



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ενδοοικογενειακή βία και γυναίκες με αναπηρίες

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Φοιτήτρια: Ράπτη Ιωάννα (Α.Μ. 19671158)

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: Παπαμιχαήλ Στυλιανή

Η εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών για την λήψη του πτυχίου του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του

Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΑΙΓΑΛΕΩ, 2023

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Ράπτη Ιωάννα 2023

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δεν δηλώνει απαραίτητως την αποδοχή των απόψεων της συγγραφέα.

Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.

Η συγγραφέας της εργασίας

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'I. Rapti', is written over a light blue horizontal line.



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

Domestic violence and women with disabilities

FINAL YEAR PROJECT REPORT

Student: Rapti Ioanna (19671158)

Supervisor: Papamichail Styliani

A report submitted as partial fulfillment of the requirements for the degree of
Bachelor

Egaleo, 2023

Αξιολογητής 1 - Επιβλέπουσα Καθηγήτρια	Αξιολογητής 2	Αξιολογητής 3

Περίληψη

Ο σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών με αναπηρίες. Ακολουθήθηκε η διαδικασία αναζήτησης βιβλιογραφικών πηγών από διεθνείς βάσεις δεδομένων, όπως Pubmed, Medline, PsylInfo, Google Scholar κ.α., αλλά και έγινε αναζήτηση στο διαδίκτυο σε «γκρίζα» βιβλιογραφία (μη εμπορική) συμπεριλαμβανομένων των Women's Aid, United Nations Population Fund, UN Women κ.α. Με τη συνδυαστική χρήση των ακόλουθων όρων αναζήτησης «γυναίκες», «αναπηρία», «ειδικές ανάγκες», «ενδοοικογενειακή βία», «ενδοοικογενειακή κακοποίηση», «βία από συντρόφους», στην ελληνική αλλά και στην αγγλική γλώσσα, συλλέχθηκαν πηγές που είχαν αντικείμενο μελέτης τη βία κατά των γυναικών με αναπηρία από συντρόφους και οικογενειακά πρόσωπα. Δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί στο έτος δημοσίευσης των πηγών αφού το συγκεκριμένο θέμα μελέτης είναι ακόμη υπό περιορισμένη έρευνα. Παράλληλα, δεν εφαρμόστηκαν όρια γεωγραφικά, προκειμένου να περιληφθεί το ευρύτερο σύνολο δεδομένων σχετικά με την κατανόηση του ζητήματος. Αφού αφαιρέθηκαν οι διπλότυπες πηγές, οι τίτλοι και οι περιλήψεις τους εξετάστηκαν ως προς την καταλληλότητά τους. Αποκλείστηκαν πηγές και μελέτες που δεν επικεντρώνονταν στα άτομα και συγκεκριμένα στις γυναίκες με αναπηρία και δεν εστίαζαν στην ενδοοικογενειακή βία. Διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες με αναπηρία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ενδοοικογενειακής βίας από τις γυναίκες χωρίς αναπηρία. Παράλληλα, κάθε είδος αναπηρίας έχει συγκεκριμένες ιδιαιτερότητες οι οποίες συντελούν τόσο στην κακοποίηση όσο και στις επιπτώσεις της και στην αναζήτηση λήψης βοήθειας. Επιπλέον, η έως τώρα έρευνα έχει εστιάσει στην ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση από συντρόφους παρά στη σωματική, συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση από αυτούς ή άλλα οικογενειακά πρόσωπα. Συνολικά, το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας σε γυναίκες με αναπηρίες αποτελεί ένα υπο-διερευνημένο πεδίο, για αυτό συνίσταται η περαιτέρω μελέτη του φαινομένου τόσο με ποσοτικές όσο και με ποιοτικές μελέτες.

Λέξεις-κλειδιά: ενδοοικογενειακή βία, βία από στενό σύντροφο, γυναίκες, αναπηρία.

Abstract

The purpose of this thesis is the literature review of the phenomenon of domestic violence, including intimate partner violence, against women with disabilities. Research took place with the use of International databases, such as Pubmed, Medline, PsycInfo, Google Scholar, etc., and also in "grey" literature (non-commercial) including Women's Aid, United Nations Population Fund, UN Women et al. We combined the following search terms "women", "disability", "special needs", "domestic violence", "domestic abuse", "intimate partner violence", in Greek as well as in English language, and we collected relevant literature and studies focusing on violence against women with disabilities by partners and family members. Since the specific topic is still under limited research, no time restrictions on the year of publication of the sources were implemented. At the same time, no boundaries were applied geographically, in order to include the widest data set related to the understanding of the issue. After duplicate sources were removed, their titles and abstracts were screened for appropriateness. Sources and studies that did not focus on individuals, specifically women with disabilities, and did not focus on domestic violence were excluded. It was found that women with disabilities are at greater risk of domestic violence than women without disabilities. At the same time, each type of disability has specific characteristics that contribute to both abuse and its effects and the search for help. Furthermore, research has focused on domestic sexual abuse by partners rather than physical, emotional and psychological abuse by them or other family members. Overall, the phenomenon of domestic violence against women with disabilities is an under-researched field, therefore further study of the phenomenon with both quantitative and qualitative studies is recommended.

Keywords: domestic violence, intimate partner violence, women, disability.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1^ο – Αποσαφήνιση εννοιών.....	12
1.1. Άτομα με αναπηρίες.....	12
1.2. Ενδοοικογενειακή βία.....	14
1.3. Επιπολασμός βίας κατά των γυναικών με αναπηρία.....	20
Κεφάλαιο 2^ο – Τα χαρακτηριστικά των θυμάτων και των δραστών ενδοοικογενειακής βίας σε καταστάσεις αναπηρίας.....	22
2.1. Παράγοντες κινδύνου άσκησης ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών με αναπηρία....	23
2.1.1. Γυναίκες με φυσικές-κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες.....	26
2.1.2. Γυναίκες με νοητικά προβλήματα και αναπτυξιακές διαταραχές.....	30
2.1.3. Γυναίκες με ψυχικά προβλήματα.....	33
2.2. Προφίλ δραστών.....	35
Κεφάλαιο 3^ο – Μορφές ενδοοικογενειακής βίας γυναικών με αναπηρίες.....	39
3.1. Φυσική/σωματική κακοποίηση.....	39
3.2. Σεξουαλική βία και κακοποίηση.....	41
3.3. Ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση.....	43
3.4. Παραμέληση/άρνηση υποστήριξης και κακομεταχείριση.....	47
3.5. Οικονομική κατάχρηση.....	49
3.6. Άλλες μορφές κακοποιητικής συμπεριφοράς	52
Κεφάλαιο 4^ο – Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις γυναίκες με αναπηρίες.....	55
4.1. Σωματικές συνέπειες.....	55
4.2. Ψυχικές συνέπειες.....	56

4.3. Οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες.....	60
Κεφάλαιο 5^ο – Στρατηγικές και περιορισμοί αντιμετώπισης του φαινομένου.....	63
5.1. Θεσμικό πλαίσιο.....	63
5.2. Υπηρεσίες στήριξης, παρεμβάσεις και πρωτοβουλίες.....	69
5.3. Εμπόδια πρόσβασης σε υπηρεσίες υποστήριξης.....	76
Συμπεράσματα-Προτάσεις.....	80
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	84

Εισαγωγή

Η βία κατά των γυναικών αποτελεί ένα ανησυχητικό και παγκόσμιο φαινόμενο - πρόκληση που έχει βαθιές ρίζες στην ανθρώπινη ιστορία (Παπαμιχαήλ & Σκλάβου, 2020). Ανεξάρτητα από τον πολιτισμό, την εθνικότητα ή την κοινωνική τάξη, οι γυναίκες υφίστανται μορφές βίας και καταπίεσης επί αιώνες (Valentine et al., 2019).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τη βία κατά των γυναικών ως *«κάθε πράξη βίας με βάση το φύλο που οδηγεί ή είναι πιθανό να οδηγήσει σε σωματική, σεξουαλική ή ψυχική βλάβη ή ταλαιπωρία σε γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων απειλών για τέτοιες πράξεις, εξαναγκασμού ή αυθαίρετης στέρησης ελευθερίας, είτε εμφανίζεται στη δημόσια είτε στην ιδιωτική ζωή.»* (Dahiya, 2021; Women Enabled International, 2018).

Η βία κατά των γυναικών συνιστά κατάφωρη παραβίαση των δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των γυναικών και εκδήλωση ιστορικά άνισων σχέσεων εξουσίας μεταξύ ανδρών και γυναικών. Το φαινόμενο έχει τις ρίζες του στην πατριαρχία (ιεραρχικό σύστημα διάκρισης βάσει φύλου με υπεροχή του ανδρικού) και τροφοδοτείται/συντηρείται από τις έμφυλες ανισότητες ή τα διαφοροποιημένα έμφυλα στερεότυπα (Παπαμιχαήλ & Σκλάβου, 2020). Αποτελεί, έτσι, μια μορφή ελέγχου επί των γυναικών που ασκείται με διάφορα μέσα τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα τον περιορισμό των επιλογών τους και τη μείωση των πιθανοτήτων τους να αξιοποιήσουν το πλήρες ανθρώπινο δυναμικό τους (UNFPA, 2020).

Οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία αντιμετωπίζουν πολλαπλές και διασταυρούμενες διακρίσεις σε όλους τους τομείς της ζωής και κινδυνεύουν περισσότερο από βία, εκμετάλλευση και κακοποίηση σε σύγκριση με άλλες γυναίκες. Η βία μπορεί να είναι διαπροσωπική ή θεσμική και/ή δομική και να λαμβάνει χώρα σε διάφορα περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού (UNFPA, 2020).

Η βία κατά των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρίες μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, όπως παρενόχληση, σεξουαλική βία, αιμομιξία και αναγκαστική άμβλωση και στείρωση. Περιλαμβάνει επίσης τη βία που σχετίζεται με την αναπηρία, όπως φυσικό περιορισμό, σεξουαλική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της καθημερινής ρουτίνας υγιεινής, αφαίρεση ή έλεγχο βοηθημάτων επικοινωνίας και μετακίνησης, βία κατά τη διάρκεια της

θεραπείας, υπερβολική χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή διακοπή λήψης φαρμάκων. Οι δράστες συχνά εκμεταλλεύονται τα εμπόδια και τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία (UNFPA, 2020). Είναι σημαντικό επίσης να σημειωθεί ότι δεν εκτίθενται όλες οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία στην έμφυλη βία με τον ίδιο τρόπο, δεδομένης της ετερογένειας των αναπηριών, των συνθηκών και των εμποδίων που χαρακτηρίζουν τη ζωή τους (Oriti, 2021).

Παρά τη σημαντική πρόοδο που έχει σημειωθεί στην ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της έμφυλης βίας, υπάρχουν ακόμα «σκοτεινά σημεία» στο ζήτημα, και, ενώ ο αριθμός των γυναικών με αναπηρία αυξάνεται συνεχώς, η βία κατά αυτών παραμένει ένα από αυτά (Νταλάκα, 2022).

Με την πανδημία του COVID-19, ειδικά κατά την περίοδο των περιοριστικών μέτρων και του εγκλεισμού, η βία κατά των γυναικών και η ενδοοικογενειακή βία έχει ενταθεί. Αν και δεν είναι γνωστό το ποσοστό των γυναικών και κοριτσιών με αναπηρίες που έπεσαν θύματα βίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το Γραφείο της Ύπατης Αρμοστείας του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ) για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα ανέφερε ότι οι γυναίκες με αναπηρίες, που πιθανότατα αντιμετώπισαν υψηλότερο βαθμό ενδοοικογενειακής βίας, καταγγέλουν τα περιστατικά αυτά λιγότερο (Νταλάκα, 2022). Επειδή οι γυναίκες αυτές εξαρτώνται από τα οικογενειακά τους πρόσωπα για την εξυπηρέτηση των αναγκών τους, δεν είχαν τη δυνατότητα να βρεθούν εκτός σπιτιού για την κάλυψη αυτών, με αποτέλεσμα να επισέλθουν σε μια ιδιαίτερα επισφαλή κατάσταση, σε συνδυασμό με τη συνεχή παρουσία των κακοποιητικών προσώπων στο σπίτι. Επιπλέον, πολλές γυναίκες με αναπηρίες «έχασαν» το άτομο υποστήριξης τους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, λόγω των μέτρων σχετικά με την κοινωνική απόσταση ή λόγω ασθένειας, και γι' αυτό, ίσως ένα μέλος της οικογένειας ή ένας στενός σύντροφος έπρεπε να δραστηριοποιηθεί ως φροντιστής, κάτι που μπορεί να προκαλέσει από μόνο του πολύ άγχος και ένταση αλλά και ορισμένες μορφές βίας (UN Women, 2020).

Παρά τον μεγάλο αριθμό ερευνών σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών, η έρευνα σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία μεταξύ των γυναικών με αναπηρία είναι ιδιαίτερα περιορισμένη. Παράλληλα, η πλειονότητα των λίγων ερευνών που έχει διεξαχθεί να αφορά κατά κύριο λόγο τις Ηνωμένες Πολιτείες και το Ηνωμένο Βασίλειο (Valentine et al.,

2019) και να επικεντρώνεται σε γυναίκες με σωματικές και αισθητηριακές αναπηρίες (McCarthy et al., 2016).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η βιβλιογραφική διερεύνηση της ενδοοικογενειακής βίας σε βάρος γυναικών με αναπηρία. Συγκεκριμένα, οι στόχοι της εργασίας συνοψίζονται στους ακόλουθους:

A. Διερεύνηση των διαφορετικών μορφών ενδοοικογενειακής βίας που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία,

B. Παρουσίαση των παραγόντων που συμβάλλουν στην άσκηση ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών αυτών,

Γ. Καταγραφή του προφίλ των δραστών που ασκούν ενδοοικογενειακή βία σε γυναίκες με αναπηρία,

Δ. Μελέτη του αντίκτυπου και των συνεπειών της ενδοοικογενειακής βίας στην υγεία και την ευημερία των γυναικών με αναπηρία, καθώς και του τρόπου που επηρεάζει την κοινωνική τους ενσωμάτωση και την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προστασίας, και

E. Ενημέρωση με την καταγραφή του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου και των υπηρεσιών υποστήριξης των γυναικών με αναπηρία-θύματων ενδοοικογενειακής βίας.

Η εργασία για τη διερεύνηση των παραπάνω στόχων διαρθρώνεται σε πέντε κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αποσαφηνίζονται οι βασικές έννοιες σχετικά με το θέμα, δηλαδή «άτομα με αναπηρίες» και «ενδοοικογενειακή βία» με έμφαση στις γυναίκες, ενώ έπειτα παραθέτονται στοιχεία σχετικά με τον επιπολασμό της βίας κατά των γυναικών με αναπηρία. Στο δεύτερο κεφάλαιο καταγράφονται τα χαρακτηριστικά των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας σε καταστάσεις αναπηρίας που μπορεί να αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου αλλά και γίνεται η καταγραφή του προφίλ των δραστών ενδοοικογενειακής βίας σε καταστάσεις αναπηρίας. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύονται οι μορφές ενδοοικογενειακής βίας που υφίστανται οι γυναίκες με αναπηρίες. Στο τέταρτο κεφάλαιο συζητώνται οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις γυναίκες με αναπηρίες, και τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο μελετάται το διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό θεσμικό πλαίσιο σχετικά με την προστασία των γυναικών θύματα ενδοοικογενειακής βίας, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών με αναπηρίες, καταγράφονται οι υπηρεσίες στήριξης, οι παρεμβάσεις και οι πρωτοβουλίες στο ελληνικό πλαίσιο, ενώ ταυτόχρονα γίνεται

μια περιγραφή των εμποδίων πρόσβασης σε υπηρεσίες υποστήριξης των γυναικών αυτών. Συνολικά, μέσω της ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας επί του θέματος επιδιώκεται να εντοπιστούν τα κεντρικά ζητήματα αλλά και τα τρέχοντα ερευνητικά κενά με προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Αξίζει να σημειωθεί πως οι κακοποιημένες γυναίκες θεωρούνται θύματα και μόλις πρόσφατα άρχισε να τους αποδίδεται ο ρόλος των επιζώσων. Η έννοια «θύμα» αναφέρεται σε κάθε γυναίκα που υφίσταται βία (σωματική βλάβη, απειλή, βιασμό, προσβολή γενετήσιας αξιοπρέπειας κ.α.) κι η οποία έχει αναπτύξει ένα αίσθημα μαθημένης αβοηθησίας, χωρίς να μπορεί να αντιληφθεί τις δυνατότητες αντίδρασής της, αποδεχόμενη έτσι παθητικά την κατάσταση. Η έννοια της «επιζώσας» αναφέρεται στη γυναίκα εκείνη που δεν είναι παθητικός αποδέκτης της βίας αλλά αντιδρά και επιχειρεί να προστατεύσει τον εαυτό της, όπως καταφεύγοντας στην αστυνομία, σε κοινωνικές υπηρεσίες κ.λπ. Η αντίδραση τους αυτή συχνά προσκρούει σε αποτρεπτικούς παράγοντες που αναφέρθηκαν εν συντομία παραπάνω, εμποδίζοντάς τες έτσι να αποφασίσουν να εγκαταλείψουν οριστικά την κακοποιητική σχέση. Ωστόσο, η διάκριση αυτή, ότι η επιλογή της παραμονής συνεπάγεται το ρόλο του θύματος και της φυγής τον ρόλο της ενεργούς δράστριας έχει αμφισβητηθεί. Πλέον, ως επιζώσα αντιμετωπίζεται και μια γυναίκα που παραμένει σε μια κακοποιητική σχέση, προσπαθώντας να αντιμετωπίσει τη βία που υφίσταται με μια σειρά από διάφορες στρατηγικές, οι οποίες μπορεί να συνδέονται με τον ρόλο του θύματος (Δρούγα κ.α., 2001; Δαμάσκος κ.α., 2022).

Σύμφωνα με τους Δρούγα κ.α. (2001), οι ρόλοι του θύματος και της επιζώσας αποτελούν εύπλαστες κοινωνικές κατασκευές που μια γυναίκα τις χρησιμοποιεί προκειμένου να αυτοπροσδιοριστεί, χωρίς να αποτελούν παγιωμένους και σαφώς προσδιορισμένους ρόλους που αντιπροσωπεύουν την ψυχολογική ή την κοινωνική της κατάσταση. Συνεπώς, οι δυο αυτοί ρόλοι εναλλάσσονται καθώς μια γυναίκα μπορεί να αυτοπροσδιορίζεται άλλοτε με τον έναν κι άλλοτε με τον άλλον, σε σχέση με το δίλημμα της κάθε φορά αν θα παραμείνει ή αν θα φύγει από την κακοποιητική σχέση (Δρούγα κ.α., 2001). Στην παρούσα μελέτη, χρησιμοποιείται ο όρος «θύμα» καθώς δεν εστιάζεται αποκλειστικά σε γυναίκες που έχουν αναγνωρίσει την όποια μορφή βίας υφίστανται και παραμένουν ή έχουν αναλάβει πρωτοβουλία αλλαγής ή διαφυγής από μια ενδοοικογενειακή κατάσταση βίας, αλλά εξετάζεται ολιστικά το φαινόμενο της

ενδοοικογενειακής βίας σε γυναίκες με αναπηρία που είτε την έχουν είτε δεν την έχουν αντιληφθεί και αναγνωρίσει, είτε έχουν επιχειρήσει είτε δεν έχουν επιχειρήσει να ξεφύγουν από αυτή.

Κεφάλαιο 1ο – Αποσαφήνιση εννοιών

1.1. Άτομα με αναπηρίες

Η αναπηρία είναι πολύπλοκη και πολυδιάστατη. Μπορεί να είναι εμφανής ή κρυφή, σοβαρή ή ήπια, μεμονωμένη ή πολλαπλή, σταθερή ή εκφυλιστική, χρόνια ή διαλείπουσα. Μπορεί να είναι εκ γενετής ή επίκτητη ως αποτέλεσμα ατυχήματος, ασθένειας ή γήρανσης (Αλεξιάδου, 2019).

Ιστορικά, η αναπηρία ξεκίνησε να θεωρείται εξ ολοκλήρου σωματικό συμβάν (ιατρικό μοντέλο), ως συνέπεια μιας κατάστασης υγείας, ασθένειας ή τραύματος που μπορεί να διαταράξει τη φυσιολογική και γνωστική λειτουργία ενός ατόμου. Αυτό το μοντέλο είναι μια εννοιολόγηση της αναπηρίας ως κατάστασης ενός ατόμου και εστιάζει στην πρόληψη και τη θεραπεία της αναπηρίας. Πολλοί υποστηρικτές των δικαιωμάτων αναπηρίας απορρίπτουν το ιατρικό μοντέλο και προωθούν ένα κοινωνικό μοντέλο. Αυτό το μοντέλο εστιάζει στα εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία αντί να επικεντρώνεται στις αναπηρίες και τα ελλείμματα. Σε αυτό το μοντέλο, οι δραστηριότητες ενός ατόμου δεν περιορίζονται από την αναπηρία ή την κατάσταση, αλλά από το περιβάλλον με τα εμπόδια να είναι συνέπειες της ελλιπούς κοινωνικής οργάνωσης (Healey et al., 2013).

Μια νέα προσέγγιση για την κατανόηση της αναπηρίας, η οποία αποτελεί περαιτέρω ανάπτυξη τόσο του κοινωνικού όσο και του ιατρικού μοντέλου, αναφέρεται ως βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο «βλέπει» την αναπηρία ως συνδυασμό μεταξύ της κατάστασης υγείας ενός ατόμου και του περιβάλλοντός του που είναι η κοινωνία. Αυτό το μοντέλο δέχεται τις διατάξεις τόσο του κοινωνικού όσο και του ιατρικού μοντέλου, αν και προϋποθέτει ότι αυτές οι διατάξεις δεν είναι επαρκείς από μόνες τους, καθώς είναι αλληλένδετες. Επομένως, οι ευκαιρίες ενός ατόμου με αναπηρία για απασχόληση και πλήρη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες επηρεάζονται από τις συνθήκες υγείας και τη σχετική μεταχείριση του, από την εκπαίδευση, τις δεξιότητες και την κατάρτισή του, καθώς και από τους συναφείς παράγοντες όπως η κοινωνία, οι υποδομές και ο χώρος εργασίας. Κατά συνέπεια, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας προϋποθέτει ότι η αναπηρία

εμφανίζεται όταν οι παραπάνω παράγοντες δεν λειτουργούν ή αποτυγχάνουν να λειτουργήσουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους (Αλεξιάδου, 2019).

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2006), στο άρθρο 1, αναφέρει πως τα άτομα με αναπηρίες είναι εκείνα που έχουν «μακροχρόνιες σωματικές, νοητικές, πνευματικές ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε συνδυασμό με διάφορα εμπόδια, μπορεί να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία, σε ισότιμη βάση με τους υπόλοιπους ανθρώπους» (Bradbury et al., 2015). Σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργίας, Αναπηρίας και Υγείας (ICF) η αναπηρία προκύπτει από την αλληλεπίδραση των συνθηκών υγείας (UNFPA, 2020). Αντίθετα ο ορισμός της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία είναι ιδιαίτερα σημαντικός, διότι αντικατοπτρίζει το κοινωνικό μοντέλο της αναπηρίας, αμφισβητώντας την άποψη πως η αναπηρία αποτελεί προσωπικό ελάττωμα του ατόμου και τονίζει τη σημασία του περιβάλλοντος (κοινωνικού, βιολογικού, οικονομικού, πολιτιστικού) στην εκδήλωσή της (Νταλάκα, 2022).

Όπως και τα άτομα χωρίς αναπηρία, τα άτομα με αναπηρία δεν είναι μια ομοιογενής ομάδα. Διαφέρουν ως προς την προσωπικότητα, τις ικανότητες, τις φιλοδοξίες, τις πολιτιστικές σχέσεις, τις ευκαιρίες απασχόλησης και τα είδη αναπηρίας. Όπως αναφέρθηκε στον παραπάνω ορισμό, οι αναπηρίες μπορεί να είναι σωματικές, αισθητηριακές, νοητικές ή πνευματικές/ψυχικές, ενώ ο βαθμός αναπηρίας μπορεί επίσης να διαφέρει. Η σωματική/φυσική αναπηρία αφορά οποιαδήποτε έλλειψη ικανότητας του ατόμου να εκτελέσει μια δραστηριότητα εντός του εύρους που θεωρείται φυσιολογικό για έναν άνθρωπο, που προκύπτει από την αδυναμία κίνησης ή χρήσης ορισμένων μερών του σώματος. Οι γνωστικές/νοητικές αναπηρίες ορίζονται από την ικανότητα του ατόμου να μαθαίνει και από το τι μπορεί ή δεν μπορεί να κάνει για τον εαυτό του. Τα άτομα με νοητική αναπηρία αναγνωρίζονται από τις χαμηλές βαθμολογίες στα τεστ νοημοσύνης και από τις ελλειπείς κοινωνικές τους δεξιότητες. Οι αισθητηριακές αναπηρίες αφορούν οποιαδήποτε έλλειψη ικανότητας του ατόμου να εκτελέσει μια δραστηριότητα εντός του εύρους που θεωρείται φυσιολογική για έναν άνθρωπο που προκύπτει από προβλήματα ακοής ή προβλήματα όρασης. Η ψυχική αναπηρία αναφέρεται σε διαταραγμένες σκέψεις, συναισθήματα, αντιλήψεις ή/και συμπεριφορά. Σε αντίθεση με τη νοητική αναπηρία, οι άνθρωποι μπορούν να αναρρώσουν από ψυχικές ασθένειες, μερικές

φορές μόνοι τους, μέσω φαρμακευτικής αγωγής και ψυχοθεραπείας (Νταλάκα, 2022). Τέλος, γίνεται λόγος και για «κρυφές» αναπηρίες, οι οποίες δεν είναι εμφανείς ανά πάσα στιγμή, όπως άτομα με επιληψία ή διαβήτη (Quinlan, 2014).

Πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι παγκοσμίως βιώνουν κάποια μορφή αναπηρίας. Ο παγκόσμιος επιπολασμός είναι μεγαλύτερος για τις γυναίκες παρά για τους άνδρες, φθάνοντας στο 19% σε σύγκριση με το 12% αντίστοιχα (UN, 2021). Σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, οι γυναίκες υπολογίζεται ότι αποτελούν έως και τα τρία τέταρτα των ατόμων με αναπηρία. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, δε, καταγράφει 60 εκατομμύρια γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία (European Disability Forum, 2022). Ενώ οι γυναίκες αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια λόγω των έμφυλων ανισοτήτων ή το σεξισμό, οι γυναίκες με αναπηρίες έρχονται αντιμέτωπες με πολυεπίπεδες και διασταυρούμενες μορφές ανισοτήτων, σε όλες τις πτυχές της ζωής, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικοοικονομικών διακρίσεων, της κοινωνικής απομόνωσης, της έλλειψης πρόσβασης σε κοινοτικές υπηρεσίες, της κακής ποιότητας στέγασης ή υγειονομικής περίθαλψης, της αδυναμίας ενεργού συμβολής σε κοινωνικές δραστηριότητες, αλλά και της βίας λόγω φύλου, της αναγκαστικής στέρωσης και των αμβλώσεων (Mahlamaki, 2021).

1.2. Ενδοοικογενειακή βία

Από τις δεκαετίες του 1970 και του 1980, η ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών έχει αναγνωριστεί ως πολύ συχνή και πολύ επιζήμια τόσο για τις ίδιες τις γυναίκες όσο και για την ευρύτερη κοινωνία. Μάλιστα, οι εκτιμήσεις αναφέρουν ότι μία στις τέσσερις γυναίκες θα βιώσει ενδοοικογενειακή κακοποίηση στη διάρκεια της ζωής της (McCarthy et al., 2016).

Ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται οποιοδήποτε περιστατικό ή μοτίβο περιστατικών ελεγκτικής, καταναγκαστικής ή απειλητικής συμπεριφοράς και βίας ή κακοποίησης μεταξύ ατόμων που είναι συγγενείς ή είναι/υπήρξαν στενοί σύντροφο/σύζυγοι, ανεξαρτήτως φύλου, κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης, θρησκευτικού ή πολιτισμικού υποβάθρου ή σεξουαλικότητας (Νταλάκα, 2022). Συγκεκριμένα, ο δράστης μπορεί να είναι σύζυγος ή σύντροφος, ένα μέλος της οικογένειας, κάποιος/α με τον οποίο το θύμα μοιράζεται συνήθως το

νοικοκυριό ή στενή προσωπική σχέση. Η ελεγκτική συμπεριφορά μπορεί να οριστεί ως μια σειρά πράξεων που έχουν σχεδιαστεί για να κάνουν ένα άτομο υποτελές ή/και εξαρτημένο απομονώνοντάς το από πηγές υποστήριξης, εκμεταλλεύοντας τους πόρους και τις δυνατότητές του για προσωπικό όφελος, στερώντας του τα μέσα που χρειάζονται για ανεξαρτησία, αντίσταση και διαφυγή, και ρυθμίζουν την καθημερινή τους συμπεριφορά. Η καταναγκαστική συμπεριφορά είναι μια πράξη ή ένα πρότυπο πράξεων επίθεσης, απειλών, ταπείνωσης και εκφοβισμού ή άλλης κακοποίησης που χρησιμοποιείται για να βλάψει, να τιμωρήσει ή να φοβίσει το θύμα και περιλαμβάνει, επίσης, τη λεγόμενη βία που βασίζεται στην τιμή, τον ακρωτηριασμό των γυναικείων γεννητικών οργάνων και τον καταναγκαστικό γάμο (Figueiredo et al., 2017).

Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να κατηγοριοποιηθεί σε πολλές τυπικές μορφές κακοποίησης, όπως συναισθηματική, οικονομική, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, οι οποίες περιλαμβάνουν πράξεις σωματικής επιθετικότητας, όπως χαστούκια, χτυπήματα, κλωτσιές ή ξυλοδαρμούς, ψυχολογική κακοποίηση όπως, εκφοβισμός, συνεχής υποτίμηση ή ταπείνωση, εξαναγκασμός σε σεξουαλική επαφή ή οποιαδήποτε άλλη ελεγκτική συμπεριφορά όπως, η απομόνωση ενός ατόμου από την οικογένεια και τους φίλους, η παρακολούθηση των κινήσεων του και ο περιορισμός της πρόσβασης σε πληροφορίες ή βοήθεια (PWDA, 2022).

Συγκεκριμένα, η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να λάβει τις εξής μορφές (IDS/GSS, 2016):

- Σωματική κακοποίηση: η χρήση σωματικής βίας με που μπορεί να οδηγήσει σε σωματικό τραυματισμό, σωματικό πόνο ή αναπηρία.
- Σεξουαλική κακοποίηση ή επίθεση: μη συναινετική σεξουαλική επαφή οποιουδήποτε είδους με ένα άτομο που είναι ανίκανο να δώσει συγκατάθεση.
- Ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση: η πρόκληση αγωνίας, πόνου, ταπείνωσης ή φόβου, μέσω λεκτικών ή μη λεκτικών πράξεων.
- Καταστροφή περιουσίας: περιλαμβάνει βανδαλισμούς σπιτιού, αυτοκινήτου ή άλλων προσωπικών περιουσιακών στοιχείων.
- Απειλές ή πράξεις κακοποίησης παιδιών, σημαντικών άλλων ή οικογενειακών κατοικίδιων ζώων: με σκοπό τη χειραγώγηση ή την τιμωρία του θύματος.

- Απομόνωση: περιλαμβάνει τον έλεγχο του χρόνου, των δραστηριοτήτων και της επαφής του θύματος με άλλους.
- Οικονομική εκμετάλλευση: η παράνομη ή ακατάλληλη χρήση χρηματικών κεφαλαίων ή περιουσιακών στοιχείων.
- Παραμέληση: η άρνηση ή η αποτυχία εκπλήρωσης οποιουδήποτε μέρους των υποχρεώσεων ή των καθηκόντων ενός ατόμου.
- Εγκατάλειψη του θύματος: το άτομο που έχει αναλάβει ή αποδέχεται την ευθύνη για την παροχή φροντίδας ή που έχει τη φυσική επιμέλεια του θύματος.
- Ανθρωποκτονία: αφαίρεση της ζωής του θύματος.

Κεντρικά σημεία στην κατανόηση του τρόπου λειτουργίας της ενδοοικογενειακής βίας είναι ο «κύκλος της βίας» και ο «τροχός της δύναμης και του ελέγχου».

Η θεωρία του «κύκλου της βίας» έχει χρησιμοποιηθεί συνήθως ως πλαίσιο για την κατανόηση της βίας από τους συντρόφους. Αυτός ο κύκλος έχει διακριτές φάσεις που επαναλαμβάνονται και έχει χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση καταστάσεων γυναικών που υφίστανται βία. Ωστόσο, οι γυναίκες με αναπηρία βιώνουν έναν παρόμοιο κύκλο κακοποίησης, αλλά με μια πολύ σημαντική παραλλαγή: το μοντέλο αναπηρίας τους δεν έχει τη «φάση του μήνα του μέλιτος/συμφιλίωσης». Τα επεισόδια κακοποίησης συνήθως κλιμακώνονται από λεκτικές επιθέσεις (πρώτη φάση) και στη συνέχεια καταλήγουν σε ένα επεισόδιο βίας, κατά το οποίο οι επιθέσεις είναι βάνουσες (δεύτερη φάση) και οι γυναίκες αναφέρουν ζημιές σε σπίτι και περιουσία και κατάσχεση βοηθητικών συσκευών όπως αναπηρικά καροτσάκια και φάρμακα. Μετά το επεισόδιο, ωστόσο, αντί να έλθει η λεγόμενη «φάση του μήνα του μέλιτος» (η ένταση κι η βία υποχωρούν, με τον δράστη να ζητά συγχώρεση και να δείχνει μεταμέλεια, υποσχόμενος να μην προβεί ξανά σε τέτοιου είδους πράξεις), ο δράστης φεύγει ή χωρίζει συνήθως από τη γυναίκα (αν δεν έχει άλλα οφέλη π.χ. οικονομικά), ενώ οι ίδιες οι γυναίκες συχνά θεωρούν πως η αναπηρία τους τις καθιστά σωματικά/νοητικά/ψυχικά «διαφορετικές» και «λιγότερο» γυναίκες (Darzins, 2014).

Ο «τροχός της δύναμης και του ελέγχου» είναι ένα ιδιαίτερα χρήσιμο εργαλείο για την κατανόηση του συνολικού μοτίβου καταχρηστικών και βίαιων συμπεριφορών, οι οποίες χρησιμοποιούνται από έναν κακοποιό για να δημιουργήσει και να διατηρήσει τον έλεγχο του

συντρόφου του. Δημιουργήθηκε το 1984 από το Domestic Abuse Intervention Project (DAIP) το 1984 για να βοηθήσει τόσο τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας όσο και να εκπαιδεύσει τους κακοποιούς άνδρες. Το DAIP εξήγησε ότι ο τροχός επιλέχθηκε να εξηγεί την ενδοοικογενειακή βία κατά τω γυναικών, επειδή οι άνδρες έχουν αποδειχθεί ότι διαπράττουν τη συντριπτική πλειοψηφία των επιθέσεων ενδοοικογενειακής βίας. Σε αντίθεση με τον «κύκλο της βίας», ο «τροχός» δεν υπονοεί ότι αυτές οι εμπειρίες συμβαίνουν με μια συγκεκριμένη σειρά, αλλά μάλλον, σε συνδυασμό, υποδηλώνουν ένα μοτίβο δύναμης και ελέγχου, τις δύο όψεις που συγκρατούν τον τροχό μαζί στο κέντρο του. Ο «τροχός» καταγράφει τις ενδοοικογενειακές καταχρηστικές συμπεριφορές στις οποίες υποβάλλονται πιο συχνά οι γυναίκες. Το εσωτερικό του τροχού αποτελείται από συνεχείς συμπεριφορές με την πάροδο του χρόνου, ενώ ο εξωτερικός αντιπροσωπεύει τη σωματική και τη σεξουαλική βία. Καταχρηστικές ενέργειες, όπως αυτές στο εξωτερικό μέρος συχνά ενισχύουν την τακτική χρήση άλλων, πιο λεπτών μεθόδων που βρίσκονται στο εσωτερικό, οι οποίες περιλαμβάνουν την οικονομική κατάχρηση, τον εκφοβισμό, τον καταναγκασμό και τις απειλές, την υποτίμηση, τη συναισθηματική βία και τα ανδρικά προνόμια, δηλαδή ο «κυρίαρχος» ρόλος του άνδρα έναντι της γυναίκας. Σημειώνεται πως οι πολυπλοκότητες της κατάχρησης σχέσεων δεν μπορούν ποτέ να συνοψιστούν πλήρως σε ένα μόνο διάγραμμα, αλλά ο «τροχός» παρουσιάζει έναν χρήσιμο «φακό» μέσω του οποίου εξετάζεται η ενδοοικογενειακή βία (Exchange House , 2012).

Στην περίπτωση ενδοοικογενειακής βίας σε άτομα με αναπηρία, στο επάνω και κάτω μέρος του τρόχου οι έννοιες «σωματική και σεξουαλική βία» συμπληρώνονται με την έννοια «στοχευμένη στην αναπηρία» και περιλαμβάνονται οκτώ κατηγορίες με μια σειρά δηλώσεων στο εσωτερικό τμήμα του (Safe Austin, 2017):

- «Κατωτερότητα/Προκατάληψη»: «υπερπροστασία», «αποκλειστική λήψη αποφάσεων», «δημιουργία φυσικών εμποδίων στην κυκλοφορία (μετακίνηση επίπλων, ακαταστασία)», «απομόνωση για λόγους «ασφάλειας» λόγω αναπηρίας» και «ανάληψη καθηκόντων για να καταστεί το θύμα πιο εξαρτημένο/η».
- «Εξαναγκασμός και Απειλές»: «απειλή εγκατάλειψης ή απομάκρυνσης των παιδιών», «απειλή κατά της ζωής του θύματος, των παιδιών, των κατοικιδίων ή των

- ζώων-οδηγών», «απειλή εγκλεισμού», «εξαναγκασμός σε χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών» και «ώθηση σε κλοπή ή αγορά ναρκωτικών ουσιών».
- «Παρακράτηση της υποστήριξης ή της θεραπείας»: «κλοπή ή πέταμα φαρμάκων», «μη παροχή φαρμάκου ή αναγκαίας υποστήριξης», «παρεμπόδιση της απαραίτητης ιατρικής θεραπείας» και «διακοπή ή άρνηση χρήσης των βοηθητικών συσκευών».
 - «Συναισθηματική βία»: «προσβολές για την αναπηρία», «αντικρουόμενα μηνύματα μέσω της παροχής βοήθειας, από τη μια, και της εκδήλωσης βίαιας συμπεριφοράς από την άλλη», «μεγαλύτερη κατάχρηση καθώς το θύμα γίνεται αυτόνομο», «επικίνδυνη οδήγηση με σκοπό την πρόκληση τρόμου», «μιλά άσχημα στο θύμα» και «βασανιστήρια με αποτέλεσμα το θύμα να μην μπορεί να κοιμηθεί».
 - «Απομόνωση»: «πιέσεις για την εγκατάλειψη των υπηρεσιών αναπηρίας», «περιορισμός της πρόσβασης σε άλλους», «έκθεση της αναπηρίας (AIDS, ψυχικές ασθένειες κ.λπ.) σε άλλους για απομόνωση», «περιορισμός της επαφής με άλλους», «απειλή κατά φιλικών προσώπων» και «δηλώσεις πως κανείς άλλος δεν ενδιαφέρεται για το θύμα».
 - «Απαξίωση, αρνηση και κατηγορία»: «ψευδείς ισχυρισμοί για την πρόκληση της κακοποίησης (λέει ότι ο/η σύντροφος είναι τρελός/η, έπεσε από αναπηρικό καροτσάκι, δεν πήρε φάρμακα κ.λπ.)», «χρήση της αναπηρίας για κακοποίηση» και «ανατροπή της πραγματικότητας, λέγοντας ότι η κακοποίηση δεν συνέβη».
 - «Σεξουαλική κακοποίηση»: «εξαναγκασμός σε σεξουαλική επαφή, όταν το θύμα δεν μπορεί να αντισταθεί σωματικά», «σεξουαλικός εξευτελισμός λόγω αναπηρίας», «λήψη αποφάσεων σχετικά με τον έλεγχο της γέννας/εγκυμοσύνης», «απάτη και ψέματα» και «πίεση για εξώθηση στην πορνεία».
 - «Οικονομική κατάχρηση»: «έλεγχος των οικονομικών», «χρήση του επιδόματος αναπηρίας του θύματος για προσωπικό όφελος», «παρακράτηση χρημάτων επειδή το να είσαι σύντροφος με άτομο με αναπηρία είναι «χάρη» για το θύμα» και «απαγόρευση εργασίας και οικονομικής ανεξαρτησίας».

Η βία από τους στενούς συντρόφους είναι η πιο κοινή μορφή βίας που βιώνουν οι γυναίκες και τα κορίτσια παγκοσμίως (Chirwa et al., 2020). Η βία από τους στενούς συντρόφους

ορίζεται ως ένα μοτίβο συμπεριφοράς από έναν νυν ή πρώην σύντροφο που προκαλεί σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη, συμπεριλαμβανομένων πράξεων σωματικής επιθετικότητας, σεξουαλικού εξαναγκασμού, ψυχολογικής κακοποίησης και ελεγκτικής συμπεριφοράς (Sardinha et al., 2022). Περιλαμβάνει επίσης οποιαδήποτε πράξη που τρομάζει, εκφοβίζει, τρομοκρατεί, χειραγωγεί, εξευτελίζει, κατηγορεί, τραυματίζει ή πληγώνει (Dahiya, 2021). Τα στοιχεία καταδεικνύουν ότι περίπου 1 στις 3 γυναίκες παγκοσμίως έχει βιώσει είτε σωματική ή σεξουαλική βία από στενό σύντροφο/σύζυγο και έως και το 38% των δολοφονιών γυναικών διαπράττονται από νυν/πρώην σύντροφο/σύζυγο (Naik & Naik, 2016).

Η βία κατά των γυναικών με αναπηρία διαπράττεται συχνότερα από νυν/πρώην συντρόφους που έχουν μαζί τους προηγούμενες σχέσεις οικειότητας και εμπιστοσύνης και είχαν/έχουν αναλάβει την καθημερινή τους φροντίδα. Μάλιστα, οι εκτιμήσεις δείχνουν ότι περίπου το 54% των γυναικών με αναπηρία βιώνουν τέτοιου είδους βία στη διάρκεια της ζωής τους (Campbell et al., 2022).

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρίες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν κακοποίηση ή βία, ενώ υποστηρίζεται πως είναι δύο έως τρεις φορές πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν βία και κακοποίηση στο σπίτι, όπως και ότι μπορεί να δυσκολεύονται να αναφέρουν την κακοποίηση τους ή να ξεφύγουν από την κατάσταση (Dahiya, 2021).

Οι αναπηρίες, όπως η κινητική αναπηρία, καθιστούν τις γυναίκες περισσότερο ευάλωτες και συχνά αβοήθητες ώστε να αποφύγουν απειλητικές καταστάσεις. Η βαρηκοΐα, η κώφωση ή η αναπηρία στην ομιλία δυσκολεύει τις γυναίκες να ζητήσουν βοήθεια ή να επικοινωνήσουν αυτό που βιώνουν και οι νοητικές αναπηρίες αποδεικνύονται μεγάλο εμπόδιο στη διαπίστωση εγκλημάτων ή ακόμη και στην παροχή νομικής βοήθειας και στην απόδοση δικαιοσύνης. Συνολικά, η διάκριση που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία διασταυρώνεται σε δύο ευάλωτα σημεία, το φύλο και την αναπηρία και αυτή η διάκριση καθορίζει τη θέση τους στην κοινωνική ιεραρχία, όπου κατηγοριοποιούνται ως ανεπιθύμητες και ως μη παραγωγικοί άνθρωποι πόροι (Dahiya, 2021).

1.3. Επιπολασμός βίας κατά των γυναικών με αναπηρία

Σύμφωνα με τον Ειδικό Εισηγητή του ΟΗΕ για τη Βία κατά των Γυναικών, ο αντίκτυπος των συνδυασμένων επιπτώσεων τόσο του φύλου, όσο και της αναπηρίας, δεν έχει τραβήξει αρκετά την πολιτική και ακαδημαϊκή προσοχή και η βία κατά των γυναικών με αναπηρία παραμένει σε μεγάλο βαθμό αδιερεύνητη. Πράγματι, οι υφιστάμενοι νόμοι, οι πολιτικές και τα προγράμματα για τη βία με βάση το φύλο σπάνια αντιμετωπίζουν τις ειδικές ανησυχίες και ανάγκες των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρίες, και είναι δύσκολο να βρεθούν ακριβή και ολοκληρωμένα δεδομένα (Women Enabled International, 2018).

Στον Καναδά και τις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου η έρευνα για αυτό το θέμα ήταν πρωτοπόρα, οι πρώτες μελέτες χρονολογούνται από τη δεκαετία του 1990 και αποκαλύπτουν τον υψηλό επιπολασμό βίας κατά των γυναικών με αναπηρία. Έκτοτε, οι μελέτες έχουν συστηματικά επιβεβαιώσει μια ισχυρότερη συχνότητα κακοποίησης και βίας κατά των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρίες από ό,τι εναντίον οποιασδήποτε άλλης υποομάδας του πληθυσμού, υποδηλώνοντας ότι η θυματοποίηση των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρίες έχει πιο περίπλοκα και διαφορετικά χαρακτηριστικά από αυτά που διαπιστώνονται στο γενικό πληθυσμό (Pinto, 2016).

Στην πλειοψηφία τους, οι περισσότερες υπάρχουσες έρευνες για τη συσχέτιση μεταξύ αναπηρίας και ενδοοικογενειακής βίας διαπιστώνουν πως οι γυναίκες με αναπηρία διατρέχουν 2-5 φορές υψηλότερο επιπολασμό βίας (European Disability Forum, 2022) και διπλάσιο κίνδυνο ενδοοικογενειακής κακοποίησης από ότι οι γυναίκες χωρίς αναπηρία ή από άνδρες με αναπηρία (Chirwa et al., 2020).

Η υψηλότερη έκθεση στη βία ξεκινά νωρίτερα στην παιδική ηλικία, καθώς οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρίες αναφέρουν υψηλότερο επιπολασμό βίας πριν από την ηλικία των 15 ετών (UNFPA, 2020). Σύμφωνα με το «*We Decide*», μια πρωτοβουλία υπό την ηγεσία του Ταμείου των Ηνωμένων Εθνών για τον Πληθυσμό (UNFPA), μεταξύ 40-68% των νεαρών γυναικών με αναπηρία έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση πριν από την ηλικία των 18 ετών (van der Heijden, 2017).

Στον Καναδά, 1 στις 5 γυναίκες φέρει κάποια αναπηρία, με το 40% αυτών να έχει υποστεί κακοποίηση τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους, ενώ το 60% έχει πιθανότητα να υποστεί. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ), το 40% των γυναικών με αναπηρία έχει βιώσει

σεξουαλική ή/και σωματική κακοποίηση, ενώ γυναίκες με νοητική αναπηρία πέφτουν θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης σε συχνότητα 7:1 σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς αναπηρία. Στην Αυστραλία, γυναίκες με αναπηρία 18-29 ετών φέρουν τη διπλάσια πιθανότητα να υποστούν σεξουαλική κακοποίηση από ότι οι γυναίκες χωρίς αναπηρία (Καράπα, 2021). Στην Ευρώπη το 61% των γυναικών με πρόβλημα υγείας ή αναπηρία έχουν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση από την ηλικία των 15 ετών (έναντι 54% των γυναικών χωρίς αναπηρία) (European Disability Forum, 2022).

Στην Ελλάδα, το 25,7% του πληθυσμού αποτελείται από γυναίκες με αναπηρία. Παρά το γεγονός ότι ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο 1/4 του πληθυσμού, δεν υπάρχουν επαρκείς έρευνες, δράσεις και πολιτικές που να εστιάζουν στις διαφορετικές διαστάσεις της αναπηρίας, τη βιωμένη εμπειρία της έμφυλης βίας καθώς και στην αντιμετώπισή της (Διοτίμα, 2022). Συνεπώς, τα στοιχεία δεν αποτυπώνουν την ακριβή εικόνα. Τα ελληνικά ΜΜΕ, ειδικά την τελευταία σχεδόν πενταετία, αναφέρουν περιπτώσεις κακοποίησης γυναικών και κοριτσιών, οι οποίες έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά ή τους έχει ασκηθεί σωματική ή/και ψυχολογική βία, με πολλά από αυτά τα περιστατικά να έχουν λάβει χώρα στο οικογενειακό περιβάλλον. Όπως αναφέρουν οι Παπαμιχαήλ & Σκλάβου (2020), 1 στις 4 Ελληνίδες άνω των 15 ετών έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική βία τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους. Δυστυχώς, δεν υπάρχουν επίσημα δεδομένα που να απεικονίζουν πλήρως το μέγεθος του προβλήματος, ιδίως όσον αφορά τις γυναίκες με αναπηρία. Για παράδειγμα, η Ελληνική Αστυνομία διαθέτει μια βάση δεδομένων για την καταγραφή περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, αλλά αυτή δεν περιλαμβάνει τα περιστατικά σχετικά με την αναπηρία (Κριεμπάρδη, 2022).

Κεφάλαιο 2ο – Τα χαρακτηριστικά των θυμάτων και των δραστών ενδοοικογενειακής βίας σε καταστάσεις αναπηρίας

2.1. Παράγοντες κινδύνου άσκησης ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών με αναπηρία

Η αναπηρία από μόνη της είναι ο βασικός παράγοντας που αυξάνει τον κίνδυνο βίας. Οι διαφορετικοί τύποι αναπηρίας επηρεάζουν επίσης τη βία: ο κίνδυνος έκθεσης στη έμφυλη βία είναι συστηματικά υψηλότερος για κωφά, τυφλά και αυτιστικά κορίτσια και κορίτσια με ψυχοκοινωνικές ή νοητικές αναπηρίες (Oriti, 2021). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Australian Federation of Disability Organisations (2020), από τις γυναίκες με αναπηρία, πιο πιθανό να έχουν βιώσει βία μετά την ηλικία των 15 ετών είναι γυναίκες με ψυχικές αναπηρίες (74%), γνωστικές δυσκολίες (72%), αισθητηριακές αναπηρίες (68%) και σωματική αναπηρία (66%).

Αν και δεν συνιστώνται άμεσες συγκρίσεις μεταξύ των τύπων, μπορεί να εξεταστεί ο αντίκτυπος της ύπαρξης πολλαπλών αναπηριών στον κίνδυνο εμφάνισης ενδοοικογενειακής βίας. Παρόλο που η παρουσία μιας αναπηρίας αυξάνει τον κίνδυνο να βιώσει βία μια γυναίκα από στενό σύντροφο ή συγγενικό πρόσωπο, η συνύπαρξη δύο ή περισσότερων τύπων αναπηρίας έχει συνδεθεί με σημαντικά υψηλότερο επιπολασμό της κατά τη διάρκεια της ζωής. Περίπου 7 στις 10 γυναίκες με τρεις ή τέσσερις τύπους αναπηρίας αναφέρουν ότι ήλθαν αντιμέτωπες με κάποια μορφή ενδοοικογενειακής βίας από την ηλικία των 15 ετών. Αυτό ήταν πολύ υψηλότερο από γυναίκες χωρίς αναπηρία, γυναίκες με έναν τύπο αναπηρίας και γυναίκες με δύο είδη αναπηρίας. Παράλληλα, οι γυναίκες με τρεις ή τέσσερις τύπους αναπηρίας είχαν πολύ περισσότερες πιθανότητες να υποστούν σωματική επίθεση από οικείο σύντροφο σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς αναπηρία, με έναν τύπο αναπηρίας ή με δύο τύπους αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, σχεδόν το 1/3 των γυναικών με τρεις ή περισσότερους τύπους αναπηρίας είχαν πέσει θύμα σεξουαλικής ενδοοικογενειακής βίας (κυρίως από σύντροφο/σύζυγο) — ποσοστό σχεδόν τέσσερις φορές υψηλότερο από αυτό των γυναικών χωρίς αναπηρία και

σημαντικά υψηλότερο από αυτό των γυναικών με μία αναπηρία και δύο αναπηρίες (Savage, 2021).

Σημειώνεται, δε, ότι η συσχέτιση μεταξύ αναπηρίας και κινδύνου ενδοοικογενειακής βίας αυξάνεται με την ένταση και τη σοβαρότητα της αναπηρίας. Συγκεκριμένα, στη μελέτη των Chirwa et al. (2020) διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες με μέτρια επίπεδα αναπηρίας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο βίας από οικείους και συντρόφους σε σύγκριση με εκείνες που δεν έχουν κάποια αναπηρία, αλλά οι γυναίκες με σοβαρής μορφής αναπηρία διατρέχουν στις περισσότερες περιπτώσεις μεγαλύτερο κίνδυνο βίας από εκείνες με μέτρια αναπηρία (Chirwa et al., 2020).

Ορισμένες πτυχές των «επεισοδιακών αναπηριών» μπορεί να ενισχύσουν περαιτέρω τον κίνδυνο των γυναικών για ενδοοικογενειακή βία. Οι επεισοδιακές αναπηρίες είναι χρόνιες παθήσεις ή ασθένειες που είναι απρόβλεπτες στην πορεία τους και κυμαίνονται μεταξύ περιόδων εξάρσεων της αναπηρίας και περιόδων λειτουργικότητας και ευεξίας. Πολλές επεισοδιακές αναπηρίες είναι αυτοάνοσες ασθένειες, όπως ο λύκος ή η σκλήρυνση κατά πλάκας, και ο κίνδυνος αυτών των καταστάσεων εξαρτάται από το φύλο, με τις γυναίκες να είναι πιο ευάλωτες από τους άνδρες. Επιπλέον, η μέση ηλικία εμφάνισης αυτών των καταστάσεων είναι μεταξύ 20-40 ετών, που είναι επίσης το πιο κοινό εύρος ηλικιών για περιστατικά βίας από νυν/πρώην συντρόφους/συζύγους που αναφέρονται στην αστυνομία (Campbell et al., 2022).

Ωστόσο, υπάρχει μια σειρά άλλων παραγόντων που συμβάλλουν επίσης στον υψηλότερο επιπολασμό της βίας μεταξύ αυτής της πληθυσμιακής ομάδας (UNFPA, 2020).

Για το 15% των γυναικών σε όλο τον κόσμο με υπάρχουσες αναπηρίες, ο κίνδυνος ενδοοικογενειακής βίας και ιδίως βίας από συντρόφους μπορεί να αυξηθεί από περιορισμούς στην αυτοπροστασία που προκύπτουν από τις αναπηρίες τους, καθώς και από αυξημένη κοινωνική περιθωριοποίηση. Η συστηματική κοινωνική περιθωριοποίηση, ο στιγματισμός και οι διακρίσεις μπορεί επίσης να αυξήσουν έμμεσα τον κίνδυνο ενδοοικογενειακής βίας στις γυναίκες με αναπηρίες μέσω της αύξησης της πιθανότητας και της σοβαρότητας άλλων παραγόντων κινδύνου, όπως η φτώχεια/οικονομικά προβλήματα, η έλλειψη εκπαίδευσης, η ανεργία του συζύγου/συντρόφου, η παιδική κακοποίηση ή η χρήση αλκοόλ/ναρκωτικών ουσιών (Valentine et al., 2019).

Σε ορισμένες κουλτούρες, υπάρχει έντονο στίγμα γύρω από την ενδοοικογενειακή βία και την αναπηρία, όπου υπάρχει εμμονή των πατριαρχικών στάσεων και στερεοτύπων που είναι βαθιά ριζωμένες σχετικά με τους ρόλους και τις ευθύνες των γυναικών και των ανδρών στην οικογένεια και την κοινωνία, που κάνουν διακρίσεις κατά των γυναικών και διαιωνίζουν την υποταγή τους μέσα στην οικογένεια και την κοινωνία. Αυτές είναι εξαιρετικά παραδοσιακές κοινωνίες, όπου η «ντροπή» εμποδίζει τις γυναίκες να μιλούν για κακοποίηση στην οικογένεια. Επιπλέον, οι γυναίκες με αναπηρία εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τη βοήθεια της οικογένειάς τους (φυσική ή/και οικονομική κυρίως) κι αυτή η εξάρτηση σημαίνει ότι απλά δεν μπορούν να αναφέρουν την κακοποίησή τους στις αρχές. Ακόμη κι αν το κάνουν, η νομοθεσία για την καταγγελία της ενδοοικογενειακής βίας συχνά δεν παρέχει ικανοποιητική προστασία ή πρόσβαση προς τη δικαιοσύνη (Valentine et al.,2019).

2.1.1. Γυναίκες με φυσικές-κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες

Οι φυσικές (σωματικές)/κινητικές και αισθητηριακές αναπηρίες είναι καταστάσεις που επηρεάζουν την ικανότητα του ατόμου να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες. Οι φυσικές αναπηρίες περιλαμβάνουν βλάβες στο σώμα ενός ατόμου, όπως τα άκρα ή τις κινητικές του λειτουργίες, ενώ οι αισθητηριακές αναπηρίες περιλαμβάνουν βλάβες στις αισθήσεις ενός ατόμου, όπως η όραση ή η ακοή του (Στασινός, 2013).

Οι φυσικές αναπηρίες μπορούν να έχουν βαθύ αντίκτυπο στην ικανότητα ενός ατόμου να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες, όπως το ντύσιμο, το φαγητό και τη μετακίνηση. Αυτές οι αναπηρίες μπορεί να προκληθούν από μια σειρά παραγόντων, όπως τραυματισμό, ασθένεια ή γενετικές καταστάσεις. Παραδείγματα σωματικών αναπηριών περιλαμβάνουν τη μυϊκή δυστροφία, μια γενετική διαταραχή που προκαλεί προοδευτική αδυναμία και απώλεια μυϊκής μάζας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες στην κινητικότητα και τη στάση του σώματος, την εγκεφαλική παράλυση, μια ομάδα διαταραχών που επηρεάζουν την κίνηση και τη στάση του ατόμου, που προκαλούνται από βλάβη στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, οδηγώντας σε δυσκολίες με το περπάτημα, τον συντονισμό και τις λεπτές κινητικές δεξιότητες και τον ακρωτηριασμό, την απώλεια δηλαδή ενός μέλους ή μέρους ενός μέλους του σώματος, συχνά

λόγω τραυματισμού ή ασθένειας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολίες κινητικότητας, ισορροπίας και συντονισμού (Heward, 2011).

Οι αισθητηριακές αναπηρίες, από την άλλη πλευρά, περιλαμβάνουν βλάβες στις αισθήσεις ενός ατόμου, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν την όραση, την ακοή, την αφή, την όσφρηση και τη γεύση. Αυτές οι αναπηρίες μπορεί επίσης να προκληθούν από μια σειρά παραγόντων, όπως τραυματισμό, ασθένεια ή γενετικές καταστάσεις. Παραδείγματα αισθητηριακών αναπηριών περιλαμβάνουν την τύφλωση, δηλαδή την ολική ή μερική απώλεια όρασης, η οποία μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να περιηγείται στο περιβάλλον του και να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες, την κώφωση, την ολική ή μερική απώλεια ακοής, που μπορεί να δυσκολέψει την επικοινωνία και την αλληλεπίδραση με άλλους, τη νευροπάθεια, μια κατάσταση που επηρεάζει τα νεύρα και μπορεί να προκαλέσει μούδιασμα, μυρμήγκιασμα ή πόνο στα χέρια και τα πόδια, επηρεάζοντας την ικανότητα ενός ατόμου να αισθάνεται και να συντονίζει τις κινήσεις του και πιο σπάνια την ανοσμία, την ολική ή μερική απώλεια της όσφρησης, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ατόμου να ανιχνεύει επικίνδυνες οσμές, να απολαμβάνει το φαγητό και να συνδέεται με άλλους μέσω της μυρωδιάς (Heward, 2011).

Τόσο οι γυναίκες με φυσικές αναπηρίες όσο κι οι γυναίκες με αισθητηριακές αναπηρίες φαίνεται να έχουν χαμηλό εισόδημα και υψηλά επίπεδα σωματικής εξάρτησης από οικογενειακά τους πρόσωπα, κάτι που τις καθιστά ευάλωτες στην ενδοοικογενειακή βία. Επιπλέον, η βία που υφίστανται οι γυναίκες αυτές συσχετίζεται με τα χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής ευεξίας, ψυχολογικής υγείας, αυτοεκτίμησης και αντιληπτής κοινωνικής υποστήριξης, πέραν αυτών που αποδίδονται στην αναπηρία τους (Ferres et al., 2013).

Οι γυναίκες με κινητικές ή αισθητηριακές αναπηρίες έχουν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο να εκτεθούν σε σωματική και ψυχολογική βία (Olofsson et al., 2015). Αν και η έρευνα είναι ιδιαίτερα περιορισμένη για το ζήτημα αυτό, οι γυναίκες με σωματικές αναπηρίες, και ιδίως οι ηλικιωμένες γυναίκες με κινητικά προβλήματα, διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο ενδοοικογενειακής βίας. Συγκεκριμένα, η βία κατά των γυναικών με κινητικά προβλήματα διαπράττεται συχνότερα από μέλη της οικογένειας, ακόμη και από τα ίδια τους τα παιδιά, εν μέρει εξαιτίας των υψηλότερων επιπέδων άγχους, εξουθένωσης και οικονομικών προβλημάτων

που επηρεάζουν τους φροντιστές που μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και σε θανατηφόρες συνέπειες. Παρά το γεγονός ότι οι γυναίκες με κινητικές δυσκολίες και γενικά με φυσικές αναπηρίες επισκέπτονται συχνά τους γιατρούς τους, οι οποίοι βρίσκονται σε προνομιακή θέση να ανιχνεύσουν και να αναφέρουν περιπτώσεις κακοποίησης, μόνο το 2% των ύποπτων περιπτώσεων αναφέρονται από την πλευρά τους. Οι γυναίκες αυτές έχουν εγγενείς περιορισμούς σε καθημερινές δραστηριότητες, καθιστώντας τες πλήρως ή εν μέρει εξαρτημένες, και, σε πολλές περιπτώσεις, απομονωμένες από την κοινωνία. Η χαμηλότερη φυσική αντίσταση στη βία, η χαμηλότερη ικανότητα διαφυγής από αυτήν αλλά και η μειωμένη πιθανότητα αναφοράς της είναι πιθανές εξηγήσεις για τον αυξημένο κίνδυνο των γυναικών αυτών να καταστούν θύματα ενδοοικογενειακής βίας (Frazao et al., 2014).

Η ίδια μελέτη επισήμανε ότι τα 3/4 των θυμάτων είχαν στο παρελθόν ιστορικό κακοποίησης, με πολλαπλά επεισόδια που στο 40% των περιπτώσεων διήρκεσαν για περισσότερα από 10 χρόνια (Frazao et al., 2014).

Ωστόσο, ενδοοικογενειακή βία μπορεί να βιώσουν και γυναίκες με σωματικές αναπηρίες μικρότερης ηλικίας. Σύμφωνα με τους Nosek et al. (2006), η αλληλεπίδραση της ηλικίας, της κινητικότητας, της κοινωνικής απομόνωσης και της κατάθλιψης αυξάνει την ευπάθεια των γυναικών με σωματικές αναπηρίες στην κακοποίηση, όπως επίσης και το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης κι η ανεργία, σύμφωνα με τον Smith (2008).

Όσον αφορά τους τύπους σωματικών/φυσικών αναπηριών, σε έρευνα των Diaz-Olavarrieta et al. (1999) σε γυναίκες με νευρολογικές διαταραχές, βρέθηκε πως οι γυναίκες αυτές που αντιμετώπιζαν λειτουργικά συμπτώματα, όπως ιδιοπαθή επιληψία, κεφαλαλγία, ημικρανία, διαταραχές ύπνου και ίλιγγο, ήταν σημαντικά πιο πιθανό να πέσουν θύματα ενδοοικογενειακής βίας από γυναίκες με δομική ανωμαλία του εγκεφάλου αλλά χωρίς λειτουργικά συμπτώματα.

Η εγκεφαλική παράλυση είναι η πιο κοινή κινητική αναπηρία και αναφέρεται σε μια ετερογενή ομάδα διαταραχών που έχουν κοινές ανωμαλίες κίνησης και στάσης. Τα δευτερεύοντα χαρακτηριστικά μπορεί να περιλαμβάνουν νοητική αναπηρία, διαταραχές επιληπτικών κρίσεων και αισθητηριακές και μυοσκελετικές βλάβες. Η ενδοοικογενειακή κακοποίηση και η εγκεφαλική παράλυση είναι ένας συχνός και «θανατηφόρος» συνδυασμός,

αφού οι γυναίκες με τη συγκεκριμένη αναπηρία εξαρτώνται πλήρως από τους φροντιστές τους και μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν την κακοποίηση που υφίστανται, λόγω περιορισμένης ικανότητας επικοινωνίας αλλά και του φόβου των συνεπειών μιας τέτοιας ανακάλυψης (Milberger et al., 2002).

Όσον αφορά τις γυναίκες με αισθητηριακές αναπηρίες, αν και η επαγγελματική και κοινωνική λειτουργία τους είναι γενικά παρόμοια με αυτή του πληθυσμού χωρίς αισθητηριακές αναπηρίες, υπάρχουν ενδείξεις ότι η κοινωνική απομόνωση χαρακτηρίζει ένα σημαντικό μέρος αυτών. Κατά την παιδική ηλικία, η αποδοχή από τους γονείς της απώλειας ακοής ή της όρασης και οι επακόλουθες αλληλεπιδράσεις γονέα-παιδιού επηρεάζουν σημαντικά την αυτοεικόνα και την κοινωνικοποίηση τους. Η πολυπλοκότητα των διαφορετικών μορφών επικοινωνίας που απαιτούνται για τα άτομα αυτά μπορεί να επηρεάσει τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και, κατά συνέπεια, και την κοινωνική μάθηση μιας κωφής ή βαρήκοης ή τυφλής γυναίκας. Επιπλέον, η κοινωνική απομόνωση φαίνεται να είναι μια πρωταρχική δυσκολία που αναφέρεται από γυναίκες που αποκτούν κώφωση ή τύφλωση στη μέση ή μεγαλύτερη ηλικία. Συνολικά, η κοινωνική απομόνωση καθώς και τα συνεχιζόμενα εμπόδια επικοινωνίας έχουν σαν αποτέλεσμα την έλλειψη πρόσβασης σε πληροφορίες, που είναι άμεσα διαθέσιμες σε γυναίκες με ακοή ή/και όραση, μειώνοντας τη μάθηση για τρέχοντα κοινωνικά ζητήματα ή και εξειδικευμένα ζητήματα που αφορούν κυρίως τις γυναίκες. Η απόκτηση πρακτικών πληροφοριών σχετικά με τον έλεγχο των γεννήσεων, τη μητρότητα και τα συζυγικά δικαιώματα συχνά παρεμποδίζεται. Επιπλέον, αυτή η έλλειψη ζωτικής σημασίας πληροφοριών παρεμποδίζει την επαρκή προετοιμασία για καταστάσεις κρίσης, όπως διαζύγιο ή οικιακές διαφορές (McCabe et al., 2010).

Οι γυναίκες με προβλήματα όρασης, μάλιστα, δυσκολεύονται να επικοινωνήσουν, γιατί οι περισσότεροι άνθρωποι δεν είναι εξοικειωμένοι με τη γλώσσα Braille ή τη νοηματική γλώσσα για τις κωφές ή βαρήκοες γυναίκες, ενώ τα ίδια τα θύματα με προβλήματα όρασης μπορεί να μην είναι σε θέση να αναγνωρίσουν οπτικά τους επιτιθέμενους. Έτσι, καθίστανται θύματα των επιτιθέμενων, οι οποίοι προσδοκούν ότι δεν θα καταγγεληθούν και θα μείνουν ατιμώρητοι (Figueiredo et al., 2017).

Παράλληλα, οι γυναίκες με αισθητηριακές βλάβες, και ιδίως οι κωφάλαλες γυναίκες, είναι συχνά ανίσχυρες έναντι της ενδοοικογενειακής βίας που υπόκεινται, καθώς δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με επιτυχία, ούτε και να αμυνθούν τη στιγμή της επίθεσης ή να αναφέρουν την επίθεση στις αρχές. Ο συνδυασμός κώφωσης και τύφλωσης είναι μια ιδιαίτερα περίπλοκη αναπηρία, που οδηγεί σε δυσκολίες στην κινητικότητα, την πρόσβαση σε πληροφορίες και την επικοινωνία. Ενώ πολλά κωφάλαλα άτομα επιτυγχάνουν υψηλά επίπεδα ανεξαρτησίας, αυτές οι δυσκολίες αυξάνουν την εξάρτηση πολλών από τους άλλους και αυτό περιλαμβάνει την ευπάθεια στην κατάχρηση και τη βλάβη (Figueiredo et al., 2017).

Για τις εκ γενετής κωφάλαλες γυναίκες, οι ευκαιρίες για μάθηση που έχουν στη διάθεσή τους ως παιδιά μπορεί να έχουν μειωθεί σημαντικά σε σύγκριση με εκείνες που είναι διαθέσιμες σε γυναίκες με ακοή και όραση. Οι επιπτώσεις αυτού στο πλαίσιο της διαφύλαξης είναι ότι οι εκ γενετής κωφάλαλες γυναίκες μπορεί να έχουν περιορισμένη επίγνωση του τι είναι και τι δεν είναι αποδεκτή συμπεριφορά απέναντί τους. Ο συνδυασμός αυτής της περιορισμένης επίγνωσης με την κοινωνική απομόνωση και η περαιτέρω πιθανότητα ότι οι κωφάλαλες γυναίκες θα έχουν μάθει να δέχονται την αφή ως τρόπο σχέσης με τον κόσμο, πιστεύεται ότι αυξάνει την ευάλωτότητά τους στην κακοποίηση. Όπου η κακοποίηση αναγνωρίζεται ως τέτοια από μια κωφάλαλη γυναίκα, η ειδοποίηση των άλλων μπορεί να είναι δύσκολη. Η επικοινωνία θέτει προκλήσεις για όλες τις κωφάλαλες γυναίκες, αλλά ειδικότερα οι εκ γενετής κωφάλαλες γυναίκες, μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολία στην κατανόηση της ίδιας της έννοιας της γλώσσας (Simcock & Manthorpe, 2013).

2.1.2. Γυναίκες με νοητικά προβλήματα και αναπτυξιακές διαταραχές

Οι αναπτυξιακές αναπηρίες περιλαμβάνουν τις γνωστικές διαταραχές (παλαιότερα προσδιορίζονταν ως νοητική υστέρηση), τη διαταραχή του φάσματος του αυτισμού και την εγκεφαλική παράλυση, μεταξύ άλλων. Ονομάζονται αναπτυξιακές επειδή εμφανίζονται κατά τη διάρκεια των θεωρούμενων «αναπτυξιακών» ετών της ζωής, δηλαδή τη γέννηση έως την πρώιμη ενηλικίωση του ατόμου. Τα αποτελέσματα μιας αναπτυξιακής αναπηρίας παρατηρούνται στην ικανότητα μιας γυναίκας να φροντίζει τον εαυτό της, να κατανοεί και να

χρησιμοποιεί τον λόγο, να μαθαίνει, να κινείται εκούσια και σκόπιμα, να είναι οικονομικά αυτάρκης και να ζει με αυτονομία (Lotan & Icht, 2023).

Είναι κοινή αντίληψη ότι οι γυναίκες με αναπτυξιακές αναπηρίες και νοητικές/γνωστικές αναπηρίες κινδυνεύουν περισσότερο από στιγματισμό και ως εκ τούτου είναι πιο πιθανό να πέσουν θύματα κακοποίησης, βίας και παραμέλησης (Hoegh, 2017). Πράγματι, οι γυναίκες με νοητικά προβλήματα βιώνουν υψηλότερα ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας σε σχέση με εκείνες χωρίς αναπηρίες ή με άλλες αναπηρίες (van der Heijden, 2017). Συγκεκριμένα, έως και το 90% των γυναικών με νοητική αναπηρία θα βιώσουν κακοποίηση κατά τη διάρκεια της ζωής τους, σε πολύ υψηλά ποσοστά από κάποιο οικογενειακό τους πρόσωπο (γονείς, αδέρφια, συγγενείς ή σύντροφοι/σύζυγοι) (PWDA, 2022). Σε αυτό, συμβάλλουν έντονα το κοινωνικό στίγμα και ο φόβος του εγκλεισμού (van der Heijden, 2017).

Παρόλο που έχει αναφερθεί υψηλότερος επιπολασμός βίας μεταξύ των ατόμων με νοητικές αναπηρίες, δεν υπάρχουν σαφή ευρήματα σχετικά με το είδος της βίας που βιώθηκε ούτε τις επιπτώσεις άλλων παραγόντων, όπως η σοβαρότητα της αναπηρίας (Dammeyer & Charman, 2018). Μια μελέτη, αυτή των Khalifeh et al. (2015) αναφέρει πως οι γυναίκες με χρόνια νοητική αναπηρία υφίστανται υψηλότερα επίπεδα βίας από τον σύντροφο/σύζυγό τους σε σχέση με τους άνδρες με χρόνια νοητική αναπηρία (Khalifeh et al., 2015). Αντίστοιχα, σε παλιότερες μελέτες αναφέρεται πως σε σύγκριση με την ενδοοικογενειακή κακοποίηση γυναικών χωρίς νοητική υστέρηση, η κακοποίηση εκείνων με νοητική υστέρηση τείνει να είναι πιο σοβαρή και μεγαλύτερης διάρκειας και περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενα επεισόδια και πολλαπλούς δράστες, π.χ. σύζυγος/σύντροφος, συγγενείς και παιδιά (Schaller & Fieberg 1998; Sobsey & Doe, 1991).

Οι γυναίκες με νοητική υστέρηση έχουν μια ποικιλία γνωστικών, γλωσσικών και επικοινωνιακών περιορισμών που παρεμβαίνουν στην ανάπτυξη καλών κοινωνικών δεξιοτήτων και στην αναγνώριση της κακοποίησης. Επαγγελματίες που έχουν εργαστεί με γυναίκες με νοητική υστέρηση σε μια μελέτη παρατήρησαν ελλείμματα στην ανάγνωση και την κατανόηση των κοινωνικών ενδείξεων (Carlson 1998). Έτσι, μπορούν εύκολα να παρασυρθούν, καθώς όσο χαμηλότερες είναι οι γλωσσικές τους ικανότητες, τόσο λιγότερο έχουν επίγνωση της πραγματικότητας του κόσμου γύρω τους και της έννοιας του σωστού και του λάθους (Figueiredo

et al., 2017). Παράλληλα, πολλές γυναίκες με γνωστική αναπηρία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη σύνδεση μεταξύ «αιτιών» και «επιπτώσεων», στη ρύθμιση των σκέψεων, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών τους, στην κατανόηση και επικοινωνία των επιλογών τους και στον σχεδιασμό και την οργάνωση να επιφέρουν τις επιθυμητές αλλαγές. Τέτοιες προσωπικές προκλήσεις μπορεί εν μέρει να εξηγούν γιατί οι γυναίκες με γνωστική αναπηρία τείνουν να παραμένουν σε καταχρηστικές σχέσεις περισσότερο από άλλες γυναίκες με αναπηρία, κάτι που αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη βία εναντίον τους (McCarthy, 2014).

Επιπλέον, ένα ιστορικό παιδικής κακοποίησης είναι γνωστό ότι προδιαθέτει τις γυναίκες γενικά σε επακόλουθη θυματοποίηση και η έρευνα έχει τεκμηριώσει ότι η παιδική κακοποίηση εμφανίζεται πιο συχνά σε παιδιά με αναπηρίες, συμπεριλαμβανομένης της νοητικής υστέρησης (Sobsey, 2000).

Παράλληλα, οι γυναίκες με νοητική αναπηρία είναι περισσότερο ευάλωτες και βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για ενδοοικογενειακή βία από τις γυναίκες με άλλες μορφές αναπηρίας, μεταξύ άλλων επειδή συχνά κοινωνικοποιούνται για να συμμορφώνονται. Από την παιδική τους ηλικία, τα άτομα με νοητική υστέρηση συνηθίζουν σε υψηλά επίπεδα εξάρτησης από άλλους για βοήθεια με τα καθήκοντα της καθημερινής ζωής. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μαθημένη αδυναμία και την πεποίθηση ότι δεν έχουν έλεγχο στη ζωή τους, καθώς και σε υπερβολικά συμμορφωτικές συμπεριφορές, αυξάνοντας την ευάλωτη στην κακοποίηση. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, που προκύπτει από την κοινωνική υποτίμηση και τους παραδοσιακούς τρόπους αντιμετώπισης των ατόμων με νοητική υστέρηση, λέγεται επίσης ότι είναι κοινά σημεία μεταξύ των ατόμων με αναπτυξιακές αναπηρίες συμβάλλοντας περαιτέρω στην ευπάθεια για κακοποίηση (Hoegh, 2017). Ομοίως, οι γυναίκες με νοητική αναπηρία που προέρχονται από μια περιθωριοποιημένη ομάδα - για παράδειγμα, ένα εθνοτικό υπόβαθρο - μπορεί επίσης να τις καταστήσει περισσότερο ευάλωτες στη βία (Douglas & Harpur, 2016).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας κινδύνου είναι οι κοινωνικοί και πολιτιστικοί μύθοι που υπάρχουν σε σχέση, κυρίως, με τις νοητικές αναπηρίες. Οι μύθοι αυτοί αφορούν ιδιαίτερα την σεξουαλικότητα των ατόμων με νοητικές αναπηρίες. Ως συνέπεια αυτών των μύθων, η σεξουαλικότητα τους συχνά αρνείται ή αγνοείται και σπάνια θεωρείται ότι μια γυναίκα με νοητική αναπηρία έχει στενούς συντρόφους. Τέτοια στερεότυπα μειώνουν την αναστολή της

βίας και επιτρέπουν στους δράστες να τις κακοποιούν χωρίς ενοχές, ενώ ταυτόχρονα εγείρουν ερωτήματα σχετικά με την αξιοπιστία των καταγγελιών κατάχρησης (Hoegh, 2017).

Οι γυναίκες με γνωστική αναπηρία έχουν την ίδια βασική ανάγκη για οικειότητα και αίσθηση του «ανήκειν», αλλά συνήθως έχουν λιγότερες κοινωνικές συνδέσεις ή ευκαιρίες να συναντήσουν πιθανούς συντρόφους και να δημιουργήσουν σχέσεις. Ωστόσο, μια σχέση με έναν βίαιο σύντροφο μπορεί να φαίνεται προτιμότερη από την κοινωνική απομόνωση και τη μοναξιά στην οποία είναι συνηθισμένες. Δεδομένου ότι οι γυναίκες με γνωστική αναπηρία έχουν τόσο λίγες ευκαιρίες για σχέσεις που φέρνουν ζεστασιά, αμοιβαία υποστήριξη και επικύρωση, τότε συχνά οποιαδήποτε σύνδεση είναι καλύτερη από καμία, αφηνώντας τες όμως συναισθηματικά και ψυχολογικά εξαρτημένες και ευάλωτες στην εκμετάλλευση και την κακοποίηση (McCarthy, 2014).

Αξίζει να σημειωθεί πως η έρευνα δείχνει ότι η πλειονότητα των γυναικών με (κυρίως ήπια) γνωστική αναπηρία παντρεύονται ή συνάπτουν μια συντροφική σχέση, αν και είναι κάπως λιγότερο πιθανό από άλλες γυναίκες να το κάνουν. Οι Savage & McConnell (2016), για παράδειγμα, χρησιμοποίησαν δεδομένα από την Canadian Community Health Survey του 2009 για να διερευνήσουν την οικογενειακή κατάσταση των γυναικών με αναπηρίες. Το δείγμα περιελάμβανε 424 γυναίκες με γνωστική αναπηρία και διαπιστώθηκε ότι το 58,8% αυτών των γυναικών είτε ήταν παντρεμένες είτε σε σχέση ή είχαν παντρευτεί κάποια στιγμή στη ζωή τους.

Οι γυναίκες με γνωστική αναπηρία μπορεί να καθυστερήσουν να φύγουν ή να επιστρέψουν σε μια καταχρηστική σχέση λόγω της απειλής ή του φόβου για εκδίκηση. Επιπλέον, οι δράστες συχνά απομονώνουν τα θύματα από την οικογένεια και τους φίλους τους, περιορίζοντας δηλαδή την πρόσβασή τους σε πηγές κοινωνικής υποστήριξης ή και περιορίζουν την πρόσβασή τους σε οικονομικούς πόρους, ως μέσο επιβολής της εξάρτησης. Δεδομένου ότι οι γυναίκες με γνωστική αναπηρία έχουν συνήθως μικρότερα κοινωνικά δίκτυα και χαμηλά εισοδήματα, μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε τέτοιες τακτικές καταναγκαστικού ελέγχου. Η πιθανότητα να χάσει η γυναίκα την επιμέλεια των παιδιών της είναι ένας σημαντικός αποτρεπτικός παράγοντας για την αναφορά βίας από τους συντρόφους/συζύγους ή γενικά την εγκατάλειψη μιας καταχρηστικής σχέσης, ειδικά για γυναίκες με γνωστική αναπηρία που

ευρέως και λανθασμένα θεωρείται ότι είναι εγγενώς ακατάλληλες για μητρότητα (Walter-Brice et al., 2012).

Σημειώνεται, ακόμη, ότι οι γυναίκες και τα κορίτσια με γνωστική αναπηρία έχουν λιγότερες πιθανότητες από τις συνομήλικές τους χωρίς αναπηρία να λάβουν επίσημη ή άτυπη εκπαίδευση για τη σεξουαλικότητα, εν μέρει λόγω της διαδεδομένης (αλλά εσφαλμένης) υπόθεσης ότι έχουν ελάχιστο ή καθόλου ενδιαφέρον για τις στενές συντροφικές σχέσεις. Οι McDaniels & Fleming (2016) παρατηρούν ότι, ακόμη και όταν παρέχεται επίσημη εκπαίδευση, είναι συχνά έμμεση ή ασαφής, με αποτέλεσμα την περιορισμένη μάθηση και εφαρμογή. Κατά συνέπεια, ορισμένες γυναίκες με γνωστική αναπηρία μπορεί να έχουν περιορισμένη κατανόηση της σεξουαλικής και αναπαραγωγικής τους υγείας καθώς και των δικαιωμάτων τους ή τη δυναμική των καταχρηστικών σχέσεων, καθιστώντας τις έτσι πιο «αργές» να αναγνωρίσουν τη βία από τους συντρόφους/συζύγους ή άλλα οικογενειακά τους πρόσωπα (Schaafsma et al., 2015).

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή σε ένα φάσμα, που σημαίνει ότι δεν επηρεάζει κάθε γυναίκα που έχει διαγνωστεί με τον ίδιο τρόπο. Μερικές γυναίκες με αυτισμό χρειάζονται πιο εξειδικευμένη φροντίδα, η οποία επιβαρύνει τους γονείς, ενώ άλλες μπορούν να ολοκληρώσουν καθημερινές εργασίες με ελάχιστη υποστήριξη. Είναι μια πολύ παρεξηγημένη και πολύπλοκη διάγνωση που θέτει αυτές τις γυναίκες σε μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνουν θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Λόγω της επικράτησης προβλημάτων συμπεριφοράς μεταξύ των γυναικών με αυτισμό - και δεν γνωρίζουν όλοι οι φροντιστές πώς να χειριστούν σωστά την κατάσταση - θα μπορούσε να υπάρχει υψηλότερη συχνότητα βίας. Μάλιστα, αρκετές γυναίκες με αυτισμό έχουν βίαια ξεσπάσματα θυμού, τα οποία οι φροντιστές τους αντιμετωπίζουν επίσης με βία. Παράλληλα, οι γυναίκες αυτές διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ενδοοικογενειακής κακοποίησης εντός των συντροφικών/συζυγικών τους σχέσεων, καθώς μπορεί να έχουν και νοητικές αναπηρίες αλλά και λόγω των ατομικών χαρακτηριστικών του αυτισμού, όπως είναι η τυπικά ανεπιτήδευτη φύση τους, η δυσκολία σύλληψης κοινωνικών ενδείξεων, η μη εξοικείωση με τους κοινωνικούς κανόνες και η αδυναμία πρόβλεψης των προθέσεων των άλλων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τον έλεγχο τους. Οι γυναίκες με αυτισμό δε διαθέτουν σε όλες τις περιπτώσεις τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες, ώστε να μπορέσουν να λάβουν μη

λεκτικές ενδείξεις ως σημάδια κακοποιητικής συμπεριφοράς, κάτι που προσελκύει τους δράστες ώστε να ασκήσουν κάθε μορφή βίας εναντίον τους (Gibbs et al., 2022).

Τέλος, σημειώνεται πως υπάρχει μια αυξανόμενη σύγχρονη έρευνα σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία σε γυναίκες με μαθησιακές δυσκολίες, οι οποίες αναγνωρίζονται ως «κρυφά» θύματα. Ορισμένες γυναίκες με μαθησιακές δυσκολίες έχουν βιώσει σοβαρή και διαρκή βία εντός του οικογενειακού/οικείου περιβάλλοντός τους, συχνά από πολλούς συντρόφους και πρόσωπα από την οικογένεια, κι αυτή η κακοποιητική συμπεριφορά τείνει συχνά να κανονικοποιείται (Macintyre & Stewart, 2022).

Σύμφωνα με τους Pestka & Wendt (2014), οι γυναίκες με μαθησιακές δυσκολίες που είχαν βιώσει απόρριψη στην παιδική τους ηλικία, αναζητούν την αίσθηση του «ανήκειν» στις στενές τους σχέσεις, ακόμα κι αν είναι καταχρηστικές, και, παράλληλα, η χαμηλή κοινωνική θέση τους αυξάνει την ευαλωτότητά τους. Καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες με μαθησιακές δυσκολίες συμβιβάζονται ή αποδέχονται την κακοποίηση για να αποκτήσουν κοινωνική αξία, που συχνά λείπει σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Κατά κύριο λόγο, σε γυναίκες με μαθησιακές δυσκολίες - θύματα ενδοοικογενειακής κακοποίησης, οι κακοποιητικοί σύντροφοι/σύζυγοι τους δεν έχουν συνήθως μαθησιακές δυσκολίες, αλλά έχουν προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας ή εξάρτηση από το αλκόολ και ναρκωτικές ουσίες. Αρκετοί, δε, έχουν ποινικό μητρώο ή είναι «γνωστοί» στην αστυνομία. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι γυναίκες με μαθησιακές δυσκολίες στοχοποιούνται, λόγω της έλλειψης κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της απομόνωσης, της άγνοιας των υπηρεσιών, της υποστήριξης ή των επιλογών που έχουν στη διάθεσή τους. Αυτό συνδυάζεται με τα εμπόδια στην επικοινωνία, τα οποία αυξάνουν την έλλειψη κατανόησης των αναγκών τους και περιορίζουν περαιτέρω την ικανότητά τους να έχουν πρόσβαση σε οποιαδήποτε μορφή βοήθειας (Respond, 2022).

2.1.3. Γυναίκες με ψυχικά προβλήματα

Τα άτομα με ψυχική αναπηρία έχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο να γίνουν θύματα βίας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, είναι ευάλωτα σε βίαια εγκλήματα όπως η σωματική επίθεση, οι βίαιες απειλές και τα σεξουαλικά αδικήματα αλλά και σε μη βίαια

εγκλήματα όπως η κλοπή. Σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών έχουν επίσης περιγραφεί μεταξύ των ατόμων με σοβαρή ψυχική ασθένεια: οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να «πέσουν» θύματα ενδοοικογενειακής βίας και σεξουαλικών αδικημάτων (Rossa-Roccor et al., 2020).

Αν και δεν είναι γνωστά πολλά για τους παράγοντες κινδύνου για ενδοοικογενειακή βία των γυναικών με ψυχικά προβλήματα (Khalifeh et al., 2015), μια συγκεκριμένη ψυχιατρική διάγνωση δεν λέει πολλά για ένα άτομο, αλλά αποτελεί μια ταμπέλα, που φέρει μαζί της μερικές φορές τεράστια εμπόδια σε αυτό. Η αντίληψη ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες είναι επικίνδυνα είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες στιγματισμού εναντίον αυτής της ομάδας. Η κοινωνική απεικόνιση ενός ατόμου με ψυχική αναπηρία είναι συχνά συνώνυμη με τη βία και η επικινδυνότητά του για τους άλλους, φόβοι που εγείρονται όταν το άτομο παίρνει ψυχοφάρμακα, παρόλο που όταν η φαρμακευτική αγωγή χρησιμοποιείται ορθά, σε μερικούς ανθρώπους, βοηθά να σκέφτονται πιο καθαρά (Azhar & Singh, 2022).

Παρόλο, λοιπόν, που τα δεδομένα είναι περιορισμένα σχετικά με το ποιες ψυχικές διαταραχές καθιστούν τα άτομα ιδιαίτερα ευάλωτα στην έκθεση στη βία, είναι εύλογο ότι καταστάσεις που οδηγούν σε αναστολή, αντιστροφή ύπνου-εγρήγορησης, περίεργη ή αποδιοργανωμένη συμπεριφορά και επιθετικότητα κάνουν τις γυναίκες με ψυχικά προβλήματα επιρρεπείς σε βία (Bhasvar & Bhugra, 2018).

Η έρευνα δείχνει ότι οι γυναίκες που λαμβάνουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας για κατάθλιψη, άγχος και διαταραχή μετατραυματικού στρες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο να βιώσουν βία από τον σύντροφο/σύζυγό τους κατά τη διάρκεια της ζωής τους σε σύγκριση με γυναίκες που δεν έχουν αυτές τις διαταραχές (Trevillion et al., 2014). Παράλληλα, η αποδιοργανωμένη σκέψη μιας γυναίκας με ψυχικά προβλήματα μπορεί να τη δυσκολέψει να εκφράσει τις ανάγκες της και να διαχειριστεί με ασφάλεια τις σχέσεις της, οδηγώντας σε διαφωνίες και πιθανή έκθεση στη βία. Οι αυταπάτες που αφορούν ορισμένες ψυχιατρικές νόσους, όπως η σχιζοφρένεια, όχι μόνο αυξάνουν τον κίνδυνο βίας, αλλά μπορούν επίσης να προμηνύουν μελλοντική έκθεση, ιδιαίτερα εάν η γυναίκα θεωρεί τον εαυτό της άτρωτο. Ως εκ τούτου, οι μεγαλειώδεις ιδεασμοί και πεποιθήσεις πρέπει να αξιολογούνται προσεκτικά ως πιθανοί παράγοντες ευπάθειας. Επίσης, η αποπροσανατολισμένη ή αποσπασμένη

συμπεριφορά λόγω παραισθήσεων και το ευερέθιστο συναίσθημα μπορεί να θεωρηθεί σημαντικός παράγοντας λεκτικής και σωματικής βίας (Bhasvar et al., 2018).

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι συχνά από τα πιο περιθωριοποιημένα μέλη της κοινωνίας, ενώ σε πολλές περιπτώσεις «κλειδώνονται» στα σπίτια τους. Κατά συνέπεια, οι γυναίκες με ψυχικά προβλήματα αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα, κυρίως όταν πρόκειται για ενδοοικογενειακή βία (de Oliveira et al., 2013). Χαρακτηριστικό είναι πως, σε αναπτυσσόμενες χώρες, όπως η Μαδαγασκάρη, οι γυναίκες με ψυχικές αναπηρίες, ακόμη και σήμερα, αλυσοδέονται από μέλη της ίδιας τους της οικογένειας σε στύλους, πρακτική που αποτελεί από μόνη της μια βίβανυση πράξη βίας (OSISA, 2019).

Καθώς οι γυναίκες με ψυχική αναπηρία κρατούνται στο σπίτι, καθίστανται ευάλωτες σε σεξουαλική κακοποίηση από συγγενείς ή συντρόφους/συζύγους. Οι γυναίκες με ψυχικά νοσήματα είναι γνωστό ότι έχουν αυξημένους κινδύνους παιδικής κακοποίησης και η κακοποίηση από μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των γονέων, μπορεί να επεκταθεί και στην ενήλικη ζωή (Khalifeh et al., 2015). Σε ορισμένες περιπτώσεις, η οικογένεια φροντίζει τα παιδιά των γυναικών αυτών, ωστόσο σε άλλες περιπτώσεις, μια άμβλωση παρέχεται ως λύση με ελάχιστη ή καθόλου προσοχή στην άποψη ή την επιθυμία της γυναίκας σχετικά με το θέμα. Οι πράξεις σεξουαλικής κακοποίησης και παρενόχλησης δεν αναφέρονται ποτέ, αποτελούν «*κρυφό μυστικό*», με αποτέλεσμα να μη λογοδοτεί ποτέ κανείς και τα θύματα απειλούνται πως με μια καταγγελία τους θα ντροπιάσουν την οικογένεια. Ακόμη κι αν αποκαλύψουν τα περιστατικά κακοποίησής τους, όμως, οι γυναίκες αυτές συχνά θεωρούνται ως οι λιγότερο αξιόπιστες όταν καταγγέλλουν κακοποίηση, έτσι ώστε η βία κατά των γυναικών με ψυχικές αναπηρίες συχνά να ελαχιστοποιείται, να αγνοείται και, έτσι, να διαιωνίζεται (OSISA, 2019).

Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί επίσης να επιδεινώσει μια ήδη υπάρχουσα κατάσταση ψυχικής υγείας της γυναίκας-θύματος και ο δράστης μπορεί να τη χρησιμοποιήσει ως τρόπο για να την ελέγχει, λέγοντάς της ότι κανείς δεν θα πιστέψει τους ισχυρισμούς της για κακοποίηση επειδή είναι «*ψυχικά ασθενής/τρελή*» (Markham, 2003).

2.2. Προφίλ δραστών

Οι γυναίκες με αναπηρία βιώνουν βία και κακοποίηση που διαπράττεται όχι μόνο από στενούς συντρόφους, αλλά και από μέλη της οικογένειάς τους, τα οποία μπορεί επίσης να αναλαμβάνουν καθήκοντα φροντίδας. Συγκεκριμένα, ο κατάλογος των πιθανών καταχραστών των γυναικών με αναπηρία είναι πιο αναπτυγμένος. Εκτός από τους συντρόφους/συζύγους και γονείς, άλλα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, των εγγονιών, των ανιψιών ή άλλων οικογενειακών προσώπων με τα οποία το θύμα έχει μια συνεχή, αξιόπιστη σχέση, έχουν αναγνωριστεί ως θύτες (Frazao et al., 2014).

Ένας άνδρας σύντροφος/σύζυγος (πρώην/νυν) στην πλειοψηφία είναι ο δράστης, ακολουθούμενος σε συχνότητα, από κάποιο μέλος της οικογένειας (γονείς, αδέρφια, συγγενικά πρόσωπα) (Darzins, 2014). Αντίστοιχα, σε παλιότερη έρευνα, ο Cockram (2003) διαπίστωσε ότι 309 (43%) γυναίκες με αναπηρία βίωσαν βία από τον άνδρα σύζυγο ή τον σύντροφό τους, άλλες 80 γυναίκες (11%) υπέστησαν βία από γυναίκα σύντροφο, 105 (15%) βίωσαν βία από γονέα, 60 (8%) βίωσαν βία από άλλο συγγενή και 55 (7%) βίωσαν βία από το παιδί τους. Σε μικρότερες αναλογίες αναφέρθηκαν συνεργάτες, επαγγελματίες υγείας, συγκάτοικοι και κληρικοί (Cockram, 2003).

Ο δράστης μπορεί να είναι από οποιοδήποτε εθνικό, κοινωνικό, εκπαιδευτικό, οικονομικό ή πνευματικό υπόβαθρο, να είναι οποιασδήποτε ηλικίας, φύλου και να έχει οποιοδήποτε σεξουαλικό προσανατολισμό ή ικανότητα. Συνεπώς, αν και δεν υπάρχει τυπικός δράστης, υπάρχουν παρόμοιοι παράγοντες τόσο στη βία από συντρόφους/συζύγους όσο και στη βία από άλλα οικογενειακά πρόσωπα, όπως ζητήματα εξουσίας και ελέγχου, οι παράγοντες κινδύνου ποικίλλουν. Όσον αφορά την πρώτη, οι άνδρες σύντροφοι/σύζυγοι των γυναικών με αναπηρία μοιράζονται τα εξής κοινά χαρακτηριστικά, είναι 2-3 φορές πιο πιθανό να συμπεριφέρονται με πατριαρχικό δεσποτικό τρόπο, έχουν 1-1,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να συμπεριφέρονται με κτητικό τρόπο και 1,5 φορές πιο πιθανό να εκδηλώνουν ζήλια προς τις συντρόφους/συζύγους τους. Ακόμη κι όταν ο δράστης δεν είναι οικείος σύντροφος/σύζυγος, υπάρχουν συγκεκριμένα ζητήματα εξουσίας και ελέγχου. Για παράδειγμα, η ευπάθεια, η απομόνωση και η εξάρτηση που βιώνουν συχνά οι γυναίκες με αναπηρία

επιδεινώνονται όταν ένα οικογενειακό πρόσωπο είναι ο δράστης και μπορεί να έχει τεράστια δύναμη επάνω στη γυναίκα που φροντίζει (Hussain, 2013).

Οι θύτες κατά κύριο λόγο συζούν με τα θύματα, ενώ ενδέχεται να περνούν ακόμη περισσότερο χρόνο τόσο εντός όσο και εκτός σπιτιού, είτε επειδή βρίσκονται σε καθεστώς ανεργίας, είτε συνταξιοδότησης είτε εργασίας από το σπίτι, προκαλώντας άγχος και περαιτέρω οικονομική πίεση, αυξάνοντας τα περιστατικά βίας. Εκτός από το ότι η συγκατοίκηση θεωρείται παράγοντας κινδύνου, η φροντίδα γυναικών με αναπηρία μπορεί να αυξήσει περαιτέρω το άγχος και την επιβάρυνση του δράστη, που θεωρούνται επίσης παράγοντες κινδύνου (Frazao et al., 2014). Οι θύτες επίσης συχνά δένονται με τη σχέση πολύ γρήγορα και βιάζονται να περάσουν τις φάσεις γνωριμίας στη φάση της συγκατοίκησης ή της επισημοποίησης της σχέσης, ώστε η γυναίκα να γνωρίζει όσο το δυνατόν λιγότερα στοιχεία για το παρελθόν ή την οικογένειά τους αλλά και για να ξεκινήσουν την κακοποίηση (συνήθως οικονομική) αμεσότερα (Macintyre & Stewart, 2022).

Αν και στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν ισχύει, ο επιτολασμός της βίας είναι λίγο υψηλότερος μεταξύ των γυναικών των οποίων οι σύζυγοι έχουν χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης σε σύγκριση με εκείνους που έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση, και οι κίνδυνοι είναι υψηλότεροι μεταξύ των γυναικών των οποίων οι σύζυγοι πίνουν αλκοόλ ή κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών (UNFPA, 2020).

Σημειώνεται επίσης πως οι δράστες συνήθως πιστεύουν σε στερεότυπους ρόλους των φύλων. Ένας άντρας μπορεί να αναμένει από μια γυναίκα να τον υπηρετήσει, να μείνει στο σπίτι, να τον υπακούει κ.ο.κ. (UNFPA, 2020).

Αξίζει να σημειωθεί πως μερικές φορές το άτομο που κακοποιεί μια γυναίκα με αναπηρία μπορεί επίσης να έχει αναπηρία. Αυτό επιβεβαιώνεται και σε έρευνα στην οποία σχεδόν οι μισοί κακοποιοί γυναικών με νοητική υστέρηση, είχαν επίσης την ίδια αναπηρία (Furey 1994).

Αυτό μπορεί να προκαλέσει ακόμη περισσότερα προβλήματα και μπορεί να γίνει αντιληπτό ως πρόσθετο εμπόδιο στην αναφορά και στο να γίνει πιστευτό το θύμα. Οι γυναίκες που έχουν υποστεί βία από οικογενειακό πρόσωπο με αναπηρία αναφέρουν δυσκολίες στο να ληφθούν σοβαρά υπόψη από την αστυνομία και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Ο μύθος ότι τα άτομα

με αναπηρία είναι ευάλωτα και επομένως δεν θα έβλαπταν κανέναν τα ίδια συμβάλλει σε αυτήν την άρνηση. Αυτός ο τρόπος σκέψης είναι αποτέλεσμα του ότι η κοινωνία βλέπει τις αναπηρίες των ανθρώπων και όχι το άτομο και κάνει υποθέσεις με βάση αυτές τις ετικέτες (Nia Project, 2020).

Κεφάλαιο 3ο – Μορφές ενδοοικογενειακής βίας γυναικών με αναπηρίες

3.1. Φυσική/σωματική κακοποίηση

Η φυσική/σωματική βία είναι η πιο αναγνωρίσιμη μορφή ενδοοικογενειακής βίας και ορίζεται ως μια άμεση μορφή βίας που αποτελείται από ενέργειες όπως, χτυπήματα, κλωτσιές, τράβηγμα μαλλιών, χαστούκια και απειλές με όπλο, μεταξύ άλλων ενεργειών που προκαλούν βλάβη στο θύμα. Η σωματική κακοποίηση μπορεί επίσης να περιλαμβάνει το κλείδωμα ή το δέσιμο κάποιου/ας, ή την αποτροπή του/της από το να λάβει ιατρική βοήθεια (Καλούδη κ.α., 2017).

Είναι γεγονός πως ορισμένες γυναίκες με αναπηρίες έχουν βιώσει σωματική βία στην παιδική τους ηλικία, καθώς και στην ενήλικη ζωή τους. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, οι γυναίκες με σωματικές αναπηρίες έχουν μεγαλύτερη ευπάθεια να υποστούν σωματική κακοποίηση από διαφορετικά άτομα που εμπλέκονται στην καθημερινή τους ζωή, όπως οι γονείς και φροντιστές, για λόγους όπως, η ενούρηση στο κρεβάτι, ή η αργή μάθηση στο σχολείο. Στη φάση της ενηλικίωσής τους, οι γυναίκες αυτές εκτίθενται επίσης σε σωματική βία που υποκινείται από μέλη της οικογένειάς τους, ή στενούς συντρόφους και μπορεί να περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, βάνουση μεταχείριση κατά τη διάρκεια μιας μετακίνησης, ή την παραμονή της γυναίκας σε όρθια στάση για αφόρητο χρονικό διάστημα (Heijden et al., 2019).

Μια έρευνα σε γυναίκες με αναπηρίες, μερικές από τις οποίες είχαν γνωστικές αναπηρίες, διαπίστωσε ότι το 67% ανέφερε σωματική κακοποίηση από τον σύντροφο/σύζυγο και το 53% ανέφερε σεξουαλική κακοποίηση (Power et al., 2002). Ο Carlson (1998) διαπίστωσε ότι η σοβαρότητα της σωματικής κακοποίησης από σύντροφο/σύζυγο κυμαινόταν από ήπια έως σοβαρή, σε συχνότητα από μια φορά έως και καθημερινά. Μια νεότερη μελέτη, αυτή των Hasan et al. (2014), αποκαλύπτει αυξημένη σωματική βία μεταξύ των γυναικών με αναπηρίες από το

σύντροφό τους , με ενέργειες ξυλοδαρμού, χαστούκια και τράβηγμα μαλλιών (Hasan et al., 2014).

Ακόμη και κατά τις κρίσιμες περιόδους, όπως η περίοδος της εγκυμοσύνης, ο κίνδυνος σωματικής βίας εξακολουθεί να είναι υψηλός μεταξύ των γυναικών με αναπηρίες, οι οποίες ως επί το πλείστον, πέφτουν θύματα από τους συντρόφους τους (Mitra & Manning, 2011). Η βία μπορεί να ξεκινήσει, ή να κλιμακωθεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Εκτός της περιόδου της εγκυμοσύνης, οι πιο συνηθισμένοι σωματικοί τραυματισμοί των γυναικών είναι στο κεφάλι και το λαιμό, ακολουθούμενοι από μυοσκελετικούς τραυματισμούς. Η εγκυμοσύνη μπορεί να αλλάξει το μοτίβο της επίθεσης, με τις εγκυμονούσες γυναίκες να είναι πιο πιθανό να χτυπηθούν στην κοιλιά, ή να έχουν πολλαπλά σημεία τραυματισμού (Cook & Bewley, 2008).

Αυτά τα ευρήματα φαίνεται να απεικονίζουν ότι η σωματική βία μεταξύ των γυναικών με αναπηρίες είναι διαδεδομένη στις στενές σχέσεις τους και μπορεί να περάσει απαρατήρητη λόγω της αντίληψης ότι οι γυναίκες με αναπηρίες σπάνια βρίσκονται σε στενές σχέσεις (Heijden et al., 2019).

Ιδιαίτερα, οι γυναίκες με φυσικές/σωματικές αναπηρίες φαίνεται να υφίστανται υψηλότερα ποσοστά σωματικής βίας. Στη μελέτη των Stern et al. (2020), μερικές γυναίκες με σωματική αναπηρία, ανέφεραν σωματική κακοποίηση από τους συντρόφους τους, από χαστούκια μέχρι άγριο ξυλοδαρμό (Stern et al., 2020). Αντίστοιχα, οι Neille & Penn (2015) επισημαίνουν τη βία κατά των γυναικών με σωματικές αναπηρίες. Ορισμένες ενέργειες που γίνονται σε αυτές τις γυναίκες μπορούν να περιγραφούν ως εξωφρενικές και σοβαρές παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Για παράδειγμα, η σωματική τιμωρία από μέλη της οικογένειας επειδή είναι σωματικά ανάπηρες και επίσης οι επιθέσεις εναντίον τους με αιχμηρά αντικείμενα, ή μαχαίρια ως τρόπος να διώξουν τους «δαίμονες» που προκαλούν αναπηρίες (Neille & Penn, 2015).

Παράλληλα, σημειώνεται, πως ο έλεγχος της αναπαραγωγής είναι μια μορφή σωματικής βίας που επηρεάζει δυσανάλογο αριθμό γυναικών με αναπηρία, ιδίως εκείνων με νοητική αναπηρία. Οι άντρες σύντροφοι μπορεί να ασκούν έλεγχο στις αναπαραγωγικές επιλογές μιας γυναίκας, σαμποτάροντας ή αρνούμενοι να χρησιμοποιήσουν αντισύλληψη, ή, προσπαθώντας να επηρεάσουν την έκβαση της εγκυμοσύνης, περιορίζοντας την πρόσβαση των γυναικών σε

υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας, ή εξαναγκάζοντάς τες σε ακούσια άμβλωση. Επιπρόσθετα, οι γυναίκες με αναπηρία είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε αναγκαστική στείρωση που πραγματοποιείται υπό την «αιγίδα» της νόμιμης ιατρικής περίθαλψης, ή τη συναίνεση άλλων στο όνομά τους. Ο φόβος του βιασμού, ή μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης κυριαρχεί σε όλους τους γονείς γυναικών με νοητικές αναπηρίες και συχνά είναι αυτό που τους ωθεί να εξετάσουν την υστερεκτομή ως λύση (Νταλάκα, 2022).

Οι βίαιοι σύντροφοι δεν είναι τα μόνα άτομα που ασκούν αναπαραγωγικό έλεγχο στις γυναίκες με αναπηρία. Οι αποφάσεις σχετικά με την αντισυλληπτική φροντίδα συχνά λαμβάνονται από μέλη της οικογένειας και σε ορισμένες περιπτώσεις οι γυναίκες με αναπηρία μπορεί να πιεστούν από αυτά να τερματίσουν μια εγκυμοσύνη ή να υποβληθούν σε χειρουργική στείρωση (Νταλάκα, 2022).

3.2. Σεξουαλική βία και κακοποίηση

Η σεξουαλική βία, ορίζεται ως οποιαδήποτε σεξουαλική πράξη που διαπράττεται, ή επιχειρείται από ένα άτομο, στο ενδοοικογενειακό πλαίσιο, από νυν ή πρώην σύντροφο/σύζυγο, ή μέλος της οικογένειας, χωρίς την ελεύθερη συναίνεση της γυναίκας, ή εναντίον μιας γυναίκας που δεν μπορεί να συναινέσει ή να αρνηθεί (Amborski et al., 2021).

Η «ομπρέλα» σεξουαλικής βίας απεικονίζει το φάσμα των ενεργειών που συνιστούν σεξουαλική βία και υπογραμμίζει ορισμένους βασικούς όρους και ορισμούς πράξεων που εμπίπτουν σε αυτό το συνεχές. Πιο αναλυτικά (Zandt & Maquestiau, 2019):

- Σεξουαλική επίθεση: πράξη κατά την οποία ο δράστης αγγίζει σεξουαλικά μια γυναίκα χωρίς τη συγκατάθεσή της ή την εξαναγκάζει σωματικά να εμπλακεί σε σεξουαλική πράξη παρά τη θέλησή της.
- Σεξουαλικός καταναγκασμός: η χρήση πίεσης, χειραγώγησης, κατάχρησης εξουσίας ή θέσης ή εξαπάτησης για την απόκτηση σεξουαλικής επαφής χωρίς τη συγκατάθεση της γυναίκας.

- Βιασμός: ο βιασμός είναι μια μορφή σεξουαλικής βίας και χρησιμοποιείται συχνά ως νομικός ορισμός για να συμπεριλάβει συγκεκριμένα τη σεξουαλική επαφή, χωρίς τη συναίνεση της γυναίκας.
- Σεξουαλική εκμετάλλευση: πραγματική ή απόπειρα κατάχρησης μιας θέσης εξουσίας ή εμπιστοσύνης, για σεξουαλικούς σκοπούς, συμπεριλαμβανομένης, ενδεικτικά, της χρηματικής, κοινωνικής ή πολιτικής ωφέλειας από τη σεξουαλική εκμετάλλευση της γυναίκας.
- Σεξουαλική παρενόχληση: η σεξουαλική παρενόχληση μπορεί να περιλαμβάνει αιτήματα για σεξουαλικές χάρες, λεκτική, οπτική ή σωματική συμπεριφορά σεξουαλικής φύσης, σεξουαλικό υπαινιγμό, προσβλητικά αστεία και επαναλαμβανόμενες ανεπιθύμητες προσκλήσεις.
- Καταδίωξη: η πράξη ή το έγκλημα εσκεμμένης και επανειλημμένης παρακολούθησης ή παρενόχλησης μιας γυναίκας (μπορεί να γίνει αυτοπροσώπως, αλλά και μέσω τηλεφώνου ή μέσων κοινωνικής δικτύωσης) σε συνθήκες που θα την προκαλούσαν να φοβάται για τυχόν βλάβη, τραυματισμό ή θάνατο, ειδικά λόγω εκφρασμένων ή σιωπηρών απειλών.
- Βία στις σχέσεις: επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές, όπως απειλές, λεκτική κακοποίηση και σωματική κακοποίηση, που αφορούν ενήλικες που βρίσκονται σε στενή σχέση.

Το κοινό σημείο μεταξύ όλων των μορφών σεξουαλικής βίας είναι η έλλειψη/αδυναμία συναίνεσης. Η αδυναμία συναίνεσης ορίζεται ως η αδυναμία να δοθεί ελεύθερη συμφωνία σε αυτή τη σεξουαλική πράξη λόγω ηλικίας, ασθένειας, νοητικής ή σωματικής αναπηρίας, ύπνου ή απώλειας των αισθήσεων, μέθης από εκούσια ή ακούσια χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών και κατάχρησης εξουσίας ή απειλών (Amborski et al., 2021).

Η συναίνεση είναι ζωτικής σημασίας όταν οποιοδήποτε άτομο συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα, αλλά παίζει έναν ακόμη μεγαλύτερο και δυνητικά πιο περίπλοκο ρόλο όταν μια γυναίκα έχει αναπηρία. Ορισμένες αναπηρίες μπορεί να δυσκολέψουν την κοινοποίηση της συγκατάθεσης για συμμετοχή σε σεξουαλική δραστηριότητα και οι δράστες μπορεί να το εκμεταλλευτούν. Οι γυναίκες με αναπηρίες ενδέχεται επίσης να μην λαμβάνουν την ίδια

εκπαίδευση σχετικά με τη σεξουαλικότητα και τη συγκατάθεση που λαμβάνουν γυναίκες χωρίς αναπηρία. Επιπλέον, μια γυναίκα που έχει αναπτυξιακή ή νοητική αναπηρία μπορεί να μην έχει τη δυνατότητα να συναινέσει στη σεξουαλική δραστηριότητα (Νταλάκα, 2022).

Η έρευνα δείχνει ότι συγκεκριμένες ομάδες διατρέχουν σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο να πέσουν θύματα σεξουαλικής βίας. Ωστόσο, ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών υποδηλώνει ότι τα άτομα με αναπηρίες διατρέχουν ακόμη μεγαλύτερο κίνδυνο σεξουαλικής θυματοποίησης σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους από τα άτομα χωρίς αναπηρία, καθώς τα άτομα αυτά δεν μπορούν να εκφράσουν ή να ξεκαθαρίσουν τα όριά τους, με αποτέλεσμα να είναι αδύνατο να συναινέσουν σε σεξουαλικές πράξεις (Amborksi et al., 2021; Basile et al., 2016).

Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική βία κατά των ατόμων με αναπηρία είναι μια σιωπηλή επιδημία, που συχνά παραβλέπεται τόσο εντός όσο και εκτός των κύκλων της αναπαραγωγικής υγείας, των δικαιωμάτων και της δικαιοσύνης. Οι γυναίκες με αναπηρία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν σοβαρά βίαια εγκλήματα από τον σύντροφο/σύζυγο ή κάποιο άλλο οικογενειακό τους πρόσωπο, όπως βιασμό και σεξουαλική επίθεση, από τις γυναίκες χωρίς αναπηρία. Επιπλέον, η ύπαρξη πολλαπλών αναπηριών μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο βιασμού και σεξουαλικής επίθεσης σε μια γυναίκα (Basile et al., 2016).

Οι απόψεις που αντιτίθενται στη σεξουαλικότητα και την αυτονομία των ατόμων με αναπηρία, γενικότερα, τροφοδοτούν τέτοιου είδους επιθέσεις. Ένας μύθος που επικρατεί υποστηρίζει ότι οι γυναίκες που ζουν με αναπηρία δεν είναι σεξουαλικά όντα, άρα δεν είναι σεξουαλικά ενεργές και όχι «πραγματικοί στόχοι» σεξουαλικής επίθεσης. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, η βιωμένη εμπειρία των γυναικών με αναπηρία που υφίστανται σεξουαλική βία και κακοποίηση είναι ότι όταν καταγγέλλουν τέτοιου είδους εγκλήματα, η αξιοπιστία τους τίθεται υπό αμφισβήτηση (Odette, 2012).

Ορισμένες εμπειρίες σεξουαλικής βίας μεταξύ γυναικών με αναπηρίες ξεκινούν ήδη από την παιδική ηλικία, από μέλη της οικογένειας και εξακολουθούν να κακοποιούνται και στην ενήλικη ζωή τους. Σε περίπτωση σεξουαλικής θυματοποίησης από στενό μέλος της οικογένειας, η γυναίκα αντιμετωπίζεται με δυσπιστία ή κατηγορείται για το περιστατικό ή καθοδηγείται να μην το καταγγείλει σε κανέναν (Daruwalla et al., 2013).

Παράλληλα, ορισμένοι δράστες εκμεταλλεύονται το είδος της αναπηρίας που έχει μια γυναίκα για να την κακοποιούν σεξουαλικά. Για παράδειγμα, οι Daruwalla et al. (2013) εξετάζοντας περιπτώσεις σεξουαλικής επίθεσης κατά γυναικών με προβλήματα όρασης, διαπίστωσαν ακατάλληλα αγγίγματα από άτομα που σχετίζονταν συντροφικά/συζυγικά ή συγγενικά με το θύμα.

Σχετικά με τους τύπους αναπηρίας, οι γυναίκες με αναπτυξιακή και νοητική αναπηρία είναι πιο επιρρεπείς στη σεξουαλική κακοποίηση, λόγω των περιορισμών τους στην επικοινωνία, τη μεγαλύτερη εξάρτηση τους από άλλους και της περιορισμένης κατανόησής τους για την σεξουαλική κακοποίηση (Odette, 2012). Σημειώνεται πως μόλις το 3% των περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης που αφορούν γυναίκες με αναπτυξιακές αναπηρίες καταγγέλλονται επίσημα (Weiss, 2022).

Οι γυναίκες με αναπτυξιακές αναπηρίες είναι πολύ πιο πιθανό από τις γυναίκες χωρίς αναπηρία να βιώσουν σεξουαλική βία. Αν και απαιτούνται πιο ολοκληρωμένες μελέτες, τα στοιχεία από μια παλιότερη μελέτη υποδηλώνουν ότι οι γυναίκες με αναπτυξιακές αναπηρίες έχουν 4 έως 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν σεξουαλική επίθεση από άλλες γυναίκες με ή χωρίς αναπηρίες. Αν και τέτοιες εκτιμήσεις μπορεί να είναι πολύ υψηλές, συμφωνείται, ωστόσο, ότι πολλές, πιθανώς οι περισσότερες, γυναίκες με αναπτυξιακές αναπηρίες θα βιώσουν κάποια μορφή ανεπιθύμητης σεξουαλικής επαφής κάποια στιγμή στη ζωή τους (Sobsey, 2000).

Παράλληλα, η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα διαδεδομένο πρόβλημα για τις γυναίκες με νοητική αναπηρία. Η έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με τις σχέσεις και τη σεξουαλικότητα καθιστά τις γυναίκες με νοητική αναπηρία ιδιαίτερα ευάλωτες στη σεξουαλική κακοποίηση, καθώς συχνά είναι λιγότερο ικανές να αναγνωρίσουν μη φυσιολογικές καταστάσεις και τρόπους σεξουαλικής επαφής. Επίσης, οι γυναίκες αυτές συχνά εξαρτώνται από τη φροντίδα άλλων και ως εκ τούτου αντιμετωπίζουν έλλειψη ιδιωτικότητας, η οποία θεωρείται παράγοντας κινδύνου για σεξουαλική κακοποίηση (Amelink et al., 2021). Ενδεικτικά, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Οντίσα της Ινδίας αποκαλύφθηκε ότι το 25% των γυναικών που είχαν μια μορφή νοητικής αναπηρίας είχαν βιαστεί (Human Rights Watch, 2018). Λαμβάνοντας

υπόψη τα προαναφερθέντα, οι χώροι κατοικίας για τις γυναίκες με νοητική αναπηρία θεωρούνται ως περιβάλλον κινδύνου για σεξουαλική κακοποίηση (Amelink et al., 2021).

Στο πλαίσιο των αισθητηριακών αναπηριών, οι σχετικές έρευνες αποκαλύπτουν ότι το 50% των γυναικών με κώφωση έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά σε σύγκριση με το 25% των κοριτσιών που έχουν ακοή (Weiss, 2022). Επιπλέον, οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα όρασης ή περιορισμένη κινητικότητα μπορεί να εξαρτώνται περισσότερο από τους φροντιστές τους ή την εξωτερική βοήθεια γενικά, γεγονός που τις καθιστά στόχους σεξουαλικών επιθέσεων. Η εύκολη πρόσβαση στο σώμα τους από το, συγγενή ή φροντιστή τους που μπορεί να τις βοηθά να εκτελέσουν καθημερινές λειτουργίες (πλύσιμο, ντύσιμο κ.ά.) μπορεί να αποτελέσει παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση σεξουαλικής βίας (Weiss, 2022).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως η αναδυόμενη χρήση της τεχνολογίας και του διαδικτύου μπορεί να αποτελέσει εργαλείο άσκησης βίας και κατάχρησης των γυναικών με αναπηρία. Η κατάχρηση που διευκολύνεται από την τεχνολογία μπορεί να έχει εκτεταμένες καταστροφικές συνέπειες, που συχνά ενισχύονται σε γυναίκες με αναπηρίες των οποίων η εξάρτηση από την τεχνολογία είναι μεγαλύτερη από το γενικό πληθυσμό. Οι γυναίκες με αναπηρία αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά προηγούμενης βίας από τους συντρόφους τους (σεξουαλική παρενόχληση μέσω του διαδικτύου, όπως λήψη απρεπών μηνυμάτων, κακόβουλη χρήση των διαδικτυακών τους λογαριασμών και τεχνολογικών συσκευών, παρακολούθηση και κακοποίηση βάσει εικόνων) όπου λήφθηκαν ή/και κοινοποιήθηκαν εικόνες σεξουαλικού περιεχομένου χωρίς τη συγκατάθεσή τους, ή εκτέθηκαν σε εικόνες ή βίντεο σεξουαλικής φύσης που δεν επιθυμούσαν να δουν (Harris & Woodlock, 2021).

3.3. Ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση

Η πιο ορατή μορφή ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να είναι η σωματική κακοποίηση, αλλά η ψυχολογική κακοποίηση, χωρίς εμφανή σημάδια, μπορεί να είναι εξίσου επιβλαβής. Η ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να λειτουργήσει κι ως ένα σημάδι κινδύνου ότι υπάρχει κίνδυνος ή παρουσία και σωματικής κακοποίησης. Η ψυχολογική βία, η οποία μπορεί να είναι λεκτική ή μη λεκτική, αποτελεί μια μορφή ενδοοικογενειακής βίας με την οποία ο δράστης

χρησιμοποιεί απειλές και επιδιώκει την πρόκληση φόβου, προκειμένου να ελέγξει το θύμα. Η ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει κυρίως απειλές σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης ή εγκατάλειψης, καταπίεση, συνεχής κριτική, έλεγχο και παρακολούθηση (Παπάζογλου κ.α., 2020).

Μια πτυχή της ψυχολογικής κακοποίησης, η συναισθηματική κακοποίηση, παρότι είναι δύσκολο να προσδιοριστεί ποσοτικά, λόγω των μη φυσικών της ιδιοτήτων, μπορεί να αναγνωριστεί από τις λέξεις και τις πράξεις που χρησιμοποιεί ένα οικογενειακό πρόσωπο για να επιπλήξει, να ντροπιάσει ή να πλήξει την αυτοεκτίμηση μιας γυναίκας. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική βία περιλαμβάνει την μείωση της αυτοεκτίμησης μιας γυναίκας με αναπηρία και προκαλείται με επίμονη προσβολή, ταπείνωση ή κριτική. Σύμφωνα με τους Orokou et al. (2016), η ψυχολογική ή συναισθηματική βία είναι μία από τις κύριες μορφές βίας που βιώνουν σχεδόν καθημερινά οι γυναίκες σε όλο το φάσμα των αναπηριών, καθώς παράγοντες όπως οι κοινωνικές διακρίσεις συχνά εσωτερικεύονται, με αποτέλεσμα την προσωπική υποτίμηση και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι απειλές, ο εκφοβισμός, η χειραγώγηση, ο εξευτελισμός και η ελεγκτική συμπεριφορά είναι όλες μορφές ψυχολογικής βίας, η οποία επαναλαμβάνεται με την πάροδο του χρόνου και συχνά κλιμακώνεται ή συνδυάζεται με σωματική βία (UNFPA, 2020).

Τα άτομα με αναπηρία έχουν έως και 10 φορές περισσότερες πιθανότητες να πέσουν θύματα ψυχολογικής και συναισθηματικής κακοποίησης, η οποία μπορεί να διαρκεί περισσότερο, από αυτή σε βάρος ατόμων χωρίς αναπηρία. Οι Neille & Penn (2015) υπογραμμίζουν ότι η κατάσταση της αναπηρίας από μόνη της συνήθως προκαλεί μια αίσθηση απώλειας, όπως απώλεια ταυτότητας, πλήρους ικανότητας και ενός μέλλοντος, ειδικότερα όταν η αναπηρία αποκτάται απροσδόκητα κατά τη διάρκεια της ζωής μιας γυναίκας. Οι γυναίκες με αναπηρίες μπορεί επομένως να γίνουν εξαιρετικά ευάλωτες στη συναισθηματική εκμετάλλευση από μέλη της οικογένειάς τους, λόγω της αντίληψης ότι δεν ταιριάζουν στις κοινωνικές προσδοκίες αυτού που θεωρείται φυσιολογικό. Είναι χαρακτηριστικό πως στη μελέτη των Stern et al. (2020), οι γυναίκες με φυσικές αναπηρίες ανέφεραν πως θα προτιμούσαν τη σωματική βία αντί της ψυχολογικής και συναισθηματικής που ασκούσαν οι συντρόφοι/συζύγοί τους, προσβάλλοντας τες για την αναπηρία τους.

Πολύ λίγα είναι γνωστά για τη συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση μεταξύ γυναικών με νοητική υστέρηση. Οι επαγγελματίες από τον τομέα των αναπτυξιακών αναπηριών στην ποιοτική μελέτη του Carlson (1998) θεώρησαν ότι η συναισθηματική κακοποίηση είναι ακόμη πιο διαδεδομένη σε αυτόν τον πληθυσμό από τη σωματική βία. Οι τύποι συναισθηματικής κακοποίησης που αναφέρθηκαν από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα περιελάμβαναν αναγκαστική απομόνωση από τον σύζυγο/σύντροφό τους, περιορισμένη επαφή με άλλους, καταστροφή προσωπικής περιουσίας, ακραία ελεγκτική συμπεριφορά, λεκτική κακοποίηση, όπως φωνές και εκφοβιστική συμπεριφορά όπως, απειλές με όπλα. Σχεδόν οι μισές γυναίκες της έρευνας, είχαν δεχθεί απειλές κατά της ζωής τους και σχεδόν όλες είχαν κατηγορηθεί για πράγματα που δεν έκαναν (Carlson 1998).

Πρόσφατα, με το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, οι γυναίκες με αναπηρία εκτέθηκαν συχνότερα σε σωματική και ψυχολογική κακοποίηση από τους φροντιστές τους (Lee & Allen, 2021). Μερικές χρειάστηκαν βοήθεια ή φροντίδα από στενά τους πρόσωπα με αποτέλεσμα να περνούν περισσότερο χρόνο με τους φροντιστές τους, οι οποίοι επωμίστηκαν περισσότερα βάρη φροντίδας. Επιπλέον, το άγχος από τις οικονομικές δυσκολίες μεταξύ των φροντιστών φαίνεται πως επηρέασε τη συχνότητα σωματικής ή ψυχολογικής κακοποίησης γυναικών με αναπηρία των οποίων είχαν την ευθύνη φροντίδας. Κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης λόγω της πανδημίας του COVID-19, πολλοί άνθρωποι βρέθηκαν αντιμέτωποι με τη συρρίκνωση του εισοδήματός τους, με ασταθείς θέσεις εργασίας ή ακόμη και με την ανεργία. Οι φροντιστές γυναικών με αναπηρία αντιμετώπισαν παρόμοια οικονομικά προβλήματα, τα οποία επηρέασαν αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας και αύξησαν την κακοποίηση. Η σωματική και η ψυχολογική κακοποίηση κατά των γυναικών με αναπηρίες μπορεί να εντοπιστεί από μια σειρά συστημάτων αναφοράς και οι πάροχοι υπηρεσιών υποχρεούνται να αναφέρουν την κακοποίηση εάν υποψιάζονται ότι συμβαίνει. Ωστόσο, τα κορίτσια και οι γυναίκες με αναπηρίες είχαν περιορισμένες ευκαιρίες να βγουν έξω ή να προσέλθουν σε εγκαταστάσεις/ δομές, όπως κοινοτικά κέντρα. Έτσι, ακόμα κι αν υπέφεραν, ιδίως από ψυχολογική κακοποίηση από φροντιστές στο σπίτι τους, κανείς δεν μπορούσε να αναγνωρίσει τα προβλήματα καθώς είχαν σημαντικά μειωμένες ευκαιρίες να βγουν έξω, λόγω

των περιοριστικών μέτρων στη μετακίνηση και της κοινωνικής απόστασης που σχετίστηκε με την πανδημία COVID-19 (Lee & Allen, 2021).

3.4. Παραμέληση/άρνηση υποστήριξης και κακομεταχείριση

Τα μέλη της οικογένειας ή οι σύντροφοι/σύζυγοι που παρέχουν βοήθεια ενδέχεται να προκαλέσουν βία μέσω σκόπιμης παραμέλησης. Η ενδοοικογενειακή παραμέληση συμβαίνει όταν ένα οικογενειακό πρόσωπο, είτε μέσω της δράσης, είτε της αδράνειάς του, στερεί από μια γυναίκα με αναπηρία την απαραίτητη φροντίδα για τη διατήρηση της σωματικής ή ψυχικής υγείας της. Η παραμέληση μπορεί να διακριθεί σε (Dawn Canada, 2014):

- Σωματική παραμέληση, όταν ο δράστης αρνείται τις βασικές ανάγκες της γυναίκας, όπως φαγητό, σίτιση ή στέγη. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την πείνα ως τακτική κατάχρησης. Η σωματική παραμέληση μπορεί επίσης να σημαίνει ότι η γυναίκα δεν διατηρείται ασφαλής ή αφήνεται χωρίς επίβλεψη ή φροντίδα ή βοήθεια για παρατεταμένες χρονικές περιόδους.
- Συναισθηματική παραμέληση, όταν μια γυναίκα δεν λαμβάνει τη φροντίδα ή τη βοήθεια που χρειάζεται για να αισθάνεται ασφάλεια.
- Εκπαιδευτική παραμέληση, όταν ο δράστης απαγορεύει στη σύντροφο/σύζυγο/συγγενή του με αναπηρία να ολοκληρώσει το σχολείο ή τις σπουδές της. Αυτό εμπίπτει περισσότερο στην κατηγορία του καταναγκαστικού ελέγχου, ενός τύπου κακοποίησης όπου, μεταξύ άλλων, ο δράστης δεν θέλει η γυναίκα να έχει πρόσβαση σε μέσα αυτάρκειας ή αυτονομίας.
- Ιατρική παραμέληση, με την άρνηση ιατρικής φροντίδας ή φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό μπορεί επίσης να περιλαμβάνει την στέρηση βοήθειας από μια γυναίκα με αναπηρία, όπως η άρνηση χρήσης αναπηρικής καρέκλας, μπαστουινιού ή υποστήριξη του αλτέας. Αυτό θα μπορούσε επίσης να περιλαμβάνει οικονομική κατάχρηση, με τον περιορισμό της χρήσης κοινών οικονομικών, προκειμένου η γυναίκα με αναπηρία να αγοράσει φάρμακα ή άλλες απαραίτητες ιατρικές προμήθειες.

Η κακομεταχείριση έχει πολλές μορφές και μπορεί να έχει πιο σοβαρές συνέπειες για τις γυναίκες με αναπηρία. Καταστάσεις όπως το να εξαρτάται μια γυναίκα από ένα οικογενειακό της πρόσωπο για όλη της την υποστήριξη, να μην έχει πρόσβαση σε τηλέφωνο ή τρόπο να βγαίνει ανεξάρτητα από το σπίτι ή να είναι απομονωμένη από άλλα άτομα μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο κακοποίησής της. Ακριβώς όπως συμβαίνει με τη βία κατά γυναικών που δεν έχουν αναπηρίες, κι αυτές οι μορφές βίας περιλαμβάνουν την άσκηση εξουσίας και ελέγχου του δράστη στο θύμα (Dawn Canada, 2014). Οι γυναίκες με αναπηρίες που βασίζονται σε μέλη της οικογένειας τους για την ολοκλήρωση των καθημερινών δραστηριοτήτων μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες, επειδή αυτές οι σχέσεις περιλαμβάνουν μια εγγενή ανισορροπία δύναμης μεταξύ του παρόχου και του αποδέκτη υπηρεσιών φροντίδας (Νταλάκα, 2022).

Οι γυναίκες με αναπηρίες ζουν η καθεμία στις δικές της μοναδικές συνθήκες, υπονοώντας έτσι ότι τα επίπεδα εξάρτησής τους από τους άλλους ποικίλλουν επίσης ανάλογα. Για παράδειγμα, ορισμένες γυναίκες με αναπηρία μπορεί να λειτουργούν εντελώς ανεξάρτητα, μερικές μπορεί να ζουν ημι-ανεξάρτητα (για παράδειγμα, οι γυναίκες με προβλήματα όρασης ή ακοής) και μερικές μπορεί να βασίζονται αποκλειστικά σε οικογενειακά τους πρόσωπα για την ολοκλήρωση των καθημερινών δραστηριοτήτων τους (για παράδειγμα, μια γυναίκα με ολική παράλυση ή σοβαρή νοητική αναπηρία). Αυτές οι διαφορές στην εξάρτηση ενδέχεται να θέσουν μια γυναίκα σε αυξημένο κίνδυνο παραμέλησης και κακομεταχείρισης. Με λίγα λόγια, εκείνες που διατηρούν ένα σημαντικό επίπεδο αυτονομίας μπορεί να βασίζονται πολύ λίγο σε άλλους για να ολοκληρώσουν τις καθημερινές δραστηριότητες, ενώ εκείνες με συγκριτικά λιγότερη κινητικότητα μπορεί να εξαρτώνται από οικογενειακά τους πρόσωπα και επομένως να είναι πιο ευάλωτες στην παραμέληση και την κακομεταχείριση (Naylon, 2021).

Οι Heijden et al. (2019) αναφέρουν ότι η παραμέληση και η στέρηση μπορεί να βιωθούν κατά την παιδική ηλικία μιας γυναίκας με αναπηρία καθώς και κατά την ενήλικη ζωή. Για παράδειγμα, στη φάση της παιδικής ηλικίας, ένας γονέας μπορεί να αρνηθεί ή να εγκαταλείψει καθήκοντα, όπως η βοήθεια με το μπάνιο, την τουαλέτα, τη σίτιση και οποιεσδήποτε άλλες ευθύνες απαιτούνται για τις καθημερινές δραστηριότητες διαβίωσης του παιδιού με σωματική αναπηρία. Στη φάση της ενηλικίωσης, αυτές οι πράξεις αμέλειας βιώνονται επίσης ή μπορεί να είναι γνωστές ως βία που σχετίζεται με την αναπηρία και περιλαμβάνουν ποικίλες

συμπεριφορές, όπως η παρακράτηση φαρμάκων, η παραμέληση της προσωπικής φροντίδας, η άρνηση πρόσβασης σε συσκευές κινητικότητας και η σκόπιμη τοποθέτηση εμποδίων στο δρόμο μιας γυναίκας με προβλήματα όρασης (Plummer & Findley, 2012).

Οι Neille & Penn (2015) υποστηρίζουν ότι σε μια οικογένεια, όταν η γυναίκα με σωματική αναπηρία ζητά βοήθεια ή υποστήριξη για κρίσιμα ζητήματα, συνήθως αντιμετωπίζεται με αδιαφορία και ότι οι ανάγκες της δεν γίνονται αντιληπτές και δεν είναι τόσο σημαντικές όσο εκείνες των άλλων μελών της οικογένειας χωρίς αναπηρίες. Ορισμένες πράξεις αμέλειας μπορούν να αποκαλυφθούν εάν η γυναίκα με αναπηρία, για παράδειγμα, εισαχθεί σε νοσοκομείο ή σε ίδρυμα για δια βίου φροντίδα (Daruwalla et al., 2013).

3.5. Οικονομική κατάχρηση

Η οικονομική κατάχρηση είναι μια συχνά άγνωστη, αλλά πολύ κοινή, μορφή ενδοοικογενειακής βίας. Συμβαίνει όταν ένας σύντροφος/σύζυγος/συγγενής έχει τον έλεγχο της πρόσβασης της γυναίκας στους οικονομικούς πόρους, απειλώντας την οικονομική της ασφάλεια και τη δυνατότητα αυτάρκειας της (PWDA, 2022).

Οι έρευνες καταδεικνύουν ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν οικονομική κακοποίηση σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς αναπηρία (Breckenridge et al., 2021). Αντίστοιχα, οι γυναίκες με αναπηρία είναι πολύ πιο ευάλωτες στην οικονομική κακοποίηση μέσα σε μια σχέση από εκείνες που δεν έχουν αναπηρία, αφού συχνά, η αναπηρία της γυναίκας χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για τον έλεγχο των οικονομικών της. Επιπλέον, η πρακτική του να έχει ένα άτομο από το οικογενειακό περιβάλλον τον έλεγχο των οικονομικών μιας γυναίκας με αναπηρία κανονικοποιείται μερικές φορές μέσα στη σχέση, πράγμα που σημαίνει ότι η οικονομική κατάχρηση είναι πιο δύσκολο να εντοπιστεί (PWDA, 2022).

Τα άτομα με κακοποιητική συμπεριφορά εναντίων των γυναικών με αναπηρία συχνά, αυτοπροσδιορίζονται ως στοργικοί φροντιστές, που όμως χρησιμοποιούν καταναγκαστικό έλεγχο για να κάνουν τα θύματά τους να αισθάνονται άχρηστα και αβοήθητα, οδηγώντας τα σταδιακά σε περαιτέρω εξάρτηση από αυτούς. Μάλιστα, ο δράστης κακοποιητικής

συμπεριφοράς ενδέχεται να χρησιμοποιεί έναν συνδυασμό ψυχολογικής, συναισθηματικής και οικονομικής κακοποίησης για να ελέγξει και να υποτιμήσει τη γυναίκα (Neille & Penn, 2015).

Οι γυναίκες με αναπηρία μπορεί να δυσκολεύονται πολύ περισσότερο να εγκαταλείψουν τις σχέσεις τους, καθώς ο σύντροφός/σύζυγος/συγγενής τους μπορεί επίσης να είναι ο φροντιστής τους. Ανάλογα με το είδος αναπηρίας, μια γυναίκα μπορεί να είναι αδύνατο να εργαστεί, γεγονός που μπορεί να την κάνει να αισθάνεται παγιδευμένη σε μια καταχρηστική σχέση. Χωρίς κανένα δικό της κεφάλαιο ή οποιαδήποτε πρόσβαση στα κοινά οικονομικά, δεν μπορεί, έτσι, να οραματιστεί ένα μέλλον εκτός αυτής της σχέσης (Heijden et al., 2019).

Μία άλλη σημαντική μορφή οικονομικής κατάχρησης που βιώνουν οι γυναίκες με αναπηρίες είναι η παρακράτηση των χρημάτων που λαμβάνονται κάθε μήνα από το επίδομα αναπηρίας. Η επιδότηση αυτή αποσκοπεί στο να επιτρέψει τουλάχιστον στα άτομα με αναπηρία να ανταποκριθούν στις βασικές τους ανάγκες, καθώς ορισμένα ενδέχεται να μην είναι σε θέση να εργαστούν πλήρως. Ωστόσο, κάποιες φορές τα μέλη της οικογένειας μιας γυναίκας με αναπηρία επωφελούνται από αυτή την επιδότηση και μπορεί να την κατάσχουν για άλλες χρήσεις που δεν συνδέονται με την κάλυψη των αναγκών της γυναίκας (Neille & Penn, 2015).

Η οικονομική κατάχρηση μπορεί να συνοδεύεται από άλλες μορφές βίας. Για παράδειγμα, όταν ένας σύντροφος/σύζυγος προσπαθεί να κατασχέσει τα χρήματα της κρατικής επιδότησης από τη γυναίκα με αναπηρία και αυτή αντιστέκεται, μπορεί να της ασκήσει σωματική βία για να συμμορφωθεί (Heijden et al., 2019). Σε μια αυστραλιανή έρευνα για την οικονομική κακοποίηση, μια μελέτη περίπτωσης εξέτασε πώς ένας άνδρας όχι μόνο κακοποιούσε οικονομικά τη σύζυγό του και τα παιδιά τους, ένα από τα οποία είχε επίσης αναπηρία, αλλά διέπραξε και σωματική και ψυχολογική κακοποίηση εναντίον τους (Corie & McGuire, 2013). Μια άλλη αυστραλιανή έρευνα διερεύνησε εμπειρίες έμφυλης βίας, συμπεριλαμβανομένης της οικονομικής κακοποίησης, μεταξύ γυναικών με αναπηρία. Πολλές από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα περιέγραψαν ότι βίωσαν οικονομική κακοποίηση παράλληλα με τη σωματική, τη σεξουαλική και τη λεκτική κακοποίηση και τις συμπεριφορές ελέγχου (Bagshaw et al., 2015). Ωστόσο, συνολικά η έρευνα σχετικά με το εάν η οικονομική και χρηματοοικονομική κατάχρηση συνυπάρχει με άλλες μορφές ενδοοικογενειακής βίας μεταξύ των ατόμων με αναπηρία παραμένει περιορισμένη.

Οικονομική κακοποίηση μπορεί επίσης να βιώσει μια γυναίκα με αναπηρία που δεν είναι αποδέκτης οποιασδήποτε επιδότησης, αλλά εργάζεται και έχει εισόδημα ή οποιαδήποτε άλλη πηγή οικονομικής υποστήριξης. Οι Daruwalla et al. (2013) αναφέρουν πως για ορισμένες γυναίκες με αναπηρία που είναι παντρεμένες και έχουν εισόδημα, ο σύντροφος τους ελέγχει πώς πρέπει να ξοδεύουν τους οικονομικούς πόρους τους, ή κάνει κακόβουλη χρήση των χρεωστικών ή πιστωτικών καρτών τους (Curry & Navarro, 2002). Με άλλα λόγια, η γυναίκα δεν έχει την ελευθερία να αποφασίσει για τις ανάγκες στις οποίες θέλει να ξοδέψει το εισόδημά της. Μια τέτοια συμπεριφορά ισοδυναμεί με οικονομική κατάχρηση, καθώς συνδέεται με τη στέρηση της λήψης αποφάσεων σχετικά με τους οικονομικούς πόρους που μπορεί να δικαιούται η γυναίκα με αναπηρία (Hasan et al., 2014).

Όλα τα παραπάνω τεκμηριώνουν ότι η ζωή με αναπηρία είναι ένα πλαίσιο κινδύνου για οικονομική κατάχρηση και ότι αν και πιθανώς υποτιμάται, αυτή η μορφή βίας επηρεάζει σημαντικό αριθμό γυναικών με αναπηρία (Breckenridge et al., 2021).

3.6. Άλλες μορφές κακοποιητικής συμπεριφοράς

Η βία που βιώνουν οι γυναίκες με αναπηρία μπορεί συχνά να είναι ίδια με πολλούς τρόπους με αυτή που ασκείται σε γυναίκες χωρίς αναπηρία. Ωστόσο, οι γυναίκες με αναπηρία είναι επίσης ευάλωτες σε άλλες μορφές κακοποίησης, οι οποίες είναι άμεσα συνδεδεμένες με την αναπηρία τους. Η βία προσανατολισμένη στην αναπηρία περιλαμβάνει μορφές βίας που αντιμετωπίζουν γυναίκες και κορίτσια με αναπηρίες και οι οποίες επιδεινώνονται επειδή οι δράστες εκμεταλλεύονται τα εμπόδια και τις διακρίσεις που αντιμετωπίζουν λόγω της αναπηρίας τους. Οι γυναίκες με νοητικές ή ψυχοκοινωνικές αναπηρίες, οι κωφές γυναίκες και τα κορίτσια και οι γυναίκες και τα κορίτσια με υψηλές ανάγκες υποστήριξης αποτελούν τις υψηλότερες ομάδες κινδύνου για τη θυματοποίησή τους από ενδοοικογενειακή βία που σχετίζεται με την αναπηρία (Νταλάκα, 2022).

Αξίζει να σημειωθεί πως σε ορισμένες κουλτούρες, οι γυναίκες με αναπηρία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να πέσουν θύματα «δολοφονιών ελέους» (mercy killings) ή να υποστούν αναγκαστική άμβλωση ή στείρωση, ιδίως εκείνες με νοητικές αναπηρίες, ως μια πρακτική

ελέγχου του πληθυσμού και διαχείρισης της σεξουαλικότητας και αναπαραγωγικότητας αυτών των γυναικών, συχνά με τη σύμφωνη γνώμη της οικογένειάς τους. Πρακτικές σαν κι αυτές αποτυπώνουν μια στερεοτυπική αντίληψη για τις γυναίκες με αναπηρία, θεωρώντας τις ως ανίκανες να έχουν μια φυσιολογική ζωή και ανεπαρκείς να αποφασίζουν οι ίδιες για τον εαυτό τους (Νταλάκα, 2022). Περαιτέρω, οι μητέρες με νοητική υστέρηση αντιμετωπίζουν επίσης ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά απομάκρυνσης των παιδιών τους από τους πρώην συζύγους/συντρόφους τους ή άλλα οικογενειακά τους πρόσωπα (Our Watch, & Women with Disabilities Victoria, 2022).

Η απειλή για τη ζωή και την ακεραιότητα των κατοικίδιων ζώων δεν είναι ασυνήθιστη σε καταστάσεις ενδοοικογενειακής βίας. Ενώ οι γυναίκες με ή χωρίς αναπηρία έχουν συναισθηματικούς δεσμούς με κατοικίδια, οι γυναίκες με αναπηρίες έχουν σημαντικά διαφορετικές σχέσεις με τα κατοικίδια ζώα τους, ειδικότερα όταν αυτά είναι ζώα υπηρεσίας. Τα ζώα υπηρεσίας μπορούν να βοηθήσουν τις γυναίκες με αναπηρίες να διαχειριστούν τις αναπηρίες τους. Τα πιο συνηθισμένα παραδείγματα αυτής της σχέσης είναι οι σκύλοι-οδηγοί για τυφλά άτομα που βοηθούν τις γυναίκες με τύφλωση να κινηθούν με ασφάλεια και οι σκύλοι οδηγού για κωφούς που βοηθούν τις γυναίκες με απώλεια ακοής να αναγνωρίζουν σημαντικούς ήχους. Έτσι, οι απειλές για την απομάκρυνση ή τη σωματική ακεραιότητα ή τη ζωή ενός ζώου υπηρεσίας μπορεί να είναι ιδιαίτερα οδυνηρές για μια γυναίκα που βασίζεται στο ζώο αυτό για την αυτο-εξυπηρέτησή της (Harpur & Douglas, 2014).

Καθώς, αυτές οι μορφές βίας είναι ελάχιστα γνωστές, οι γυναίκες με αναπηρία απομονώνονται περαιτέρω και υποεξυπηρετούνται, ενώ την ίδια στιγμή εμποδίζονται από τη δημοσιοποίηση και αποκάλυψη της κακοποίησης που υφίστανται (Curry & Navarro, 2002).

Κεφάλαιο 4ο – Οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις γυναίκες με αναπηρίες

4.1. Σωματικές συνέπειες

Μεγάλος όγκος ερευνών έχει αποδείξει αναμφίβολα τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στη σωματική υγεία τόσο των γυναικών με αναπηρία, όσο και των γυναικών χωρίς αναπηρία.

Βραχυπρόθεσμα, οι γυναίκες μπορεί να υποστούν σωματικές βλάβες, όπως μώλωπες, πληγές και εγκαύματα, κοψίματα και σπασμένα οστά, ή πιο σοβαρούς τραυματισμούς που οδηγούν σε περαιτέρω αναπηρία (Alejo, 2014). Η ενδοοικογενειακή κακοποίηση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ικανότητα της γυναίκας να διαχειριστεί τις πρωτογενείς σωματικές/νοητικές/αναπτυξιακές/αισθητηριακές/ψυχικές της αναπηρίες και να οδηγήσει στην εμφάνιση εξουθενωτικών δευτερογενών καταστάσεων. Ενδεικτικά, σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας, οι γυναίκες σε καταχρηστικές σχέσεις διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ακούσιας ή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αλλά και κινδυνεύουν να προσβληθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και να αποκτήσουν γυναικολογικά προβλήματα (Kasonde et al., 2022). Αυτό συμβαίνει επειδή η σεξουαλική ενδοοικογενειακή βία προωθεί ένα περιβάλλον που επηρεάζει την αυτονομία της γυναίκας, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη δική της υγειονομική περίθαλψη, τη διαθεσιμότητα και τη χρήση αντισυλληπτικών και διαπραγματεύσεις για ασφαλή σεξουαλική επαφή, οδηγώντας σε αναγκαστική σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία και απροσδόκητη εγκυμοσύνη (Women Enabled International, 2018). Μάλιστα, ακόμη κι αν η γυναίκα μείνει έγκυος και η σωματική ή/και σεξουαλική βία συνεχίσει να υφίσταται, αυτή μπορεί να βλάψει τόσο την ίδια όσο και το παιδί που κυοφορεί. Συγκεκριμένα, οι μελέτες δείχνουν ότι, οι έγκυες γυναίκες που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία έχουν υψηλότερο κίνδυνο μαιευτικών επιπλοκών που δικαιολογούν προγεννητική εισαγωγή, για παράδειγμα υπέρταση, αναιμία, κολπική αιμορραγία, έμετοι και αφυδάτωση, ουρολοιμώξεις και πρόωρος τοκετός (Cook & Bewley, 2008).

Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να φτάσουν μέχρι και στην πρόκληση χρόνιων σωματικών προβλημάτων. Οι γυναίκες που υφίστανται ενδοοικογενειακή βία μπορεί να εκδηλώσουν σωματικές παθήσεις, όπως καρδιαγγειακή νόσο, αρτηριοσκλήρωση ή υπέρταση, γαστρεντερικά προβλήματα, ορθοπεδικά προβλήματα, διαταραχές ύπνου, διατροφικά προβλήματα και HIV, AIDS, μεταξύ άλλων (Παπαμιχαήλ & Σκλάβου, 2020; Smith et al., 2017). Επιπλέον, οι γυναίκες που υπέστησαν βίαιες επιθέσεις κατά την παιδική ηλικία ενοχλούνται από προβλήματα εμμήνου ρύσεως και πάσχουν από το σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου στη μετέπειτα ζωή τους, ενώ δεν αποκλείεται ορισμένες γυναίκες να έχουν αυτοκτονικό ιδεασμό ή και να επιχειρήσουν απόπειρα/ες αυτοκτονίας (Kaur & Garg, 2008).

Ωστόσο, οι σωματικές συνέπειες της βίας σε γυναίκες με αναπηρία μπορεί να είναι περισσότερο σοβαρές και πιο πολύπλοκες από ότι σε γυναίκες χωρίς αναπηρία, λόγω της συνδυασμένης ευπάθειας που αντιμετωπίζουν (Hassouneh-Phillips, 2005). Οι γυναίκες με αναπηρία είναι ευάλωτες σε περαιτέρω σωματικούς τραυματισμούς κατά τη διάρκεια βίαιων επεισοδίων, αφού λόγω των περιορισμένων κινητικών ικανοτήτων (η γυναίκα βασίζεται σε βοηθητικές συσκευές ή υποστηρίζεται από τρίτους), ή αποτροπής της κίνησης, μπορεί να είναι δύσκολο να αποφύγουν τη βία, ή να αμυνθούν απέναντι σε αυτή. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να προκαλούνται επιπλοκές ή επιδείνωση των υπάρχοντων αναπηριών, προκαλώντας αυξημένο πόνο, τραυματισμό ή μόλυνση των ευπαθών περιοχών του σώματος της γυναίκας. Ο σωματικός αντίκτυπος, μπορεί επίσης να είναι μακροχρόνιος, αναγκάζοντας τις γυναίκες με αναπηρία να αναδιαρθρώσουν τη ζωή τους για να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο, (όπως για παράδειγμα η διάнуση μεγαλύτερων διαδρομών για την αποφυγή συγκεκριμένων περιοχών), με αποτέλεσμα τη μεγαλύτερη φυσική καταπόνηση, (Hague et al., 2008). Σε ορισμένες περιπτώσεις, μάλιστα, η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο της γυναίκας (Ballan & Freyer, 2012).

4.2. Ψυχικές συνέπειες

Όπως προαναφέρθηκε, η ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνει τη σωματική και σεξουαλική επίθεση, καθώς και τη συναισθηματική, οικονομική και ψυχολογική κακοποίηση.

Αν κι όλες αυτές οι καταχρηστικές συμπεριφορές δεν έχουν τον ίδιο αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών, η συναισθηματική, οικονομική και ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει τραύμα και βαθιά συναισθηματική δυσφορία που επηρεάζει σοβαρά την καθημερινή ζωή τους (Savage, 2021).

Το ψυχολογικό τραύμα έχει οριστεί ως ένα γεγονός, μια σειρά γεγονότων ή ένα σύνολο περιστάσεων που βιώνεται από το άτομο ως σωματικά ή συναισθηματικά επιβλαβές, ή απειλητικό για τη ζωή, που οδηγεί σε μια αντικειμενική εμπειρία και υποκειμενική εμπειρία για το άτομο. Είναι κατανοητό ότι όσο μεγαλύτερο είναι το αίσθημα της απειλής για τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα ως απάντηση σε ένα γεγονός, τόσο μεγαλύτερη είναι η εμπειρία του τραύματος. Το ψυχολογικό τραύμα ορίζεται επίσης όλο και πιο συχνά μέσα από δύο διακριτές κατηγορίες: το τραύμα μεμονωμένου περιστατικού και το σύνθετο/αναπτυξιακό τραύμα που σχετίζεται με καταχρηστικές ή απειλητικές καταστάσεις που διατηρούνται για μια χρονική περίοδο, συνήθως αφορούν στην παιδική ηλικία, και εμφανίζεται συχνά στο πλαίσιο των οικογενειακών και συντροφικών/συζυγικών σχέσεων, όπου η «απόδραση» είναι δύσκολη ή αδύνατη (McNally et al., 2021).

Ωστόσο, λίγες μελέτες έχουν εξετάσει το τραύμα και τις ψυχολογικές συνέπειες της βίας κατά των ατόμων με αναπηρία και κατά πόσο διαφέρουν από αυτές που βιώνουν τα άτομα χωρίς αναπηρία. Αυτό που είναι γνωστό όμως είναι ότι, οι γυναίκες με αναπηρία διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχολογικών συνεπειών που προκύπτουν από τη βία σε σύγκριση με άλλες ομάδες αναπηρίας λόγω φύλου (Dembo et al., 2018), όπως κατάθλιψη, άγχος και διαταραχή μετατραυματικού στρες (Ballan & Freyer, 2017).

Οι Peckham et al. (2007) περιέγραψαν τις εμπειρίες επτά γυναικών που είχαν ήπια έως μέτρια νοητική αναπηρία, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, οι οποίες αναφέρθηκαν στην κατάθλιψη ως αποτέλεσμα της τραυματικής αυτής εμπειρίας τους. Σε έρευνα που διεξήχθη στον Καναδά, οι συμμετέχουσες που ανέφεραν ότι είχαν βιώσει ενδοοικογενειακή βία από σύντροφο/σύζυγο τους 12 μήνες πριν από την έρευνα, ρωτήθηκαν για τυχόν συναισθηματικές επιπτώσεις που προέκυψαν από την κακοποίηση. Η συντριπτική πλειονότητα (94%) των γυναικών με αναπηρία δήλωσε ότι η κακοποίηση είχε συναισθηματικό αντίκτυπο σε αυτές—ένα ποσοστό παρόμοιο με αυτό των γυναικών χωρίς αναπηρία (91%). Τόσο οι γυναίκες με

αναπηρία, όσο και οι γυναίκες χωρίς αναπηρία, ανέφεραν συχνά ότι η κακοποίηση τις έκανε να νιώθουν θυμό, να αισθάνονται πληγωμένες ή απογοητευμένες. Ωστόσο, οι γυναίκες με αναπηρία ήταν πολύ πιο πιθανό από τις γυναίκες χωρίς αναπηρία να δηλώσουν ότι η κακοποίηση είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση της αυτοεκτίμησής τους και ότι ήταν αναστατωμένες, μπερδεμένες ή απογοητευμένες. Παράλληλα, σχεδόν δύο στις δέκα γυναίκες με αναπηρία ανέφεραν ότι είχαν συμπτώματα συμβατά με διαταραχή μετατραυματικού στρες ως αποτέλεσμα της βίας από στενό σύντροφο/σύζυγο. Σημειώνεται πως το ποσοστό αυτό ήταν υπερδιπλάσιο από το ποσοστό που αναφέρθηκε από γυναίκες χωρίς αναπηρία (Savage, 2021). Περαιτέρω, οι Catani & Sossalla (2015) κατέδειξαν μια συσχέτιση μεταξύ της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και των συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες σε γυναίκες με αναπηρία.

Δεδομένου ότι ο στόχος του δράστη κατά την άσκηση ενδοοικογενειακής βίας είναι η κυριαρχία, μπροστά στην μη επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου, οι κανόνες συνεχώς αναθεωρούνται ή ερμηνεύονται εκ νέου, καθιστώντας αδύνατο στις γυναίκες - θύματα να ικανοποιήσουν τον σύντροφό τους, αφήνοντάς τες σε κατάσταση χρόνιου άγχους (Tarrant et al., 2019).

Οι γυναίκες που υποφέρουν από σωματική ή ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση τείνουν να υποφέρουν από διάφορες ψυχικές ασθένειες. Η υπονόμηση της αίσθησης της αυτοεκτίμησης της γυναίκας μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία και έχει αναγνωριστεί ως κύριος λόγος για εξώθηση σε αυτοκτονία. Για ορισμένες γυναίκες, οι αδιάκοπες προσβολές και οι απειλές που συνιστούν ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να είναι πιο οδυνηρές από τις σωματικές επιθέσεις, επειδή υπονομεύουν την αίσθηση ασφάλειας και την αυτοπεποίθηση τους (Kaur & Garg, 2008) και ενισχύουν τα συναισθήματα αυτό-ενοχής (Trevillion et al., 2014).

Ως προς τον τύπο της αναπηρίας, η εμπειρία ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να επιδεινώσει την ψυχική κατάσταση των γυναικών με αναπηρία, ιδιαίτερα εκείνων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Σε μελέτη βρέθηκε πως το 97% των ατόμων με ψυχική αναπηρία δήλωσε ότι η παρενόχληση είχε αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία, η οποία παρεμπιπτόντως περιεγράφηκε ως η πιο οδυνηρή συνέπεια της παρενόχλησής τους (Hunter et al, 2007).

Οι γυναίκες με σωματικές αναπηρίες υποστηρίζεται ότι είναι συχνά πιο ευάλωτες ψυχολογικά λόγω των συνεχιζόμενων εμπειριών διακρίσεων στην κοινωνία και άλλων γενικών πτυχών, όπως η εξάρτηση για βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες. Αυτό έχει συχνά ως αποτέλεσμα να μειώνει την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθηση της γυναίκας να αντισταθεί στην εκμετάλλευση (Ortoleva & Lewis, 2012). Οι επιπτώσεις της βίας στις γυναίκες με σωματικές αναπηρίες μπορεί να παραταθούν λόγω άλλων υπαρχόντων παραγόντων. Για παράδειγμα, η φυσική εμφάνιση μιας γυναίκας με αναπηρία μπορεί να εκληφθεί ως ακατάλληλη και ότι δεν πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στις ανάγκες της. Ως εκ τούτου, η βία μπορεί να είναι μια πρόσθετη συναισθηματική πίεση για μια γυναίκα που πιθανώς ήδη παλεύει να αποκτήσει αποδοχή για αυτό που είναι (Neille & Penn, 2015).

Για τις γυναίκες με νοητική αναπηρία, μπορεί να είναι ακόμη πιο δύσκολο να αντιμετωπίσουν ένα τραυματικό γεγονός, όπως η σεξουαλική κακοποίηση, καθώς είναι εξαιρετικά ευάλωτες και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να διακυβευτεί η ανθεκτικότητά τους (Amelink et al., 2021), καθώς και να αναπτύξουν διαταραχή μετατραυματικού στρες (Shabalala et al., 2011).

Η μελέτη των Stavrakaki & Antochi (2004) που διερεύνησε ιστορικά τραύματος και την ψυχική υγεία ενηλίκων με σύνδρομο Down, σημείωσε ότι ήταν πιο πιθανό, τα άτομα να είχαν βιώσει ένα τραυματικό γεγονός ζωής πριν αναπτύξουν ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και είχαν επίσης υψηλότερα ποσοστά συν-νοσηρότητα καταθλιπτικών συμπτωμάτων και συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες από τους συνομηλίκους τους.

Σημειώνεται, πως η βία από τους συντρόφους/συζύγους μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην εμπειρία της μητρότητας. Η ενοχή και η ντροπή μοιάζει με ένα κοινό συναίσθημα για τις μητέρες με αναπηρία κι αυτό μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά τους να είναι συναισθηματικά διαθέσιμες και να ανταποκρίνονται στις ανάγκες των παιδιών τους (Elliott et al., 2005). Θέματα που σχετίζονται με το τραύμα, όπως η προβληματική χρήση αλκοόλ, η κατάθλιψη, ο φόβος της οικειότητας ή της εξουσίας, η υπερεπαγρύπνηση και το συναισθηματικό μούδιασμα μπορούν επίσης να βλάψουν την αυτορρύθμιση και με τη σειρά τους τις γονικές δεξιότητες. Παρόλα αυτά, υπάρχουν ενδείξεις ότι η μητρότητα παρέχει στις γυναίκες με αναπηρία μια αντιστασιακή ταυτότητα. Το να είσαι μητέρα είναι μια εγγενώς

σημαντική και πολύτιμη ταυτότητα. Διεκδικώντας την ταυτότητά τους ως μητέρες, οι γυναίκες απέκτησαν την αυτοεκτίμηση και την ικανότητα να αντιστέκονται στην εσωτερίκευση του χλευασμού και των απειλών του συντρόφου τους (Pacheco & McConnell, 2017).

4.3. Οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες

Τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, οι σωματικοί τραυματισμοί και τα ψυχικά προβλήματα των γυναικών, είτε διακόπτουν, είτε τερματίζουν την εκπαιδευτική και επαγγελματική τους πορεία, γεγονός που συχνά οδηγεί στη φτώχεια και την οικονομική εξάρτηση (Kaur & Garg, 2008).

Η ενδοοικογενειακή κακοποίηση και η φτώχεια είναι περίπλοκα συνυφασμένες. Το κόστος που βαρύνει μεμονωμένες γυναίκες λόγω της βίας που βιώνουν, όπως το κόστος υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και το κόστος νομικών υπηρεσιών, μπορεί να οδηγήσει τις γυναίκες στη φτώχεια. Παράλληλα, πολλές γυναίκες έχουν επίσης γίνει άστεγες προσπαθώντας να δραπετεύσουν με τα παιδιά τους από έναν βίαιο σύντροφο. Η φτώχεια, με τη σειρά της, καθιστά πιο δύσκολο τον τερματισμό της ενδοοικογενειακής κακοποίησης και τη θεραπεία από τις επιπτώσεις της (Αλεξιάδου, 2019).

Η ζωή με σωματικές και/ή γνωστικές αναπηρίες δημιουργεί πολυάριθμα εμπόδια για τις γυναίκες και τα κορίτσια, που ήδη ζουν με πολλούς τρόπους ως πολίτες «δεύτερης κατηγορίας». Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία είναι λιγότερο πιθανό να παρακολουθήσουν και να ολοκληρώσουν το σχολείο από ό,τι οι άνδρες με αναπηρία και οι γυναίκες χωρίς αναπηρία (The Advocates of Human Rights, 2020). Συγκεκριμένα, οι μισές από τις γυναίκες που έχουν βιώσει ενδοοικογενειακή κακοποίηση, είτε χρειάστηκε να εγκαταλείψουν τη δουλειά, ή την εκπαίδευσή τους, είτε αναγκάστηκαν να το πράξουν μέσα στο πρώτο έτος της εμπειρίας της βίας (Walker, 2020).

Ως αποτέλεσμα, μπορεί να έχουν χαμηλότερες οικονομικές και κοινωνικές προοπτικές. Λίγο λιγότερο από το 42% των κοριτσιών με αναπηρίες τελειώνουν το δημοτικό σχολείο, σε σύγκριση με το 51% των αγοριών με αναπηρίες και το 53% των κοριτσιών χωρίς αναπηρία. Επειδή πολλά κορίτσια έχουν περιορισμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση, εκείνα που

επικοινωνούν μη λεκτικά ή/και μέσω νοημάτων συχνά δημιουργούν ένα άτυπο σύστημα σήμανσης που μόνο η οικογένειά τους καταλαβαίνει. Αυτό καθιστά πιο δύσκολο για αυτές τις γυναίκες να επικοινωνούν με άλλους που δεν γνωρίζουν την έννοια αυτών των νοημάτων. Η έλλειψη επίσημης εκπαίδευσης στη νοηματική γλώσσα δημιουργεί ένα εμπόδιο για τις γυναίκες ιδίως με κώφωση, επειδή δεν μπορούν να ζήσουν στον κόσμο τόσο ανεξάρτητα όσο άλλες, συμπεριλαμβανομένων οικονομικών επιδιώξεων, κοινωνικών δραστηριοτήτων ή ακόμη και επικοινωνίας με τις Αρχές για να αναφέρουν εγκλήματα ή άλλα περιστατικά κακοποίησης (The Advocates of Human Rights, 2020).

Η έρευνα δείχνει ότι πολλά παιδιά που γίνονται μάρτυρες βίας από άντρες συντρόφους προς τις μητέρες τους, επηρεάζονται βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα (Devaney, 2015). Μια μετα-ανάλυση, η οποία συγκέντρωσε δεδομένα από 118 ξεχωριστές μελέτες, έδειξε ότι αυτά τα παιδιά τείνουν να έχουν φτωχότερη αναπτυξιακή υγεία και συχνά εμφανίζουν προβλήματα εσωτερίκευσης (άγχος, καταθλιπτική διάθεση κ.α.) ή/και εξωτερίκευσης συμπεριφοράς (π.χ. προβλήματα υπερκινητικότητας και ελλειμματικής προσοχής, διασπαστική συμπεριφορά κ.α.) (Kitzmann et al., 2003).

Η σπανιότητα πληροφοριών σχετικά με την κακοποίηση γυναικών με αναπηρία υποδηλώνει μια συνεχή απροθυμία της κοινωνίας να αναγνωρίσει την ύπαρξη του φαινομένου στον ειδικό αυτό πληθυσμό. Αυτό επιδεινώνεται από τη συνολική υποτίμηση των ατόμων με αναπηρία και την κατηγοριοποίηση των γυναικών με αναπηρία ως εξαρτώμενες και άφυλες. Ιστορικά, οι στάσεις απέναντι στα άτομα με αναπηρίες ήταν αρνητικές, απορριπτικές, με αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση και την καταπίεση. Οι ερευνητές προτείνουν ότι οι πολιτισμικές προκαταλήψεις και οι αρνητικές κοινωνικές απόψεις προς τα άτομα με αναπηρίες που περιλαμβάνουν συμπεριφορές όπως η απανθρωποποίηση, η αποπροσωποποίηση και η υποτίμηση λειτουργούν ενισχυτικά και διαχρονικά υπέρ της κακοποίησης αυτών των ατόμων (Plummer & Findley, 2012).

Πράγματι, πολλές γυναίκες και κορίτσια με αναπηρία δεν μπορούν ποτέ να αποκαλύψουν τη βία ή να ζητήσουν βοήθεια για να την σταματήσουν. Ακόμη και όταν την αποκαλύπτουν, όμως, έχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να γίνουν πιστευτές όταν αναφέρουν ενδοοικογενειακή βία, από άλλες γυναίκες και κορίτσια. Επιπλέον, οι διακρίσεις και η αρνητική

αστυνομική κουλτούρα, συμπεριλαμβανομένης της τάσης να κατηγορείται το θύμα, η άρνηση διερεύνησης καταγγελιών για βία, η υπόθεση ότι μια δίωξη δεν θα πετύχει επειδή το δικαστήριο μπορεί να πιστεύει ότι η γυναίκα με αναπηρία δεν έχει αξιοπιστία, μαζί με τα αρνητικά ή πατερναλιστικά στερεότυπα σε βάρος των ατόμων με αναπηρία – συμβάλλει στη διάχυτη και εκτεταμένη βία που διαπράττεται κατά γυναικών και κοριτσιών αυτών. Ως εκ τούτου, τα εγκλήματα βίας που διαπράττονται κατά γυναικών και κοριτσιών με αναπηρία συχνά δεν καταγγέλλονται και όταν καταγγέλλονται, είτε αγνοούνται, καλύπτονται, δεν ερευνώνται επαρκώς, παραμένουν άλυτα ή καταλήγουν με ελάχιστες ποινές για τον/τους δράστη/δράστες (Frohman et al., 2015).

Παράλληλα, για να γίνει κατανοητή η επίδραση της κακοποίησης μέσω της τεχνολογίας σε γυναίκες με αναπηρία, πρέπει πρώτα να αναγνωριστεί ότι η κατάχρηση τεχνολογίας γίνεται ολοένα και πιο κοινή στις καταχρηστικές σχέσεις. Ωστόσο, οι αρνητικές επιπτώσεις μπορεί να είναι πολύ πιο σοβαρές για τις γυναίκες με αναπηρίες που βασίζονται στην προσβασιμότητα της τεχνολογίας για να παραμείνουν συνδεδεμένες με την οικογένεια και τους φίλους, να έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστήριξης και να συμμετέχουν ενεργά στη σύγχρονη ζωή. Όπως και με άλλα θύματα αυτής της μορφής κακοποίησης, οι γυναίκες με αναπηρία φοβούνται ότι κανείς δεν θα τις πιστέψει αν καταγγείλουν την κακοποίηση και, έτσι, ορισμένες ενδέχεται να θέσουν τον εαυτό τους σε μεγαλύτερο κίνδυνο συνεχίζοντας να χρησιμοποιούν τους λογαριασμούς και τις συσκευές τους, ώστε να παραμείνουν συνδεδεμένες με άλλους. Μάλιστα, τις περισσότερες φορές, τα θύματα δεν γνωρίζουν σε ποιον να απευθυνθούν για βοήθεια και, αντί να επικοινωνήσουν με μια υπηρεσία υποστήριξης, στρέφονται στους γύρω τους. Το γεγονός αυτό από μόνο του είναι επικίνδυνο και περιπλέκει τα πράγματα καθώς, για τα περισσότερα από τα θύματα, ο δράστης μπορεί να είναι ο στενός σύντροφός, ο σύζυγος ή συγγενικό τους πρόσωπο, με τον οποίο η γυναίκα περνά τον περισσότερο χρόνο της και στον οποίο βασίζεται περισσότερο για να βοηθήσει στις καθημερινές της δραστηριότητες. Υπάρχει επίσης η ανησυχία ότι οι γυναίκες με αναπηρίες μπορεί να υποστούν μεγαλύτερη κοινωνική απομόνωση, εάν τους αφαιρεθεί η τεχνολογία – η οποία περιλαμβάνει όχι μόνο έξυπνες κινητές συσκευές, όπως smartphones, αλλά και άλλες τεχνολογικές βοηθητικές συσκευές (Harris & Woodlock, 2021).

Κεφάλαιο 5ο – Στρατηγικές και περιορισμοί αντιμετώπισης του φαινομένου

5.1. Θεσμικό πλαίσιο

Τα δικαιώματα των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία και η προστασία τους από τις διακρίσεις και τη βία λόγω φύλου, διασφαλίζονται από βασικές διεθνείς συμβάσεις και πολιτικές, συμπεριλαμβανομένων της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2006) και το Προαιρετικό της Πρωτόκολλο, της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για την Εξάλειψη όλων των Μορφών Διακρίσεων κατά των Γυναικών (1981), της Διακήρυξης του Πεκίνου και την Πλατφόρμα Δράσης (1995), της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών και την Οικογενειακή Βία (Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, 2011) και της Ευρωπαϊκής Οδηγίας για τα Δικαιώματα των Θυμάτων (2012) (UNFPA, 2020).

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία, η οποία κυρώθηκε από την Ε.Ε. τον Δεκέμβριο του 2010, αναγνωρίζοντας τις διακρίσεις που υπόκεινται τα άτομα με αναπηρία, περιλαμβάνει έναν εκτενή κατάλογο δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία με στόχο την απόλαυση των δικαιωμάτων τους σε όλους τους τομείς της ζωής, από την εγγενή τους αξιοπρέπεια έως το δικαίωμά τους να ενταχθούν στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή. Παράλληλα, επιβάλλει στα κράτη μια σειρά υποχρεώσεων για τη λήψη θετικών μέτρων (FRA, 2021). Σημειώνεται πως η Σύμβαση συντάχθηκε αναγνωρίζοντας πως οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία διατρέχουν συχνά μεγαλύτερο κίνδυνο, τόσο εντός όσο και εκτός του σπιτιού, από βία, τραυματισμό ή κακοποίηση, αμέλεια ή παραμέληση, κακομεταχείριση ή εκμετάλλευση. Παρόλο που τα περισσότερα από τα άρθρα της Σύμβασης συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της κακοποίησης των γυναικών με αναπηρία, υπάρχουν άρθρα που αντιμετωπίζουν άμεσα αυτό το ζήτημα. Μεταξύ αυτών, το άρθρο 6 αναφέρεται συγκεκριμένα στα πολλαπλά επίπεδα διακρίσεων στις οποίες υπόκεινται οι γυναίκες με αναπηρία. Το άρθρο 16 απαιτεί από τα κράτη μέλη τη θέσπιση αποτελεσματικής νομοθεσίας και πολιτικών,

συμπεριλαμβανομένων νομοθεσίας και πολιτικών που εστιάζει στις γυναίκες και τα παιδιά αλλά και εφαρμογής προγραμμάτων κατά της ακούσιας στέρωσης και της αναγκαστικής άμβλωσης, για να διασφαλιστεί ότι η εκμετάλλευση, η βία και η κακοποίηση κατά ατόμων με αναπηρία εντοπίζονται, διερευνώνται και, όπου χρειάζεται, διώκονται ποινικά (OHCHR.org.).

Παράλληλα, το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία εγκρίθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 13 Δεκεμβρίου 2006 και καθιερώνει μια διαδικασία ατομικών καταγγελιών για την υποβολή υποτιθέμενων παραβιάσεων της Σύμβασης από τα συμβαλλόμενα κράτη. Καθιερώνει επίσης μια διαδικασία έρευνας για τη διερεύνηση του καθεστώτος των ατόμων με αναπηρία σε μια συγκεκριμένη χώρα, εάν το όργανο της Συνθήκης λάβει στοιχεία για σοβαρές και συστηματικές παραβιάσεις των δικαιωμάτων που ορίζει. Αναφέρεται πως η Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία είναι το ανεξάρτητο όργανο εμπειρογνομόνων που διορίζεται για να επιβλέπει την εφαρμογή της Σύμβασης από τα συμβαλλόμενα κράτη και αποτελείται από 18 ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες που είναι υπήκοοι κρατών μελών της (OHCHR.org.).

Η Σύμβαση για την Εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών δεν περιέχει κείμενο που απευθύνεται ειδικά στις γυναίκες με αναπηρία. Ωστόσο, στη Γενική Σύστασή της με αριθμό 18, η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για την Εξάλειψη των Διακρίσεων κατά των Γυναικών ζητά από τα κράτη μέλη της Σύμβασης να παρέχουν πληροφορίες για τις γυναίκες με αναπηρία στις περιοδικές εκθέσεις τους. Η Επιτροπή ζητά επίσης από τα κράτη μέλη της να αναφέρουν τα μέτρα που έχουν λάβει για να διασφαλίσουν ότι οι γυναίκες με αναπηρία έχουν ίση πρόσβαση στην εκπαίδευση και την απασχόληση, τις υπηρεσίες υγείας και την κοινωνική ασφάλιση και να διασφαλίσουν ότι μπορούν να συμμετέχουν σε όλους τους τομείς της κοινωνικής και πολιτιστικής ζωής (Mahlamaki, 2021).

Λόγω της έντονης συμμετοχής και της έντονης παρουσίας γυναικών και κοριτσιών με αναπηρίες στην 4η Παγκόσμια Διάσκεψη για τις Γυναίκες του Πεκίνου, αρκετές διατάξεις της Διακήρυξης του Πεκίνου αναφέρονται σε γυναίκες και κορίτσια με αναπηρίες. Ιστορικά, η 4η Παγκόσμια Διάσκεψη για τις Γυναίκες στο Πεκίνο της Κίνας ήταν η πιο σημαντική από τις τέσσερις διασκέψεις για τις γυναίκες που πραγματοποιήθηκαν μεταξύ της χρονικής περιόδου 1975-1995, επειδή βασίστηκε σε πολιτικές συμφωνίες που είχαν επιτευχθεί στις τρεις

προηγούμενες παγκόσμιες διασκέψεις για τις γυναίκες και εδραίωσε πέντε δεκαετίες νομικών προόδων που στοχεύουν στη διασφάλιση της ισότητας των γυναικών με τους άνδρες στη νομοθεσία και στην πράξη. Η Διακήρυξη του Πεκίνου και η Πλατφόρμα Δράσης αναγνωρίζουν τους τρόπους με τους οποίους οι γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρία μπορούν να υποστούν πολλαπλές μορφές διακρίσεων, τόσο ως αποτέλεσμα του φύλου όσο και της αναπηρίας τους. Με βάση τον χαρακτήρα της ίδιας της αρχικής Διακήρυξης του Πεκίνου που περιλαμβάνει την αναπηρία, η Ειδική Σύνοδος της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών το 2000, που εξέτασε την πρόοδο των αποτελεσμάτων της 4ης Παγκόσμιας Διάσκεψης για τις Γυναίκες, εξέτασε επίσης τις ανησυχίες και τον ρόλο των γυναικών με αναπηρίες, υποδεικνύοντας ότι οι κυβερνήσεις πρέπει να υιοθετήσουν και να προωθήσουν μια ολιστική προσέγγιση για την αντιμετώπιση όλων των μορφών βίας και κακοποίησης κατά κοριτσιών και γυναικών όλων των ηλικιών, συμπεριλαμβανομένων των κοριτσιών και των γυναικών με αναπηρίες, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι διαφορετικές ανάγκες τους, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης τους, της παροχής κατάλληλων υπηρεσιών υγείας και υπηρεσιών και βασικών κοινωνικών υπηρεσιών (UNFPA, 2020).

Η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των Γυναικών και την Ενδοοικογενειακή Βία, ή αλλιώς η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης, υποκίνησε τη δημιουργία ενός νομικού πλαισίου με επίκεντρο το θύμα, σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, για την προστασία των γυναικών από κάθε μορφή βίας και την πρόληψη, δίωξη και εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών. Αποτελεί την πρώτη νομικά δεσμευτική συνθήκη στην Ευρώπη που ποινικοποιεί διάφορες μορφές βίας κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής και ψυχολογικής βίας, της σεξουαλικής βίας, της παρενόχλησης και του βιασμού, της καταδίωξης, του ακρωτηριασμού των γυναικείων γεννητικών οργάνων, του εξαναγκαστικού γάμου, της αναγκαστικής άμβλωσης και στέρωσης (Mahlamaki, 2021).

Η εφαρμογή της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης στοχεύει στο να ωφελήσει τη ζωή των γυναικών στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία, και στην ανακούφιση θυμάτων και επιζωσών έμφυλης βίας. Όπως αναφέρθηκε και στα προηγούμενα κεφάλαια, οι γυναίκες με αναπηρία έχουν περισσότερες πιθανότητες να

πέσουν θύματα έμφυλης βίας από τις γυναίκες χωρίς αναπηρία. Επιπρόσθετα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες δικαιοσύνης, υποστήριξης και προστασίας είναι συχνά πιο δύσκολη για αυτές, καθώς πολλά αστυνομικά τμήματα και καταφύγια θυμάτων, δομές υποστήριξης δεν είναι προσβάσιμες για γυναίκες με μειωμένη κινητικότητα, η διερμηνεία της νοηματικής γλώσσας συχνά δεν παρέχεται για γυναίκες με προβλήματα ακοής, κωφές ή κωφάλαλες και οι γενικές πληροφορίες συχνά δεν είναι διαθέσιμες σε μορφές braille. Έτσι, η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης¹, στο άρθρο 19 ορίζει ότι τα κράτη μέλη είναι υποχρεωμένα να διασφαλίζουν ότι τα θύματα λαμβάνουν «επαρκείς και έγκαιρες» πληροφορίες σε γλώσσα και/ή μορφή που κατανοούν, στο άρθρο 20 ότι τα μέλη υποχρεούνται να λάβουν τα απαραίτητα νομοθετικά ή άλλα μέτρα για να εξασφαλίσουν κατάλληλες υπηρεσίες κατά την παροχή βοήθειας στα θύματα, στο άρθρο 11 ότι τα μέλη υποχρεούνται να υποστηρίξουν εξαντλητική έρευνα στο πεδίο, η οποία πρέπει να καλύπτει όλες τις μορφές βίας που περιλαμβάνονται στο πεδίο εφαρμογής της Σύμβασης, καθώς και ότι πρέπει να διεξάγουν τακτικά έρευνες με βάση τον πληθυσμό για να αξιολογούν την επικράτηση και τις τάσεις σε όλες τις μορφές βίας, όπως οι τάσεις στον αυξημένο κίνδυνο έμφυλης βίας κατά των γυναικών με αναπηρία. Το άρθρο 12 ορίζει ότι όλα τα μέλη είναι υποχρεωμένα να λαμβάνουν υπόψη και να αντιμετωπίζουν τις ειδικές ανάγκες οποιασδήποτε γυναίκας είναι ευάλωτη, λόγω ειδικών περιστάσεων, το άρθρο 13 για την ευαισθητοποίηση, απαιτεί ότι όλα τα μέλη πρέπει να διασφαλίζουν την «ευρεία διάδοση» των διαθέσιμων πληροφοριών για την πρόληψη πράξεων βίας. Αυτή η «διάδοση» πρέπει να περιλαμβάνει οποιαδήποτε μορφή κατάλληλη για γυναίκες με αναπηρίες που μπορεί να επηρεάσει την ικανότητά τους να έχουν πρόσβαση σε τέτοιες πληροφορίες. Το άρθρο 23 ορίζει ότι τα μέλη υποχρεούνται να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για να παρέχουν κατάλληλα και εύκολα προσβάσιμα καταφύγια σε επαρκή αριθμό για να φιλοξενήσουν τα θύματα και ομοίως, το άρθρο 25 ορίζει ότι τα μέλη υποχρεούνται να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για την παροχή κατάλληλων, εύκολα προσβάσιμων κέντρων παραπομπής κρίσεων βιασμού ή σεξουαλικής βίας για τα θύματα σε επαρκή αριθμό. Το άρθρο 30, σχετικά με την «αποζημίωση», υποδηλώνει ότι τα μέλη υποχρεούνται να λάβουν μέτρα για να εξασφαλίσουν ότι τα θύματα έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν αποζημίωση, κάτι πιθανώς κατάλληλο για μια γυναίκα με

¹ https://isotita.gr/wp-content/uploads/2017/04/Convention_violence-against-women_2011_el_edited.pdf

αναπηρία που έπεσε θύμα έμφυλης βίας από τον/τους φροντιστή/ές της στο πλαίσιο του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Το άρθρο 36 ορίζει ότι η συγκατάθεση πρέπει να δίνεται οικειοθελώς, ως αποτέλεσμα της ελεύθερης βούλησης της γυναίκας που αξιολογείται, το άρθρο 38 υπαγορεύει ότι τα μέρη πρέπει να διασφαλίζουν ότι κάθε σκόπιμος ακρωτηριασμός των γυναικείων γεννητικών οργάνων πρέπει να ποινικοποιείται και, τέλος, το άρθρο 39 υπαγορεύει στη συνέχεια ότι η άμβλωση ή/και η στείρωση μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο με συναίνεση. Η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) είναι υποχρεωμένη να υποβάλλει έκθεση στην Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία) και να υποβάλλεται σε περιοδική επανεξέταση η εφαρμογή της Σύμβασης από αυτή (η Ε.Ε. υποβλήθηκε στην πρώτη της επανεξέταση το 2015) (European Disability Forum, 2022).

Η Ευρωπαϊκή Οδηγία για τα Δικαιώματα των Θυμάτων (2012/29/ΕΕ) θεσπίζει ελάχιστα πρότυπα για τα δικαιώματα, την υποστήριξη και την προστασία των θυμάτων εγκληματικών πράξεων, συμπεριλαμβανομένης της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών. Συγκεκριμένα, ορίζει ότι οι γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας πρέπει να λάβουν επίσης την κατάλληλη προστασία, υποστήριξη και πρόσβαση στη Δικαιοσύνη αλλά και ενισχύει σημαντικά τα δικαιώματα των θυμάτων και των μελών των οικογενειών τους στην ενημέρωση, υποστήριξη και προστασία. Ενισχύει περαιτέρω τα δικονομικά δικαιώματα των θυμάτων σε ποινικές διαδικασίες και απαιτεί από τις χώρες της Ε.Ε. να διασφαλίζουν την κατάλληλη εκπαίδευση σχετικά με τις ανάγκες των θυμάτων για εκείνους τους επαγγελματίες που είναι πιθανό να έρθουν σε επαφή με θύματα (UNFPA, 2020).

Πέραν των παραπάνω, το Πρόγραμμα Δράσης της Διεθνούς Διάσκεψης για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη, η οποία πραγματοποιήθηκε το 1994 στο Κάιρο της Αιγύπτου, προσδιορίζει την προώθηση της ισότητας των φύλων και την εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών ως έναν από τους «ακρογωνιαίους λίθους» της διεθνούς ανάπτυξης (Αρχή 4) και επιβεβαιώνει το δικαίωμα όλων στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας. Επίσης, το Πρόγραμμα Δράσης της Διάσκεψης καλεί τα κράτη να εστιάσουν την προσοχή τους στις ανάγκες σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας των ατόμων με αναπηρία και απαιτεί την εξάλειψη των διακρίσεων που υπονομεύουν τα αναπαραγωγικά δικαιώματα τους (Αρχή 8). Συνολικά, η Διάσκεψη καλεί τις κυβερνήσεις να εξετάσουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία

όσον αφορά τα ηθικά και τα ανθρώπινα δικαιώματα, την εξάλειψη συγκεκριμένων μορφών διακρίσεων που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν όσον αφορά τα αναπαραγωγικά τους δικαιώματα και την ανάπτυξη υποδομής για την αντιμετώπιση των αναγκών τους, ιδίως όσον αφορά την εκπαίδευση, την κατάρτιση και την αποκατάστασή τους (UNFPA, 2020).

Η Ατζέντα 2030 για την Αειφόρο Ανάπτυξη περιλαμβάνει πέντε στόχους που αναφέρονται ρητά στα άτομα με αναπηρίες, ενώ δύο στόχοι στο πλαίσιο Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης, που είναι αφιερωμένοι στην επίτευξη της ισότητας των φύλων και στην ενδυνάμωση όλων των γυναικών, ορίζουν την εξάλειψη της βίας και των επιβλαβών πρακτικών συγκεκριμένα κατά των γυναικών και ένας στόχος σχετίζεται με την επίτευξη καθολικής πρόσβασης στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία και τα δικαιώματα των γυναικών σύμφωνα με την Διεθνή Διάσκεψη για την Ανάπτυξη και τον Πληθυσμό (UNFPA, 2020).

Η Στρατηγική του Συμβουλίου της Ευρώπης για την «*Αναπηρία 2017–2023 Ανθρώπινα Δικαιώματα: Μια πραγματικότητα για όλους*» αναγνωρίζει ότι οι γυναίκες με αναπηρίες εκτίθενται σε υψηλό κίνδυνο βίας λόγω φύλου και συνιστά στα κράτη μέλη να ενσωματώσουν τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία σε εργασίες που σχετίζονται με την εφαρμογή των προαναφερθέντων διεθνών Συμβάσεων. Ταυτόχρονα, επιχειρεί να ευαισθητοποιήσει και να αλλάξει τη νομοθεσία προκειμένου να καταστεί η βία και η κακοποίηση παράνομη, ορατή και απαράδεκτη, να παρέχει και να προωθεί εκπαίδευση σε σχέση με την αναπηρία σε επαγγελματίες και να υποστηρίξει και να ενδυναμώσει τα άτομα με αναπηρία (UNFPA, 2020).

Τέλος, τον Μάρτιο του 2022 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υιοθέτησε για πρώτη φορά πρόταση Οδηγίας για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών και της ενδοοικογενειακής βίας, στην οποία αναγνωρίζεται η αναπηρία μεταξύ των παραγόντων πολλαπλής διάκρισης που θέτει τις γυναίκες σε μεγάλο κίνδυνο έμφυλης βίας και επισημαίνεται η ανάγκη διασφάλισης των μέτρων προστασίας, υποστήριξης και πρόληψης για την ανταπόκριση στις ιδιαίτερες ανάγκες των γυναικών αυτών. Μάλιστα, προβλέπεται μέριμνα και για άτομα με αναπηρία τα οποία εξαρτώνται από γυναίκες θύματα βίας, ενώ στα συνοδά έγγραφα της πρότασης αυτής περιλαμβάνεται ενημερωτικό έγγραφο σε μορφή κειμένου φιλικού προς ανάγνωση από άτομα με νοητική αναπηρία (Νταλάκα, 2022).

Στην Ελλάδα, μέχρι το 2006, δεν υπήρχε νομικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Αυτό συνεπάγεται ότι τα περιστατικά της ενδοοικογενειακής βίας δεν καταγράφονταν ως έγκλημα και δεν αντιμετωπίζονταν ως τέτοια από το δικαστικό σύστημα. Αντιθέτως, οι περιπτώσεις αυτές αντιμετωπίζονταν με βάση τις τότε ισχύουσες διατάξεις του ποινικού κώδικα, που αφορούσαν αδικήματα κατά του προσώπου, της ελευθερίας, της τιμής, της προσωπικότητας και της σεξουαλικής ελευθερίας του ατόμου, ενώ η έλλειψη νομοθετικού πλαισίου εμπόδιζε την επέμβαση της δικαιοσύνης και της αστυνομίας υπέρ των θυμάτων. Ωστόσο, το 2006 εισήχθη νομοθεσία Ν. 3500/2006 ειδικά με την ενδοοικογενειακή βία και τα μέτρα προστασίας για τα θύματα, αποτελώντας ένα σημαντικό βήμα προς την αντιμετώπιση του προβλήματος της ενδοοικογενειακής βίας (Πλεύρη, 2016).

Έκτοτε, με τον Ν. 4604/2019 «*Πρώθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων, πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας*» υιοθετήθηκε ένα σημαντικό νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα για την προώθηση της ουσιαστικής ισότητας των φύλων και την πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης βίας. Ο νόμος αυτός εισήγαγε ένα ολοκληρωμένο νομικό πλαίσιο που επικεντρώνεται στην προστασία των γυναικών από τη βία και την προώθηση της ισότητας των φύλων με την πρόβλεψη σύνθεσης και λειτουργίας δικτύου δομών. Επιπλέον, ένα χρόνο πριν από τον νόμο του 2019, με τον Ν. 4512/2018 «*Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση της Βίας κατά των γυναικών και της Ενδοοικογενειακής Βίας και προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας*», κυρώθηκε στη χώρα η Σύμβαση της Κωνσταντινούπολης και περιεγράφηκε λεπτομερώς η διαδικασία της ποινικής διαμεσολάβησης σε περιπτώσεις που οι γυναίκες γίνονται θύματα βίας (Νταλάκα, 2022).

5.2. Υπηρεσίες στήριξης, παρεμβάσεις και πρωτοβουλίες

Στην Ελλάδα, η Γενική Γραμματεία για την Ισότητα των Φύλων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προώθηση της ισότητας μεταξύ των φύλων. Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι το «*Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων 2016-2020*» αναγνώρισε την ευάλωτη θέση των γυναικών στη χώρα σε σχέση με τους άνδρες, ειδικά όσον αφορά στην πολλαπλή διάκριση, η αναφορά στις γυναίκες με αναπηρία ήταν περιορισμένη, αποσπασματική και όχι ουσιαστική.

Παρόλο που το σχέδιο προέβλεψε μια σειρά μέτρων για την κοινωνική ένταξη και την ίση μεταχείριση των γυναικών γενικά, έλειπαν σχεδόν εντελώς δράσεις που αφορούν τις γυναίκες με αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

Ωστόσο, τον Δεκέμβριο του 2020 εκπονήθηκε το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΔ)», στη διαμόρφωση του οποίου συμμετείχε η Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων (ΓΓΔΟΠΙΦ), υπό τον συντονισμό του υπουργού Επικρατείας. Στον ένατο στόχο του ΕΣΔ δίνεται έμφαση στις γυναίκες με αναπηρία και περιλαμβάνονται δράσεις που αφορούν την ολοκληρωμένη ενσωμάτωση της διάστασης της αναπηρίας σε όλες τις πολιτικές και τα προγράμματα για την ισότητα των φύλων. Επίσης, περιλαμβάνονται μέτρα για την πρόληψη και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας κατά των γυναικών και των κοριτσιών με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των αναγκαστικών αμβλώσεων και της στέρωσης. Ιδιαίτερη σημασία έχει και η ανάδειξη των γυναικών με αναπηρία που υφίστανται πρόσθετους λόγους διακρίσεων, όπως οι γυναίκες με προσφυγικό υπόβαθρο και οι γυναίκες Ρομά (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

Η κύρωση της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης αλλά και το παραπάνω «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΔ)», αποτυπώνονται στο «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ισότητα των Φύλων (ΕΣΔΙΦ) 2021-2025». Η πρόληψη και καταπολέμηση της έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί τον πρώτο Άξονα του ΕΣΔΙΦ. Αυτός ο άξονας περιλαμβάνει τον μεγαλύτερο αριθμό δράσεων συγκριτικά με τους άλλους άξονες, επιδιώκοντας την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας που συμβαίνει εντός των οικογενειών και των πλαισίων που αναπτύσσονται σχέσεις εξουσίας. Επιπλέον, οι δράσεις που συνδέονται με την πρόληψη και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας εντάσσονται και σε άλλους άξονες του ΕΣΔΙΦ. Στον άξονα προτεραιότητας 4, υπάρχουν στόχοι που αφορούν τη βελτίωση της θέσης γυναικών που υφίστανται πολλαπλές διακρίσεις και την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού τους, την προώθηση της ισότητας των φύλων στην υγεία και την ενίσχυση των στατιστικών στοιχείων, των ερευνών και της πρόσβασης στη γνώση υπό την οπτική του φύλου. Η πρόληψη και η καταπολέμηση της έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας αντιμετωπίζεται ως καίρια θεματική στο ΕΣΔΙΦ, προτείνεται από τα επιμέρους υπουργεία και συνεκτιμάται μέσω ενός πλέγματος στόχων και δράσεων, το οποίο είναι εμπνευσμένο από τους

τέσσερις πυλώνες της Σύμβασης της Κωνσταντινούπολης: πρόληψη, προστασία, δίωξη και συντονισμένες πολιτικές (Νταλάκα, 2022).

Στο πλαίσιο αυτό, σε κεντρικό επίπεδο, η Γενική Γραμματεία Δημογραφικής και Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων διαθέτει ένα πλήρες πανελλαδικό Δίκτυο Δομών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της βίας και των πολλαπλών διακρίσεων κατά των γυναικών, αποτελούμενο από (Υπουργείο Εργασίας.gov.gr.):

A) Συμβουλευτικά Κέντρα, εκ των οποίων τα 14 λειτουργούν από το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ-ΝΠΙΔ), 29 λειτουργούν από δήμους και 1 που εντάσσεται οργανικά στη ΓΓΔΟΠΙΦ. Τα Συμβουλευτικά Κέντρα στελεχώνονται από ειδικό επιστημονικό προσωπικό συμβούλων εξειδικευμένων στην προσέγγιση των γυναικών υπό την οπτική του φύλου. Οι (δωρεάν) υπηρεσίες που παρέχονται περιλαμβάνουν πληροφόρηση και συμβουλευτική, μέσω ολοκληρωμένων δράσεων ψυχοκοινωνικής και νομικής στήριξης και εργασιακής συμβουλευτικής.

B) Ξενώνες Φιλοξενίας Κακοποιημένων Γυναικών, εκ των οποίων 18 λειτουργούν με ευθύνη των δήμων και 2 λειτουργούν υπό την ευθύνη του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). Οι ξενώνες παρέχουν ασφαλή στέγη και σίτιση σε γυναίκες θύματα έμφυλης βίας καθώς και στα παιδιά τους. Επίσης, παρέχουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη, εργασιακή και νομική συμβουλευτική μέσω των συμβουλευτικών κέντρων, διευκολύνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την εγγραφή παιδιών τους στα σχολεία. Μάλιστα, οι γυναίκες μπορούν να φιλοξενηθούν μαζί με τα παιδιά τους. Η παροχή των υπηρεσιών στις δομές του δικτύου βασίζεται στην αυτόνομη συγκατάθεση του θύματος, στην αρχή της εμπιστευτικότητας και, ειδικά για τους ξενώνες, στο απόρρητο της διεύθυνσης. Αυτό αποσκοπεί στην ενδυνάμωση των γυναικών θυμάτων βίας και την επανάκτηση της αυτοεκτίμησής τους, προκειμένου να μπορέσουν να αναλάβουν τον έλεγχο της επαγγελματικής, προσωπικής και οικογενειακής τους ζωής και να λάβουν οι ίδιες τις καλύτερες αποφάσεις για το μέλλον τους.

Η «Γραμμή SOS 15900» απευθύνεται σε γυναίκες θύματα βίας και είναι πανελλαδικής εμβέλειας, 24ωρης λειτουργίας, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, με αστική χρέωση. Τη γραμμή στελεχώνουν ψυχολόγοι και κοινωνικοί/ές επιστήμονες που παρέχουν άμεση βοήθεια σε έκτακτα και επείγοντα περιστατικά βίας. Η λειτουργία της γραμμής προσφέρει υπηρεσίες

ενημέρωσης και τηλεφωνικής συμβουλευτικής σε θύματα όλων των μορφών βίας, λόγω φύλου. Εκτός της τηλεφωνικής γραμμής, οι γυναίκες θύματα μπορούν επίσης να επικοινωνήσουν γραπτώς με μήνυμα στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου της υπηρεσίας (sos15900@isotita.gr) (Υπουργείο Εργασίας.gov.gr.).

Παράλληλα, το metoogreece.gr είναι ιστοσελίδα της Πολιτείας που περιλαμβάνει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και τα τηλέφωνα ανάγκης για ζητήματα σεξουαλικής παρενόχλησης, κακοποίησης και εξουσιαστικής βίας και τις δράσεις καταπολέμησής τους. Στην ιστοσελίδα ανακοινώνονται επίσης πρωτοβουλίες που σκοπό έχουν να υποστηρίξουν τα θύματα, αλλά και άλλα άτομα, να δράσουν απέναντι σε κάθε μορφή παρενόχλησης και κακοποίησης. Συνολικά, η ιστοσελίδα αποτελεί πηγή πληροφόρησης και ενίσχυσης όλων εκείνων που αντιμετωπίζουν παρόμοια ζητήματα ή επιθυμούν να προσφέρουν βοήθεια (Υπουργείο Εργασίας.gov.gr.).

Αναφέρεται, επίσης, πως το 2019, η ΓΓΟΠΙΦ συμμετείχε ως εταίρος σε δύο ευρωπαϊκά συγχρηματοδοτούμενα έργα. Το πρώτο από αυτά ήταν το έργο με τίτλο «*Survivor Project: Ενίσχυση των υπηρεσιών προς γυναίκες πρόσφυγες και μετανάστριες επιζήσασες έμφυλης βίας*» στο οποίο η ΓΓΟΠΙΦ συνεργάστηκε με το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ) και τη Διεθνή Επιτροπή Διάσωσης (IRC Hellas). Η ΓΓΟΠΙΦ ανέλαβε την υλοποίηση δράσεων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, την επικαιροποίηση των οδηγιών για τις διαδικασίες παραπομπής σε κατάλληλες υπηρεσίες υποστήριξης και τη διοργάνωση 6 περιφερειακών συσκέψεων με την τοπική αυτοδιοίκηση για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση επαγγελματιών του πεδίου και μίας τελικής εκδήλωσης διαλόγου. Το δεύτερο έργο με τίτλο «*EMPOWER_REF: Ενδυνάμωση των επαγγελματιών και των προσφυγικών κοινοτήτων στο να εντοπίζουν, αναγνωρίζουν, προλαμβάνουν και αντιμετωπίζουν τη σεξουαλική και έμφυλη βία στην Ελλάδα*» πραγματοποιήθηκε με εταίρους το Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου-Ίδρυμα Τσάτσου και τους Γιατρούς του Κόσμου και εστίασε κατά κύριο λόγο στην συλλογή και ανάλυση δεδομένων του πεδίου, στην επιμόρφωση των επαγγελματιών και την ενημέρωση της γυναικείας προσφυγικής κοινότητας (ΓΓΟΠΙΦ, 2020).

Πιο πρόσφατα, η ΓΓΟΠΙΦ και το Δίκτυο Δομών έλαβε μια σειρά δράσεων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Μεταξύ αυτών ήταν η λειτουργία των Δομών με εκ

περιτροπής εργασία και τηλεργασία με την παροχή υπηρεσιών μέσω Skype ή τηλεφώνου, η διεξαγωγή της τηλεοπτικής καμπάνιας «*Μένουμε Σπίτι αλλά δεν Μένουμε Σιωπηλές*» για την ανάδειξη της τηλεφωνικής γραμμής SOS 15900 και του μέιλ sos15900@isotita.gr, η δωρεάν φιλοξενία γυναικών θυμάτων βίας σε ασφαλή καταλύματα για έκτακτες και επείγουσες περιπτώσεις, η σύναψη νέων συνεργασιών της ΓΓΟΠΙΦ με την Ελληνική Ιατροδικαστική Εταιρεία, το Χαμόγελο του Παιδιού και την Περιφέρεια Αττικής, η συλλογή και καταγραφή στατιστικών στοιχείων και η συνεργασία με τις νεοϊδρυθείσες Υπηρεσίες Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας της Ελληνικής Αστυνομίας (ΓΓΟΠΙΦ, 2020).

Το Τμήμα Αντιμετώπισης Ενδοοικογενειακής Βίας της Ελληνικής Αστυνομίας το οποίο συστάθηκε το 2019, λειτουργεί με 73 σημεία-σταθμούς σε όλη τη χώρα και καθένας απαρτίζεται από δύο στελέχη. Το συγκεκριμένο τμήμα είναι αρμόδιο για την παρακολούθηση υποθέσεων ενδοοικογενειακής βίας σύμφωνα με το Ν. 3500/2006, τη μελέτη μέτρων πρόληψης και καταστολής των εγκλημάτων ενδοοικογενειακής βίας, την καθοδήγηση, εποπτεία και τον συντονισμό των περιφερειακών Υπηρεσιών για την εφαρμογή τους και την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων των μέτρων αυτών (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

Το ΚΕΘΙ, το οποίο υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και εποπτεύεται από τη ΓΓΟΠΙΦ, έχει κύριο στόχο την προώθηση της ισότητας των φύλων σε όλους τους τομείς της κοινωνικής, πολιτικής, πολιτισμικής και οικονομικής ζωής, με έμφαση στην εξάλειψη των έμφυλων διακρίσεων και ανισοτήτων. Ένα από τα καθήκοντά του, είναι η ευθύνη λειτουργίας των 14 Συμβουλευτικών Κέντρων του Εθνικού Δικτύου για την πρόληψη και καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών. Από το 2023, το ΚΕΘΙ ανακοίνωσε πως διεξάγει έρευνα για την κατάσταση των γυναικών με αναπηρία με βασικό αντικείμενο την κατάσταση τους στην Ελλάδα σήμερα, ιδίως υπό το πρίσμα της εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Μάλιστα, το ενδιαφέρον στρέφεται όχι μόνο στη γενική κατάσταση των γυναικών με αναπηρία στη χώρα αλλά και η κατάσταση ευάλωτων κατηγοριών γυναικών με αναπηρία, όπως είναι οι γυναίκες με προσφυγικό υπόβαθρο, οι αιτούσες άσυλο και οι γυναίκες Ρομά. Σκοπός του ερευνητικού έργου είναι η ανάδειξη των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία και ιδιαίτερα των παραπάνω ειδικών κατηγοριών αναφορικά και με τους άξονες του ΕΣΔΙΦ για την περίοδο 2021-2025, δηλαδή την πρόληψη και

καταπολέμηση έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας, την ισότιμη συμμετοχή σε θέσεις λήψης αποφάσεων/ηγετικούς ρόλους αλλά και στην αγορά εργασίας (ΚΕΘΙ.gr.).

Το ΕΚΚΑ, το οποίο συστάθηκε το 2003, έχει σκοπό τον συντονισμό του Δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες και πληθυσμιακές ομάδες που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Συγκεκριμένα, το ΕΚΚΑ έχει την ευθύνη για τη λειτουργία 2 Ξενώνων φιλοξενίας στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, ενώ προσφέρει και θεραπευτικά προγράμματα θυτών έμφυλης βίας (Ε.Σ.Α.με.Α., 2019).

Ο Τομέας Ίσης Μεταχείρισης του Συνηγόρου του Πολίτη είναι αρμόδιος για την παρακολούθηση και προώθηση της εφαρμογής της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Ο σκοπός του είναι να διασφαλίσει ότι όλοι οι πολίτες, ανεξαρτήτως φύλου, φυλής, χρώματος, εθνικής ή εθνοτικής καταγωγής, γενεαλογικών καταβολών, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας ή χρόνιας πάθησης, ηλικίας, οικογενειακής ή κοινωνικής κατάστασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, απολαμβάνουν ίσης μεταχείρισης και μη διάκριση σε όλους τους τομείς της ζωής (Ε.Σ.Α.με.Α., 2019).

Τέλος, το Εθνικό Συμβούλιο Ισότητας των Φύλων (ΕΣΙΦ) είναι ένα συλλογικό συμβουλευτικό γνωμοδοτικό όργανο που υπάγεται στην ΓΓΟΠΙΦ. Η αρμοδιότητά του είναι η διεξαγωγή διαβουλεύσεων με γυναικείες οργανώσεις και οργανώσεις που προωθούν την ισότητα των φύλων, κοινωνικούς φορείς του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, εκπροσώπους ανεξάρτητων αρχών κ.α., με σκοπό την υποβολή προτάσεων προς τη ΓΓΟΠΙΦ για την υιοθέτηση πολιτικών και δράσεων που προωθούν την ισότητα των φύλων. Επίσης, αξιολογεί και αποτιμά τις υφιστάμενες πολιτικές ισότητας (Ε.Σ.Α.με.Α., 2019).

Σε περιφερειακό επίπεδο, ο κεντρικός μηχανισμός περιλαμβάνει τις Περιφερειακές Επιτροπές Ισότητας των Περιφερειών, το Αυτοτελές Γραφείο Ισότητας σε κάθε περιφέρεια, τον Τομέα Ισότητας της Ένωσης Περιφερειών και το Γραφείο Ισότητας των Φύλων της Ένωσης Περιφερειών Ελλάδας, ενώ σε τοπικό επίπεδο περιλαμβάνει τις υπηρεσιακές μονάδες άσκησης κοινωνικής πολιτικής και πολιτικών ισότητας των φύλων, τις Δημοτικές Επιτροπές Ισότητας, την Επιτροπή Ισότητας της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας και το Γραφείο Ισότητας της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας (Ε.Σ.Α.με.Α., 2019).

Η Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ) είναι ανεξάρτητο συμβουλευτικό όργανο της Πολιτείας που ασχολείται με θέματα προώθησης και προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Με αφορμή την τελευταία Διεθνή Ημέρα των Ηνωμένων Εθνών για την Εξάλειψη της βίας κατά των Γυναικών (25 Νοεμβρίου), η ΕΕΔΑ λαμβάνοντας υπόψη τη προοδευτική αύξηση των περιστατικών έμφυλης και ενδοοικογενειακής βίας στη χώρα, επισημαίνει την ανάγκη της απρόσκοπτης πρόσβασης όλων των θυμάτων σε δομές προστασίας, καθώς και σε υπηρεσίες ψυχολογικής, κοινωνικής, νομικής στήριξης και φιλοξενίας για όλες τις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών με αναπηρία. Η ΕΕΔΑ μάλιστα επανεισήμανε την πρόταση που διατύπωσε στις «Παρατηρήσεις της στο ΕΣΔΙΦ 2021-2025 για τη σύσταση Εθνικού Παρατηρητηρίου για τη μελέτη περιπτώσεων γυναικοκτονιών, σε συνεργασία με αρμόδιους κρατικούς φορείς, το οποίο α) θα αναγνωρίζει επίσημα τη γυναικτονία ως δολοφονία γυναικών λόγω του φύλου τους, β) θα συλλέγει και θα αναλύει δεδομένα περιπτώσεων γυναικοκτονιών, με έμφαση τόσο στο προφίλ των θυμάτων και των δραστών, όσο και στον αριθμό καταγγελιών, την αποτελεσματική διερεύνησή τους και στις περιπτώσεις χρηστής απονομής δικαιοσύνης μέσω της άμεσης επιβολής ανάλογων ποινών και κυρώσεων και γ) θα συντάσσει σχετικές μελέτες και θα προτείνει μέτρα πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και αντιμετώπισης του φαινομένου. Παράλληλα, η ΕΕΔΑ, παρακολουθώντας από την ίδρυσή της το ζήτημα της ενδοοικογενειακής βίας, έχει επανειλημμένα υποβάλλει συστάσεις προς την Πολιτεία αλλά και έχει διενεργήσει εκπαιδευτικές δράσεις και σεμινάρια σχετικά με θέματα ενδοοικογενειακής και έμφυλης βίας αλλά και εξάλειψης των έμφυλων στερεοτύπων. Συγκεκριμένα, εντός του έτους 2022, διοργάνωσε μια σειρά εκπαιδευτικών δράσεων για την ενδυνάμωση των γυναικών και την ουσιαστική ισότητα με τη συμμετοχή διακεκριμένων ανθρώπων με γνώση του πεδίου. Επίσης, κάθε χρόνο η ΕΕΔΑ συμμετέχει διαδικτυακά στην εκστρατεία των Ηνωμένων Εθνών «*UNITE - 16 Days of Activism against Gender-Based Violence*» (16 Ημέρες Δράσης κατά της Βίας βασισμένης στο Φύλο). Αυτή η εκστρατεία διαρκεί από τις 25 Νοεμβρίου έως τις 10 Δεκεμβρίου και έχει ως στόχο να ευαισθητοποιήσει και να προωθήσει την εξάλειψη της έμφυλης βίας (ΕΕΔΑ, 2022).

Από τις ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στη χώρα για την υποστήριξη κακοποιημένων γυναικών, το κέντρο ΔΙΟΤΙΜΑ και ο πολιτιστικός οργανισμός liminal, με την υποστήριξη της

«Alliance for Gender Equality in Europe», συνεργάστηκαν σε ένα πιλοτικό πρόγραμμα που διήρκησε από την 1^η Ιανουαρίου έως τις 31 Δεκεμβρίου 2022, για την ευαισθητοποίηση και υποστήριξη επιζωσών/-ντων έμφυλης βίας με αισθητηριακές αναπηρίες. Η συνεργασία αυτή επέτρεψε τη διερεύνηση των πολλαπλών συνεπειών και των δυσκολιών που προκύπτουν όταν η έμφυλη βία βιώνεται από άτομα με αισθητηριακή αναπηρία, την επεξεργασία από κοινού και με τον πληθυσμό-στόχο τρόπων ευαισθητοποίησης και λύσεων για την καλύτερη δυνατή υποστήριξη τους και την υποβολή βάσεων για έναν προσβάσιμο «δρόμο» στην παραπομπή τους σε υποστήριξη από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Η πρωτοβουλία αυτή περιέλαβε δράσεις συζήτησης με άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες (γυναίκες και ΛΟΑΤΚΙ άτομα), δημιουργία προσβάσιμων και συμπεριληπτικών υπηρεσιών στο κέντρο Διοτίμα, ψυχοκοινωνική και νομική υποστήριξη σε άτομα με αισθητηριακές αναπηρίες σε κίνδυνο ή που είχαν βιώσει/βίωναν έμφυλη βία, σχεδιασμό και υλοποίηση προσβάσιμης καμπάνιας ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης σε ζητήματα έμφυλης βίας. Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα ήταν πολλαπλά και επιδίωκαν τη διευκόλυνση των ατόμων με αισθητηριακές αναπηρίες στη διαφυγή τους από παραβιαστικές και κακοποιητικές σχέσεις και την προώθηση των δικαιωμάτων τους για μια ζωή απαλλαγμένη από κάθε μορφή έμφυλης βίας, την προαγωγή της ισότητας των φύλων και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας μέσω προσβάσιμης ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης τόσο των ίδιων των ατόμων με αισθητηριακές αναπηρίες, όσο και επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με αυτά τα άτομα (π.χ. φροντίστριες/-τες, εκπαιδευτικό προσωπικό, κ.ά) αλλά και του ευρέως κοινού (ΔΙΟΤΙΜΑ.org.gr.).

5.3. Εμπόδια πρόσβασης σε υπηρεσίες υποστήριξης

Παρά την ευρεία υιοθέτηση των παραπάνω Συμβάσεων καθώς και των εγχώριων νόμων, η βία, η κακοποίηση και η εκμετάλλευση γυναικών με αναπηρία συνεχίζονται στις περισσότερες, αν όχι σε όλες, τις χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο. Επιπλέον, οι περισσότερες γυναίκες και κορίτσια που βιώνουν βία εξακολουθούν να μην έχουν πρόσβαση σε ένα σύστημα δικαιοσύνης που θα τους παρέχει προστασία από τη βία, καθώς και αποκατάσταση και αποζημίωση. Ακόμη και σε εκείνες τις χώρες όπου οι εγχώριοι νόμοι φαίνεται να διασφαλίζουν την πρόσβαση στη

δικαιοσύνη, υπάρχουν τρομερά εμπόδια που εμποδίζουν πολλές γυναίκες με αναπηρία που υφίστανται ενδοοικογενειακή βία να διασφαλίσουν τα δικαιώματά τους βάσει του νόμου (UNFPA, 2020).

Γενικά, η καταγγελία και η πρόσβαση σε υπηρεσίες και βοήθεια για την ενδοοικογενειακή βία είναι ιδιαίτερα δύσκολες καταστάσεις για γυναίκες με αναπηρία, καθώς αυτές οι υπηρεσίες συνήθως δεν περιλαμβάνουν προσωπικό που είναι εξοικειωμένο με τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρία, ούτε είναι προσβάσιμες σε αυτά. Οι ανοιχτές τηλεφωνικές γραμμές καταγγελιών συχνά δεν παρέχουν υπηρεσίες διερμηνείας για κωφές και κωφάλαλες γυναίκες, και τα καταφύγια/δομές και οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης δεν είναι προετοιμασμένα επαρκώς και καταλλήλως για να ανταποκριθούν στις ανάγκες τους. Οι δομές για την υποστήριξη των γυναικών-θύματων ενδοοικογενειακής βίας είναι ελλιπείς, ειδικά στις επαρχιακές περιοχές της χώρας. Επιπλέον, ο γραφειοκρατικός χαρακτήρας ορισμένων φορέων και η έλλειψη συντονισμού μεταξύ τους λειτουργεί αποτρεπτικά για τα θύματα (Νταλάκα, 2022).

Ως προς την πρόσβαση στη δικαιοσύνη, είναι γεγονός πως αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί δεδομένη για τις γυναίκες με αναπηρία. Αρχικά, οι γυναίκες με αναπηρίες αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια στην καταγγελία των δραστών βίας και στην πρόσβαση στη δικαιοσύνη. Τα αστυνομικά τμήματα συχνά δεν διαθέτουν τους απαραίτητους πόρους για να διασφαλίσουν ότι οι γυναίκες με αναπηρίες μπορούν να επικοινωνούν επαρκώς με την αστυνομία ή να έχουν πρόσβαση σε πληροφορίες. Για παράδειγμα, επί το πλείστον δεν υπάρχουν διερμηνείς της νοηματικής γλώσσας, ή ακόμη κι αν υπάρχουν δεν είναι εύκολα προσβάσιμοι για να βοηθήσουν γυναίκες με προβλήματα ακοής. Οι πληροφορίες ενδέχεται να μην είναι διαθέσιμες σε γραφή Braille ή σε άλλες εναλλακτικές μορφές, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολο για τις γυναίκες με αναπηρία στην όραση να συνεχίσουν τις επίσημες διαδικασίες αναφοράς περιστατικών βίας, όπως προβλέπεται για κάθε πολίτη. Οι πληροφορίες σχετικά με τα νόμιμα δικαιώματα δεν παρέχονται συχνά σε σαφή και κατανοητή μορφή, γεγονός που εμποδίζει τις γυναίκες με γνωστικές αναπηρίες να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους. Στις παραπάνω δυσκολίες και ελλείψεις προστίθενται τα φυσικά εμπόδια των κτιριακών υποδομών (π.χ. κλιμακοστάσια) και

η έλλειψη τεχνολογίας για να μπορέσουν τα άτομα με αναπηρία να κατανοήσουν ή να συμμετάσχουν στις διαδικασίες (Νταλάκα, 2022).

Το στίγμα και τα στερεότυπα διαδραματίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στον περιορισμό της πρόσβασης στη δικαιοσύνη για τις γυναίκες με αναπηρίες που υφίστανται βία. Οι γυναίκες με αναπηρία μπορεί να φοβούνται ότι θα χάσουν την επιμέλεια των παιδιών τους εάν αναφέρουν ενδοοικογενειακή βία ή προσπαθούν να εγκαταλείψουν μια βίαιη σχέση, ιδίως καθώς τα δικαστήρια ενδέχεται να επηρεαστούν στην απόφασή τους από το στερεότυπο που εισάγει διακρίσεις και θέλει το σύντροφο χωρίς αναπηρία να είναι πιο ικανός γονέας. Επιπλέον, τα δικαστικά συστήματα αποτυγχάνουν συστηματικά να αναγνωρίσουν τις γυναίκες με αναπηρίες ως ικανούς μάρτυρες ή να αποδώσουν επαρκή αξιοπιστία στην κατάθεσή τους, κάτι που είναι ιδιαίτερα προβληματικό σε περιπτώσεις που αφορούν σεξουαλική επίθεση ή άλλες μορφές βίας λόγω φύλου, όπου η κατάθεση της καταγγέλλουσας μπορεί να είναι η μοναδική μαρτυρία. Οι γυναίκες με γνωστικές αναπηρίες μπορεί επίσης να δυσκολεύονται να θυμηθούν τη σειρά των γεγονότων, κάτι που μπορεί να τις κάνει να φαίνονται λιγότερο αξιόπιστες ως μάρτυρες. Επειδή η κοινωνία γενικά αδυνατεί να δει τις γυναίκες με αναπηρίες ως σεξουαλικά όντα, τέτοια στερεότυπα μπορεί να οδηγήσουν τους δικαστές και τους ενόρκους να αρνηθούν τη μαρτυρία τους, σε περιπτώσεις σεξουαλικής βίας. Όλα αυτά τα εμπόδια στην πρόσβαση στη δικαιοσύνη μπορεί να περιορίσουν την ικανότητα και τη θέληση των γυναικών να αναζητήσουν προστασία, αναγκάζοντας τις να παραμείνουν σε κακοποιητικές σχέσεις και ενθαρρύνοντας τους κακοποιητές, που γνωρίζουν ότι το σύστημα δικαιοσύνης είναι απίθανο να λάβει σοβαρά υπόψη τις καταγγελίες, να συνεχίσουν τη δράση τους (Women Enabled International, 2018).

Εμπόδια αντιμετωπίζουν οι γυναίκες με αναπηρία και στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας. Η έλλειψη κατάλληλων εγκαταστάσεων και εξοπλισμού σε ιατρικά κέντρα μπορεί να καθιστά δύσκολη την πρόσβαση των γυναικών με αναπηρία σε ιατρικές εξετάσεις και διαγνωστικές διαδικασίες. Για παράδειγμα, ο μαστογράφος δεν είναι προσβάσιμος για γυναίκες που χρησιμοποιούν αναπηρικά αμαξίδια. Επίσης, τα εμπόδια αφορούν και σε θέματα που έχουν να κάνουν με την περιορισμένη πρόσβαση των γυναικών με αναπηρία σε υπηρεσίες που σχετίζονται με τη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία, καθώς οι πληροφορίες συχνά δεν είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες τους ή δεν είναι διαθέσιμες σε προσβάσιμη μορφή. Επίσης, παρά

τις αρχές του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που απαιτούν την ισότιμη μεταχείριση όλων των ασθενών από τους επαγγελματίες υγείας, αυτοί, λόγω των αρνητικών στερεοτύπων και προκαταλήψεων, τείνουν να μην αντιμετωπίζουν τους ασθενείς με αναπηρία σε ισότιμη βάση με τους υπόλοιπους ασθενείς. Ο συνδυασμός της έλλειψης ή της μη επαρκούς κατάρτισης τους, μάλιστα, σχετικά με τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, με την παράλληλη ύπαρξη προκαταλήψεων για τα άτομα αυτά και την αντιμετώπισή τους ως υποκείμενα λύπησης κι όχι ως φορείς δικαιωμάτων, δημιουργούν εμπόδια πρόσβασης στην υγεία (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα, οι γυναίκες με αναπηρία αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες πρόσβασης στην αγορά εργασίας και στην εκπαίδευση σε σχέση με τους άνδρες με αναπηρία και τις γυναίκες χωρίς αναπηρίες. Και εδώ, η ύπαρξη αρνητικών στερεοτύπων και προκαταλήψεων που σχετίζονται με την παραγωγικότητα των ανδρών και των γυναικών, ιδίως όταν η σύγκριση σχετίζεται με τα άτομα με αναπηρία, έχει ως αποτέλεσμα να περιθωριοποιούν μεγάλο ποσοστό γυναικών με αναπηρία από την αγορά εργασίας και την εκπαίδευση, θεωρώντας ότι δεν διαθέτουν επαρκή προσόντα, δεξιότητες και ικανότητες ώστε να τους δοθεί μια θέση σε αυτούς τους τομείς (Ε.Σ.Α.μεΑ., 2019).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως οι πάροχοι υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών λειτουργιών και οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, συχνά στερούνται την απαραίτητη κατάρτιση σχετικά με την παροχή φροντίδας σε γυναίκες και κορίτσια με αναπηρίες που είναι θύματα βίας. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης γενικά επιδεικνύουν έλλειψη ευαισθησίας, ευγένειας και υποστήριξης για τις γυναίκες και τα κορίτσια με αναπηρίες, και η λανθασμένη αντίληψη των παρόχων ότι τα άτομα με αναπηρία δεν είναι σεξουαλικά ενεργά μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την αποτυχία διενέργειας ελέγχων για ενδοοικογενειακή ή σεξουαλική βία (Women Enabled International, 2018).

Συμπεράσματα-Προτάσεις

Μια γυναίκα με αναπηρία, ανεξαρτήτως ηλικίας, κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης, φυλής, εθνικότητας ή σεξουαλικού προσανατολισμού, έχει περισσότερες πιθανότητες να πέσει θύμα ενδοοικογενειακής βίας από μια γυναίκα χωρίς αναπηρία. Οι αιτίες περιλαμβάνουν την ίδια την αναπηρία, τη γνωστική εξασθένηση, τα προβλήματα επικοινωνίας και την πιθανότητα να μην αποκαλύψει την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Πολλές γυναίκες με αναπηρία εξαρτώνται από φροντιστές, γεγονός που μπορεί να δημιουργήσει άγχος και εμπόδια για τον τερματισμό της καταχρηστικής συμπεριφοράς, επειδή κάτι τέτοιο θα άφηνε τη γυναίκα χωρίς βασικές υπηρεσίες υποστήριξης. Οι καταχρηστικοί σύντροφοι/σύζυγοι ή/και συγγενείς εκμεταλλεύονται τις προκλήσεις που παρουσιάζει η αναπηρία, γνωρίζοντας ότι αυτό θα περιορίσει σοβαρά την ικανότητα μιας γυναίκας να αναλάβει δράση. Αυτές οι γυναίκες διατρέχουν επίσης υψηλότερο κίνδυνο ενδοοικογενειακής κακοποίησης επειδή είναι από τα πιο απομονωμένα άτομα στην κοινωνία λόγω της εξάρτησής τους από τους άλλους.

Συνολικά, από την ανασκόπηση τόσο της διεθνούς όσο και της ελληνικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας διαπιστώθηκε πως μόλις πρόσφατα άρχισε να δίνεται επαγγελματική και επιστημονική προσοχή στο πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας, όχι μόνο κατά των γυναικών με αναπηρία, αλλά και κατά των ατόμων με αναπηρία γενικότερα. Αν και υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών για το θέμα της κακοποίησης των ατόμων με αναπηρίες γενικά, υπάρχει σχετικά μικρή έρευνα για την κακοποίηση μεταξύ γυναικών με διάφορους τύπους αναπηρίας και ιδίως γυναικών με ψυχικές αναπηρίες. Επιπλέον, έχουν γραφτεί περισσότερα για τη σεξουαλική κακοποίηση, παρά για τη σωματική κακοποίηση σε γυναίκες με αναπηρία, ενώ επίσης ελλιπής, σχεδόν μηδαμινή είναι η έρευνα για την συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση τους. Παράλληλα, μικρή έρευνα έχει πραγματοποιηθεί σχετικά με τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις γυναίκες με αναπηρίες, παρότι ο αντίκτυπος της είναι ευρύς, συμπεριλαμβανομένων δυσμενών σωματικών, ψυχικών, σεξουαλικών, οικονομικών και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται η διεξαγωγή ποσοτικής αλλά και ποιοτικής έρευνας σε γυναίκες με αναπηρία με εμπειρίες από περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας, εστιάζοντας σε κάθε μορφή αναπηρίας ξεχωριστά αλλά και σε άλλα πρόσωπα του

οικογενειακού περιβάλλοντος, αφού στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας, ο μεγαλύτερος όγκος έρευνας εστιάζει στη βία από στενούς συντρόφους/συζύγους. Προτείνεται επίσης, η διεξαγωγή ερευνών σχετικά με τη μελέτη του κινδύνου ενδοοικογενειακής βίας για τις γυναίκες με αναπηρίες, παράλληλα με άλλες ευπάθειες, για παράδειγμα, το μεταναστευτικό υπόβαθρο, την ηλικία ή την εγκυμοσύνη. Επιπλέον, ενδιαφέρον θα ήταν να διερευνηθεί το πώς οι γυναίκες με αναπηρία αλλάζουν την καταστάσή τους και βγαίνουν από καταχρηστικά ενδοοικογενειακά περιβάλλοντα δεδομένης της εξάρτησής τους και των υψηλών επιπέδων κοινωνικής απομόνωσής τους.

Γυναίκες με αναπηρίες που βιώνουν ενδοοικογενειακή βία αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες που υποστηρίζουν τα θύματα βίας για διάφορους λόγους, όπως έλλειψη υπηρεσιών στην περιοχή τους, φυσικά και τεχνικά εμπόδια και έλλειψη πληροφόρησης ή/και γνώσης των αρμόδιων φορέων, μεταξύ άλλων. Αυτά τα συγκεκριμένα εμπόδια θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά το σχεδιασμό συστημάτων υποστήριξης και γενικών και εξειδικευμένων υπηρεσιών υποστήριξης.

Αρχικά, κρίνεται αναγκαία η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση για θέματα ενδοοικογενειακής βίας σε σχέση με τις γυναίκες με αναπηρία. Αυτό περιλαμβάνει την εκπαίδευση του κοινού, των επαγγελματιών υγείας, της αστυνομίας και άλλων εμπλεκόμενων φορέων για την αναγνώριση και αντιμετώπιση του φαινομένου σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα.

Η αναγνώριση της κακοποίησης όταν οι γυναίκες έχουν κάποια αναπηρία μπορεί να είναι ακόμη πιο δύσκολη, ειδικά όταν είναι παρών ο δράστης της κακοποίησης. Οι πάροχοι ιατρικών υπηρεσιών συχνά μιλούν με φροντιστές και όχι με ασθενείς με αναπηρία. Με αυτόν τον τρόπο, οι πάροχοι πιθανότατα επιτρέπουν στο δράστη να εξηγήσει τους τραυματισμούς και περιορίζουν στο θύμα την ευκαιρία να αναφέρει την κακοποίηση. Το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να εκπαιδεύεται στην αναγνώριση της κακοποίησης που διαπράττεται σε άτομα με αναπηρίες χρησιμοποιώντας καθολικό προσυμπτωματικό έλεγχο, προσφέροντας στις γυναίκες με αναπηρίες ευκαιρίες να αναφέρουν την κακοποίηση. Επιπλέον, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην αξιολόγηση ανεξήγητων τραυματισμών και ψυχολογικών δεικτών, όπως η κατάθλιψη και άγχος.

Οι αρχές επιβολής του νόμου και οι υπηρεσίες άμεσης ανταπόκρισης, όπως η Πυροσβεστική υπηρεσία, είναι οι πρώτοι που φτάνουν σε ένα σημείο βίας. Η επαγγελματική τους ερμηνεία για τα γεγονότα και οι εκτιμήσεις κινδύνου συχνά καθορίζουν το χειρισμό των καταστάσεων και την έκβασή τους. Η περιγραφή και η αναπαράσταση των γεγονότων είναι συχνά η βάση για το εάν οποιαδήποτε παρέμβαση σε μια κατάσταση θεωρείται απαραίτητη ή όχι. Οι υπηρεσίες ποινικής δικαιοσύνης εστιάζουν συνήθως στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στο πλαίσιο της αναφοράς και της δίωξης του περιστατικού και μπορεί να μην κατανοούν τους περίπλοκους παράγοντες της αναφοράς ή της απόδρασης από τη βίαιη σχέση. Ως εκ τούτου, η εκπαίδευση των αρχών επιβολής του νόμου και άλλων σχετικών υπηρεσιών είναι ένα κρίσιμο στοιχείο για την αναγνώριση και κατανόηση του τρόπου ανίχνευσης και ανταπόκρισης σε γυναίκες με αναπηρίες που είναι θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Τέτοιες εκπαιδεύσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν έλεγχο ρουτίνας κατάχρησης και βίας για άτομα με αναπηρίες, σχέδια διάσωσης και ασφάλειας για γυναίκες με αναπηρίες και γνώση των κατάλληλων τύπων παραπομπών για γυναίκες με σοβαρές αναπηρίες που μπορεί να χρειάζονται καθημερινή βοήθεια.

Συνολικά, απαιτείται συνεργασία με διάφορους φορείς, όπως ΜΚΟ, οργανώσεις για άτομα με αναπηρία, ψυχοκοινωνικοί λειτουργοί, αστυνομία και άλλοι εμπλεκόμενοι, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η ενδοοικογενειακή βία με ολιστικό τρόπο και να παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη στις γυναίκες με αναπηρία.

Είναι κρίσιμο οι παρεμβάσεις, η εκπαίδευση και οι πόροι να περιλαμβάνουν και γυναίκες με αναπηρίες, ώστε να μπορούν να ασκήσουν τις ικανότητές τους για την πρόληψη και τον εντοπισμό της βίας και της κακοποίησης. Οι περισσότεροι τρέχοντες πόροι σε αυτόν τον τομέα κατευθύνονται σε παρόχους φορέων εκπαίδευσης και επαγγελματίες προστατευτικών υπηρεσιών ώστε να αναγνωρίζουν την κακοποίηση και να παρεμβαίνουν για την προστασία των θυμάτων. Οι συστάσεις στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνουν εκπαίδευση γυναικών με αναπηρία να αναγνωρίζουν την κακοποίηση, συνδέοντάς τες με υποστήριξη από συνομηλικούς, παραπομπή των γυναικών σε συνηγόρους και επαγγελματίες τους οποίους μπορούν να εμπιστευτούν ότι θα τους βοηθήσουν, επιβεβαιώνοντας το δικαίωμά τους να είναι ασφαλείς,

διδάσκοντάς τους να αισθάνονται άνετα, να εμπιστεύονται τον εαυτό τους, να χρησιμοποιούν τα εργαλεία και τα μέσα που έχουν στη διάθεσή τους για τη διαχείριση της κακοποίησης.

Παράλληλα, η αναγνώριση της ανάγκης για εξειδικευμένες υπηρεσίες υποστήριξης για γυναίκες με αναπηρία που έχουν υποστεί ενδοοικογενειακή βία είναι απαραίτητη. Αυτές οι υπηρεσίες πρέπει να είναι προσβάσιμες, εξειδικευμένες και να παρέχουν ολοκληρωμένη υποστήριξη, συμπεριλαμβανομένων ψυχολογικών, νομικών και ιατρικών υπηρεσιών. Η κοινή χρήση πόρων σε όλα τα επίπεδα, χωρίς να παραλείπονται οι αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές, θα μπορούσε να έχει μεγάλη σημασία για τις γυναίκες με αναπηρία, οδηγώντας σε διευρυμένες κοινοτικές υπηρεσίες.

Κλείνοντας, η αναπηρία ούτε προστατεύει, ούτε αποτρέπει πράξεις βίας. Οι γυναίκες με αναπηρία είναι σίγουρα ευάλωτες σε κάθε είδους μορφή ενδοοικογενειακής βίας, σωματικής, σεξουαλικής, συναισθηματικής, οικονομικής κ.λπ. που βιώνουν κι οι γυναίκες χωρίς αναπηρία. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι διάφορες μορφές κακοποίησης μπορεί να βιωθούν με μοναδικούς τρόπους, αφού κάθε γυναίκα με αναπηρία διαφέρει και έχει διαφορετικές ανάγκες. Τα κατάλληλα συστήματα για την πρόληψη της βίας και την προστασία των γυναικών με αναπηρίες πρέπει να είναι ολοκληρωμένα, παρέχοντας την αντίδραση με αποτελεσματικό τρόπο που να ανταποκρίνεται στις συγκεκριμένες ανάγκες τους. Η προώθηση τέτοιων συστημάτων απαιτεί υψηλό επίπεδο δέσμευσης σε όλα τα επίπεδα διακυβέρνησης όπου δημιουργούνται και διαμορφώνονται πολιτικές, μέτρα και υπηρεσίες. Η βελτίωση του συστήματος προστασίας πρέπει να βασίζεται σε μια καθολική, προσιτή πολυτομεακή προσέγγιση, αλλά και σε καινοτόμες λύσεις και μη παραδοσιακές εταιρικές σχέσεις, όπως κοινές πρωτοβουλίες δημόσιου, αστικού και ιδιωτικού τομέα, και στη συμμετοχή δημοσίων προσώπων με επιρροή από διαφορετικούς τομείς της κοινωνικής ζωής που μπορούν να βοηθήσουν να σπάσουν τα στερεότυπα και να αυξήσουν τα συνολικά κίνητρα για τον τερματισμό της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών γενικά, και ιδιαίτερα κατά των γυναικών με αναπηρία.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ελληνική βιβλιογραφία

Αλεξιάδου, Α.Ε. (2019). Αναπηρία και ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα υπό την οπτική των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(1), 98-105.

ΓΓΟΠΙΦ (2020). *1^η ετήσια έκθεση για τη βία κατά των γυναικών*. Αθήνα: ΓΓΟΠΙΦ.

Δαμάσκος, Π., Θεοχαρίδου, Β., Μπουλέκος, Κ. κ.α. (2022). *Πρωτόκολλο διαχείρισης περιστατικών έμφυλης βίας στο μεταναστευτικό-προσφυγικό περιβάλλον*. Αθήνα: ΕΟΔΥ.

Διοτίμα (2022). Έμφυλη βία κατά γυναικών με αναπηρία. Ανακτήθηκε 1 Απριλίου 2023, από <https://diotima.org.gr/emfyli-via-kata-gynaikon-me-anapiria/>

Δρούγα, Κ., Παπαθανασίου, Μ. & Τσονίδης, Α. (2001). *Θύμα ή επιζώσα: η ρητορική κατασκευή ταυτοτήτων στη συμβουλευτική για την κακοποίηση γυναικών-μια ανάλυση περίπτωσης*. Θεσσαλονίκη: ΚΕΘΙ.

Ε.Ε.Δ.Α. (2022). 25 Νοεμβρίου: Διεθνής Ημέρα για την Εξάλειψη της βίας κατά των Γυναικών Πρόσβαση σε δομές προστασίας για όλα τα θύματα έμφυλης βίας. Ανακτήθηκε 24 Μαΐου, 2023, από <https://www.nchr.gr/ta-nea-mas/1519-25.html>

Ε.Σ.Α.μεΑ. (2019). *Γυναίκες και αναπηρία: πολλαπλές ταυτότητες, πολλαπλές προκλήσεις*. Αθήνα: Ε.Σ.Α.μεΑ.

Καλούδη, Ε., Ψαρρά, Μ.Λ., Καλέμη, Γ., κ.α. (2017). Βία στην οικογένεια. *Εγκέφαλος*, 54, 41-46.

Καράπα, Ι. (2021). Έμφυλη βία και γυναίκες με αναπηρία. Ανακτήθηκε 2 Απριλίου 2023, από <https://socialpolicy.gr/2021/11/%CE%AD%CE%BC%CF%86%CF%85%CE%BB%CE%B7-%CE%B2%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B3%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CE%BA%CE%B5%CF%82-%CE%BC%CE%B5-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%AF%CE%B1.html>

ΚΕΘΙ.gr. Εκπόνηση έρευνας για την κατάσταση των γυναικών με αναπηρία και των αναγκών γονέων/κηδεμόνων παιδιών με αναπηρία. Ανακτήθηκε 23 Μαΐου 2023, από <https://www.kethi.gr/ereunes-meletes/ekponisi-ereynas-gia-tin-katastasi-ton-gynaikon-me-anapiria-kai-ton-anagkon-goneon-kai-kidemnon-paidion-me-anapiria>

Κριεμπάρδη, Γ. (2022). Η εμπειρία της έμφυλης βίας σε γυναίκες με αναπηρία. Ανακτήθηκε 29 Μαρτίου 2023, από <https://thepressproject.gr/i-ebeiria-tis-emfylis-vias-se-gynaikes-me-anapiria-katse-edo-pou-tha-pas-pois-tha-se-dechtei-opos-eisai/>

Νταλάκα, Ε. (2022). Βία κατά των γυναικών με αναπηρία: έννοιες, θεσμοί, πολιτικές. *Κοινωνική Πολιτική*, 16, 59-75.

Παπάζογλου, Α., Σαΐνη, Β., Σιούλα-Γεωργουλέα, Ι., κ.α. (2020). *Πρώτη Ετήσια Έκθεση για τη Βία κατά των Γυναικών*. Αθήνα: Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων-Γενική Γραμματεία Οικογενειακής Πολιτικής και Ισότητας των Φύλων.

Παπαμιχαήλ, Σ. & Σκλάβου, Κ. (2020). Η κοινωνική κατασκευή του φύλου και η έμφυλη βία: τροφοδοτώντας τον κύκλο της ανισότητας. Στο *Εγκληματολογία: περίβλεπτον αλεξίφωτον Τιμητικός Τόμος για τον ομότιμο καθηγητή Γιάννη Πανούση* (σσ.279-291). Αθήνα: εκδόσεις Σιδέρης.

Πλεύρη, Α.Ε. (2016). Η νομοθετική αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα και την Κύπρο. *Crime in Crisis*. Ανακτήθηκε 22 Μαΐου 2023, από <http://crime-in-crisis.com/%CE%B7-%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8E%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%B5%CE%BD%CE%B4%CE%BF%CE%BF%CE%B9/>

Στασινός, Δ. (2013). *Η ειδική εκπαίδευση 2010. Για μια συμπεριληπτική ή ολική εκπαίδευση στο νέο-ψηφιακό σχολείο με ψηφιακούς πρωταθλητές*. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήσης.

Υπουργείο Εργασίας.gov.gr. Δίκτυο δομών για γυναίκες – θύματα βίας. Ανακτήθηκε 22 Μαΐου 2023, από <https://ypergasias.gov.gr/isotita-ton-fylon/diktyo-domon-gia-gynaikes-thymata-vias/#:~:text=%CE%97%20%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%AE%20SOS%201590%20%CE%B1%CF%80%CE%B5%CF%85%CE%B8%CF%8D%CE%BD%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B9,%CE%AD%CE%BA%CF%84%CE%B1%CE%BA%CF%84%CE%B1%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9%20%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1%20%CF%80>

[%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%20CE%B2%CE%AF%CE%B1%CF%82](#)

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Alejo, K. (2014). Long-term Physical and Mental Health Effects of Domestic Violence. *Themis: Research Journal of Justice Studies and Forensic Science*, 2(5), 82-98.

Amborski, A.M., Bussieres, E.L., Joyal, C., et al. (2021). Sexual Violence Against Persons With Disabilities: A Meta-Analysis. *Sage Journals*, 23(4), 1-14.

Amelink, Q., Roozen, S., Leisikow, I., & Weenink, J.W. (2021). Sexual abuse of people with intellectual disabilities in residential settings: a 3-year analysis of incidents reported to the Dutch Health and Youth Care Inspectorate. *BMJ Open*, 11(12), e053317.

Austin Canada (2017). Power and Control Wheel. Ανακτήθηκε 4 Μαΐου 2023, από <https://www.safeaustin.org/our-services/prevention-and-education/disability-services/power-and-control-wheel-full-text/>

Australian Federation of Disability Organisations (2020). Abuse of People with Disability. Ανακτήθηκε 17 Μαΐου 2023, από <https://www.afdo.org.au/about-australians-with-disability/abuse-of-people-with-disability/>

Azhar, G.N., & Singh, J. (2022). *Psychiatric illness and criminality*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Bagshaw, D., Adams, V., Zannettino, L., & Wendt, S. (2015). Elder Mediation and the Financial Abuse of Older People by a Family Member. *Conflict Resolution Quarterly*, 32(4), 443-480.

Ballan, S.M & Freyer, B.M. (2012). Self-Defense among Women with Disabilities: An Unexplored Domain in Domestic Violence Cases. *Violence against Women*, 1(918), 1083–1107.

Ballan, S.M., & Freyer, B.M. (2017). Trauma-Informed Social Work Practice with Women with Disabilities: Working with Survivors of Intimate Partner Violence. *Advances in Social Work*, 18(1), 131-144.

Basile, K. C., Breiding, M. J., & Smith, S. G. (2016). Disability and Risk of Recent Sexual Violence in the United States. *American Journal of Public Health*, 106(5), 928-933.

Bhasvar, V., & Bhugra, D. (2018). Violence towards people with mental illness: Assessment, risk factors, and management. *Psychiatry & Clinical Neurosciences*, 72(11), 811-820.

Bradbury, C., Breckenridge, J.P., Kroll, J., et al. (2015). Disabled women's experiences of accessing and utilising maternity services when they are affected by domestic abuse: a critical incident technique study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 15(181), 1-11.

Breckenridge, J., Singh, S., Lyons, G., & Suchting, M. (2021). *Understanding Economic and Financial Abuse and Disability in the Context of Domestic and Family Violence*. Sydney: Gendered Violence Research Network, UNSW Sydney.

Campbell, K.A., Ford-Gilboe, M., Stanley, M., & MacKinnon, K. (2022). Intimate partner violence and women living with episodic disabilities: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 11(97), 1-6.

Carlson, B.E. (1998). Domestic Violence in Adults with Mental Retardation: Reports from Key Informants. *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, 1, 102–112.

Catani, C., & Sossalla, I.M. (2015). Child abuse predicts adult PTSD symptoms among individuals diagnosed with intellectual disabilities. *Frontiers in Psychology*, 6(1600), 1– 11.

Chirwa, E., Jewkes, R., van der Heijden, I., & Dynkle, K. (2020). Intimate partner violence among women with and without disabilities: a pooled analysis of baseline data from seven violence-prevention programmes. *BMJ Global Health*, 5, e002156.

Cockram, J. (2003). *Silent Voices: Women with Disabilities and Family and Domestic Violence*. USA: Centre for Social Research, Ethnic Disability Advocacy Centre.

Cook, J., & Bewley, S. (2008). Acknowledging a persistent truth: domestic violence in pregnancy. *J R Soc Med.*, 101(7), 358–363.

Corrie, T. & McGuire, M. (2013). *Economic abuse: Searching for solutions*. Good Shepherd Youth & Family Service and Kildonan Uniting Care. Victoria: North Collingwood.

Curry, M.A., & Navarro, F. (2002). Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence. *Health Alert*, 8(1), 1-8.

Dahiya, S. (2021). Missing case of women with disability and domestic violence. *Indian Journal of Law & Legal Research*, 4(3), 1-15.

Dammeyer, J., & Chapman, M. (2018). A national survey on violence and discrimination among people with disabilities. *BMC Public Health*, *16*(355), 1-9.

Daruwalla, N., Chakravarty, S., Chatterji, S., More, N.S., Alcock, G. & Hawkes, S. (2013). Violence against Women with Disabilities in Mumbai, India: A Qualitative Study. *SAGE Open*, *1*, 1-9

Darzins, A.T. (2014). Domestic Violence and Women with Disabilities: A Neglected Problem. *Berkeley Undergraduate Journal*, *27*(2), 4-36.

Dawn Canada (2014). Women with Disabilities and Violence. Ανακτήθηκε 13 Μαΐου 2023, από <https://www.dawncanada.net/main/wp-content/uploads/2014/03/English-Violence-January-2014.pdf>

Dembo, R.S., Mitra, M., & McKee, M. (2018). The psychological consequences of violence against people with disabilities. *Disabil Health J.*, *11*(3), 390-397.

De Oliveira, H., Machado, J.C. & Guimaraes, M.D. (2013). Physical violence against patients with mental disorders in Brazil: sex differences in a cross-sectional study. *Rev Psiq Clín.*, *40*(5), 172-176.

Devaney, J. (2015). Research Review: The Impact of Domestic Violence on Children. *Irish Probation Journal*, *12*, 79-84.

Diaz-Olavarrieta, C., Campbell, J., Garcia de la Cadena, C., et al. (1999). Domestic violence against patients with chronic neurologic disorders. *Archives of Neurology*, *56*, 681-685

Douglas, H., & Harpur, P. (2016). Intellectual disabilities, domestic violence and legal engagement. *Disability & Society*, *31*(3), 305-321.

Elliott, D. E., Bjelajac, P., Fallot, R. D., Markoff, L. S., & Reed, B. G. (2005). Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women. *Journal of community psychology*, *33*(4), 461-477.

European Disability Forum (2022). *Briefing for GREVIO: including women and girls with disabilities in the evaluation of the implementation of the Istanbul Convention*. Brussels: European Union.

Exchange House (2013). *Handbook for preventing domestic violence in Greece*. Ireland: Exchange Greece.

Ferres, E.R., Megias, J.L., & Exposito, F. (2013). Gender-based violence against women with visual and physical disabilities. *Psicothema*, 25(1), 67-72.

Figueiredo, M.C., Lummertz, G.B., Melgar, X.C., & Silvestre, M.E. (2017). Case report: domestic violence against a patient with Down syndrome. *SciELO*, 19(30), 1-12.

FRA (2021). *Εγχειρίδιο σχετικά με το ευρωπαϊκό δίκαιο κατά των διακρίσεων*. Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Fraza, S.L., Silva, M.S., Norton, P. & Magalhaes, T. (2014). Domestic violence against elderly with disability. *Journal of Forensic & Legal Medicine*, 28, 19-24.

Frohman, C., Dowse, L., & Didi, A. (2015). *Preventing Violence against Women and Girls with Disabilities: Integrating A Human Rights Perspective*. Australia: WWDA & UNSW.

Furey, E. M. (1994). Sexual Abuse of Adults with Mental Retardation: Who and Where. *Mental Retardation*, 32, 173–180.

Gibbs, V., Hudson, J. & Pellicano, E. (2022). The Extent and Nature of Autistic People's Violence Experiences During Adulthood: A Cross-sectional Study of Victimization. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 1, 1-15.

Hague, G., Magowan, P., Thiara, R., & Mullender, A. (2008). *Making the Links: Disabled women and domestic violence*. Bristol: Women's Aid.

Harris, D.B., & Woodlock, D. (2021). *For my safety: experiences of technology-facilitated abuse among women with intellectual disability to cognitive disability*. Australia: Queensland University of Technology Commissioned.

Harpur, P., & Douglas, H. (2014). Disability and domestic violence: protecting survivors' human rights. *Griffith Law Review*, 23(3), 405-433.

Hasan, T., Muhaddes, T., Camellia, S., Nasima, S. & Rashid, S.F. (2014). Prevalence and Experiences of Intimate Partner Violence against Women with Disabilities in Bangladesh: Results of an Explanatory Sequential Mixed-Method Study. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(17), 3105-3126.

Hassounah-Phillips, D., & McNeff, E. (2005). 'I thought I was less worthy': Low sexual and body esteem and increased vulnerability to intimate partner abuse in women with physical disabilities. *Sexuality and Disability*, 23, 227-240.

Healey, L.H., Humphreys, C., & Howe, K. (2013). Inclusive Domestic Violence Standards: Strategies to Improve Interventions for Women with Disabilities? *Violence and Victims*, 28(1), 50-68.

Heijden, I., Abrahams, N. & Harries, J. (2019). Additional layers of violence: The intersections of gender and disability in the violence experiences of women with physical disabilities in South Africa. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(4), 826-847.

Heward, W.L. (2011). *Παιδιά με ειδικές ανάγκες: Μία εισαγωγή στην ειδική εκπαίδευση* (Χ. Λυμπεροπούλου, μεταφρ.). Αθήνα: εκδόσεις Τόπος.

Hoegh, A.S. (2017). *Improving Access to Services for Women with Disabilities*. Vienna: WAVE.

Human Rights Watch (2018). Sexual Violence Against Women and Girls with Disabilities in India. Ανακτήθηκε 3 Μαΐου 2023, από <https://www.hrw.org/report/2018/04/03/invisible-victims-sexual-violence/access-justice-women-and-girls-disabilities>

Hunter, C., Hodge, N., Nixon, J., Parr, S. & Willis, B. (2007a) *Disabled People's Experiences of Anti-social Behaviour and Harassment in Social Housing: A critical review*. London: Disability Rights Commission.

Hussain, J. (2013). A Global Perspective on Violence Against Women with Disabilities: Evaluating the Response of Pastoral Care and Religious Organizations. *Disability Studies*, 1, 1-11.

Institute of Development Studies (IDS), Ghana Statistical Services (GSS) and Associates (2016). *Domestic Violence in Ghana: Incidence, Attitudes, Determinants and Consequences*. Brighton: IDS.

Kaur, R., & Garg, S. (2008). Addressing Domestic Violence Against Women: An Unfinished Agenda. *Indian J Community Med.*, 33(2), 73–76.

Kasonde, M.E., Bwalya, B.B., Nyirenda, E.T., et al. (2022). Association between sexual violence and unintended pregnancy among married women in Zambia. *BMC Public Health*, 22, 1491.

Khalifeh, H., Moran, P., Hart, C., et al. (2015). Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychol. Med.*, 45(4), 875-886.

Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: a metanalytic review. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 71*(2), 339-347.

Lee, J., & Allen, J. (2021). Physical and Psychological Abuse among Women with Disabilities since COVID-19. *Women's Health Science Journal, 5*(1), 1-2.

Lotan, M., & Icht, M. (2023). Diagnosing Pain in Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: Current State and Novel Technological Solutions. *Diagnostics, 13*(401), 1-12.

Mahlamaki, P. (2021). *Gender-based violence against women and girls with disabilities*. Brussels: FEPS.

Macintyre, G. & Stewart, A. (2022). *Working with women with learning disabilities who have experienced gender-based violence*. Scotland: Iriss.

Markham, D.F. (2003). Mental Illness and Domestic Violence: Implications for Family Law Litigation. *Journal of Poverty & Policy, 1*, 23-36.

McCabe, P.J., Levi-Minzi, M., Hasselt, V.B. & Vabderbeek, A. (2010). Domestic Violence and Social Support in a Clinical Sample of Deaf and Hard of Hearing Women. *Journal of Family Violence, 26*(63-69), 1-13.

McCarthy, M. (2014). Women with intellectual disability: their sexual lives in the 21st century. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 39*(2), 124-131

McCarthy, M., Hunt, S., & Milne-Skillman, K. (2016). 'I Know it was Every Week, but I Can't be Sure if it was Every Day: Domestic Violence and Women with Learning Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 30*(2), 269-282.

McDaniels, B., & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: Time to address the challenge. *Sexuality and Disability, 34*(2), 215-225.

Milberger, S., LeRoy, B., Martin, A. & Israel, N. (2002). A Michigan Study on Women with Physical Disabilities. *NCJRS, 1*, 1-32.

McNally, P., Taggart, L., & Shevlin, M. (2021). Trauma experiences of people with an intellectual disability and their implications: A scoping review. *JARID, 34*(4), 927-949.

Mitra, M. & Manning, E. (2011). Physical Abuse around the Time of Pregnancy among Women with Disabilities. *Matern Child Health Journal*, 16, 802-806.

Naik, I.B. & Naik, A.R. (2016). Domestic violence: its causes, consequences and preclusions strategies. *IJARIIIE*, 2(2), 1697-1797.

Naylon, K. (2021). Depedence, violence and neglect in women with disabilities. *The Public Purpose Journal*, 17, 34-48.

Neille, J., & Penn, C. (2015). The interface between violence, disability, and poverty: Stories from a developing country. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(18), 2838-2853.

Nia Project (2020). *Double Oppression: Violence against Disabled Women*. London: Head of Advocacy and Training.

Nosek, M.A., Hughes, R.B., Taylor, H.B. & Taylor, P. (2006). Disability, psychosocial, and demographic characteristics of abuse women with physical disabilities. *Violence Against Women*, 12(9), 838-850.

Odette, F. (2012). 8. Sexual Assault and Disabled Women Ten Years after Jane Doe. In E.A. Sheehy (ed.), *Sexual assault in Canada* (pp. 173-189). Canada: University of Ottawa Press.

OHCHR.org. Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Ανακτήθηκε 20 Μαΐου 2023, από <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Olofsson, N., Lindqvist, K. & Danielsson, I. (2015). Higher Risk of Violence Exposure in Men and Women with Physical or Sensory Disabilities: Results from a Public Health Survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 10(30), 1671-1686.

Opoku, M.P., Huyser, N., Mprah, W.K., Alupo, B.A., & Badu, E. (2016). Sexual violence against women with disabilities in Ghana. *African Journal of Disability*, 27(2), 91-111.

Oriti, C. (2021). *Women with disabilities: for a life free of violence. An inclusive and cross-cutting perspective*. New York: UN Women.

Ortoleva, S. & Lewis, H. (2012). Forgotten sisters- a report on violence against women with disabilities: An overview of its nature, scope, causes, and consequences. *Northeastern Public Law and Theory Faculty Research Papers*, 104(16), 1-13.

OSISA (2019). Remembering the forgotten: reflections on violence against women with mental health challenges. Ανακτήθηκε 2 Απριλίου 2023, από <https://osisa.org/remembering-the-forgotten-reflections-on-violence-against-women-with-mental-health-challenges/>

Our Watch, & Women with Disabilities Victoria (2022). *Prevention of violence against women and girls with disabilities: Background paper*. Melbourne, Australia: Our Watch.

Pacheco, L., & McConnell, D. (2017). Love and resistance of mothers with intellectual disability from ethnocultural communities in Canada. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 501-510.

Peckham, N. G., Howlett, S., & Corbett, A. (2007). Evaluating a survivors group pilot for women with significant intellectual disabilities who have been sexually abused. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(4), 308– 322.

Pestka K. & Wendt S. (2014). Belonging: women's living with intellectual disabilities and experiences of domestic violence. *Disability & Society*, 29, 1031–1045.

Pinto, P.C. (2016). Out of the shadows: Violence against girls and women with disabilities in Portugal. *Alter*, 10(2), 137-147.

Plummer, S.B. & Findley, A.P. (2012). Women with disabilities' experience with physical and sexual abuse: A review of literature and implications for the field. *Trauma, violence & abuse*, 13(1), 15-29.

Power, L. E., Curry, M.A., Oswald, M., & Marey, S. (2002). Barriers and Strategies in Addressing Abuse: A Survey of Disabled Women's Experiences. *Journal of Rehabilitation*, 68, 4–13.

PWDA (2022). *A Handbook on Supporting People with Intellectual Disability who have Experienced Domestic and Family Violence*. Australia: PWDA.

Quinlan, M.M. (2014). Invisible disabilities. In T. Thompson & G.J. Golson (eds), *Encyclopedia of Health Communication* (pp.754-755). Thousand Oaks, CA: Sage.

Respond (2022). *Domestic Abuse experienced by Adults with a Learning Disability and Autistic Adults*. London: Respond org.

Rossa-Roccor, V., Schmid, P., & Steinert, T. (2020). Victimization of People With Severe Mental Illness Outside and Within the Mental Health Care System: Results on Prevalence and Risk Factors From a Multicenter Study. *Frontiers in Psychiatry, 8*, 1-14.

Sardinha, L., Maheu-Giroux, M., Meyer, S.R., et al. (2022). Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet, 399*(10327), 803-813.

Savage, A., & McConnell, D. (2016). The marital status of disabled women in Canada: a population based analysis. *Scandinavian Journal of Disability Research, 18*(4), 295-303.

Savage, L. (2021). Intimate partner violence: Experiences of women with disabilities in Canada, 2018. Ανακτήθηκε 9 Μαΐου 2023, από <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00006-eng.htm>

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M., & Curfs, L. M. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of sex research, 52*(4), 412-432.

Schaller, J., & Fieberg, J.L. (1998). Issues of Abuse for Women with Disabilities and Implications for Rehabilitation Counseling. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 29*, 9–17.

Shabalala, N., Jasson, A., et al. (2011). PTSD Symptoms in Intellectually Disabled Victims of Sexual Assault. *South African Journal of Psychology, 41*(4), 1-14.

Simcock, P. & Manthorpe, J. (2013). Deafblind and Neglected or Deafblindness Neglected? Revisiting the Case of Beverley Lewis. *British Journal of Social Work, 44*(8), 2325-2341.

Smith, D.L. (2008). Disability, gender and intimate partner violence: Relationships from the behavioral risk factor surveillance system. *Sexuality & Disability, 26*, 15-28.

Smith, S.G., Chen, J., Basile, K.C., Gilbert, L.K., Merrick, M.T., Patel, N., et al. (2017). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2010-2012 State Report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Sobsey, D., & Doe, T. (1991). Patterns of Sexual Abuse and Assault. *Sexuality and Disability, 9*, 243–259.

Sobsey, D. (2000). Faces of violence against women with developmental disabilities. *Impact*, 3(2), 1-12.

Stavrakaki, C., & Antochi, R. M. (2004). Trauma may spark OCD in patients with down syndrome. *Psychiatric Annals*, 34(3), 196– 200.

Stern, E., van der Heiden, I., & Dunkle, K. (2020). How people with disabilities experience programs to prevent intimate partner violence across four countries. *Evaluation & Program Planning*, 79, 101770.

Tarrant, S., Tolmie, J., & Giudice, G. (2019). *Transforming legal understandings of intimate partner violence (Research report 03/2019)*. Sydney: ANROWS.

The Advocates of Human Rights (2020). Violence Against Women with Disabilities. Ανακτήθηκε 15 Μαΐου 2023, από <https://www.stopvaw.org/violence-against-women-with-disabilities>

Trevillion, K., Hughes, B., Feder, G., Borschmann, R., Oram, S., & Howard, L.M. (2014). Disclosure of domestic violence in mental health settings: A qualitative meta-synthesis. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 430–444

UN (2021). Panel 1: Violence against women and girls with disabilities. Ανακτήθηκε από: <https://www.ohchr.org/en/statements/2021/07/panel-1-violence-against-women-and-girls-disabilities> [τελευταία πρόσβαση 29 Μαρτίου 2023].

UN Women (2020). Women with disabilities in a pandemic COVID-19. Ανακτήθηκε 5 Απριλίου 2023, από <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-Women-with-disabilities-in-a-pandemic-COVID-19-en.pdf>

UNFPA (2020). *Violence against women living with disabilities in south-East and eastern Europe*. Denmark: UNFPA.

Valentine, A., Akobirshoev, I., & Mitra, M. (2019). Intimate Partner Violence among Women with Disabilities in Uganda. *IJERPH*, 16(6), 947-959.

van der Heijden, I. (2017). What works to prevent violence against women with disabilities. *What Works to Prevent Violence*, 1, 1-10.

Walker, B. (2020). How Domestic Violence Impacts Women's Mental Health. Ανακτήθηκε 20 Μαΐου 2023, από <https://www.stepupformentalhealth.org/how-domestic-violence-impacts-womens-mental-health/>

Walter-Brice, A., Cox, R., Priest, H., & Thompson, F. (2012). What do women with learning disabilities say about their experiences of domestic abuse within the context of their intimate partner relationships? *Disability & Society*, 27(4), 503-517.

Weiss, T.C. (2012). *People with Disabilities and Sexual Assault*. USA: Disability Sexuality Publications.

Women Enabled International (2018). *accountABILITY: U.N. Standards on Gender Based Violence against Women and Girls with Disabilities*. U.S.A.: Women Enabled International.

Zandt, K. & Maquestiau, P. (2019). *Sexual and gender-based violence in a migration context*. Brussels: Le Monde selon les femmes.