με αόριστο και ασαφή τρόπο μια συνθήκη εξάπλωσης ασθένειας παρόμοια της επιδημίας, με μοναδική αναφορά να αποτελεί αυτή του 1666, η οποία ανέφερε πως «Πανδημία ή ενδημία, αποτελεί μια ασθένεια η οποία κυριαρχεί συντριπτικά σε μια επαρχία», στο έργο του Harvey G., δίνοντας έναν επίσης ασαφή ορισμό. Η πρώτη επίσημη και συγκροτημένη εμφάνιση του όρου πανδημία πραγματοποιήθηκε δύο αιώνες αργότερα (1828) στην πρώτη έκδοση του λεξικού του Noah Webster (Webster's Dictionary), θέλοντας να περιγράψει την μεγάλη Αμερικανική γρίπη του 1789, με τον ορισμό πως «η πανδημία ή ενδημία αποτελεί μια λαϊκή ασθένεια η οποία εξαπλώνεται σε μια χώρα». Να σημειωθεί πως εκείνη την εποχή, οι λέξεις πανδημία και επιδημία εξακολουθούσαν να είναι συνώνυμες, λόγω του ότι ο Webster περιέγραψε την γρίπη αυτή ως επιδημική και όχι ως πανδημική, καθιερώνοντας επακόλουθα μέχρι τις αρχές του 19ου αιώνα την επιδημία ως τον βασικό όρο γλωσσικής χρήσης, με την λέξη πανδημία να επισκιάζεται για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα (Morens et al. 2009).

Όπως προαναφέρθηκε, στους αιώνες που ακολούθησαν, οι λέξεις πανδημία και επιδημία είχαν αρχίσει να χρησιμοποιούνται γλωσσικά με παρόμοια σημασία, με τον σημασιολογικό διαχωρισμό των δύο όρων να σημειώνεται πολλά χρόνια αργότερα, μέσω της γενικότερης εξέλιξης της επιστημονικής κατανόησης και της ιατρικής, που σημειώθηκε λόγω της ανεξέλεγκτης εξάπλωσης της χολέρας, η οποία ισχυροποιήθηκε μέσα από τις ιστορικά

πρωτόγνωρες συνθήκες της ύστερης βιομηχανικής επανάστασης. Παρόλα αυτά, υπήρξαν πολύ διαφορετικές απόψεις για την σημασία και τον ακριβή ορισμό της πανδημίας εκείνη την χρονική περίοδο, με τον όρο να παρουσιάζεται κυρίως μέσω των ευρωπαϊκών εφημερίδων, καθώς η ασθένεια μεταφερόταν από την Ασία στην Ευρώπη (Morens et al., 2009).

Η Ρωσική γρίπη του 1889 και η Ισπανική του 1918 έφεραν μια νέα εποχή ανακρίβειας και υποκειμενικής χρήσης στον όρο πανδημία, μέσω της μεγάλης επίδρασης που είχαν στις δυτικές κοινωνίες, σηματοδοτώντας σε ορισμένο βαθμό την επιστροφή του όρου στην προηγούμενη μορφή του, περιγράφοντας δηλαδή οτιδήποτε είχε στοιχεία εξάπλωσης μεταξύ των ανθρώπων, με πρόσθετο στοιχείο αυτό της περιγραφής πρωτοεμφανιζόμενων αρνητικών φαινομένων για την κοινωνική υγεία και ομαλότητα, όπως το κάπνισμα, τα τροχαία ατυχήματα, το κλείσιμο εργοστασίων, ακόμα και τον φόβο (Taubenberger & Morens 2006, Morens et al. 2009).

Ακόμα και κατά τις τελευταίες δεκαετίες του 20ου αιώνα και στις αρχές του 21ου, τα περισσότερα από τα ιατρικά εγχειρίδια και συγγράμματα δεν περιέχουν σαφή ορισμό για τον όρο πανδημία, ενώ συχνά δεν συναντάται η παραμικρή αναφορά στα περιεχόμενα τους.

Φτάνοντας στην σημερινή εποχή, έχει σημασία να τονιστεί, πως παρά το γεγονός πως αρκετές από τις ιστορικά καταγεγραμμένες πανδημίες ανά την γνωστή ιστορία σημείωσαν πολύ μεγάλους αριθμούς θανάτων ανά τους αιώνες, προκαλώντας ανεπανόρθωτα πλήγματα σε πολιτισμούς και κοινωνίες, ο όρος πανδημία σύμφωνα με την σύγχρονη θεώρηση, δεν σχετίζεται απαραίτητα με τον αριθμό θανάτων ή το ποσοστό θνησιμότητας, αλλά με την ταχύτητα και την χωρική εξάπλωση, αλλά και τα ποσοστά μόλυνσης των ανθρώπων σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Την παραπάνω θέση αιτιολογεί και το επιδημιολογικό λεξικό της Οξφόρδης όπου αναφέρει πως «ορισμένες από τις πανδημίες προκαλούν σοβαρά συμπτώματα στους ανθρώπους» (Porta 2016).

Οι πανδημίες και οι επιπτώσεις τους στις ανθρώπινες κοινωνίες ανά τους αιώνες επηρέασαν την ανθρώπινη ιστορία, διαμορφώνοντας σε μεγάλο βαθμό από την πλευρά τους τον γνωστό σε εμάς ανθρώπινο πολιτισμό. Όπως και αναφέρθηκε στην αρχή του κεφαλαίου, οι συνέπειες που προκλήθηκαν από τις πανδημίες δεν ήταν μόνο αρνητικές για τις κοινωνίες, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τις ραγδαίες εξελίξεις που σημειώθηκαν στον τομέα της ιατρικής, στην προσπάθεια αντιμετώπισης της κρίσης στην δημόσια υγεία που επέφερε η

εκάστοτε πανδημία, οδηγώντας στην ανάπτυξη των εμβολίων και των αντιορών, όπως και στην εξέλιξη του τομέα της διάγνωσης και της μελέτης των ασθενειών κατά τους τελευταίους αιώνες (Huremonić 2019, Sampath et al. 2021).

Όσον αφορά τις συνέπειες των πανδημιών σε κοινωνικό επίπεδο, αυτές επιφέρουν έντονες επιπτώσεις στους περισσότερους τομείς της ζωής των ανθρώπων, διαταράσσοντας σε δραματικό βαθμό τις συνθήκες διαβίωσης τους, προκαλώντας συχνά συναισθήματα φόβου, θλίψης, άγχους και αγωνίας στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού των χωρών και των ηπείρων που πλήττονται από αυτές (Φιλιππίδης et al. 2021).

## 1.4 Πανδημία Covid-19

### 1.4.1 Προέλευση και ονομασία του ιού Covid-19

Σύμφωνα με τους Liu, Kuo και Shih (2020) η πρόσφατη εμφάνιση της πανδημίας του ιού Covid-19, αποτελεί την πέμπτη επίσημα καταγεγραμμένη πανδημία στην ανθρώπινη ιστορία, ενώ η αμέσως προηγούμενη που εμφανίστηκε στον πλανήτη αποτελεί η γρίπη του 1918, γνωστή και ως «Ισπανική Γρίπη».

Ο ιός Covid-19 εμφανίστηκε στην πόλη Wuhan της Κίνας στα τέλη Δεκεμβρίου του 2019, με τη μορφή μιας πρωτοεμφανιζόμενης πνευμονίας, ενώ στη συνέχεια εξαπλώθηκε παγκοσμίως τους επόμενους μήνες. Τα βασικά συμπτώματα που παρουσιάζονταν στους νοσούντες, συμπεριλαμβανομένου του πυρετού, ήταν ο ξερός βήχας, η κόπωση και η δύσπνοια, καθιστώντας επακόλουθα την πρώτη επιστημονική διάγνωση του ως ιογενής πνευμονία. (Liu et al. 2020, Wu et al. 2020).

Λόγω του παραπάνω γεγονότος, η ασθένεια ονομάστηκε αρχικά ως «Η πνευμονία της Wuhan» από τον τύπο και τα μέσα ενημέρωσης, αλλάζοντας σύντομα την ονομασία της σε «Corona Virus 2019», λόγω της χρονολογίας που πρωτοεμφανίστηκε, και λόγω του ότι οι επιστημονικές μελέτες γονιδιόματος απέδειξαν πως η εν λόγω ασθένεια οφείλεται σε μια νέα μορφή Κορωνοϊού. Θεωρείται συγκεκριμένα η έβδομη κατά σειρά μορφή αυτής της υϊκής οικογένειας που έχει καταγραφεί να μολύνει τον άνθρωπο, και διαθέτει όπως όλες οι προηγούμενες εκδοχές της, τις χαρακτηριστικές «αιχμές κορώνας» στην επιφάνεια των στελεχών της (Liu et al. 2020, Wu et al. 2020).

Αξίζει να σημειωθεί πως ο ιός έλαβε προσωρινή ονομασία από τον ΠΟΥ ως «Novel Coronavirus», με την μετονομασία του να πραγματοποιείται λίγο καιρό αργότερα σε «Λοιμώδης νόσος της ασθένειας του Κορωνοϊού (Covid-19)» στις 12 Φεβρουαρίου του 2020, και με την Διεθνή Επιτροπή Ταξινόμησης των Ιών (ICTV), να τον χαρακτηρίζει επίσημα ως ιό SARS-CoV-2 (Liu et al. 2020, Wu et al. 2020).

Σύμφωνα με την επιστημονική θέση πως οι Κορωνοϊοί που προσβάλλουν τους ανθρώπους προέρχονται συνήθως από φυσικούς ξενιστές, οι νυχτερίδες θεωρήθηκαν ως η

πιθανότερη πηγή μετάδοσης, λόγω της ανίχνευσης σε αυτές ενός συγγενικού στελεχούς του ιού με παρόμοια αλληλουχία, χωρίς αυτό βέβαια να είναι απόλυτα τεκμηριωμένο (Liu et al. 2020, Wu et al. 2020).

Σε αντίθεση με την παραπάνω άποψη, το επόμενο χρονικό διάστημα της εξάπλωσης του Covid-19, σημειώθηκαν αντίθετες θέσεις επιστημόνων και ερευνητών σχετικά με την εμφάνιση του ιού, με την υπόθεση ότι ο ιός ενδεχομένως διέφυγε από τον έλεγχο κάποιας εργαστηριακής μονάδας, φτάνοντας στην μετέπειτα εξάπλωση του. Ωστόσο οι παραπάνω θέσεις δεν έχουν επαληθευτεί επισήμως από κάποιο επίσημο υγειονομικό φορέα (Lawton 2021).

### **1.4.2 Εξάπλωση, θνησιμότητα και μεταδοτικότητα**

Παρόλο που το πρώτο χρονικό διάστημα από την εμφάνιση του Covid-19 δεν είχε σημειωθεί κανένα αναγνωρισμένο περιστατικό θανάτου από τον ιό, η εξάπλωση της ασθένειας είχε καταγραφεί επίσημα σε 18 χώρες εκτός της Κίνας, εξαναγκάζοντας τον γενικό διευθυντή του ΠΟΥ Δρ. Tedros Adhanom Ghebreyesus, να κηρύξει την υγειονομική συνθήκη ως έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος (PHEIC) στις 30 Ιανουαρίου του 2020, γεγονός που αποτελεί και το υψηλότερο επίπεδο συναγερμού του ΠΟΥ (WHO Europe).

Το άμεσο χρονικό διάστημα που ακολούθησε, λόγω των συνεχών νέων ανακοινώσεων κρουσμάτων, αλλά και θανάτων (4291 το συγκεκριμένο διάστημα), ανάγκασε τον ΠΟΥ να κηρύξει την *επιδημία* του Covid-19 ως *πανδημία* στις 11 Μαρτίου 2020 (WHO Europe).

Ενώ η πανδημία του Covid-19 έπληξε αρχικά τις χώρες τις Ασίας, η μετέπειτα εξάπλωση της στην Ευρώπη θεωρείται η πιο επιζήμια, με την Ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ να ανακοινώνει πάνω από το 40% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, και το 63% της παγκόσμιας θνησιμότητας από τον ιό (WHO Europe).

Αξίζει να σημειωθεί επίσης πως μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2021, σχεδόν δύο χρόνια



μετά την πρώτη καταγεγραμμένη εμφάνιση του Covid-19 στον πλανήτη, σημειώθηκαν περισσότερα από 200 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και χάθηκαν πάνω από 4,6 εκατομμύρια ανθρώπινες ζωές από τη συγκεκριμένη ασθένεια (Yanez et al. 2019).

Σύμφωνα με τους Wu et al. (2020) τα γενικά ποσοστά θνησιμότητας εκτιμώνται γύρω στο 2% με 5%, ποσοστό που θεωρείται μέτριο ως χαμηλό, ενώ σύμφωνα με τους Yanez et al. (2020) μέσω έρευνας που διεξήχθη μεταξύ 16 χωρών, οι ηλικίες άνω των 65 ετών θεωρούνται οι πιο ευάλωτες ως προς τον ιό, με τους άνδρες να παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά θνησιμότητας σε σχέση με τις γυναίκες.

Ο κύριος τρόπος μετάδοσης του Covid-19 θεωρείται πως προκύπτει μέσω της στενής επαφής με άτομο που παρουσιάζει συμπτώματα του ιού, κυρίως μέσω σταγονιδίων, τα οποία δημιουργούνται από το βήχα και το φτέρνισμα, ενώ μπορεί να μεταφέρονται από τον αέρα. Ο ιός μπορεί επίσης να βρεθεί σε σωματικά υγρά όπως το αίμα, το σπέρμα και οι οφθαλμικές εκκρίσεις (Kumar et al. 2020, Sampath et al. 2021).

### **1.4.3 Επιπτώσεις της πανδημίας του Covid-19 στο φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας**

Οι επιπτώσεις που επέφερε η πανδημία του ιού Covid-19 σε όλο τον πλανήτη ήταν μεγάλες και επηρέασαν τις κοινωνίες σε κοινωνικό, οικονομικό, πολιτικό και ψυχικό επίπεδο. Λόγω της στόχευσης και του θέματος της παρούσας εργασίας, θα εξεταστούν οι επιπτώσεις της πανδημίας ως προς τον αντίκτυπο τους στο φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας και της ψυχικής υγείας, ώστε να προετοιμαστεί το έδαφος για την μετέπειτα εμπειρική έρευνα που θα ακολουθήσει.

Τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας σύμφωνα με τον ΠΟΥ, παρουσιάζουν αυξητική τάση σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης, συμπεριλαμβανομένων των επιδημιών (Δουκάκου 2020). Λογικό επακόλουθο της παραπάνω θέσης, αποτελεί η ακόμα μεγαλύτερη απώλεια ελέγχου των αρνητικών συνεπειών του φαινομένου σε μια περίπτωση πανδημίας, κατά την οποία η εξάπλωση και οι αρνητικές διαστάσεις μιας ασθένειας συναντώνται σε

ακόμα μεγαλύτερη έξαρση.

Σύμφωνα με αρκετές πρόσφατες έρευνες και με ένα μεγάλο αριθμό περιστατικών που καταγγέλλθηκαν και συνεχίζουν να καταγγέλλονται παγκοσμίως, διαφαίνεται πως ένα από τα φαινόμενα που επηρεάζουν οι συνθήκες που επιφέρει ο Covid-19, αποτελεί αυτό της ενδοοικογενειακής βίας.

Όσον αφορά την παραπάνω επιστημονική θέση, οι Telles et al. (2021) αναφέρουν ότι στην πρωτόγνωρη για τις τελευταίες δεκαετίες συνθήκη που ήρθαν αντιμέτωπες οι κοινωνίες, χρησιμοποιήθηκαν σε μεγάλο βαθμό οι μέθοδοι του κατ' οίκον περιορισμού, όπως και του περιορισμού της μετακίνησης και της κυκλοφορίας, της απομόνωσης και της καραντίνας ώστε να αποδυναμωθεί η διάδοση του ιού. Αυτή η απόφαση ενώ αποδεδειγμένα μείωσε τη διασπορά του ιού και τη μόλυνση από αυτόν, έφερε στο προσκήνιο τις δυσλειτουργίες πολλών οικογενειών σε συνδυασμό με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, ειδικά δε των οικογενειών που διέθεταν ήδη ιστορικό με περιστατικά βίας (Δουκάκου 2020, Telles et al. 2021).

Μέσα σε αυτές τις συνθήκες, τα μέλη πολλών οικογενειών βρέθηκαν αναγκασμένα να περνάνε πολλές ώρες επαφής και έκθεσης σε κοντινές αποστάσεις, χωρίς να υπάρχει κάποια διέξοδος σε περιπτώσεις έντονου διαπληκτισμού, γεγονός που προκάλεσε πολλές φορές την ενίσχυση της κατάχρησης εξουσίας από την πλευρά των κακοποιητών, καθώς οι θύτες βρίσκονταν σε ενισχυμένη θέση ελέγχου και διέθεταν μεγαλύτερη ελευθερία δράσης σε σχέση με το παρελθόν, ενώ τα θύματα ήταν συχνά περιορισμένα. Να σημειωθεί επίσης, πως λόγω της συνεχούς επαφής των θυτών με τα θύματα της βίας, τα δεύτερα αντιμετωπίζουν ακόμα μεγαλύτερες δυσκολίες στο να ζητήσουν βοήθεια. Επιπλέον, σε αυτή τη νέα συνθήκη κοινωνικής πραγματικότητας, παρατηρείται ότι έχει μειωθεί η παρέμβαση της αστυνομίας σε ότι αφορά τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, όπως και η δυνατότητα πρόσβασης στο σύστημα δικαιοσύνης λόγω της καραντίνας, με τις καταγγελίες να πραγματοποιούνται πιο δύσκολα, με επακόλουθο αποτέλεσμα την συχνότερη ατιμωρησία των θυτών σε σχέση με το παρελθόν (Evans 2020, Telles et al. 2021).

Ένας ακόμα παράγοντας που ενισχύει το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, αποτελεί ο παράγοντας του άγχους. Το γενικότερο άγχος ως προς την ασφάλεια και την υγεία, τα αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, η οικονομική δυσχέρεια, ο ενδεχόμενος φόβος της ανεργίας και της μείωσης των εισοδημάτων, συνέβαλαν από την πλευρά τους στην

λανθασμένη διαχείριση έντονων περιστατικών τριβής από τους δράστες, καθώς επίσης και στην επακόλουθη αύξηση των περιστατικών της βίας εντός της οικείας. Αξίζει να σημειωθεί πως πολλοί άνθρωποι σε αυτές τις πρωτόγνωρες συνθήκες κατέφυγαν συχνά στη χρήση ναρκωτικών ουσιών, και ιδίως στην κατανάλωση αλκοόλης, γεγονός που επιβεβαιωμένα συνδέεται με το φαινόμενο της αύξησης της ενδοοικογενειακής βίας στα χρόνια της έξαρσης του Covid-19 (Evans 2020, Δουκάκου 2020, Telles et al. 2021).

Όπως αναφέρθηκε και στο δεύτερο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, αντίστοιχα και στη συνθήκη που επέφερε ο ιός Covid-19 ως προς το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, οι πιο ευάλωτες ομάδες αποτελούν αυτές των γυναικών, των παιδιών, των ηλικιωμένων, αλλά και των ψυχικά ασθενών.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί πως το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης μέσα στα χρόνια της πανδημίας δεν συναντάται μόνο στη σωματική μορφή του, αλλά και σε αρκετές διαφορετικές μορφές, οι οποίες είναι συχνά «μη ορατές» και δύσκολα παρατηρήσιμες, όπως αυτές του εκφοβισμού και του ελέγχου (Evans 2020, Δουκάκου 2020).

Μια έρευνα που είδε το φως της δημοσιότητας επιβεβαιώνει την παραπάνω θέση, υποστηρίζοντας ότι οι περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας είχαν αυξηθεί κατά 40% με 50% στη Βραζιλία, στις 28 Μαρτίου 2020 (Telles et al. 2021), ενώ αντίστοιχα οι Φιλιππίδης et al. παρουσιάζουν μια σειρά από έρευνες του ΠΟΥ και άλλων ερευνητών που υποστηρίζουν πως υπάρχει έντονη αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας στο Βέλγιο, στη Γαλλία, στην Ιρλανδία, στη Ρωσία, στην Ισπανία στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Κίνα και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (Η.Π.Α) αντίστοιχα (Φιλιππίδης et al. 2021).

Παρόμοια στοιχεία διαφαίνονται μέσω ερευνών και στην Κύπρο. Ο σύνδεσμος για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση της Βίας στην Οικογένεια (ΣΠΑΒΟ), αναφέρει χαρακτηριστική αύξηση περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, καθώς οι κλήσεις για βοήθεια σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας αυξήθηκαν κατά 30%, με τις κλήσεις να φτάνουν τις 750 από τις 9 Μαρτίου έως τις 17 Μαρτίου του 2020 (Φιλιππίδης et al. 2021).

Σε εθνικό επίπεδο αποτυπώνεται επίσης η αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας, με κυριότερη μορφή την βία κατά των γυναικών, όπως ανέδειξαν τα στοιχεία που κοινοποίησε η Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ.) στην 1η Ετήσια Έκθεση για την Βία Κατά των Γυναικών. Χαρακτηριστικό δείγμα αποτελεί ο

αριθμός των 549 γυναικών που απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα του δικτύου δομών για την πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών, κατά την χρονική περίοδο του πρώτου lockdown, με επίκεντρο την περίοδο Μαρτίου - Απριλίου του 2020 (Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ., 2020), ενώ το Μάρτιο του 2020, 246 γυναίκες χρειάστηκαν υποστήριξη από τα συμβουλευτικά κέντρα του δικτύου της Γ.Γ.Ο.Π.Ι.Φ, κυρίως ψυχολογικής και νομικής μορφής, αριθμός που αυξήθηκε κατά 23,2% τον μήνα Απρίλιο. Ακόμα πιο ανησυχητικά ποσοστά διαφάνηκαν μέσω της Γραμμής SOS 15900, καθώς τον μήνα Απρίλιο του 2020 παρατηρήθηκε μια αύξηση κατά 227,4% για τις κλήσεις που αφορούσαν περιστατικά βίας και αντίστοιχα 142% σε κλήσεις που αποσκοπούσαν σε γενικότερη ενημέρωση (Φιλιππίδης et al. 2021).

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν οι Φιλιππίδης et al. (2021), *«αυτή η αυξανόμενη παγκόσμια τάση των αναφορών περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας που παρατηρείται είναι πιθανό να συνεχιστεί σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας, ωστόσο μπορεί να αντιπροσωπεύει και μόνο την κορυφή του παγόβουνου, καθώς πολλά θύματα εξακολουθούν να βρίσκονται παγιδευμένα με το δράστη και δεν έχουν τη δυνατότητα να αναφέρουν την κακοποίηση που βιώνουν»*, υποστηρίζοντας πως το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να λαμβάνει ακόμα μεγαλύτερες διαστάσεις από αυτές που υποθέτουν οι ερευνητές.

Η Evans (2020) αναφέρει ως προς το θέμα ότι *«η ίδια η βία είναι μια πανδημία»*, και συμπληρώνει επιπλέον πως οι ευάλωτες ομάδες που πλήττονται κυρίως από το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας όπως οι γυναίκες, υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να αισθάνονται ότι το να φύγουν κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας είναι ανέφικτο ή ανεπιθύμητο. Η ίδια επίσης σχολιάζει ότι λόγω των πρωτόγνωρων συνθηκών που βιώνουν οι κοινωνίες παγκοσμίως, δεν έχει βρεθεί ακόμα επιβεβαιωμένα ορθότερος τρόπος διαχείρισης της κατάστασης, αλλά και ποιες παρεμβάσεις θα αποδειχτούν οι ιδανικότερες ως προς την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.

Με ένα αντίστοιχο σχόλιο με αυτό της Evans, για την περιγραφή της σημασίας της έξαρσης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19, ο γραμματέας του ΟΗΕ Αντόνιο Γκουτέρες, χαρακτήρισε τη συνθήκη ως μια *«σκιώδη πανδημία»*, δηλαδή μία πανδημία εντός μίας άλλης (UN 2021).

#### 1.4.4 Επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στους ψυχικά ασθενείς

Η πανδημία που προκλήθηκε από τον ιό Covid-19 όπως προαναφέρθηκε, είχε αρνητική επίδραση σε ένα μεγάλο αριθμό από τους περισσότερους τομείς της ζωής των ανθρώπων παγκοσμίως, με έναν από τους βασικότερους εξ αυτών, να αποτελεί ο τομέας της ψυχικής υγείας.

Οι Xu & Banks (2020) σχετικά με τη συγκεκριμένη θεματική, υποστηρίζουν την υπόθεση ότι εφόσον τους τρεις πρώτους μήνες του 2020, τα ενήλικα άτομα στο Ηνωμένο Βασίλειο παρουσίασαν σημαντικά μεγαλύτερα επίπεδα άγχους και χαμηλότερα επίπεδα θετικής ψυχικής ευεξίας, ότι αντίστοιχα μεγαλύτερη επιδείνωση μπορεί να παρατηρηθεί σε κλινικούς πληθυσμούς και σε εκείνους που είχαν κλονισμένη ψυχική υγεία πριν από τα χρόνια της πανδημίας. Παρά την ύπαρξη της παραπάνω θέσης, πρέπει να σημειωθεί πως τα άτομα με ψυχικές διαταραχές έχουν λάβει πολύ μικρότερη προσοχή απ' ότι έλαβε ο γενικός πληθυσμός (Wildman et al. 2021).

Ένα ακόμα άρθρο που παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για την ευαλωτότητα της θέσης των ψυχικά ασθενών απέναντι στην πανδημία του Covid-19, αλλά και τις επιπτώσεις της δεύτερης ως προς του πρώτους, γράφτηκε από τους Shinn και Viron (2020). Οι συγκεκριμένοι ερευνητές υποστηρίζουν πως οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν μια ιδιαίτερη πληθυσμιακή ομάδα με πολλά στοιχεία που την χρίζουν ευάλωτη, διότι πολλές φορές αυτή παρουσιάζει γνωστικά ελλείμματα, εκτελεστική δυσλειτουργικότητα, αλλά και άλλων ειδών δυσκολίες, όπως ότι δεν έχει συχνά αντίστοιχα κοινωνικά δικαιώματα και ίση αντιμετώπιση με άλλες ομάδες, ενώ συχνά έχει χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Τα παραπάνω βάσει των ίδιων ερευνητών καθιστούν την ομάδα αυτή περισσότερο ευάλωτη από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο όσον αφορά την προφύλαξη ενάντια στον Covid-19.

Επακόλουθα, το πλήθος της νέας πληροφορίας σχετικά με τον ιό αποτελεί ένα ακόμα δύσκολο γεγονός διαχείρισης από τη συγκεκριμένη ομάδα, όπως και το να διατηρήσει επαρκείς άμυνες σχετικά με τις ψευδείς και παραπλανητικές πληροφορίες που διαδίδονται για την προστασία κατά του ιού και για την αντιμετώπιση του (Shinn & Viron 2020).

Σχετικά με τον παράγοντα άγχος, καθίσταται σαφές ότι αυτό λαμβάνει μεγαλύτερες

διαστάσεις στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, σε συνδυασμό με τις οικονομικές επιβαρύνσεις των συνεπειών της πανδημίας (π.χ ανεργία, μειωμένο εισόδημα), με επακόλουθο αποτέλεσμα την απομάκρυνση αυτών από τους αποτελεσματικούς τρόπους θεραπείας (Shinn & Viron 2020).

Όσον αφορά τα ποσοστά συμμόρφωσης ως προς τα μέτρα που επιβάλλονται για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού, δεν είναι εύκολο να ξεκαθαριστεί η στάση των ψυχικά ασθενών από τις έρευνες που έχουν μέχρι τώρα πραγματοποιηθεί. Αξίζει δε να σημειωθεί επιπλέον, πως άτομα με ψυχικές διαταραχές συχνά αποφεύγουν την επίσκεψη σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, είτε διακόπτουν την απαραίτητη επαφή και επικοινωνία με τους φροντιστές τους (Shinn & Viron 2020, Τσαντίλα & Ανδροβιτσανέα 2020).

Όλα τα παραπάνω στοιχεία, σε συνδυασμό με αυτό της συνήθης καθυστέρησης της λήψης θεραπείας από την πλευρά των ψυχικά ασθενών, αλλά και της συνύπαρξης των συμπτωμάτων του Covid-19, μαζί με τις παρενέργειες των φαρμάκων που αυτοί λαμβάνουν για την αντιμετώπιση ή την ρύθμιση της ασθένειάς τους, συμβάλουν στη διαπίστωση ότι οι ψυχικά ασθενείς παρουσιάζουν 3,7 φορές μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας απέναντι στον ιό σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Shinn & Viron 2020).

Τέλος, η μελέτη των Μουσουλίδου et al. (2021) σχετικά με τον επιπρόσθετο παράγοντα φύλο σε σχέση με τις επιπτώσεις του Covid-19 ως προς την ψυχική υγεία, μέσω έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Κύπρο, φανέρωσε πως οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άνδρες, βιώνουν υψηλότερα επίπεδα άγχους, στρες, φόβου, ανησυχίας και απόγνωσης, παρότι διαπιστώνεται πως είναι πιθανότερο να λάβουν μέτρα προστασίας κατά του ιού.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

## 2 Μεθοδολογία

Βασική προσδοκία της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η μελέτη της αποτύπωσης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας κατά τα χρόνια της έξαρσης της πανδημίας του ιού Covid-19 στη χώρα μας, σε περιβάλλοντα ψυχικά ασθενών.

Παρά το βιβλιογραφικό κενό που υπήρχε σε ένα τόσο πολυσύνθετο και επίκαιρο ζήτημα, μέσω της μελέτης παρόμοιων ερευνών θεωρήθηκε πως υπήρχε μεγάλη πιθανότητα να παρατηρηθεί αύξηση και ενίσχυση του φαινομένου (Wildman et al. 2021, Φιλιππίδης et al. 2021).

Η παρούσα εργασία φιλοδοξεί επίσης να καλύψει ένα μέρος του κενού που υπάρχει στην διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία, σχετικά με τα παραπάνω ζητήματα.

Πρωταρχικός σκοπός της εμπειρικής έρευνας αποτελεί η αποτύπωση του φαινομένου και των ποσοστών επικράτησης της ενδοοικογενειακής βίας, σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, και τον επακόλουθο αντίκτυπο αυτής στις ζωές τους.

Εκτός από τον βασικό σκοπό, τις ανάγκες της έρευνας υποστήριζαν και παραπάνω στόχοι που ήταν:

- 1) Να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση του φαινομένου (δημογραφικά, κλινικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά) που σχετίζονται με την αύξηση της βίας στα οικογενειακά περιβάλλοντα των Ελλήνων ψυχικά ασθενών.
- 2) Να εξετασθεί επίσης εάν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση (αύξηση ή μη) των μορφών ενδοοικογενειακής βίας κατά την συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
- 3) Να πραγματοποιηθεί σύγκριση των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από τη μελέτη με αντίστοιχες περιπτώσεις του εξωτερικού, σε ότι αφορά το είδος και τις μορφές της βίας στο

οικογενειακό σύστημα των ψυχικά ασθενών στην Ελλάδα.

## 2.1 Μέθοδος συλλογής στοιχείων

Μετά από μελέτη της υφιστάμενης βιβλιογραφίας σχετικά με το ποια αποτελεί την κατάλληλη και ιδανική μέθοδο για τη διερεύνηση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, κατά τα χρόνια της έξαρσης της πανδημίας του ιού Covid-19, θεματική που αποτελεί και βασική στόχευση της εργασίας, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα (Mason 2011) μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων (Δικαίος & Φερεντίνος 2020), με ανοιχτού τύπου ερωτήσεις.

Η μέθοδος της ποιοτικής συνέντευξης (Mason 2011) θεωρήθηκε η καταλληλότερη λόγω της δυνατότητας που προσφέρει στο να μελετηθούν με περισσότερη ακρίβεια τα χαρακτηριστικά των μειονοτικών κοινωνικών ομάδων, που στην παρούσα μελέτη αποτελούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Οποιοδήποτε είδος ποσοτικής έρευνας εκτιμήθηκε ότι θα παρείχε πληροφορίες για το γενικότερο σύνολο του πληθυσμού σε σχέση με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, γεγονός που θα απομάκρυνε την έρευνα από τους πρωταρχικούς της στόχους.

Όσον αφορά τις ερωτήσεις, ένα ερωτηματολόγιο συντάχθηκε, σχεδιάστηκε και περιείχε τον βασικό κορμό του οδηγού συνέντευξης με τις απαραίτητες ερωτήσεις που απευθύνθηκαν στους συμμετέχοντες της έρευνας. Η ημιδομημένη συνέντευξη θεωρήθηκε η ορθότερη μέθοδος διεξαγωγής συμπερασμάτων για μια τέτοιου τύπου έρευνα, λαμβάνοντας υπόψιν τις ιδιαιτερότητες των ψυχικά ασθενών, σε αντίθεση με την δομημένου τύπου συνέντευξη (κλειστής μορφής), η οποία μειώνει σε μεγάλο βαθμό την δυνατότητα διεξαγωγής συμπερασμάτων ποιοτικού χαρακτήρα. Η μέθοδος της αδόμητης συνέντευξης (Mason 2011) αποκλείστηκε, καθώς θεωρείται ιδανικότερη για περιπτώσεις βιογραφικής εξιστόρησης ή γενικότερης αφήγησης των συνεντευξιζόμενων, μια επιλογή που δεν θα ήταν λειτουργική για τη συγκεκριμένη μελέτη, καθώς ενέχει τον κίνδυνο να χαθεί η εστίαση από τις θεματικές στόχευσης και τις επιδιώξεις της έρευνας (Δικαίος & Φερεντίνος 2020).



## 2.2 Δείγμα

Το δείγμα προήλθε από άτομα με ψυχική διαταραχή, ηλικίας 18-65 ετών και των δύο φύλων, από εξωνοσοκομειακές δομές της *A΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινήτειου Νοσοκομείου*, με τυχαία επιλογή και μετά την ενημέρωση και την ενυπόγραφη συναίνεσή τους. Βασική προϋπόθεση αποτέλεσε η διαμονή των ασθενών αυτών με την πατρική ή τη δική τους οικογένεια καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας. Ως προς τις διαγνώσεις, αποκλείστηκαν ασθενείς με χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, αλκοόλ και οργανικό ψυχοσύνδρομο, διότι θεωρήθηκε πως θα μπορούσαν να απομακρύνουν την μελέτη από τις βασικές ερευνητικές της στοχεύσεις.

Κατά τα πρώτα στάδια του σχεδιασμού της μεθοδολογίας, ένας αριθμός 12-15 συνεντεύξεων εκτιμήθηκε πως θα κάλυπτε τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, αποσκοπώντας στην άντληση διεξοδικών πληροφοριών και στην ενίσχυση του βιωματικού χαρακτήρα των απαντήσεων που θα δοθούν κατά τη διαδικασία της εμπειρικής έρευνας. Ως εκ τούτου οι συγκεκριμένες συνεντεύξεις αποσκοπούν στην διεκπεραίωση του κεντρικού ερευνητικού ερωτήματος : δηλαδή στο να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση του φαινομένου (δημογραφικά, κλινικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά) που σχετίζονται με την αύξηση της βίας στα οικογενειακά περιβάλλοντα των Ελλήνων ψυχικά ασθενών.

Όσον αφορά τον τρόπο λήψης δείγματος, επιλέχτηκε η τυχαιοποίηση (Δικαίος & Φερεντίνος 2020), δηλαδή η λήψη δείγματος με τυχαίο τρόπο, διότι θεωρήθηκε πως θα μπορούσε να διασφαλίσει την εξισορρόπηση των συγχυτικών παραγόντων που θα μπορούσαν να παρέχουν εσφαλμένες πληροφορίες για την εγκυρότητα των ευρημάτων της έρευνας.

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί πως οι συνεντευξιαζόμενοι δεν ήταν υποχρεωμένοι να ακολουθήσουν αυστηρά την σειρά/ροή των ερωτήσεων, ενώ οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν δια ζώσης, με στόχο την αμεσότερη επικοινωνία μεταξύ του συνεντευξιαστή και των συνεντευξιαζόμενων.

## 2.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για επιπλέον δυνατότητες διερεύνησης και συνδέσεων ευρημάτων σε περισσότερα στάδια θεματικών, σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο συμπλήρωσης δημογραφικών στοιχείων, το οποίο μοιράστηκε στους συνεντευξιαζόμενους είτε πριν, είτε μετά την διαδικασία της συνέντευξης. Μερικά από τα βασικά στοιχεία που καλούνταν οι συνεντευξιαζόμενοι να συμπληρώσουν, αποτέλεσαν το φύλο, το έτος γέννησης τους, μαζί με άλλες πληροφορίες σχετικά με την οικογενειακή τους κατάσταση (επαγγέλματα γονέων, μορφωτικό επίπεδο κλπ...) και της συνθήκης διαβίωσης που επικρατεί στην οικεία τους, κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19 (Παράρτημα 1).

Οι ερωτήσεις που επιλέχθηκαν για την κατασκευή του βασικού ερωτηματολογίου ήταν 23 και χωρίστηκαν σε έξι θεματικές ενότητες, ώστε να καλύπτουν διαφορετικές πηγές ευρημάτων (Παράρτημα 2).

Η πρώτη θεματική ενότητα των ερωτήσεων είχε εισαγωγικό χαρακτήρα, ενώ περιείχε ταυτόχρονα ερωτήσεις σχετικά με την περιγραφή του οικογενειακού περιβάλλοντος. Ενδεικτική ερώτηση πρώτης θεματικής ενότητας : «Θα μπορούσες να μοιραστείς κάποιες βασικές πληροφορίες σχετικά με το οικογενειακό σου περιβάλλον; Λίγα λόγια για τα άτομα που το αποτελούν, αλλά και για τις μεταξύ σας σχέσεις;».

Η δεύτερη θεματική ενότητα των ερωτήσεων εξέταζε τις συνθήκες που επικρατούσαν στην εκάστοτε οικογένεια πριν από τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19. Ενδεικτικές ερωτήσεις δεύτερης θεματικής ενότητας : «Ζεις σε σπίτι με τα ίδια μέλη που συγκατοικούσατε πριν από τα χρόνια του Covid-19;», «Ανατρέχοντας στην μνήμη σου, θυμάσαι ποια ήταν η γενικότερη συναισθηματική κατάσταση που επικρατούσε στην οικογένεια σου πριν από τα χρόνια της πανδημίας του covid-19;».

Η τρίτη θεματική ενότητα ερωτήσεων εστίαζε στην διαχείριση των εντάσεων και των προβλημάτων, πριν και μετά την πανδημία του Covid-19, ώστε να παρέχει στην έρευνα υλικό μέσω συνδέσεων των δύο χρονικών περιόδων. Ενδεικτικές ερωτήσεις τρίτης θεματικής ενότητας : «Υπάρχει κάποιο άτομο το οποίο θεωρείς αξιόπιστο και εμπιστεύεσαι

σε περίπτωση που χρειαστεί βοήθεια;», «Ένωσες ποτέ ότι χάθηκε ο έλεγχος από εσένα ή από κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας σου τον τελευταίο καιρό; Η κατάσταση υπήρξε ποτέ ιδιαίτερα φορτισμένη;».

Η τέταρτη θεματική ενότητα ερωτήσεων επικεντρωνόταν στον εντοπισμό και στην περιγραφή ενδεχόμενων περιστατικών βίας, ώστε να παρέχει μέσω της ποιοτικής συνέντευξης χαρακτηριστικές εμπειρικές πληροφορίες σχετικά με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας. Ενδεικτική ερώτηση τέταρτης θεματικής ενότητας : «Σε ανησυχεί κάποιο φαινόμενο βίας στο περιβάλλον σου; (Είτε σωματικής, είτε ψυχολογικής, είτε λεκτικής, είτε οικονομικής, είτε σεξουαλικής)».

Η πέμπτη θεματική ενότητα ερωτήσεων περιείχε έναν αριθμό ερωτημάτων γύρω από τους Παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις πριν και μετά την πανδημία του Covid-19, με παράλληλη επικέντρωση στην οικονομική κρίση που εμφανίστηκε στις περισσότερες κοινωνίες από τις επιπτώσεις του ιού, όπως και στην συνθήκη καταναγκαστικού εγκλεισμού (lockdown) που πραγματοποιήθηκε σε έναν μεγάλο αριθμό κρατών του πλανήτη. Ενδεικτικές ερωτήσεις πέμπτης ενότητας : «Θεωρείς πως η νέα οικονομική πραγματικότητα που επέφερε ο Covid-19, επηρέασε τις εντάσεις εντός της οικογένειας, λόγω του ότι τα μέλη περνάνε περισσότερες ώρες διαβίωσης και τριβής πλέον μαζί;», «Η νέα συνθήκη του εγκλεισμού (lockdown) μαζί με την απαγόρευση της κυκλοφορίας υπήρξε για πολλές οικογένειες μια πρωτόγνωρη συνθήκη. Πως θεωρείς ότι επηρέασε το δικό σου οικογενειακό περιβάλλον η συνθήκη αυτή;».

Κλείνοντας την διαδικασία της συνέντευξης, η έκτη και τελευταία θεματική ενότητα ερωτήσεων, έδινε χώρο στον συνεντευξιαζόμενο να μοιραστεί οποιαδήποτε άλλη σκέψη επιθυμούσε σχετικά με τις προηγούμενες θεματικές, ενώ ταυτόχρονα σε περίπτωση που επιθυμούσε, να σχολιάσει πώς βίωσε την εμπειρία της συνέντευξης. Ενδεικτική ερώτηση έκτης ενότητας : «Πώς σου φάνηκε η διαδικασία της συνέντευξης; Υπάρχει κάτι ακόμα, το οποίο θα ήθελες να μοιραστείς;».

## **2.4 Διαδικασία**

Τα παραρτήματα της Ά ψυχιατρικής κλινικής του Αιγινήτειου νοσοκομείου, στα οποία μπόρεσαν να βρεθούν θεραπευόμενοι οι οποίοι ήταν διατεθειμένοι να συμμετέχουν στις συνεντεύξεις της εν λόγω έρευνας, αποτέλεσαν το Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας (ΚΕΠ) στου Παπάγου, το Νοσοκομείο Ημέρας (ΝΗ) το οποίο στεγάζεται στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο και ένας ακόμα μετανοσοκομειακός ξενώνας (ΜΝΞ), ο οποίος βρίσκεται στην περιοχή του Νέου Κόσμου, στα οποία πραγματοποιήθηκαν δέκα, τέσσερις και μια συνεντεύξεις αντίστοιχα, από τις 22 Ιουνίου, έως τις 28 Σεπτεμβρίου.

Κατά το εν λόγω χρονικό διάστημα, πραγματοποιήθηκαν δύο ακόμα συνεντεύξεις σε θεραπευόμενους του ΚΕΠ, οι οποίες δεν παρείχαν το απαραίτητο ερευνητικό υλικό για να μπορέσουν να συμπεριληφθούν στα ευρήματα της έρευνας.

Οι κοινωνικές λειτουργοί του ΚΕΠ και του ΝΗ, παρείχαν σημαντική βοήθεια στη γενικότερη διαδικασία των συνεντεύξεων, καθ' όλη την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας.

## **2.5 Ηθικά ζητήματα**

Η συγκεκριμένη έρευνα εγκρίθηκε από τριμελή επιτροπή του ΠΜΣ «Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας και Πρόληψη των Ψυχιατρικών Διαταραχών», όπως και από την επιστημονική επιτροπή δεοντολογίας του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, ενώ μέσα στα πλαίσια διεξαγωγής των συνεντεύξεων τηρήθηκαν όλες οι απαραίτητες προϋποθέσεις και τα πρωτόκολλα προστασίας για τη διασπορά του ιού Covid-19.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως όλοι οι θεραπευόμενοι που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα, ενημερώθηκαν για τα χαρακτηριστικά και τους στόχους της, τον τρόπο διεξαγωγής της, αλλά και την εγγύηση της προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων, επικυρώνοντας επακόλουθα την συγκατάθεση της συμμετοχής τους με την υπογραφή τους.

## 2.6 Περιορισμοί

Η φάση των συνεντεύξεων συνάντησε έναν αριθμό περιορισμών και δυσκολιών, οι οποίες δεν είχαν υπολογιστεί στον πρωταρχικό σχεδιασμό της έρευνας, με βασικές από αυτές να αποτελούν τα προβλήματα κατανόησης και επικοινωνίας λόγω της χρήσης μάσκας, η δυσκολία εύρεσης συνεντευξιζόμενων λόγω της απουσίας τους τη θερινή περίοδο κατά το πρώτο μέρος των συνεντεύξεων, η παροχή συνεντεύξεων σε συντομότερη χρονική διάρκεια σε σχέση με αυτή που είχε αρχικά υπολογιστεί και η δυσκολία εστίασης στις θεματικές της έρευνας από έναν μικρό αριθμό συνεντευξιζόμενων, λόγω φαρμακευτικής αγωγής.

Τέλος, η σημαντικότερη δυσκολία και προβληματική που παρουσιάστηκε στην έρευνα, αποτέλεσε η διερεύνηση του παράγοντα φύλο. Η διαδικασία της αναζήτησης τυχαίου δείγματος, παρείχε στην έρευνα έναν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό ανδρών απ' ότι γυναικών, δηλαδή έντεκα προς τέσσερα, με την επιπρόσθετη δυσκολία πως ακόμα δύο συνεντευξιζόμενες όπως προαναφέρθηκε, παρά την αρχική συμφωνία τους για συμμετοχή στην συνέντευξη, λόγω κάποιας ενδεχόμενης δυσφορίας, είτε λόγω της επίδρασης φαρμάκων, παρείχαν έναν ανεπαρκή αριθμό πληροφοριών, σε ένα αρκετά σύντομο χρονικό διάστημα. Ως εκ τούτου κρίθηκε πως οι συγκεκριμένες συνεντεύξεις δεν θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στα ευρήματα της έρευνας,

Έχοντας συλλέξει και αναλύσει τα αποτελέσματα και τα ευρήματα της συγκεκριμένης έρευνας, και έχοντας επίσης εντοπίσει τους περιορισμούς, τις δυσκολίες και τους αστάθμητους παράγοντες που συναντήθηκαν κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της, προτείνεται ο μελλοντικός σχεδιασμός και η πραγματοποίηση περισσότερων παρόμοιων και εκτενέστερων ερευνών ποιοτικού τύπου, οι οποίες θα έχουν τη δυνατότητα συλλογής πληροφοριών μέσω συνεντεύξεων από ένα μεγαλύτερο αριθμό ψυχικά ασθενών, και ιδίως γυναικών, από διαφορετικές και περισσότερες ανοιχτές ψυχιατρικές δομές και όχι μόνο από παραρτήματα του Αιγινητείου νοσοκομείου, τα οποία παρά τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, διαφάνηκε μέσω των συνεντεύξεων ότι διατελούν ένα άκρως αποτελεσματικό θεραπευτικό έργο.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

## 3. Αποτελέσματα

### 3.1 Εισαγωγή

Έχοντας ολοκληρώσει την διαδικασία των συνεντεύξεων που πραγματοποιήθηκε σε τρεις δομές - παραρτήματα της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ και του Αιγινήτειου νοσοκομείου (ΚΕΠ, ΝΗ και ΜΞ), οι οποίες διήρκεσαν από τις 22 Ιουνίου έως τις 28 Σεπτεμβρίου του 2022, μπόρεσαν να συλλεχθούν τα απαραίτητα ερευνητικά στοιχεία από 15 ψυχικά ασθενείς – συνεντευξιαζόμενους, οι οποίοι δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, εφόσον πρώτα ενημερώθηκαν για τα χαρακτηριστικά και τους στόχους αυτής, αλλά και για την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.

Όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο της μελέτης, διεξήχθησαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε δύο ακόμα γυναίκες ψυχικά ασθενείς και θεραπευόμενες σε παραρτήματα του Αιγινήτειου, από τις οποίες δεν μπόρεσαν να αντληθούν τα απαραίτητα στοιχεία για την εξέλιξη της έρευνας, με αποτέλεσμα οι απαντήσεις τους να μην συμπεριληφθούν στα ευρήματα της.

Η διάρκεια της μέσης συνέντευξης είχε υπολογιστεί από 15 έως 30 λεπτά, με τις περισσότερες συνεντεύξεις να λαμβάνουν τελικά διάρκεια 10 έως 15 λεπτά, και μόνο δύο να ξεπερνούν τη χρονική διάρκεια των 30 λεπτών, ενώ υπήρξαν και τρεις συνεντευξιαζόμενοι οι οποίοι φάνηκε να θέλουν να τοποθετηθούν με συντομία στις ερωτήσεις της συνέντευξης, σε διάρκεια 5 έως 10 λεπτών.

Το παραπάνω γεγονός φανερώνει από τη μία πλευρά ότι κάποιοι από τους 15 συνεντευξιαζόμενους χρησιμοποίησαν τις δυνατότητες που παρέχει η ποιοτική συνέντευξη,

ξετυλίγοντας τα βιώματα τους και τις προσωπικές τους αφηγήσεις, προσφέροντας ταυτόχρονα περιγραφικές και πολύτιμες για την έρευνα πληροφορίες, ενώ από την άλλη πλευρά, φαίνεται πως υπήρξαν και άτομα που τοποθετήθηκαν στις ερωτήσεις με συντομία, παρέχοντας επακόλουθα μόνο τις απαραίτητες πληροφορίες, εφόσον απάντησαν έως και μονολεκτικά στις ερωτήσεις της έρευνας.

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθούν οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν από τους ψυχικά ασθενείς που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα, ώστε να φανεί εάν επαληθεύεται το κύριο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης και οι τρεις δευτερεύοντες ερευνητικοί στόχοι της. Στη συνέχεια θα πραγματοποιηθεί καταγραφή και αναφορά μερικών πρόσθετων ερευνητικών στοιχείων και ευρημάτων που κρίθηκαν ως άξια αναφοράς.

### **3.2 Διαδικασία συλλογής ερευνητικού υλικού**

Οι 15 θεραπευόμενοι που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις, έχοντας δηλώσει ενυπόγραφα την συναίνεση της συμμετοχής τους στην έρευνα και μετά την πληροφόρηση που έλαβαν ως προς την επεξεργασία των προσωπικών τους στοιχείων, παρείχαν ο καθένας με τον δικό του τρόπο, απαντήσεις, πληροφορίες και αφηγήσεις σχετικά με τα ερωτήματα που τους τέθηκαν από τον συνεντευκτή.

Η σειρά των ερωτημάτων δεν ήταν αυστηρά δομημένη, και αρκετές φορές στα πλαίσια διεξαγωγής της έρευνας δημιουργήθηκε ένα διαφορετικό μοτίβο ροής ερωτήσεων, ώστε να εξυπηρετεί και να υποστηρίζει σε μεγαλύτερο βαθμό τις αφηγήσεις των συνεντευξιαζόμενων, οι οποίες ξεδιπλώνονταν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, πετυχαίνοντας επακόλουθα την μεγαλύτερη άνεση έκφρασης και την λεπτομερή παροχή πληροφοριών.

Αξίζει να σημειωθεί, πως τρεις φορές στα πλαίσια διεξαγωγής της έρευνας, συνεντευξιαζόμενοι επέλεξαν να αποφύγουν να απαντήσουν ορισμένες ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο, είτε να μην τοποθετηθούν με ακρίβεια σε συγκεκριμένα περιστατικά βίας, γεγονός που δημιουργεί αβεβαιότητα για κάποια από τα ευρήματα των συνεντεύξεων.

Η παραπάνω υπόθεση μπορεί εύκολα να υποστηριχτεί μέσω κάποιων χαρακτηριστικών απαντήσεων – φράσεων των συνεντευξιαζόμενων: *«Πάμε στην επόμενη ερώτηση.»* (Σ 2, Ερ. 1), *«Δεν θα ήθελα να αναφέρω πληροφορίες για τις σχέσεις στο*

*οικογενειακό μου περιβάλλον.» (Σ 2, Ερ. 2), «Δεν θα ήθελα να αναφέρω τι συνέβη εκείνο το χρονικό διάστημα.» (Σ 11, Ερ. 10).*

Σημαντική συνεισφορά στο ερευνητικό υλικό της έρευνας παρείχαν επίσης τα ερωτηματολόγια των δημογραφικών στοιχείων, τα οποία προσέφεραν ένα ακόμα μεγαλύτερο αριθμό πληροφοριών για τους συνεντευξιαζόμενους, τις οικογένειες τους, αλλά και γενικότερα για τα περιβάλλοντα μέσα στα οποία αυτοί ζουν (Παράρτημα 3). Αρκετές από τις πληροφορίες αυτές, οι οποίες θα παρουσιαστούν στα επόμενα υποκεφάλαια, μπόρεσαν να στηρίξουν αρκετά από τα συμπεράσματα της έρευνας μέσα από συνδέσεις και από την ομαδοποίηση πληροφοριών, φωτίζοντας τα από μια άλλη οπτική, παρέχοντας παράλληλα ένα πρόσθετο αριθμό παρατηρήσεων για μελλοντικές έρευνες.

### **3.3 Κύριο ερευνητικό ερώτημα**

**Πρωταρχικός σκοπός της παρούσας έρευνας αποτέλεσε η αποτύπωση του φαινομένου και των ποσοστών επικράτησης της ενδοοικογενειακής βίας σε ασθενείς με ψυχικές διαταραχές κατά την περίοδο της πανδημίας του Covid-19, και ο εντοπισμός του επακόλουθου αντίκτυπου των συνεπειών αυτής στις ζωές τους.**

Με βάση τη βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε στα πρώτα κεφάλαια της έρευνας, μέσω της μελέτης ερευνών σχετικά με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19, σε συνδυασμό με τις λίγες σε αριθμό έρευνες που εστίαζαν στην ιδιαίτερη ομάδα των ψυχικά ασθενών, είχε σχηματιστεί η θεωρητική υπόθεση πως οι πιθανότητες ήταν πολύ μεγαλύτερες στο να σημειωθεί αύξηση της βίας στα περιβάλλοντα τους, με την παραπάνω υπόθεση στα πλαίσια αυτής της ποιοτικού τύπου έρευνας, να μην επαληθεύεται σε μεγάλο βαθμό.

Παρά το γεγονός πως οι 13 από τους 15 συνεντευξιαζόμενους φάνηκε να θεωρούν τις γενικότερες συνθήκες ζωής που προκλήθηκαν από την πανδημία του Covid-19 ελαφρώς χειρότερες και δυσκολότερες σε σχέση με το παρελθόν, σε αντίθεση με τους υπόλοιπους δύο, οι οποίοι ανέφεραν μέσω των αφηγήσεων τους μια σχετικά καλύτερη και ευκολότερη συνθήκη διαβίωσης, οι απαντήσεις τους ως προς τον παράγοντα βία έδειξαν μια πολύ μικρή, έως ανεπαίσθητη αύξηση στα οικογενειακά περιβάλλοντα τους.

Μερικές χαρακτηριστικές απαντήσεις των 13 ψυχικά ασθενών που ανέφεραν μια



δυσκολότερη συνθήκη διαβίωσης κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19 αποτέλεσαν: «Τα πράγματα έγιναν πιο δύσκολα με τον Covid.» (Σ3, Ερ. 19), «Υπήρχαν αρκετές δυσκολίες σε πολλούς τομείς. Ένωσα πως έγινα βάρος και έξοδο στους συγγενείς μου.» (Σ15, Ερ. 20), «Υπήρχε μια γενικότερη πίεση. Ο κόσμος έγινε πιο επιθετικός.» (Σ14, Ερ. 19).

Αντίθετα οι δύο ψυχικά ασθενείς που αναγνώρισαν μια καλύτερη συνθήκη διαβίωσης, ανέφεραν χαρακτηριστικά: «Αν σου πω ότι είμαστε κάπως καλύτερα, θα με πιστέψεις;» (Σ3, Ερ. 19), «Τον τελευταίο καιρό είμαστε λίγο καλύτερα, γιατί έχουν λυθεί κάποια από τα προβλήματα του παρελθόντος.» (Σ 13, Ερ. 20).

Επιστρέφοντας στην γενικότερη ανάλυση της αποτύπωσης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στους συνεντευξιαζόμενους, τέσσερις ασθενείς από τους 15 ανέφεραν περιστατικά βίας στο παρελθόν, εκ των οποίων τα δύο είχαν λάβει ανεξέλεγκτες διαστάσεις, σημειώνοντας σταθερή πορεία δίχως ενίσχυση στο μέλλον, με τους υπόλοιπους δύο να αναφέρουν μια μικρή αύξηση νέων περιστατικών κατά τα χρόνια της πανδημίας.

Οι δύο συνεντευξιαζόμενοι που ενεπλάκησαν σε περιστατικά βίας με απώλεια ελέγχου ανέφεραν χαρακτηριστικά: «Ο αδερφός μου που έχει πρόβλημα με το αλκοόλ, διέλυσε μια μέρα όλο το κάτω σπίτι και φοβήθηκα πολύ. Το είχε ξανακάνει άλλη μια φορά πριν 4-5 χρόνια στο παρελθόν.» (Σ 8, Ερ. 10), «Χωρίς να το καταλάβω είχα χτυπήσει αρκετά ένα μέλος της οικογένειας μου. Αυτό είχε συμβεί ακόμα μια φορά πριν πολλά χρόνια, και ο συγκεκριμένος συγγενής από τότε με απέφυγε.» (Σ 13, Ερ. 12).

Εστιάζοντας στους υπόλοιπους έντεκα ψυχικά ασθενείς, οι οποίοι δεν ανέφεραν την ύπαρξη βίαιων περιστατικών στα οικογενειακά περιβάλλοντα τους από τους ίδιους, τους συγγενείς και τους σημαντικούς άλλους κατά την τελευταία πενταετία, σημειώθηκε μια επίσης μικρή έως ανεπαίσθητη αύξηση των περιστατικών βίας σε τέσσερα οικογενειακά περιβάλλοντα κατά τα χρόνια έξαρσης της πανδημίας του Covid-19.

Παρακάτω θα παρουσιαστούν αναλυτικά τα στοιχεία που συλλέχθηκαν σε σχέση με τις πιο διαδεδομένες μορφές του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας (Αναστασοπούλου 2017), αναλύοντας το κύριο ερευνητικό ερώτημα με περισσότερη ακρίβεια, σε συνδυασμό με τον δεύτερο από τους δευτερεύοντες ερευνητικούς στόχους που σχηματίστηκαν κατά τη διάρκεια σχεδιασμού της έρευνας, ο οποίος αποτέλεσε την εξέταση στο εάν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση (αύξηση ή μη) των μορφών ενδοοικογενειακής βίας κατά την χρονική περίοδο έξαρσης της πανδημίας του ιού Covid-19.

Η σωματική μορφή ενδοοικογενειακής βίας συναντήθηκε σε δύο από τους 15

συνεντευξιαζόμενους, με δύο συγκεκριμένα περιστατικά βίας των αφηγήσεων τους να έχουν πραγματοποιηθεί με παρόμοιο τρόπο στο παρελθόν, και για τα δύο αναφερθέντα άτομα. Το συγκεκριμένο γεγονός επιβεβαιώνει την μικρή σε ποσοστό καταγραφή σωματικής βίας στην έρευνα, χωρίς να σημειώνεται κάποια επιπλέον αύξηση στο συγκεκριμένο είδος βίας κατά τα χρόνια της έξαρσης του Covid-19.

Όσον αφορά την σεξουαλική μορφή ενδοοικογενειακής βίας, αυτή δεν φάνηκε να καταγράφεται σε καμιά από τις 15 αφηγήσεις στα χρόνια της πανδημίας του Covid-19, όπως αντίστοιχα και στην παρελθοντική ζωή των συνεντευξιαζόμενων.

Τα μεγαλύτερα ποσοστά ύπαρξης και αύξησης ενδοοικογενειακής βίας στην εν λόγω έρευνα διαφάνηκαν στην κατηγορία της λεκτικής βίας, η οποία φάνηκε να σημειώνει αύξηση κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19, μέσα από τις απαντήσεις του 1/3 των συνεντευξιαζόμενων (5 από τους 15).

Η δεύτερη κατηγορία που σημείωσε αύξηση, αλλά σε μικρότερο βαθμό από τη λεκτική, αποτέλεσε αυτή της ψυχολογικής βίας. Μέσα από τις συνεντεύξεις διαφάνηκε ότι επίσης το 1/3 των συνεντευξιαζόμενων (5 από τους 15) συνάντησε περιστατικά ψυχολογικής βίας, με δύο μόνο από αυτά να λαμβάνουν μια βαρύτερη διάσταση.

Μια συνεντευξιαζόμενη γυναίκα ανέφερε επίσης πως συνάντησε περιστατικά και βίωσε συνθήκες ψυχολογικής βίας από το γενικότερο εξωτερικό κοινωνικό περιβάλλον κατά τη χρονική περίοδο του υποχρεωτικού εγκλεισμού (lockdown), γεγονός που αποτελεί αξιοσημείωτο στοιχείο για την έρευνα, αλλά δεν μπορεί να προστεθεί στα ευρήματα της περί ενδοοικογενειακής ψυχολογικής βίας. Η εν λόγω γυναίκα ανέφερε χαρακτηριστικά: «*Οι άνθρωποι τα έχουν χάσει. Μπορεί να τσακωθούν μαζί σου χωρίς κανένα λόγο ακόμα και στο supermarket.*» (Σ 14, Ερ. 23).

Τέλος, δεν καταγράφηκε κανένα περιστατικό οικονομικής βίας, μέσα από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων, από οποιαδήποτε μέλος από τα οικογενειακά τους περιβάλλοντα προς κάποιο άλλο μέλος, παρά το γεγονός πως τέσσερις από τους 15 συνεντευξιαζόμενους ανέφεραν ενισχυμένες οικονομικές δυσκολίες κατά τα χρόνια έξαρσης του Covid-19.

Κρίθηκε σημαντικό σε αυτό το σημείο να σημειωθεί ότι κανένας από τους συνεντευξιαζόμενους δεν ανέφερε την άσκηση κάποιου είδους βιοποριστικής εργασίας στα πλαίσια των συνεντεύξεων, πράγμα που αφαιρεί από τις ζωές τους τις τριβές και τις συγκρούσεις του εργασιακού χώρου και περιβάλλοντος, όπως και το ενδεχόμενο απόλυσης

με τις οικονομικές και ψυχολογικές συνέπειες του, χάρη στα χρηματικά επιδόματα που λαμβάνουν οι ασθενείς αυτοί από το κράτος, μέσα από την βοήθεια των κοινωνικών λειτουργών και του υπόλοιπου προσωπικού των παραρτημάτων του Αιγινήτειου νοσοκομείου.

Μια χαρακτηριστική απάντηση ενός από τους συνεντευξιαζόμενους, η οποία συναντήθηκε και στις αφηγήσεις αρκετών άλλων με παρόμοιο τρόπο διατύπωσης, αποτέλεσε: *«Ζω με κρατικό επίδομα. Με βοήθησαν οι κοινωνικές λειτουργοί από το ΚΕΠ να συμπληρώσω τα απαραίτητα έγγραφα, γιατί δεν γνώριζα για όλα αυτά.»* (Σ 9, Ερ. 20).

Το παραπάνω γεγονός μπορεί να υποστηρίξει την υπόθεση επιπλέον αποστασιοποίησης από περιστατικά βίας από τους ψυχικά ασθενείς στα οικογενειακά περιβάλλοντα τους, σε συνδυασμό με την σημασία της εξασφάλισης οικονομικής υποστήριξης σε αυτούς, από το εξειδικευμένο προσωπικό των δομών του Αιγινήτειου.

Εξίσου σημαντικό αποτέλεσε το γεγονός πως οι ψυχίατροι και οι κοινωνικοί λειτουργοί των παραρτημάτων του Αιγινήτειου νοσοκομείου, παρά τις δυσκολίες που προέκυψαν στην επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και θεραπευόμενων λόγω της απόστασης που επέφερε η συνθήκη του υποχρεωτικού εγκλεισμού (lockdown), κράτησαν κοντινή και ουσιαστική επαφή με τους θεραπευόμενους, μέσα από τηλεφωνική στήριξη, με την οποία μπόρεσαν να παρακολουθήσουν τις ψυχολογικές διακυμάνσεις των εν λόγω ασθενών στηρίζοντας τους επακόλουθα, να τους ενημερώνουν τακτικά για τα κρατικά μέτρα και να τους συμβουλεύουν για τους τρόπους προστασίας από την διασπορά του ιού Covid-19.

Δύο χαρακτηριστικές φράσεις αφηγήσεων υποστήριξης συνεντευξιαζόμενων, οι οποίες τονίζουν την σημασία της επικοινωνίας με το θεραπευτικό προσωπικό ήταν: *«Μιλούσα κάθε μέρα με τις κοινωνικές λειτουργούς του Νοσοκομείου Ημέρας. Με κρατούσαν ψύχραιμο και μου έλεγαν να κάνω υπομονή.»* (Σ 6, Ερ. 6), *«Οι κοινωνικοί λειτουργοί μας ενημέρωναν κάθε εβδομάδα για τα νέα κρατικά μέτρα, αλλά και για τους τρόπους προστασίας από τον ιό. Είχα διαβάσει και την πανούκλα του Καμί, και όλα αυτά με βοήθησαν να ξεπεράσω τις δυσκολίες.»* (Σ 9, Ερ. 5).

Στα πλαίσια της εν λόγω συνθήκης, οι επιβλέποντες ψυχίατροι αποφάσισαν να αυξήσουν την δόση της φαρμακευτικής αγωγής σε δύο ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα, ώστε οι δεύτεροι να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις συνθήκες φόβου, άγχους και αγωνίας που τους προκαλούσαν οι επιπτώσεις του Covid-19 και του ολικού εγκλεισμού.

Η υποστήριξη αυτού του γεγονότος μπορεί να φανεί χαρακτηριστικά και από τα

λόγια μιας συνεντευξιαζόμενης: «Είχα πάρα πολύ άγχος και ο ψυχίατρος που με επιβλέπει αποφάσισε πως έπρεπε να αυξήσω την φαρμακευτική αγωγή μου, πράγμα που έκανα. Αυτό είχε κάποιες επιπτώσεις στην αρχή, αλλά αισθάνθηκα αρκετά καλύτερα σε σχέση με πριν.» (Σ 14, Ερ. 6).

Κλείνοντας το εν λόγω υποκεφάλαιο, δεν θα μπορούσε να παραληφθεί πως σχεδόν όλοι οι θεραπευόμενοι (13 από τους 15) που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, βρίσκονται εδώ και αρκετές δεκαετίες κάτω από φαρμακευτική αγωγή, σύμφωνα με τα λεγόμενα τους, πάνω από μια και δύο δεκαετίες, με μόνο δύο από αυτούς να βρίσκονται κάτω από φαρμακευτική αγωγή το πρόσφατο χρονικό διάστημα. Το εν λόγω γεγονός ενδέχεται να επηρεάζει τους ασθενείς ως προς την άσκηση του παράγοντα βία από την δική τους πλευρά. Κάποιοι από τους ασθενείς ανέφεραν περιστατικά βίας πολλές δεκαετίες πίσω στο παρελθόν, με αντίστοιχα μελλοντικά περιστατικά να μην επαναλαμβάνονται στο μέλλον μετά από την χρήση φαρμακευτικής αγωγής.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποφυγής της βίας μετά από την λήψη φαρμακευτικής αγωγής αποτέλεσε ειδικότερα: «Τα χρόνια που πήγα στον στρατό επιτέθηκα στον πατέρα μου χωρίς να το θέλω, στην προσπάθεια μου να του δείξω μια άσκηση που μας μάθανε εκεί. Μετέπειτα νοσηλεύτηκα και έλαβα φαρμακευτική αγωγή, και από τότε δεν υπήρξε ποτέ ξανά κάποιο παρόμοιο γεγονός. Πάνε πάνω από 30 χρόνια από τότε.» (Σ10, Ερ. 14).

### 3.4.1 Πρώτος δευτερεύων ερευνητικός στόχος

Όπως αναφέρθηκε και στα προηγούμενα κεφάλαια της εν λόγω μελέτης, στα πλαίσια σχεδιασμού της έρευνας διαμορφώθηκαν και τρεις ακόμα δευτερεύοντες ερευνητικοί στόχοι.

Στο παρόν υποκεφάλαιο θα εξεταστούν οι στόχοι αυτοί με βάση τα αποτελέσματα που διαφάνηκαν στην έρευνα μέσω των συνεντεύξεων που έδωσαν οι 15 ψυχικά ασθενείς.

**Πρώτο εκ των τριών δευτερευόντων ερευνητικών ερωτημάτων αποτέλεσε ο εντοπισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την εκδήλωση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, με κύρια εστίαση στα δημογραφικά, κλινικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά, όπως και στον παράγοντα φύλο.** Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί πως οποιοσδήποτε επιπλέον μη προσδιορισμένος και αστάθμητος παράγοντας γενικότερων χαρακτηριστικών που θα

διαφαινόταν μέσω των απαντήσεων και των αφηγήσεων των συνεντευξιζόμενων που θα συσχετιζόταν με την αυξομείωση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, θα συμπεριλαμβανόταν στα ευρήματα του συγκεκριμένου υποκεφαλαίου.

Καταρχάς, αποκλεισμό σημαντικότητας στη συγκεκριμένη μελέτη παρουσίασε ο κλινικός παράγοντας, λόγω ομοιομορφίας ερευνητικού δείγματος.

Όλοι οι ψυχικά ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν διαγνωστεί με σχιζοφρένεια, γεγονός που συνέβη μέσω της διαδικασίας συλλογής τυχαίου δείγματος (τυχαιοποίηση), σε συνδυασμό με το γεγονός πως και τα τρία παραρτήματα στα οποία συλλέχτηκε το ερευνητικό δείγμα, δραστηριοποιούνται κυρίως γύρω από την παρακολούθηση ασθενών που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Οποιαδήποτε επιπλέον στοιχείο συννοσηρότητας αποτέλεσε αδύνατο να προσδιοριστεί και να ενταχθεί ως παραπάνω ερευνητικό εύρημα στην παρούσα μελέτη. Το γεγονός αυτό αποκλείει από τη συγκεκριμένη έρευνα τη δυνατότητα κατασκευής σχετικής υπόθεσης και διεξαγωγής συμπεράσματος ως προς τον κλινικό παράγοντα σε σχέση με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, και ανοίγει το πεδίο για την διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών εστιασμένων σε αυτόν τον παράγοντα.

Μια σύντομη παρατήρηση θα μπορούσε να αναφερθεί ως προς τον παράγοντα φύλο. Λόγω του γεγονότος πως η σχιζοφρένεια καταγράφει υψηλότερα ποσοστά σε άνδρες, σε αντίθεση με τις γυναίκες, στις οποίες συναντώνται κυρίως συναισθηματικού τύπου διαταραχές, σε συνδυασμό με την διαδικασία συλλογής τυχαίου δείγματος (τυχαιοποίηση), συγκεντρώθηκε ένας πολύ μικρότερος αριθμός αφηγήσεων γυναικών σε σχέση με αυτές των ανδρών, δηλαδή τέσσερις προς έντεκα, γεγονός που επιτρέπει στην έρευνα να διεξάγει μόνο κάποιες υποθέσεις, παρά συμπεράσματα μικρής εμβέλειας.

Όπως έχει σημειωθεί και σε προηγούμενα σημεία της συγκεκριμένης μελέτης, για την ενίσχυση της επικέντρωσης στη σχέση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας με τον παράγοντα φύλο, πραγματοποιήθηκαν δύο ακόμα συνεντεύξεις σε γυναίκες ασθενείς, οι οποίες δεν βρίσκονταν σε θέση να δώσουν απαντήσεις οι οποίες θα μπορούσαν να στηρίζουν τα αποτελέσματα της έρευνας.

Παρά τους εν λόγω ερευνητικούς περιορισμούς ως προς τον παράγοντα φύλο, μπόρεσε να φανεί μέσω των συνεντεύξεων που έδωσαν οι τέσσερις αυτές γυναίκες ψυχικά ασθενείς, δηλαδή το 75%, πως βρέθηκαν σε συνθήκες έκθεσης κάποιας μορφής ενδοοικογενειακής βίας σε αντίθεση με τους 11 άνδρες, όπου ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό

(30 με 40%) φάνηκε να έχει έκθεση σε κάποια μορφή βίας.

Το παραπάνω εύρημα μπορεί να οδηγήσει σε δύο υποθέσεις. Πρώτον, πως οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να θυματοποιηθούν σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, και δεύτερον, πως οι άντρες που εμπλέκονται σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας έχουν μεγαλύτερη τάση να αποκρύπτουν την θέση τους σε αυτά, είτε ως θύτες, είτε ως θύματα, σε σχέση με τις γυναίκες, για τις οποίες είναι περισσότερο σύνηθες να αναφέρουν και να αποκαλύπτουν τέτοιου είδους περιστατικά.

Μια σύντομη παρατήρηση μπορεί να σημειωθεί επίσης όσον αφορά τον ηλικιακό παράγοντα σε σχέση με την ενδοοικογενειακή βία, με τους τέσσερις συνεντευξιαζόμενους άνω των 50 ετών να μην αναφέρουν κάποιο περιστατικό βίας από τους ίδιους ή το οικογενειακό τους περιβάλλον κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19.

Οποιοδήποτε άλλο συμπέρασμα σε σχέση με τον ηλικιακό παράγοντα και την ενδοοικογενειακή βία δεν μπόρεσε να υποστηριχτεί σε σημαντικό βαθμό, λόγω του ότι οι περισσότεροι από τους 15 συνεντευξιαζόμενους είχαν πολύ κοντινό ηλικιακό φάσμα, με εννιά από αυτούς να έχουν ηλικίες από 40 έως 50 ετών.

Ένα από τα πιο ενδιαφέροντα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαφάνηκε σε σχέση με τον οικονομικό παράγοντα και τη βία στα οικογενειακά περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών. Η ύπαρξη οποιασδήποτε μορφής βίας φάνηκε πως ήταν ανεξάρτητη της οικονομικής κατάστασης των ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα, ενώ η καλή οικονομική κατάσταση δεν φάνηκε να συσχετίζεται απαραίτητα με καλύτερες συνθήκες διαβίωσης κατά τα χρόνια έξαρσης της πανδημίας του Covid-19.

Από τις αφηγήσεις των ψυχικά ασθενών που συμμετείχαν στην έρευνα διαφάνηκε επίσης, πως η οικονομική στήριξη και η παροχή υλικής βοήθειας από το γενικότερο οικογενειακό περιβάλλον, δεν φάνηκε να παρέχουν απαραίτητα καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, αλλά να αναφέρονται κυρίως ως θετικά και εκτιμητέα γεγονότα.

Ενδεικτικά σημεία αφηγήσεων οι οποίες μπορούν να στηρίξουν το παραπάνω ερευνητικό συμπέρασμα αποτέλεσαν: «Υποθέτω πως τα πράγματα θα ήταν πολύ χειρότερα δίχως την στήριξη των γιατρών.» (Σ 10, Ερ. 23), «Ευτυχώς που είχα επαφές με τους κοινωνικούς λειτουργούς του ΚΕΠ, γιατί διαφορετικά δεν ξέρω τι θα είχε συμβεί.» (Σ 8, Ερ. 11).

Κλείνοντας το παρόν υποκεφάλαιο της μελέτης, κρίθηκε πως έχει σημασία να προστεθεί ένα ακόμα ερευνητικό εύρημα, το οποίο αναιρεί την υπόθεση πως οι

συνεντευξιαζόμενοι οι οποίοι κατοικούν μόνοι τους, κατά πάσα πιθανότητα απέχουν από οποιαδήποτε επαφή με την ενδοοικογενειακή βία, λόγω μειωμένης συχνότητας καθημερινών τριβών με άλλα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος, εφόσον δεν εντοπίστηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας κάποια συσχέτιση ανάμεσα στα δύο αυτά στοιχεία.

Η παραπάνω υπόθεση μπορεί να υποστηριχτεί εύκολα μέσα από την εξής απάντηση: *«Ειδικότερα η μικρότερη αδερφή μου, που μιλήσαμε μερικές φορές στο τηλέφωνο κατά τα χρόνια του υποχρεωτικού εγκλεισμού, μου μιλούσε πολύ άσχημα. Με έκανε να νιώθω πως είμαι ένα οικονομικό έξοδο για την υπόλοιπη οικογένεια.»* (Σ15, Ερ. 7).

### 3.4.2 Δεύτερος δευτερεύων ερευνητικός στόχος

**Δεύτερο από τους δευτερεύοντες ερευνητικούς στόχους της παρούσας έρευνας, όπως προαναφέρθηκε στο υποκεφάλαιο της μελέτης του κύριου ερευνητικού ερωτήματος, αποτέλεσε η εξέταση σχετικά με το εάν παρατηρήθηκε διαφοροποίηση (αύξηση ή μη) των μορφών ενδοοικογενειακής βίας κατά την συγκεκριμένη χρονική περίοδο.**

Οι αφηγήσεις και οι απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων φανέρωσαν μικρή αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας κατά τα χρόνια του Covid-19, με την λεκτική μορφή ενδοοικογενειακής βίας να εμφανίζει μια ελαφρώς άξια αναφοράς άνοδο, και την ψυχολογική μορφή βίας να αποτελεί τη δεύτερη μορφή ενίσχυσης του φαινομένου σε μικρότερο βαθμό.

Ένας από τους συνεντευξιαζόμενους ανέφερε ειδικότερα ως προς την ενίσχυση της λεκτικής βίας και την καταπολέμηση της: *«Είχαμε αρχίσει να τσακωνόμαστε λεκτικά με την μητέρα μου για ένα χρονικό διάστημα, μέχρι που συμβουλευτήκα τον ψυχίατρο του ΚΕΠ, ο οποίος μου πρότεινε έναν τρόπο να μειωθούν οι εντάσεις, πράγμα που σταδιακά και έγινε.»* (Σ10, Ερ. 15).

Όσον αφορά τις υπόλοιπες τρεις από τις κύριες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, αυτές δεν σημείωσαν κάποια ουσιαστική προς αναφορά αύξηση, με τη σωματική βία να

παραμένει στάσιμη, και με την οικονομική και την σεξουαλική βία να μην εμφανίζονται καθόλου μέσα από τις απαντήσεις και τις αφηγήσεις των συνεντευξιαζόμενων, πράγμα που είχε συμβεί με παρόμοιο τρόπο για τους ίδιους και πριν από τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19.

### **3.4.3 Τρίτος δευτερεύων ερευνητικός στόχος**

**Τρίτο από τους δευτερεύοντες ερευνητικούς στόχους της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η πραγματοποίηση σύγκρισης των αποτελεσμάτων που θα προέκυπταν από την διαδικασία των συνεντεύξεων με αντίστοιχες περιπτώσεις ερευνών του εξωτερικού, όσον αφορά την μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, κατά τα χρόνια της έξαρσης του Covid-19.**

Όπως έχει προαναφερθεί και σε προηγούμενα κεφάλαια της εν λόγω μελέτης, ένας από τους κυριότερους λόγους σχεδιασμού της συγκεκριμένης έρευνας αποτέλεσε το μεγάλο βιβλιογραφικό κενό που συναντάται ακόμα και σήμερα στην εγχώρια και στη διεθνή βιβλιογραφία, ως προς αυτή την πολυσύνθετη και ειδικά εστιασμένη θεματική.

Οι ψυχικά ασθενείς θεωρούνται μια ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα, που είναι δύσκολο να μελετηθεί μέσω ποσοτικών ερευνών, πόσο δε μέσα στις συνθήκες που προέκυψαν από την πανδημία του Covid-19, αλλά και στις διαστάσεις που αυτή πήρε, οι οποίες αποτέλεσαν κάτι πρωτόγνωρο για τις σύγχρονες κοινωνίες.

Για τον παραπάνω λόγο, ενώ συγκεντρώθηκε ένας αριθμός άρθρων και πηγών, οι οποίες προέβλεπαν αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και τις οικονομικές ομάδες, δεν μπόρεσαν να βρεθούν πηγές οι οποίες περιείχαν και εστίαζαν ταυτόχρονα και στις τρεις βασικές θεματικές της έρευνας, δηλαδή α) στη μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, β) στα περιβάλλοντα της ομάδας των ψυχικά ασθενών, γ) κατά τα χρόνια της έξαρσης της πανδημίας του ιού Covid-19, ώστε να πραγματοποιηθεί η προσχεδιασμένη διαδικασία σύγκρισης των αποτελεσμάτων τους.



### 3.5 Συζήτηση

Το υλικό που συλλέχθηκε μέσα από την διαδικασία των συνεντεύξεων, εκτός από τα στοιχεία που θα μπορούσαν να στηρίξουν το κύριο ερευνητικό ερώτημα και τους επιμέρους στόχους της παρούσας έρευνας, περιείχε μερικά επιπλέον ευρήματα όσον αφορά την συσχέτιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, με τις συνέπειες της πανδημίας του Covid-19 στις ζωές τους.

Πρώτο και βασικότερο από τα επιπρόσθετα αυτά ευρήματα, αποτέλεσε η παρατήρηση πως τα περισσότερα άτομα με ιστορικό βίας, φάνηκε να θεωρούν τη ζωή τους κατά τα χρόνια της έξαρσης του Covid-19 δυσκολότερη ή χειρότερη σε σχέση με το παρελθόν, ενώ αντίθετα, τα άτομα που δεν ανέφεραν κάποιο περιστατικό βίας, δεν ανέφεραν πως η ζωή τους υπήρξε δυσκολότερη στα χρόνια της πανδημίας του Covid-19.

Το παραπάνω ερευνητικό εύρημα μπορεί να οδηγήσει στο επακόλουθο συμπέρασμα πως τα περιστατικά που εμπεριέχουν βία αφήνουν συχνά πίσω τους άλυτα ζητήματα που προκαλούν λειτουργικές αστάθειες στα οικογενειακά περιβάλλοντα των ατόμων, οι οποίες μπορούν να πυροδοτηθούν εκ νέου κάτω από στρεσογόνες, δύσκολες και μη διαχειρίσιμες κοινωνικές συνθήκες.

Η δεύτερη επιπρόσθετη ερευνητική παρατήρηση σχετίζεται με την χρονική διάρκεια των συνεντεύξεων και την παροχή ειλικρινών απαντήσεων ως προς το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.

Τα άτομα που έδωσαν συνεντεύξεις μεγαλύτερης χρονικής διάρκειας, παρέχοντας αντίστοιχα στον συνεντευκτή μεγαλύτερο αριθμό πληροφοριών, ανέφεραν πως στα χρόνια του Covid-19 συνάντησαν μεγαλύτερα ποσοστά βίας σε σχέση με το παρελθόν, γεγονός που ίσως υποδεικνύει ότι τα άτομα που έδωσαν περισσότερο λεπτομερείς συνεντεύξεις ήταν διατεθειμένα να τοποθετηθούν με αντίστοιχα περισσότερη ειλικρίνεια και αναλυτικότητα όσον αφορά τα ζητήματα της ενδοοικογενειακής βίας.

Σε αντίθεση με το παραπάνω γεγονός, ένας αριθμός συνεντευξιαζόμενων (τέσσερις από τους 15) ο οποίος παρείχε σύντομη σε διάρκεια συνέντευξη, δεν μοιράστηκε ξεκάθαρα από τις απαντήσεις που έδωσε εάν βιώνει μια δυσκολότερη συνθήκη ζωής κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19, αποφεύγοντας την αναλυτική τοποθέτηση πάνω στο

συγκεκριμένο ζήτημα.

Τρίτο επιπρόσθετο ερευνητικό εύρημα συσχέτισης με τον παράγοντα βία που παρατηρήθηκε μεταξύ των στοιχείων που αντλήθηκαν από τις αφηγήσεις των συνεντευξιαζόμενων, αποτέλεσε και η συχνότητα με την οποία γινόντουσαν οι έξοδοι από τον χώρο κατοικίας κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19.

Οι τέσσερις συνεντευξιαζόμενοι οι οποίοι έκαναν τακτικές εξόδους κατά τα χρόνια της πανδημίας του Covid-19 από τον χώρο κατοικίας τους, φάνηκε να απέχουν από κάθε μορφή βίας. Το ίδιο φάνηκε και για το οικογενειακό περιβάλλον των εν λόγω ατόμων.

Οι περισσότεροι από τους υπόλοιπους συνεντευξιαζόμενους, δηλαδή οι 11 από τους 15, ανέφεραν πως πέρασαν την μεγαλύτερη περίοδο του γενικού υποχρεωτικού εγκλεισμού κλεισμένοι εντός των οικιών τους, κάνοντας ελάχιστες έως μηδαμινές εξόδους. Μέσα στις έντεκα αφηγήσεις αυτές διαφάνηκαν μικρά ποσοστά αύξησης της ενδοοικογενειακής βίας.

Τέταρτο και τελευταίο από τα πρόσθετα ερευνητικά ευρήματα που εντοπίστηκαν κατά τη διαδικασία των συνεντεύξεων, αποτέλεσε η παρατήρηση πως τα άτομα τα οποία ανέφεραν πως έλαβαν στήριξη από το προσωπικό των πλαισίων του Αιγινήτειου νοσοκομείου, φάνηκε πως παρατήρησαν πολύ μικρότερα ποσοστά βίας στο οικογενειακό τους περιβάλλον, σε σχέση με τα άτομα που δεν ανέφεραν κάτι αντίστοιχο.

Ως προς το συγκεκριμένο γεγονός, τα άτομα που έδωσαν συνέντευξη σε σύντομο χρονικό διάστημα αντιθέτως, δεν ανέφεραν από μόνα τους κάποια επιπλέον υποστήριξη από το προσωπικό των εξωτερικών δομών του Αιγινήτειου κατά τα χρόνια του Covid-19, αλλά μόνο σε περιπτώσεις που ρωτήθηκαν ως προς το συγκεκριμένο ζήτημα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

## 4. Συμπεράσματα και Προτάσεις

### 4.1 Συμπεράσματα

Φτάνοντας σε αυτό το κεφάλαιο, το οποίο αποτελεί και το τελευταίο της παρούσας μελέτης, όπου στα προηγούμενα κεφάλαια της αναλύθηκαν κάποιες από τις βασικότερες πληροφορίες που συλλέχθηκαν μέσα από την διαδικασία των συνεντεύξεων σε 15 ψυχικά ασθενείς τριών πλαισίων της Α' ψυχιατρικής κλινικής του Αιγινήτειου νοσοκομείου, και αφού παρουσιάστηκαν τα βασικότερα επιστημονικά στοιχεία και ευρήματα των συνεντεύξεων αυτών, απαντώντας όσο το δυνατότερο πιο λεπτομερώς στο κύριο ερευνητικό ερώτημα και στους δευτερεύοντες στόχους που σχεδιάστηκαν, θα πραγματοποιηθεί μια εκ νέου συνοπτική παρουσίαση των σημαντικότερων στοιχείων και των ευρημάτων που αντλήθηκαν κατά την διάρκεια της έρευνας.

Έχοντας ολοκληρώσει την έρευνα «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19», αξίζει να αναφερθεί πως σημειώθηκε πολύ μικρή έως ανεπαίσθητη ενίσχυση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών κατά τα χρόνια έξαρσης της πανδημίας του ιού Covid-19, μέσα κυρίως από τις μορφές της λεκτικής και της ψυχολογικής ενδοοικογενειακής βίας.

Στα μισά από τα συνεντευξιαζόμενα άτομα που προϋπήρχε βία στα ενδοοικογενειακά

περιβάλλοντα τους (50%), σημειώθηκε εκ νέου ενίσχυση του φαινομένου κατά τα χρόνια έξαρσης του Covid-19.

Η ενδοοικογενειακή βία, όπως υποστηρίζεται μέσα από ένα μεγάλο αριθμό ερευνών, δεν κάνει κοινωνικές, ταξικές και οικονομικές διακρίσεις στα θύματα της, γεγονός που υποστηρίχτηκε και από τα αποτελέσματα της εν λόγω μελέτης, μέσω των συνεντεύξεων που έδωσαν οι 15 ψυχικά ασθενείς.

Όσον αφορά τον παράγοντα φύλο, οι γυναίκες ψυχικά ασθενείς διαφάνηκε πως βρίσκονται σε περισσότερο ευάλωτη θέση θυματοποίησης από το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας σε σχέση με τους άνδρες, ενώ παράλληλα αποτελεί πιο εύκολο για τις ίδιες να μιλήσουν ανοιχτά για τέτοιου είδους περιστατικά.

Ένα από τα σημαντικότερα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης, αποτέλεσε αδιαμφισβήτητη η αξία της παρακολούθησης των ασθενών αυτών από εξειδικευμένο θεραπευτικό προσωπικό (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι κλπ.), ως προς την καταπολέμηση και την αποτροπή του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας από την πλευρά των θεραπευόμενων προς τα υπόλοιπα μέλη του περιβάλλοντος τους. Η επιστημονική αυτή θέση φαίνεται να ενισχύεται όταν τα εν λόγω εξειδικευμένα μέλη των θεραπευτικών πλαισίων δείχνουν προσωπικό ενδιαφέρον και εστιάζουν στις ιδιαιτερότητες και στις ανάγκες του εκάστοτε ψυχικά ασθενή, πόσο μάλλον δε στα χρόνια της δύσκολης για το μεγαλύτερο μέρος των ατόμων αυτών συνθήκης που επέφερε ο ιός Covid-19.

Τέλος, ένα ακόμα άξιο αναφοράς ερευνητικό συμπέρασμα αποτελεί η θέση πως η στενή επικοινωνία των θεραπευόμενων με το εξειδικευμένο προσωπικό των δομών υποστήριξης ψυχικά ασθενών (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχίατροι κλπ...) και η παρακολούθηση ειδικά διαμορφωμένων προγραμμάτων από τους πρώτους, με όλα τα θετικά για την προαγωγή της ψυχικής υγείας στοιχεία που αυτά παρέχουν (θεραπευτικό συνεχές, κοινωνικοποίηση, αίσθηση του ανήκειν κλπ...), μαζί με τα κρατικά χρηματικά επιδόματα που συχνά εξασφαλίζουν οι θεραπευόμενοι με τη βοήθεια του προσωπικού, σε συνδυασμό με την κατάλληλη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, φάνηκε πως μπορούν συνολικά να σταθεροποιήσουν και κάποιες φορές ακόμα και να μειώσουν, τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας από την πλευρά των ψυχικά ασθενών, βελτιώνοντας παράλληλα τις οικογενειακές τους σχέσεις.

## 4.2 Προτάσεις

Παρακάτω θα προταθεί ένας αριθμός θεματικών οι οποίες θα μπορούσαν να μελετηθούν μελλοντικά, μέσα από τον σχεδιασμό νέων ερευνών, με στόχο την περαιτέρω μελέτη των ευρημάτων και των συμπερασμάτων που εξετάστηκαν στην παρούσα έρευνα, ενισχύοντας επακόλουθα τη βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, κατά τα χρόνια της έξαρσης του ιού Covid-19.

Μια θεματική για τη διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών και παραπάνω μελέτη θα μπορούσε να αποτελέσει η εκτενέστερη επικέντρωση στον παράγοντα της ψυχικής ασθένειας, λόγω του ότι η συγκεκριμένη έρευνα εντόπισε ως επί το πλείστον ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από σχιζοφρένεια, μαζί με κάποιες περιπτώσεις συννοσηρότητας, οι οποίες δεν ήταν εύκολο να προσδιοριστούν και να αναλυθούν με επιστημονική ακρίβεια. Επομένως, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν με εστίαση σε διαφορετικές ασθένειες που πάσχουν συχνά ψυχικά ασθενείς (π.χ κατάθλιψη και διπολική διαταραχή), με ενδεχόμενο να παρατηρηθούν συσχετίσεις με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.

Ένα ακόμα στοιχείο το οποίο χρειάζεται περαιτέρω μελλοντική μελέτη, αποτελεί ο παράγοντας φύλο, λόγω του γεγονότος πως οι γυναίκες ψυχικά ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν πολύ λιγότερες σε σχέση με τους άνδρες (4 προς 11). Μια τέτοιου είδους ερευνητική επικέντρωση θα επέτρεπε να ακουστεί με περισσότερη ακρίβεια η φωνή των γυναικών ψυχικά ασθενών, μια ιδιαίτερη κοινωνική και πληθυσμιακή ομάδα με τις δικές της ιδιαιτερότητες και χαρακτηριστικά, η οποία είναι πολύ δύσκολο να μελετηθεί μέσω ποσοτικών ερευνών.

Μέσα από τις αφηγήσεις που ξεδιπλώθηκαν κατά τη διαδικασία των συνεντεύξεων, οι οποίες προσέφεραν πλούσιο υλικό στην έρευνα, διαφάνηκε επίσης πως θα είχε σημαντικό επιστημονικό ενδιαφέρον η ύπαρξη αφηγήσεων και από τα υπόλοιπα μέλη από τα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών. Για περαιτέρω ενίσχυση και διερεύνηση του συγκεκριμένου ερευνητικού συμπεράσματος κρίνεται σημαντικό να προστεθούν σε μελλοντικές έρευνες στο ερευνητικό δείγμα και μέλη από τα οικογενειακά περιβάλλοντα των ψυχικών ασθενών, τα οποία κατά πάσα πιθανότητα θα δώσουν μια διαφορετική ματιά για τα περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα τους, αναφέροντας παράλληλα τις δικές τους εφεδρείες και τρόπους αντιμετώπισης των πολλών δυσκολιών που προέκυψαν από την γενική συνθήκη που επέφερε η πανδημία του Covid-19.

Τέλος, λόγω του γεγονότος πως όλοι οι ψυχικά ασθενείς που δέχτηκαν να συμμετέχουν στην συγκεκριμένη έρευνα βρίσκονταν σε θεραπευτική συνεργασία με εξωτερικά πλαίσια και δομές του Αιγινήτειου Νοσοκομείου (ΚΕΠ, ΝΗ και ΜΞ), που παρά τις διαφορετικές συνθήκες που μπορεί να επικρατούν σε αυτά, διαφάνηκε μέσω των συνεντεύξεων πως διατελούν ένα άκρως θετικό θεραπευτικό έργο, δημιουργείται η επακόλουθη ανάγκη διεξαγωγής περισσότερων μελλοντικών ερευνών, ως προς την εκτενέστερη μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στα περιβάλλοντα των ψυχικά ασθενών, οι οποίοι θα βρίσκονται σε θεραπεία και υπό παρακολούθηση από άλλα ιδρύματα, πλαίσια και δομές, εκτός του Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

# Βιβλιογραφία

## Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Shane B., & Ellsberg M., (2002). Violence against women: effects on reproductive health. *Outlook*, 20(1).

Benedictow, O., (2005). The black death - The greatest catastrophe ever. *History today*, 55, 42-49.

Brown, C., DePetro, E., & Whitaker, H., (2014). The Diagnostic and Statistical Manual: Historical Observations. *Psicologia Em Pesquisa*, 8 (1), 85-96.

*Coronavirus* (2020).

<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>.

(Ανάκτηση: 11/12/2022).

Duncan Jones R. P., (2018). The Antonine Plague Revisited. *Arctos*, 52, 41-72.

Economou M., Social Distance in COVID-19: Drawing the line between protective behavior and stigma manifestation, *Psychiatriki* (2021), doi: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.025>

Evans, D., P., (2020). COVID-19 and violence: a research call to action. *BMC Women's Health*, 20, 249.

Howard, L. M., Trevillion, K., & Agnew-Davies, R., (2010, October). Domestic violence and mental health. *International Review of Psychiatry*, 22 (5), 525–534.

Huremović, D., (2019). Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History), . In: D. Huremović (ed.), *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Springer, 7-35.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2020). Ψυχική Υγεία και Ψυχοκοινωνικές Πτυχές της Πανδημίας Covid-19. *IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, 1 (5), 2-17.

Johnson, M., P., (2006). Violence and Abuse in Personal Relationships: Conflict, Terror, and Resistance in Intimate Partnerships, *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*,

557–576.

Kumar, D., Malviya, R., & Kumar Sharma, P., (2020). Corona Virus: A Review of COVID-19. *EJMO*, 4 (1), 8–25.

Lawton, G. (2021). Did covid-19 come from a lab?, *New Scientist*, 250(3337), 10–11.

Liu, Y.-C., Kuo, R. L., & Shih, S.-R., (2020). COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomedical Journal*, 43, 328-333.

Littman, R. J., (2009). The Plague of Athens: Epidemiology and Paleopathology. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 76, 456–467.

Mordechai, L., Eisenberg M., Newfield, T. P., & et al., (2019). The Justinianic Plague: An inconsequential pandemic?. *PNAS*, 116(51), 25546–25554

Morens, D., M., Folkers G., M., & Fauci A. S., (2009). What Is a Pandemic?. *The Journal of Infectious Diseases*, 200(7), 1018-1021.

Mousoulidou, M., Siakalli, M., Christodoulou, A., & et al. (2021). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health: Evidence from Cyprus. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 1-13.

O’Leary, D., & Maiuro, R., (2001). Psychological Abuse in Violent Domestic Relations. *1st edn. Springer Publishing Company*.

Pelcovitz, D., Kaplan, S. J., DeRosa, R. R., & et al., (200). Psychiatric Disorders in Adolescents Exposed to Domestic Violence and Physical Abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70 (3), 360–369.

Sampath S., Khedr, A., Qamar, S., & et al. (2021). Pandemics Throughout the History. *Cureus*, 13 (9).

Seaman, B., (2002). Violence against Women: Effects on Reproductive Health. *Vision Project*, 20(1), 1-8.

Shinn, A., K., Viron, M., (2020). Perspectives on the COVID-19 pandemic and individuals with serious mental illness. *J Clin Psychiatry*. 81(3).

Taubenberger, J. K., & Morens, D. M., (2006). 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics. *Emerging Infectious Diseases*, 12 (1), 15-22.

Telles, L. E. de Borba, Valença, A. M., Barros, A. J. S., & et al., (2021). Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. *Braz J Psychiatry*, 43 (3), 233-234.

Timimi S., (2014). No more psychiatric labels: Why formal psychiatric diagnostic systems should be abolished. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14, 208-215.



Tognotti E., (2013). Lessons from the History of Quarantine, from Plague to Influenza A. *Emerging Infectious Diseases*, 19 (2), 254-259.

Trevillion, K., Oram S., Feder G., & et al., (2012). Experiences of Domestic Violence and Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS One*, 7 (12), 1-12.

Tyrer, P., (2014). A comparison of DSM and ICD classifications of mental disorder. *Advances in psychiatric treatment*, 20, 280–285.

Uzoma O. G., & Ifeanyi O. E., (2019). Domestic Violence: Implications to the Family and Society. *CPQ Women and Child Health*, 1 (6), 1-10.

Wildman, E. K., MacManus D., Kuipers E., & et al., (2021). COVID-19, severe mental illness, and family violence. *Psychological Medicine* 51, 705–706.

World Health Organization, (no date). *About the virus*.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>. (Ανάκτηση: 11/12/2022).

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2008). *Policies and practices for mental health in Europe: meeting the challenges*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107366>.

World Health Organization. (1996). *Diagnostic and Management Guidelines for Mental Disorders in Primary Care: ICD-10 Chapter V Primary Care Version*, Göttingen: WHO/Hogrefe & Huber Publishers.

Wu, Y.-C., Chen, C.-S., & Chan, Y.-J., (2020). The outbreak of COVID-19: An overview, *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(3), 217–220.

Yanez, N. D., Weiss, N. S., Romand, J.-A., & et al., (2020). COVID-19 mortality risk for older men and women. *BMC Public Health*, 20, 1742.

## Ελληνική Βιβλιογραφία

Αναστασοπούλου, X., (2017). Ενδοοικογενειακή βία - Ο ρολος των «παρατηρητών». *Συνέδριο Συμβουλευτικής*. 17(2), 118-127.

Βελέντζα, Ο., (2015). Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων. *Επιστημονικά Χρονικά*, 20, 3, 247-255.

Δασκαλόπουλος, Θ., (2006-2022). Η έννοια της ψυχικής ασθένειας. Psi-gr.tripod.com. [https://psi-gr.tripod.com/psychiatric\\_disease.html](https://psi-gr.tripod.com/psychiatric_disease.html), (Ανάκτηση: 11/12/2022).

Δεπάστας, Χ., (2018). Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. *To Βήμα του Ασκληπιού*, 17(2), 117-126.

Καλογεροπούλου, Μ. (2022). Η συμβολή των οργανώσεων χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος. (Ανάκτηση: [www.ekdd.gr](http://www.ekdd.gr), 11/12/2022).

Καρδαρά, Α., (2020). Ενδοοικογενειακή Βία & Σύγχρονες Κοινωνίες, Postmodern.gr, [https://www.postmodern.gr/2020/11/24/endooikogeneiaki-via-sygchrones-koin/?fbclid=IwAR0rFu5bFFtJ9BF7WiZwBzLIZOX0Qg6Wg\\_5HXmCb\\_ARY-glYeayX0D1DAaw](https://www.postmodern.gr/2020/11/24/endooikogeneiaki-via-sygchrones-koin/?fbclid=IwAR0rFu5bFFtJ9BF7WiZwBzLIZOX0Qg6Wg_5HXmCb_ARY-glYeayX0D1DAaw), (Ανάκτηση: 11/12/2022).

Μαρτινάκη, Σ., Ασημόπουλος, Χ., Παπαϊωάννου, Α., & et al., (2019). Ακούσια νοσηλεία, οικογένεια και κλινική κοινωνική εργασία. *Archives of Hellenic Medicine*, 36(6), 744–753.

Μπαμπινιώτης, Γ., (2020), Γλωσσική επιδημιολογία, Babiniotis.gr, <https://www.babiniotis.gr/lexilogika/leksilogika-2/500-glossiki-epidimiologia>, (Ανάκτηση: 11/12/2022).

NEWSROOM IEFIMERIDA.GR (2020) *Νέα ανάρτηση του Γιώργου Μπαμπινιώτη για τον όρο «πανδημία» και την «επιχείρηση πανάκεια».* <https://www.iefimerida.gr/ellada/giorgos-mpampiniotis-ti-leei-gia-tin-panakeia>, (Ανάκτηση: 11/12/2022).

Μυλωνόπουλος, Δ., (2014). Από το φρενοβλαβή στον ψυχικά ασθενή. Ιστορική εξέλιξη της νομικής ορολογίας. *Archives of Hellenic Medicine*, 31(6), 678–685.

Οικονόμου, Μ., (2008). Ψυχική ασθένεια και κοινωνικό στίγμα: Διαχρονικές και σύγχρονες προκλήσεις. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 102, 19-26.

Φιλιππίδης, Γ., Χατζηφωτίου, Σ., & Ανδρεάδου, Δ. (2022) Ενδοοικογενειακή βία σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες κατά την περίοδο της πανδημίας.

Ζήση, Α., & Χτούρης, Σ., (2020). Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών* 65-73.

# Παραρτήματα

# Παράρτημα 1

## Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων

1. Φύλο;

1) Άνδρας       2) Γυναίκα       3) Άλλο

2. Ποιο έτος γεννήθηκες;

19\_\_\_\_\_

3. Οι γονείς σου είναι;

1) Άγαμοι       2) Παντρεμένοι   
3) Χωρισμένοι       4) Χήρος/Χήρα

4. Πόσα άτομα ζουν στο σπίτι που κατοικείς;

\_\_\_\_\_

5. Πόσα αδέρφια έχεις;

\_\_\_\_\_

6. Ο πατέρας σου είναι:

1) Απόφοιτος δημοτικού       2) Απόφοιτος γυμνασίου   
3) Απόφοιτος λυκείου       4) Απόφοιτος επαγγελματικής σχολής   
5) Απόφοιτος ανώτερης σχολής (ΑΕΙ, ΤΕΙ)

7. Ο πατέρας σου είναι:

1) Άνεργος       2) Εργαζόμενος       3) Συνταξιούχος

8. Ποιο είναι το επάγγελμα του πατέρα σου;

---

9. Από ποια χώρα κατάγεται ο πατέρας σου;

- 1) Από την Ελλάδα  2) Από άλλη χώρα και αν ναι, ποια είναι αυτή;
- 

10. Η μητέρα σου είναι:

- 1) Απόφοιτος δημοτικού  2) Απόφοιτος γυμνασίου   
3) Απόφοιτος λυκείου  4) Απόφοιτος επαγγελματικής σχολής   
5) Απόφοιτος ανώτερης σχολής (ΑΕΙ,ΤΕΙ)

11. Η μητέρα σου είναι:

- 1) Άνεργη  2) Εργαζόμενη   
3) Συνταξιούχος  4) Νοικοκυρά

12. Ποιο είναι το επάγγελμα της μητέρας σου;

---

13. Από ποια χώρα κατάγεται η μητέρα σου;

- 1) Από την Ελλάδα  2) Από άλλη χώρα και αν ναι, ποια είναι αυτή;
- 

14. Κατοικείς στο ίδιο σπίτι που κατοικούσες πριν από τα χρόνια του Covid-19;

---

15. Μπορείς να περιγράψεις με λίγα λόγια το σπίτι που μένεις; (χώροι, δωμάτια κλπ)

---

16. Θεωρείς πως το σπίτι που κατοικείς είναι αρκετά μεγάλο, ώστε να καλύπτει τις

ανάγκες των μελών της οικογένειας σου;

\_\_\_\_\_

17. Στο σπίτι που μένεις, έχεις το δικό σου δωμάτιο;

\_\_\_\_\_

18. Το σπίτι που μένεις είναι;

1) Ιδιόκτητο

2) Ενοικιασμένο

3) Φιλοξενείσαι

19. Ποια είναι κατά την γνώμη σου η οικονομική κατάσταση της οικογένειας σου;

\_\_\_\_\_

## Παράρτημα 2

### Ενδεικτικό Ερωτηματολόγιο Πτυχιακής Εργασίας

#### **1η θεματική ενότητα. Περιγραφή οικογενειακού περιβάλλοντος.**

–Θα μπορούσες να μοιραστείς κάποιες βασικές πληροφορίες σχετικά με το οικογενειακό σου περιβάλλον; Λίγα λόγια για τα άτομα που το αποτελούν, αλλά και για τις μεταξύ σας σχέσεις;

–Θα μπορούσες να μου περιγράψεις συνοπτικά την συνθήκη που επικρατεί μέσα στην οικογένεια σου, αλλά και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της;

#### **2η θεματική ενότητα. Συνθήκες μέσα στην οικογένεια πριν την πανδημία**

–Ζεις σε σπίτι με τα ίδια μέλη που συγκατοικούσατε πριν από τα χρόνια του covid-19;

–Ανατρέχοντας στην μνήμη σου, θυμάσαι ποιά ήταν η γενικότερη συναισθηματική κατάσταση που επικρατούσε στην οικογένεια σου πριν από τα χρόνια της πανδημίας του covid-19;

#### **3η θεματική ενότητα. Διαχείριση εντάσεων-προβλημάτων πριν και μετά covid**

–Υπάρχει κάποιο άτομο, που να το θεωρείς αξιόπιστο, και με το οποίο μπορείς να επικοινωνήσεις;  
(Εάν όχι. Σε τι οφείλεται κατά τη γνώμη σου αυτό;)

–Υπάρχει κάποιο άτομο το οποίο θεωρείς αξιόπιστο και εμπιστεύεσαι σε περίπτωση που χρειαστείς βοήθεια;

–Νιώθεις πίεση εντός του οικογενειακού σου περιβάλλοντος;  
(Εάν ναι. Ποιές είναι αυτές οι στιγμές;)

–Πότε νιώθεις περισσότερο ασφαλής; Με ποιά άτομα και σε ποιό χώρο;

–Παρατήρησες ποτέ αδιαφορία μεταξύ των μελών της οικογένειας σου, είτε προς εσένα, είτε από εσένα, αλλά και από τα άλλα μέλη μεταξύ τους;  
(Εάν ναι. Θεωρείς ότι σχετίζεται με τη συνθήκη του covid-19;)

–Ένωσες ποτέ ότι χάθηκε ο έλεγχος από εσένα ή από κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας σου τον τελευταίο καιρό; Η κατάσταση υπήρξε ποτέ ιδιαίτερα φορτισμένη;

-Υπάρχει κάποιος στο οικογενειακό σου περιβάλλον που σε κατανοεί, συμπεριλαμβανομένων και των αρνητικών πλευρών σου;

#### **4η θεματική ενότητα. Εντοπισμός και περιγραφή περιστατικών βίας με παραδείγματα**

-Ποιά είναι η σχέση της οικογένειας σου με την βία μέσα στα χρόνια;

-Νιώθεις κάποιο είδος απειλής όταν βρίσκεσαι εντός του οικογενειακού σου περιβάλλοντος; Θεωρείς πως μπορεί να έχεις υπάρξει εσύ αυτή η απειλή για κάποιο άλλο μέλος της οικογένειας σου; (Εάν ναι. Τι συναίσθημα σου προκαλεί αυτό;)

-Έχεις προκαλέσει κάποιο τραυματισμό σε άλλο μέλος της οικογένειας σου, ή έχεις δεχτεί σωματική βλάβη ο ίδιος;

-Σε ανησυχεί κάποιο φαινόμενο βίας στο περιβάλλον σου; (Είτε σωματικής, είτε ψυχολογικής, είτε λεκτικής, είτε οικονομικής, είτε σεξουαλικής)

-Έχεις παρατηρήσει περιπτώσεις τραυματισμών ή σωματικής βλάβης μεταξύ των μελών του οικογενειακού σου περιβάλλοντος;

-Θεωρείς ότι υπάρχουν απειλητικές συμπεριφορές από κάποιο μέλος της οικογένειας σου ή ακόμα και από εσένα τον ίδιο;

#### **5η θεματική ενότητα. Παράγοντες που επηρεάζουν τις σχέσεις πριν και μετά**

-Σε σχέση με το παρελθόν, δηλαδή πριν από τα χρόνια έξαρσης του covid-19, έχεις παρατηρήσει κάποια αλλαγή στις ενδοοικογενειακές εντάσεις; Ίσως κάποιο συγκεκριμένο περιστατικό ή κάποια γενικότερη παρατήρηση;

-Θεωρείς πως η νέα οικονομική πραγματικότητα που επέφερε ο covid-19, επηρέασε τις εντάσεις εντός της οικογένειας, λόγω του ότι τα μέλη περνάνε περισσότερες ώρες διαβίωσης και τριβής πλέον μαζί;

-Η νέα συνθήκη του εγκλεισμού (lockdown) μαζί με την απαγόρευση της κυκλοφορίας υπήρξε για πολλές οικογένειες μια πρωτόγνωρη συνθήκη. Πως θεωρείς ότι επηρέασε το δικό σου οικογενειακό περιβάλλον η συνθήκη αυτή;

#### **6η θεματική ενότητα. Κλείσιμο της συνέντευξης**

-Ήταν πολύ ενδιαφέρουσες οι απαντήσεις και πληροφορίες που μοιραστήκες μαζί μου. Ποιά πιστεύεις πως ήταν η κατάσταση που επικρατούσε στην οικογένεια σου πριν από τα χρόνια του covid; Θεωρείς ότι ήσασταν καλύτερα τότε; Αν ναι/όχι, γιατί; Τι σε έκανε να νοιώθεις



έτσι;

-Πώς σου φάνηκε η διαδικασία της συνέντευξης; Υπάρχει κάτι ακόμα το οποίο θα ήθελες να μοιραστείς;

## Παράρτημα 3

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ Α΄

	Φύλο	Ηλικία	Καταγωγή	Αριθμός συγκατοίκων	Αριθμός δωματίων	Υπαρξη προσωπικο	Είδος διαμονής	Οικονομική κατάσταση
Σ 1	Άνδρας	55	Αλβανική	2	2	Όχι	Ενοικίαση	Χαμηλή
Σ 2	Άνδρας	42	Ελληνική	2	3	Ναι	Ιδιόκτητο	Καλή
Σ 3	Άνδρας	55	Ελληνική	3	3	Ναι	Ιδιόκτητο	Καλή
Σ 4	Άνδρας	49	Ελληνική	2	4	Ναι	Ιδιόκτητο	Πολύ καλή
Σ 5	Γυναίκα	48	Ελληνική	2	3	Ναι	Ιδιόκτητο	Χαμηλή
Σ 6	Άνδρας	62	Ελληνική	1	1	Ναι	Ενοικιαζόμενο	Μέτρια
Σ 7	Γυναίκα	22	Ελληνική	4	3	Ναι	Ενοικιαζόμενο	Μέτρια
Σ 8	Άνδρας	46	Ελληνική	2	3	Ναι	Ιδιόκτητο	Μέτρια
Σ 9	Άνδρας	44	Ελληνική	3	3	Ναι	Ιδιόκτητο	Μέτρια
Σ 10	Άνδρας	61	Ελληνική	2	3	Ναι	Ιδιόκτητο	Καλή
Σ 11	Άνδρας	32	Ελληνική	10	6 (ξενώνα)	Όχι	Φιλοξενείται σε ξενώνα	Κατώτερη
Σ 12	Άνδρας	47	Ελληνική	1	4	Ναι	Ιδιόκτητο	Μέση
Σ 13	Άνδρας	46	Ελληνική	3	3	Όχι	Ενοικιαζόμενο	Κατώτερη
Σ 14	Γυναίκα	55	Ελληνική	2	5	Ναι	Ιδιόκτητο	Ανώτερη-Μέση
Σ 15	Γυναίκα	52	Ελληνική	6	4 (ξενώνα)	Όχι	Φιλοξενείται σε ξενώνα	Χαμηλή

ΠΙΝΑΚΑΣ Β΄

	Αριθμός αδελφών	Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Μορφωτικό επίπεδο πατρός/μητρός	Επαγγελματική κατάσταση πατρός/μητρός	Επάγγελμα πατρός/μητρός
Σ 1	1	Χήρα	Δημοτικό/Δημοτικό	Συνταξιούχος/Συνταξιούχος	Διάφορα/Νοικοκυρά
Σ 2	1	Χήρα	Γυμνάσιο/Γυμνάσιο	Συνταξιούχος/Συνταξιούχος	Εργάτης εργοστασίου/Ιδιωτική υπάλληλος
Σ 3	1	Παντρεμένοι	ΕΠΑΛ/ΕΠΑΛ	Συνταξιούχος/Συνταξιούχος	Διοικητικός υπάλληλος/Ασφαλιστρια
Σ 4	0	Χήρος	ΑΕΙ/Λύκειο	Συνταξιούχος/Συνταξιούχος	Εισαγγελέας/Νοσηλεύτρια
Σ 5	1	Δεν ζούν	Δημοτικό/Δημοτικό	Εργαζόμενος/Συνταξιούχος	Υπάλληλος βενζινάδικου/Κανένα
Σ 6	3	Χήρα	Δημοτικό/Δημοτικό	Συνταξιούχος/Νοικοκυρά	Αγρότης/Οικιακά
Σ 7	0	Χωρισμένοι	Λύκειο/Λύκειο	Συνταξιούχος/Νοικοκυρά	Χ/Οικιακά
Σ 8	1 (αποθανές)	Άγαμοι	Λύκειο/Γυμνάσιο	Άγνωστο/Νοικοκυρά	Έμπορος/Οικιακά
Σ 9	1	Παντρεμένοι	Δημοτικό/Δημοτικό	Συνταξιούχος/Νοικοκυρά	Υπάλληλος εταιρείας φαρμάκων/Οικιακά
Σ 10	0	Χήρα	Δημοτικό/Γυμνάσιο	Συνταξιούχος/Συνταξιούχος	Σερβιτόρος-μικροπωλητής/Ταξιδιέτρια θεάτρου
Σ 11	0	Άγαμοι	Δημοτικό/Χ	Συνταξιούχος/Εργαζόμενη	Αγρότης/Αγρότισσα
Σ 12	1	Άγαμοι	Δημοτικό/Δημοτικό	Εργαζόμενος/Οικιακά	Εργάτης/Νοικοκυρά
Σ 13	1	Χήρα	ΕΠΑΛ/Γυμνάσιο	Εργαζόμενος/Συνταξιούχος	Ναυτικός/Οικιακά
Σ 14	2 (ένα αποθανές)	Χήρα	ΕΠΑΛ/Δημοτικό	Συνταξιούχος/Συνταξιούχος	Αστυνομικός/Οικιακά
Σ 15	3	Χήρα	Δημοτικό/Δημοτικό	Εργαζόμενος/Συνταξιούχος	Αγρότης/Οικιακά

\* Οι παραπάνω συνεντευξιαζόμενοι διαμένουν στην ίδια οικία που κατοικούσαν και πριν από την έξαρση του ιού Covid-19, εξαιρουμένης της Σ 15, η οποία τα τελευταία δύο χρόνια διαμένει σε ξενώνα-παράρτημα του Αιγινήτειου νοσοκομείου