



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ
ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος εργασίας

**Η ενδοοικογενειακή βία και οι επιπτώσεις της κατά τη διάρκεια της ζωής των γυναικών
αναπτυσσόμενων χωρών**

Συγγραφέας: Χρηστάκη Βικτωρία

ΑΜ: 20074

Επιβλέπουσα: Ευαγγελία Αντωνίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΑΔΑ

Αθήνα, Μάρτιος 2023



**UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF HEALTH AND CARE SCIENCES
DEPARTMENT OF MIDWIFERY
TITLE OF POSTGRADUATE PROGRAM (MSc/MBA)
MSs in Advanced and Applied Obstetric Care**

Diploma Thesis

Title

Domestic violence during women's life in developing countries

Student name and surname: Christaki Viktoria

Registration Number: 20074

Supervisor name and surname: Antoniou Euaggelia, Associate Professor

Athens, March 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Τίτλος εργασίας

Η ενδοοικογενειακή βία και οι επιπτώσεις της κατά τη διάρκεια της ζωής των γυναικών αναπτυσσόμενων χωρών

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1.	ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
2.	ΣΑΡΑΝΤΑΚΗ ΑΝΤΙΓΟΝΗ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	
3.	ΔΑΓΛΑ ΜΑΡΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Χρηστάκη Βικτωρία του Χρήστου, με αριθμό μητρώου 20074, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Προηγμένη και Τεκμηριωμένη Μαιευτική Φροντίδα του Τμήματος Μαιευτικής της Σχολής Επιστημών Υγείας & Πρόνοιας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι και έπειτα από αίτηση μου στη αι έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα*



Ονοματεπώνυμο/Ιδιότητα

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα
(Υπογραφή)

* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ούσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6): https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα Ευαγγελία Αντωνίου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του τμήματος Μαιευτικής του ΠΑΔΑ, για την καθοδήγηση και το χρόνο που μου διέθεσε ώστε να ολοκληρώσω την διπλωματική μου εργασία. Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος για τις γνώσεις που απέκτησα κατά την διάρκεια παρακολούθησης των μαθημάτων. Τέλος, ευχαριστώ συγγενείς και φίλους για την συμπαράσταση τους σε όλη την πορεία μου.

Περίληψη

Δεδομένου ότι η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες που προκαλούν την ενδοοικογενειακή βία έχει συμβάλει στην παρεμπόδιση της διαμόρφωσης υγιών και αποτελεσματικών προγραμμάτων, κάνει ακόμη πιο επιτακτική την ανάγκη περαιτέρω έρευνας γύρω από το ζήτημα της Ενδοοικογενειακής Βίας (E.B) κατά των γυναικών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των παραγόντων και των επιπτώσεων της EB στις αναπτυσσόμενες χώρες. Χρησιμοποιώντας δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία των τελευταίων δέκα ετών , η παρούσα μελέτη παρέχει μια σημαντική συνεισφορά στην υπάρχουσα βιβλιογραφία αξιολογώντας τον βαθμό στον οποίο οι επιπτώσεις της E.B. επιδρούν στην ζωή των γυναικών, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο.

Στην παρούσα έρευνα αναζητήθηκαν στις διεθνείς βάσεις δεδομένων (Google Scholar, PubMedκαιScopus) έρευνες σχετικές με το υπό μελέτη θέμα. Τα κριτήρια εισαγωγής των μελετών περιελάμβαναν αγγλικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2012 και 2022 καθώς και μελέτες που, εκτός από τον επιπολασμό της E.B. ή των τύπων E.B. , διερεύνησαν επίσης επιπρόσθετους κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ενδοοικογενειακή βία, σε αναπτυσσόμενες χώρες σε γυναίκες διαφορετικών ηλικιών. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιελάμβαναν άρθρα σε άλλες γλώσσες εκτός από την αγγλική γλώσσα, αναφορές περιπτώσεων, σχόλια, επιστολές και ανασκοπήσεις ή συστηματικές ανασκοπήσεις.

Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 422 άρθρα. Η καταλληλότητα αυτών των εργασιών αξιολογήθηκε και έπειτα, 18 άρθρα αποκλείστηκαν λόγω διπλής δημοσίευσης. Μετά την εξέταση των τίτλων και των περιλήψεων 347 ακόμη μελέτες αποκλείστηκαν λόγω μη σχετικότητας με το θέμα και τον τύπο μελέτης. Στην τελική αξιολόγηση των κειμένων, 46 ακόμα άρθρα εξαιρέθηκαν λόγω μη πλήρους κειμένου. Τέλος, εξετάστηκαν 11 ερευνητικά άρθρα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, φάνηκε ότι η E.B. ασκείται κυρίως από τους συντρόφους – συζύγους. Ο επιπολασμός της E.B. των γυναικών κυμαινόταν μεταξύ 29,4% έως 73,78% , με τον υψηλότερο επιπολασμό να συναντάται στο Μπαγκλαντές. Πιο συχνή φάνηκε να είναι η σωματική βία με συνηθέστερες μορφές τα χαστούκια, τα σπρωξίματα, τους ξυλοδαρμούς, τις κλωτσιές, το τράβηγμα κ.α. Όσον αφορά την συναισθηματική και ψυχολογική βία αυτή περιλάμβανε κυρίως τον φόβο του συζύγου, τις λεκτικές διαμάχες, τη χρήση υποτιμητικής ρητορικής, τον εκφοβισμό, την έλλειψη

ικανοποίησης βασικών αναγκών και τις προσβολές. Τέλος, η σεξουαλική βία αναφέρθηκε και μάλιστα με μεγαλύτερο επιπολασμό στις εγκύους.

Όσον αφορά τους παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με την βία, από τις 13 μελέτες αναφέρθηκαν κυρίως η μικρή ηλικία γάμου, ο αναλφαβητισμός η μη σωστή εκτέλεση των οικιακών εργασιών, τα οικονομικά ζητήματα, οι ανισότητες μεταξύ των φύλων και οι πατριαρχικοί κανόνες, το μη σωστό μαγείρεμα σύμφωνα με τον σύζυγο, τα ζητήματα προίκας, η γέννηση κοριτσιού παιδιού, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο του συζύγου, η φτώχεια, η εργασία των γυναικών και η απόκτηση εισοδήματος, η ανεργία των γυναικών, η ύπαρξη κι άλλων παιδιών και παραμέληση των παιδιών σύμφωνα με το σύζυγο, η ανεργία του συζύγου καθώς και τα παιδικά βιώματα και των δύο αναφορικά με την Ε.Β.. Επιπρόσθετα, ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου αναφέρθηκε ο εθισμός του συζύγου στο αλκοόλ και στα ναρκωτικά και η άρνηση της σεξουαλική πράξης από τη σύζυγο .

Abstract

Since the lack of information on the determinants and triggers of domestic violence has contributed to hindering the formulation of sound and effective programs, it is essential for further research on the issue of domestic violence against women in developing countries. The aim of this systematic review is to contribute to the limited number of research on domestic violence in developing countries. Using data from the international literature over the past ten years, this study makes several new and important contributions to the existing literature on domestic violence to women in developing countries, by expanding existing analytical frameworks on what the determinants of domestic violence are and assessing the extent to which the effects of domestic violence affect women's lives, both individually and at the community level.

In the present research, in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines, Google Scholar, PubMed and Scopus were searched for research related to the subject under study. Inclusion criteria included all English studies published between 2012 and 2022 as well as studies that, in addition to the prevalence of general domestic violence or types of domestic violence, also addressed relevant social factors associated with domestic violence in developing countries among women of different ages. On the other hand, exclusion criteria included articles in languages other than English, case reports, commentaries, letters, and reviews or systematic reviews.

The initial search returned 422 results. The relevance of these papers was assessed and then 18 articles were excluded due to duplicates. After reviewing the titles and abstracts of the remaining 404 papers, further 347 papers were excluded due to relevance to the topic and type of study. In the assessment of full texts, 46 of the remaining articles were excluded due to unavailability of full text. Finally, a total of 11 eligible articles were examined,

According to the results of the research, it appeared that domestic violence is practiced mainly by their spouses. Domestic violence against women of different ages ranged from 29.4% to 73.78%, with the highest prevalence found in Bangladesh and an average of 44%. Physical violence appeared to be more frequent, with the most common forms being slaps, pushes, beatings, kicks, pulling, etc. In terms of emotional and psychological violence, they mainly included fear of the spouse, verbal arguments, use of derogatory rhetoric, intimidation, lack of satisfaction of basic needs and insults. Finally, sexual violence was mentioned and even more prevalent among pregnant women.

Regarding the factors that seem to be related to domestic violence from the 13 studies, young age of marriage, low literacy or illiteracy of the woman, improper execution of housework, financial issues, gender inequalities and patriarchal norms, improper cooking according to husband's wish, dowry issues, inability to bear a male child, low educational level of husband, poverty, women's work and earning income, women's unemployment, number of children and child neglect by spouse, spouse's unemployment and childhood experiences of domestic violence, were found as important factors. In addition, the husband's addiction to alcohol and drugs and the denial of the sexual act were mentioned as important factors too.

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1. Στρατηγική αναζήτησης: λέξεις κλειδιά.....	31
Πίνακας 2. Συγκεντρωτικός πίνακας των ερευνών που επιλέχθηκαν.....	34

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1. Καμπάνια ευαισθητοποίησης σχετικά με τις επιπτώσεις της βίας στη ζωή των γυναικών.....	28
Εικόνα 2. Διάγραμμα ροής της επιλογής των ερευνών.....	32

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	13
1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	19
1.1 Βία κατά των γυναικών στις αναπτυσσόμενες χώρες.....	19
1.2 Καθοριστικοί παράγοντες της Ε.Β.	20
1.3 Συνέπειες της Ε.Β.	27
2. Μεθοδολογία.....	31
2.1 Στρατηγική αναζήτησης.....	31
2.2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού.....	31
2.3 Επιλογή μελετών	32
3. Αποτελέσματα.....	34
3.1 Συγκεντρωτικός πίνακας.....	34
3.2 Σύντομη περιγραφή ερευνών	35
Συζήτηση	41
Συμπεράσματα	44
Βιβλιογραφία	45

Εισαγωγή

Τα Ηνωμένα Έθνη έθεσαν στους Αναπτυξιακούς Στόχους της χιλιετίας, η βιώσιμη ανθρώπινη ανάπτυξη, η αναγνώριση των ίσων δικαιωμάτων και ευκαιριών για τις γυναίκες και άνδρες, εφόσον αποτελούν κρίσιμους οικονομικούς και κοινωνικούς παράγοντες (Resolution A/55/2, 2000). Η παραπάνω θεματολογία περιλαμβάνει το ζήτημα της βίας κατά των γυναικών ως μια συγκεκριμένη εκδήλωση της ανισότητας μεταξύ των φύλων. Οι πολιτικές για την πρόληψη αυτής της μορφής βίας πρέπει να υλοποιούνται ως μέρος των διατάξεων για ισότητα, ανάπτυξη, δημόσια υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα (WHO, 2005). Επιπροσθέτως, δηλώσεις και διεθνείς διακηρύξεις έχουν απαιτήσει την εξάλειψη της βίας κατά των γυναικών (UN General Assembly resolution, document A/RES/48/1043, 1993; A/CONF.177/20, UN, 1995), ενώ πολλές υπηρεσίες, κυβερνήσεις και υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής το θεωρούν ακόμη ως ένα σχετικά μικρό κοινωνικό πρόβλημα.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός ερευνών που δείχνουν ότι η βία κατά των γυναικών είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη. Πιο συγκεκριμένα, μία στις τρεις γυναίκες παγκοσμίως να έχει δεχθεί κάποια μορφή βίας στην παιδική ηλικία, την εφηβεία ή την ενηλικίωση (Heise&Garcia-Moreno, 2002; Heise, Ellsberg&Gottmoeller, 1999; Tjaden&Thoennes, 2000; Kishor&Johnson, 2004). Αυτή η βία έχει άμεσο αντίκτυπο στη γυναίκα επιφορτίζοντας τη με ένα μεγάλο συναισθηματικό αλλά και οικονομικό κόστος. Σε μια μελέτη των ΗΠΑ υπολογίστηκε ότι το κόστος των βιασμών των γυναικών, των σωματικών επιθέσεων και των καταδιώξεων ξεπερνάει τα 5,8 δισεκατομμύρια δολάρια κάθε χρόνο, από τα οποία τα σχεδόν 4,1 δισεκατομμύρια αφορούν την άμεση ιατρική περίθαλψη των θυμάτων (Centers for Disease Control and Prevention, 2003).

Η βία κατά των γυναικών έχει επίσης σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία τους (Plichta&Falik, 2001; Resnick et al., 1997). Στην πολιτεία Βικτώρια της Αυστραλίας, η E.B. έχει ως αποτέλεσμα περισσότερα προβλήματα υγείας και πρόωρους θανάτους γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας από οποιονδήποτε άλλο παράγοντα κινδύνου, συμπεριλαμβανομένης της υψηλής αρτηριακής πίεσης, της παχυσαρκίας και του καπνίσματος (Vic Health, 2004). Επιπλέον, η βία από τον σύντροφο, αποτελεί επίσης μια σημαντική αιτία θανάτου, αντιπροσωπεύοντας το 40 έως 60% ανθρωποκτονιών σε πολλές χώρες του κόσμου και ένα σημαντικό ποσοστό της μητρικής θνησιμότητας στην Ινδία, το Μπαγκλαντές και τις Ηνωμένες Πολιτείες (Krug et al., 2002).

Από την άλλη πλευρά, παρά την τραγικότητα των δεδομένων αυτών στην σύγχρονη

πλέον εποχή, υπάρχουν ελπιδοφόρα στοιχεία που δείχνουν ότι η βία μπορεί να αποτραπεί. Πιο αναλυτικά, οι πολιτικές για την πρόληψη της βίας, περιλαμβάνουν την προώθηση της κοινωνικής ευαισθητοποίησης, την αλλαγή των κανόνων που αποδέχονται τη βία κατά των γυναικών, την καλλιέργεια των νέων για υγιείς σχέσεις, καθώς και την υποστήριξη από υπηρεσίες και κοινωνικούς πόρους. Το κάθε κράτος ανεξάρτητα και όλα μαζί θα πρέπει να αναλάβουν την ευθύνη για την ασφάλεια και την ευημερία των πολιτών τους και πρέπει να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της Ε.Β. των γυναικών άμεσα.

Επίσης, τα αποτελέσματα μελέτης του ΠΟΥ για την Ε.Β. (WHO, 2005), επεκτείνουν πολύ το γεωγραφικό εύρος και τα διαθέσιμα δεδομένα. Η έκθεση βασίζεται σε περισσότερες από 24.000 συνεντεύξεις σε γυναίκες 15 έως 49 ετών, σε 15 περιοχές 10 χωρών: Μπαγκλαντές, Βραζιλία, Αιθιοπία, Ιαπωνία, Περού, Ναμίμπια, Σαμόα, Σερβία και Μαυροβούνιο, Ταϊλάνδη, και Ενωμένη Δημοκρατία της Τανζανίας. Στις 13 από τις 15 προαναφερθείσες τοποθεσίες που μελετήθηκαν, ένα ποσοστό μεταξύ του ενός τρίτου και των τριών τετάρτων (35 έως 76%) των γυναικών, είχαν δεχθεί σωματική ή σεξουαλική επίθεση από κάποιο μέλος της οικογένειάς τους μέχρι τα 15 τους χρόνια. Σε όλες τις περιοχές εκτός από μία, τα μεγαλύτερα ποσοστά βίας διαπράχθηκαν από νυν ή πρώην σύντροφο και όχι από άλλα πρόσωπα. Συνολικά, 15 έως 71% των γυναικών που είχαν κάποτε σύντροφο είχε δεχτεί από εκείνον σωματική ή σεξουαλική επίθεση. Επιπρόσθετα, περίπου οι μισές από τις ερωτηθείσες ανέφεραν ότι η βία ήταν επί του παρόντος σε εξέλιξη (συνέβη τους τελευταίους 12 μήνες πριν τη συνέντευξη)(WHO, 2005).

Σημαντικό επίσης εύρημα της έρευνας, αποτελεί το γεγονός ότι ένα μεγάλο μέρος της Ε.Β. παρέμενε κρυφή. Συγκεκριμένα, το 21 έως 66% των γυναικών που ανέφερα σωματική βία στη μελέτη, δεν το είχαν αναφέρει πιο πριν. Συνεπώς, τα ευρήματα της μελέτης αυτής επιβεβαιώνουν ότι γυναίκες σε όλο τον κόσμο βρίσκονται σε σημαντικό κίνδυνο σωματικής και σεξουαλικής βίας από τον σύντροφό τους, αν και υπάρχουν ουσιαστικές διαφοροποιήσεις, τόσο εντός όσο και μεταξύ των χωρών. Συγκεκριμένα, ο χαμηλότερος επιπολασμός της βίας κατά τη διάρκεια της ζωής των γυναικών από τον σύντροφό τους εντοπίστηκε στην αστική Ιαπωνία, τη Σερβία και το Μαυροβούνιο.

Ωστόσο, μια μελέτη σε δύο τοποθεσίες στη Νέα Ζηλανδία που αναπαρήγαγε τη μεθοδολογία του ΠΟΥ διαπίστωσε ότι ο επιπολασμός της συντροφικής βίας σε όλη τη ζωή των γυναικών είναι τόσο υψηλός, όσο αυτός που παρατηρείται σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες (Fanslow&Robinson, 2004). Τα ποσοστά της τρέχουσας βίας ήταν πολύ χαμηλότερα (λιγότερο από 6% στις δύο τοποθεσίες), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι γυναίκες των βιομηχανικών εθνών μπορεί να θεωρούν ευκολότερο να εγκαταλείψουν καταχρηστικές

συντροφικές σχέσεις.

Αν και η εγκυμοσύνη θεωρείται μια περίοδος που οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να είναι πιο προστατευμένες από σωματικές βλάβες ωστόσο, 1 έως 28% των εγκύων ανέφερε ότι δέχθηκε ξυλοδαρμό κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου. Επίσης, πάνω από το 90% των γυναικών αυτών, κακοποιήθηκε από τον πατέρα του αγέννητου παιδιού τους και το 25-50% αυτών, δέχθηκαν χτυπήματα με κλωτσιές ή μπουινιές στην κοιλιά. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η κακοποίηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ήταν συνέχεια προηγούμενης βίας, ενώ για ορισμένες γυναίκες, η κακοποίηση ξεκίνησε κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (12%).

Η βία κατά των γυναικών από σύντροφο συσχετίστηκε επίσης με αυξημένο αριθμό προκληθέντων αμβλώσεων και σε ορισμένες περιπτώσεις με αποβολές. Σε όλες τις χώρες εκτός από την αστική Ταϊλάνδη και την Ιαπωνία, οι γυναίκες που έχουν βιώσει βία ήταν πολύ πιο πιθανό να έχουν περισσότερα παιδιά από εκείνες που δεν είχαν δεχθεί βία. Επιπλέον, περισσότερες από τις μισές γυναίκες που κακοποιήθηκαν σωματικά (55 έως 95%) ανέφεραν ότι δεν είχαν αναζητήσει ποτέ βοήθεια από επίσημες υπηρεσίες ή από άτομα σε θέσεις εξουσίας. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι μόνο στη Ναμίμπια και στο Περού περισσότερο από το 20% των γυναικών επικοινωνήσαν με την αστυνομία. Η παραπάνω μελέτη καταδεικνύει επίσης τον αξιοσημείωτο βαθμό στον οποίο οι γυναίκες έχουν εσωτερικεύσει τους κοινωνικούς κανόνες, οι οποίοι δικαιολογούν την χρήση βίας από τον σύντροφό τους. Στις μισές περίπου χώρες, 50 έως >90% των γυναικών συμφώνησαν ότι είναι αποδεκτό για έναν άντρα να χτυπά τη γυναίκα του, σε μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- εάν δεν υπακούει στον σύζυγό της
- εάν αρνείται το σεξ
- εάν δεν ολοκληρώνει τις δουλειές του σπιτιού στην ώρα τους
- εάν ρωτά για άλλες γυναίκες
- εάν είναι άπιστη ή ύποπτη για απιστία

Η συσχέτιση μεταξύ του επιπολασμού της βίας από το σύντροφο και της πεποίθησης των γυναικών ότι αυτή η βία είναι αποδεκτή, φυσιολογική ή δικαιολογημένη αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της μελέτης του ΠΟΥ. Πιο αναλυτικά, σε τρεις από τις αγροτικές επαρχιακές περιοχές, το 44 έως 51% των γυναικών πίστευαν ότι η γυναίκα δεν

δικαιολογείται να αρνείται το σεξ του συζύγου της εάν την κακομεταχειρίζεται. Το γεγονός ότι αυτή η αντίληψη συναντάται ιδιαίτερα σε αγροτικές περιοχές ενισχύει την υπόθεση ότι οι παραδοσιακές νόρμες του φύλου είναι βασικός παράγοντας στην επικράτηση της κακοποίησης και ότι η ισορροπία των σχέσεων μεταξύ των φύλων πρέπει να αποτελέσει σημαντική εστίαση των προσπαθειών πρόληψης.

Η βία κατά των γυναικών είναι ένα σύνθετο κοινωνικό πρόβλημα και οι γνώσεις για το πώς μπορεί να αντιμετωπιστεί ολοένα και εξελίσσονται. Η αντιμετώπιση του προβλήματος απαιτεί συντονισμένη δράση ώστε να αμφισβητήσει τις ανισότητες και τους κοινωνικούς κανόνες που προκαλούν βία και να παρέχει συναισθηματική και σωματική υποστήριξη στα θύματα. Σε όλο αυτό, θα πρέπει να εμπλακούν πολλοί διαφορετικοί τομείς και κοινότητες, συμπεριλαμβανομένης της υγείας, της εκπαίδευσης και της δικαιοσύνης. Η πρόμη παρέμβαση αποτελεί μια πολλά υποσχόμενη περιοχή δράσης, και οι προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση αξίζουν αυξημένης υποστήριξης. Σε διεθνές επίπεδο, ο ΠΟΥ με την Εκστρατεία για την Πρόληψη της Βίας, στοχεύει στην αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τον αντίκτυπο της βίας στη δημόσια υγεία και στο ρόλο της στην πρόληψή της. Επιδιώκει επίσης να υποστηρίξει τις προσπάθειές των κρατών να αποτρέψουν τη βία κατά των γυναικών και να αναπτύξουν πολιτικές και προγράμματα για αυτό το σκοπό. Δεν υπάρχει τίποτα «φυσικό» σχετικά με τη βία των ανδρών προς τις γυναίκες. Οι στάσεις μπορούν και πρέπει να αλλάξουν και οι γυναίκες μπορούν και πρέπει να πεισθούν ότι η βία δεν είναι κάτι το φυσικό και επομένως αποδεκτό (WHO, 2005).

Κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες, το θέμα της Ε.Β. στις αναπτυσσόμενες χώρες εξελίχθηκε σε μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας. Παρόλο που οι γυναίκες στις αναπτυσσόμενες χώρες βιώνουν όλες τις μορφές βίας, η Ε.Β. αποτελεί την πιο επικρατούσα μορφή (Heise, Pitanguy&Germain 1994). Η απελευθέρωση των γυναικών από την ενδοοικογενειακή και άλλες μορφές βίας αποτελεί κεντρικό σημείο δράσης του διεθνούς κινήματος για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η Ε.Β. έχει αποδειχθεί επίσης ότι εμποδίζει την οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη των γυναικών. Στα πλαίσια της αναπαραγωγικής υγείας, υπάρχει επίσης συσχέτιση μεταξύ της Ε.Β. και μιας σειράς άλλων προβλημάτων αναπαραγωγικής και σεξουαλικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, αντισύλληψης, αποβολής, μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας και των δυσμενών εκβάσεων της εγκυμοσύνης (Heise, Pitanguy&Germain 1994; Heiseetal., 1994; WHO, 1996).

Οι επιπτώσεις της Ε.Β είναι πολλαπλές. Το θύμα μπορεί να βιώσει τραυματισμό, ασθένεια, αναπηρία ή ακόμη και θάνατο από τις επιπτώσεις της βίας. Μία ακόμη σημαντική επίδραση

που έχει η Ε.Β. είναι το συναισθηματικό και ψυχολογικό τραύμα. Πιο συγκεκριμένα, ο αρνητικός αντίκτυπος στη σωματική, ψυχική και συναισθηματική υγεία ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, της ντροπής, του θυμού και της αυτοκτονίας είναι συνήθης στα θύματα βίας. Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί, ότι η Ε.Β. έχει και σημαντικές επιπτώσεις στην οικογένεια. Η βία και η απειλή βίας στο σπίτι δημιουργούν φόβο που μπορεί να καταστρέψει το οικογενειακό περιβάλλον και ακόμα να οδηγήσει σε διάλυση της οικογένειας. Αξίζει να αναφερθεί ότι σε ένα ποσοστό πάνω από το 50%, οι γυναίκες που βιώνουν βία, , έχουν ανήλικα παιδιά. Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά όταν μεγαλώνουν σε ένα βίαιο περιβάλλον επηρεάζονται αρνητικά και είναι πιθανό να αναπαραχθεί αυτή η συμπεριφορά και στη δική τους οικογένεια όταν ενηλικιωθούν. Μελέτες δείχνουν ότι η Ε.Β. μπορεί να προκαλέσει σωματική και συναισθηματική βλάβη σε παιδιά με τους εξής τρόπους (NAPCWA, 2001):

- συνεχές άγχος και κατάθλιψη
- συναισθηματική δυσφορία
- διαταραχές φαγητού και ύπνου
- σωματικά συμπτώματα, όπως πονοκεφάλους και στομαχόπονους
- δυσκολία διαχείρισης άγχους
- χαμηλή αυτοεκτίμηση
- αυτοτραυματισμούς
- επιθετικότητα
- αισθήματα ενοχής
- δυσκολία δημιουργίας θετικών σχέσεων
- φοβίες και αϋπνία
- δυσκολία συγκέντρωσης
- δυσκολία επίλυσης προβλημάτων
- έλλειψη ενσυναίσθησης

Τα παιδιά και οι νέοι πρέπει να μεγαλώσουν σε ένα ασφαλές και προστατευτικό περιβάλλον. Σε καταστάσεις Ε.Β. το σπίτι δεν παρέχει ασφάλεια και τα παιδιά φοβούνται για το τι μπορεί να συμβεί σε αυτά και στους ανθρώπους που αγαπούν.

Δεδομένου ότι η έλλειψη πληροφοριών σχετικά με τους αιτιολογικούς παράγοντες της Ε.Β. έχει συμβάλει στην αποτελεσματικών προγραμμάτων, κάνει ακόμη πιο επιτακτική

την ανάγκη περαιτέρω έρευνας γύρω από το ζήτημα της Ε.Β. κατά των γυναικών στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Με βάση όλα τα παραπάνω, ο σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των παραγόντων και των επιπτώσεων της ΕΒ κατά τη διάρκεια της ζωής των γυναικών στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η παρούσα μελέτη συνεισφέρει σημαντικά στην υπάρχουσα βιβλιογραφία, χρησιμοποιώντας δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία των τελευταίων δέκα ετών. Αρχικά, διερευνήσαμε εάν η θέση των γυναικών είναι ανεκτική ή αντιδραστική ως προς τη βία. Επιπλέον, διερευνήσαμε τους καθοριστικούς παράγοντες της Ε.Β. και επίσης, αξιολογήσαμε το βαθμό στον οποίο οι επιπτώσεις της Ε.Β. επιδρούν στην ζωή των γυναικών, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο.

1. Βιβλιογραφική ανασκόπηση

1.1 Βία κατά των γυναικών στις αναπτυσσόμενες χώρες

Παρά τις διαφορές στη μεθοδολογική προσέγγιση, σχεδόν όλες οι μελέτες των αναπτυσσόμενων χωρών δείχνουν ότι η Ε.Β. είναι ένα σοβαρό ζήτημα δημόσια υγείας. Πιο συγκεκριμένα, μια μελέτη από τη Σιέρα Λεόνε, επισημαίνει ότι τα δύο τρίτα των γυναικών που ερωτήθηκαν ανέφεραν ότι είχαν ξυλοκοπηθεί από τους συζύγους ή συντρόφους τους, ενώ οι μισές ανέφεραν ότι αναγκάστηκαν να έχουν σεξουαλική επαφή παρά τη θέλησή τους (Coker and Richter 1998). Πριν περίπου 20 χρόνια, υψηλά ποσοστά σωματικής βίας έχουν αναφερθεί στη Νότια Αφρική (Jewkes et al. 2001), στην Ουγκάντα (Blanc et al. 1996) και στη Ζιμπάμπουε (Watts et al. 1998). Στη Μέση Ανατολή, το 1995 ο DHS στην Αίγυπτο διαπίστωσε ότι το ένα τρίτο του δείγματος των γυναικών ανέφερε ότι είχε ξυλοκοπηθεί από τον σύζυγό τους (El-Zanaty et al. 1995). Σε μια μελέτη παντρεμένων γυναικών από το Ισραήλ, διαπιστώθηκε ότι το 30% αυτών, δέχθηκε πρόσφατα ένα ή περισσότερα επεισόδια σωματικής κακοποίησης ή σεξουαλικού εξαναγκασμού (Haj-Yahia και Edleson 1994). Στην αστική Ταϊλάνδη, 20% από τους συζύγους ανέφερε ότι δεν είχε υποβάλει ποτέ τις γυναίκες σε σωματική κακοποίηση (Hoffman, Demo, and Edwards 1994).

Επιπρόσθετα, σε μια μελέτη στην Κορέα, το 38% των γυναικών ανέφερε ότι είχαν ξυλοκοπηθεί από τους συζύγους τον προηγούμενο χρόνο, και το 12% των γυναικών να έχει βιώσει σοβαρά χτυπήματα (Kim&Cho, 1992). Σε ένα άλλο δείγμα γυναικών από την Κολομβία, το 21% ανέφερε σωματική κακοποίηση καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής (Profamilia 1995). Μερικά από τα υψηλότερα αναφερόμενα επίπεδα Ε.Β. προέρχονται από την περιοχή της Νότιας Ασίας.

Σε κοινωνίες έντονης ανισότητας των φύλων και εξάρτησης των γυναικών από τους άνδρες, υπάρχουν ενδείξεις ότι η Ε.Β. αντιπροσωπεύει μια αποδεκτή και σε πολλές περιπτώσεις, θεσμοθετημένη πρακτική. Μια έρευνα σε δύο ινδικές πολιτείες διαπίστωσε ότι το 41% των γυναικών ανέφερε ότι είχαν ξυλοκοπηθεί από τον σύντροφό τους, με υψηλότερα ποσοστά αναφερόμενης βίας στη βόρεια πολιτεία Ουτάρ Πραντές παρά στη νότια πολιτεία του Ταμίλ Ναντού (Jejeebhoy and Cook 1997). Επιπλέον, σε μια άλλη έρευνα με δείγμα 6.700 παντρεμένους άντρες στο Ουτάρ Πραντές, το 30% των ερωτηθέντων ανδρών ανέφερε ότι είχε ασκήσει σωματική βία στις γυναίκες του, ενώ το 22% ότι τις είχε εξαναγκάσει σε σεξουαλικές πράξεις παρά τη θέλησή τους (Evaluation Project 1997; Martin et al. 1999).

Παρομοίως, η μελέτη του Rao (1997) η οποία διεξήχθη σε τρία χωριά στο Ταμίλ

Ναντού, βρήκε έναν χαμηλότερο αλλά ακόμα σημαντικό αριθμό γυναικών που ανέφερε ότι είχε δεχθεί σωματική βία από το σύζυγό (22%). Στο ένα τρίτο των περιπτώσεων αυτών, η επίθεση ήταν τέτοιας σοβαρότητας ώστε να χρειαστεί ιατρική φροντίδα. Αντίστοιχα, σε μια άλλη έρευνα σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας στο αγροτικό Μπαγκλαντές, το 47% των γυναικών ανέφερε ότι είχε ξυλοκοπηθεί από τους συζύγους του, και μάλιστα το 19% ανέφερε ότι το γεγονός έλαβε χώρα κατά το προηγούμενο έτος (Schuler et al. 1996).

Σε μια μελέτη που διεξήχθη αναφορικά με τους θανάτους γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας στην περιοχή του αγροτικού Μπαγκλαντές, διαπιστώθηκε ότι οι θάνατοι που οφείλονταν σε εκ προθέσεως (αυτοκτονία, ανθρωποκτονία) ή ακούσιους τραυματισμούς, αντιπροσώπευαν το 13% των θανάτων όλων των γυναικών και το 11% των θανάτων των μητέρων (Fauveau and Blanchet 1989; Fauveau et al. 1989).

1.2 Καθοριστικοί παράγοντες της Ε.Β.

Υπάρχουν 4 βασικοί λόγοι για την Ε.Β. στις αναπτυσσόμενες χώρες (Parikh, 1999):

1. Ανδροκρατούμενη κοινωνία
2. Έλλειψη επίγνωσης των Νόμων: Τα θύματα της Ε.Β. δεν διαμαρτύρονται γιατί διότι φοβούνται ή δεν γνωρίζουν τα δικαιώματά τους.
3. Χαλαρότητα στην υλοποίηση του υφιστάμενου νομικού πλαισίου
4. Η γραφειοκρατία που σχετίζεται με την καταγγελία Ε.Β.

Γίνεται σαφές από τα παραπάνω ότι, υπάρχουν πολλές διαφορετικές θεωρίες σχετικά με τα αίτια της Ε.Β. Αυτές περιλαμβάνουν: α) ψυχολογικές θεωρίες που εξετάζουν την προσωπικότητα και τα ψυχικά χαρακτηριστικά του δράστη, καθώς και β) κοινωνικές θεωρίες, οι οποίες εξετάζουν τους εξωτερικούς παράγοντες του δράστη όπως τη δομή της οικογένειας του, το άγχος ή την κοινωνική του μάθηση. Όπως συμβαίνει με πολλά φαινόμενα όσον αφορά την ανθρώπινη εμπειρία, καμία προσέγγιση δεν φαίνεται να καλύπτει όλες τις περιπτώσεις (Parikh, 1999).

Σύμφωνα με την ψυχολογική θεωρία της διαταραχής της προσωπικότητας, το 80% των ανδρών που ασκούν βία στις γυναίκες τους έχουν κάποια ψυχοπαθολογία, κακό έλεγχο παρορμήσεων ή χαμηλή αυτοεκτίμηση. Από την άλλη πλευρά, οι συμπεριφορικές, κοινωνικές θεωρίες, εστιάζουν στους εξωτερικούς παράγοντες του δράστη, όπως η

οικογενειακή δομή, το άγχος και η κοινωνική μάθηση. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τη θεωρία των πόρων, οι γυναίκες που εξαρτώνται περισσότερο από τους συζύγους τους σε οικονομικό επίπεδο (π.χ. νοικοκυρές, γυναίκες με αναπηρίες, άνεργες), και αποτελούν τον κύριο φροντιστή για τα παιδιά τους, φοβούνται τις αυξημένες οικονομικές απαιτήσεις εάν εγκαταλείψουν το γάμο τους. Ακόμη, η θεωρία του κοινωνικού στρες, αναφέρει ότι η βία δεν προκαλείται πάντα από το άγχος, αλλά μπορεί να είναι ένας τρόπος που μερικοί άνθρωποι ανταποκρίνονται στο άγχος. Κάποιοι εικάζουν ότι η φτώχεια μπορεί να αλλοιώσει την εικόνα του «επιτυχημένου ανδρισμού», και ο άντρας φοβάται μην χάσει την τιμή και τον σεβασμό από τη γυναίκα του. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι όταν δεν είναι σε θέση ο άνδρας να συντηρήσει οικονομικά τη γυναίκα του και τα παιδιά τους, μπορεί να στραφεί στον μισογυνισμό, την κατάχρηση ουσιών και στο έγκλημα ως τρόπο έκφρασης του ανδρισμού.

Ακόμη, η θεωρία ισχύος και ελέγχου αναφέρει ότι σε ορισμένες σχέσεις, η βία μπορεί να προκύψει από μια αντιληπτή ανάγκη δύναμης και ελέγχου από την πλευρά του άνδρα, ενώ κάποιες φορές υπάρχουν ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζεται με την ενδοοικογενειακή βία, όπως η οριακή διαταραχή προσωπικότητας, η διαταραχή συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία, η αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, η διπολική διαταραχή, η σχιζοφρένεια και η κατάχρηση ναρκωτικών (Parikh, 1999).

Με βάση την έρευνα του Heise (1998), η E.B. είναι συνάρτηση αλληλένδετων επιδράσεων κοινωνικών παραγόντων, των χαρακτηριστικών σε ατομικό επίπεδο, και των παραγόντων αυτονομίας των γυναικών. Στο πλαίσιο των παραγόντων σε επίπεδο κοινότητας περιλαμβάνονται το επίπεδο κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης, η ανισότητα των φύλων, οι κανόνες και οι κυρώσεις σχετικά με την E.B. και τα ποσοστά γυναικοκτονιών. Σε ατομικό επίπεδο, οι βασικοί παράμετροι των καθοριστικών παραγόντων, είναι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, οι παράγοντες του κύκλου ζωής (σπουδές, γάμος, εργασία, τεκνοποίηση κ.α.), η έκθεση μεταξύ γενεών στη βία και οι συμπεριφορές κινδύνου, όπως η κατάχρηση ουσιών.

Αν και το μοντέλο του Heise (1998), υποθέτει ότι πολλοί από αυτούς τους παράγοντες επηρεάζουν άμεσα τον κίνδυνο E.B., αναγνωρίζει ότι πολλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν έμμεσα τον κίνδυνο βίας μέσω των επιπτώσεών τους στο καθεστώς αυτονομίας των γυναικών.

Τα δεδομένα σχετικά με τη σημασία των καθοριστικών παραγόντων της βίας είναι σε μεγάλο βαθμό έμμεσα και προέρχονται κυρίως από μελέτες των ΗΠΑ. Στην μελέτη των Sampson et al.'s (1997) σχετικά με την εγκληματικότητα στο Σικάγο, διαπιστώθηκε ότι οι κίνδυνοι από τα βίαια εγκλήματα σχετίζονταν εξίσου σημαντικά με τα χαρακτηριστικά της γειτονιάς όπως η οικιστική σταθερότητα, το κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο και η συλλογική

αποτελεσματικότητα της γειτονιάς ως προς τα χαρακτηριστικά του ατόμου. Μια μελέτη στην περιοχή της Νέα Υόρκης κατέγραψε τη γεωγραφική κατανομή των ποσοστών βίαιων θανάτων και τη συσχέτισή τους με τον υπερπληθυσμό, την απώλεια στέγης και την κοινωνικοοικονομική επιδείνωση πάνω από δύο δεκαετίες (Wallace and Wallace 1998).

Ειδικότερα, όσο αφορά στην ενδοοικογενειακή βία, υπάρχουν ανθρωπολογικές ενδείξεις που αναφέρουν πολιτιστικούς και άλλους παράγοντες οι οποίοι είναι σημαντικοί για τον προσδιορισμό των επιπέδων βίας μεταξύ των οικείων συντρόφων (Counts, Brown, and Campbell 1992; Levinson 1989). Σε μια μελέτη του Levinson (1989) διαπιστώθηκε ότι οι κοινωνικοί δείκτες της γυναικείας αυτονομίας, όπως η έλλειψη περιορισμών διαζυγίου, οι ισότιμες συντροφικές σχέσεις και η γυναικεία εργασία σε ομάδες, ήταν σημαντικοί παράγοντες για την προστασία των γυναικών από τη συντροφική κακοποίηση. Επίσης σχετικά είναι τα ευρήματα μιας μελέτης στη Βαλτιμόρη, η οποία διερεύνησε τους συσχετισμούς της E.B. μεταξύ εγκύων γυναικών, διαπίστωσε ότι οι μεταβλητές του πλαισίου που μετρούσαν τη φτώχεια της γειτονιάς, την ανεργία και την ιδιοκτησία του σπιτιού συσχετίστηκαν σημαντικά με τον κίνδυνο μιας τέτοιας βίας (O 'Campo et al. 1995).

Όσον αφορά σε επίπεδο οικογένειας, υπάρχει ένα εκτενέστερο σύνολο αποδεικτικών στοιχείων σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της E.B.. Ορισμένες μελέτες έχουν υπογραμμίσει τη σημασία των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων, με υψηλότερη την κοινωνικοοικονομική θέση (Evaluation Project 1997; Hoffman et al. 1994; Jejeebhoy and Cook 1997; Kim and Cho 1992; Mahajan 1990), αν και υπάρχουν και κάποιες εξαιρέσεις (Schuler et al. 1996). Μία από τις πιο σταθερά αναφερόμενες σχέσεις ήταν μια αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου της συζύγου και των αναφερόμενων περιστατικών βίας (El-Zanaty et al. 1995; Jejeebhoy and Cook 1997; Profamilia 1995; Schuler et al. 1996).

Μελέτες από την Ινδία έδειξαν επίσης ότι το επίπεδο της προίκας (μετρητά και δώρα που παρέχονται από την οικογένεια της νέφης στην οικογένεια του γαμπρού τη στιγμή του γάμου) παίζει σημαντικό ρόλο, είτε επιταχυντικό (Rao 1997) είτε προστατευτικό (Jejeebhoy and Cook 1997) για την ενδοοικογενειακή βία. Ο κύκλος ζωής και οι οικογενειακοί παράγοντες έχουν επίσης αναδειχθεί ως σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της βίας. Αρκετές μελέτες έχουν αναφέρει μείωση του κινδύνου βίας με την αύξηση της ηλικίας του συζύγου ή της συζύγου (Kim and Cho 1992, Schuler et al. 1996), ενώ άλλοι δεν βρήκαν τέτοια συσχέτιση (Evaluation Project 1997; Jejeebhoy and Cook 1997). Η μεγαλύτερη ηλικία των γυναικών στο γάμο έχει επίσης βρεθεί να συνδέεται σημαντικά αντιστρόφως με τη βία κατά των γυναικών (Jejeebhoy and Cook 1997).

Μελέτες από το Μπαγκλαντές και την Ινδία διαπίστωσαν ότι οι γιοι παρείχαν σημαντική προστασία στις μητέρες έναντι του κινδύνου Ε.Β. (Rao 1997;Schuleretal. 1996). Η υποστήριξη των γονέων έχει επίσης βρεθεί ότι είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της Ε.Β.. Για παράδειγμα, στη Νότια Ινδία και την Καμπούτζη, η παρουσία των μελών της οικογένειας της συζύγου σχετιζόταν με σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά Ε.Β. (Nelson&Zimmerman 1996;Rao 1997). Υπάρχουν επίσης σημαντικά ευρήματα σχετικά με τη σημασία της επιρροής της Ε.Β. στις γενεές, με μελέτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες (Caesar 1988; HotalingandSugarman 1986; Kalmuss 1984; Straus and Gelles 1990) και άλλες αναπτυσσόμενες χώρες (Ellsberg et al. 1999;Jewkes, Levin και Penn-Kekana 2002; Martin et al. 2002) υποδηλώνοντας ότι η Ε.Β. στην παιδική ηλικία συνδέεται με μεγαλύτερη πιθανότητα οι γιοι και οι κόρες να είναι είτε θύτες είτε θύματα βίας στις δικές τους οικογένειες. Άλλες μελέτες έχουν αναφέρει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της Ε.Β. και καταχρήσεων (κυρίως η χρήση ουσιών, όπως η κατανάλωση αλκοόλ ή ναρκωτικών) (Jewkes et al. 2002; Οι Koenig et al. 2003; Rao 1997; VanderStraten et al. 1998; Watts et al. 1998).

Υπάρχει επίσης αναγνώριση της επίδρασης των γυναικών στη διαμόρφωση του κινδύνου Ε.Β., αν και εξακολουθεί να υπάρχει σημαντική αβεβαιότητα στο βαθμό στον οποίο αυτή η διάσταση είναι προστατευτική έναντι αυτής της βίας. Ο Jejeebhoy (1998), για παράδειγμα, διαπίστωσε ότι η μεγαλύτερη αυτονομία των γυναικών λειτουργούσε προστατευτικά έναντι στον κίνδυνο Ε.Β. στη νότια πολιτεία του Ταμίλ Ναντού, από ότι στη βόρεια και πιο συντηρητική πολιτιστική πολιτεία του Ουτάρ Πραντές. Μια μελέτη από τις Φιλιππίνες, διαπίστωσε επίσης ότι ο κίνδυνος βίας ήταν ιδιαίτερα υψηλός όταν η σύζυγος κυριαρχούσε σε οικογενειακές αποφάσεις (Hindin και Adair 2002).

Μια ποσοτική μελέτη των Schuler et al. (1996), διαπίστωσε ότι η συμμετοχή των γυναικών σε ομαδικά προγράμματα αποταμίευσης και πίστωσης σχετίστηκε με μείωση κινδύνου Ε.Β. σε ποσοστό 75%, σε σχέση με γυναίκες που δεν συμμετείχαν σε ανάλογα προγράμματα. Σε άλλες μελέτες, ωστόσο, δεν παρουσιάζονται με σαφήνεια τα προστατευτικά αποτελέσματα της συμμετοχής σε αποταμιευτικούς και πιστωτικούς ομίλους έναντι της Ε.Β.. Σε μια άλλη μελέτη, οι Schuler et al. (1998) βρήκαν περιπτώσεις τόσο της κλιμάκωσης όσο και της μείωσης της Ε.Β. ως αποτέλεσμα της συμμετοχής σε αποταμιεύσεις και πιστωτικές ομάδες.

Τέλος, η αυτονομία μέσω της οικονομικής αυτοδυναμίας των γυναικών μπορεί συχνά να συνοδεύεται από μικρότερη παθητικότητα και συναίνεση των γυναικών στις οικογενειακές αποφάσεις, γεγονός που θα μπορούσε να προκαλέσει μεγαλύτερη ενδοοικογενειακή σύγκρουση, εφόσον θεωρείται πρόκληση για την στερεότυπη ανδρική

εξουσία (Kabeer 2001;Schuleretal. 1998).

Η οικονομική ενδυνάμωση των γυναικών δεν είναι μόνο ένας σημαντικός στόχος ανάπτυξης εφόσον αποτελεί ένα εργαλείο πολιτικής για την προώθηση της καταπολέμησης της βίας κατά των γυναικών. Η εκπαίδευση, η απασχόληση και οι αυξημένοι οικονομικοί πόροι των γυναικών αναμένεται να επηρεάσουν την κατανομή των ρόλων εντός της οικογένειας, τη μείωση της φτώχειας και το βέλτιστο ανθρώπινο κεφάλαιο για την επόμενη γενιά (Behrman et al. 1999, Duflo 2003, Pitt and Khandker 1998, Senauer et al. al. 1988· RosenzweigandSchultz 1982· Qian 2008). Έτσι, οι πολιτικές που προάγουν την ισότητα των φύλων υποθέτουν ότι οι γυναίκες με καλύτερη κοινωνική ή οικονομική θέση μπορούν να έχουν υψηλότερη διαπραγματευτική δύναμη εντός της οικογενείας, και να επωφεληθούν των κατανομών τόσο οι ίδιες όσο και τα παιδιά τους. Ωστόσο, είναι αμφίβολο εάν η βέλτιστη οικονομική κατάσταση των γυναικών ενισχύει πάντα τη διαπραγματευτική τους δύναμη μέσα στην οικογένεια, γιατί αρκετές φορές υπερσχύουν στερεότυπα εδραιωμένα από παλιότερες εποχές (Chin, 2011).

Ένα άλλο σημαντικό θέμα είναι ο ρόλος της γυναικείας οικονομικής ενδυνάμωσης στην επίδραση της E.B. Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της απασχόλησης των γυναικών και της E.B.. Ωστόσο, δεδομένου ότι η διαπραγματευτική δύναμη υλοποιείται μέσω καλύτερων επιλογών συντρόφου πριν το γάμο, σε μια πιο παραδοσιακή κοινωνία όπου οι γάμοι σπάνια τερματίζονται, η οικονομική ανεξαρτησία των γυναικών μπορεί να μην μεταφραστεί εφόσον οι ίδιες οι γυναίκες δεν αποφασίσουν να χωρίσουν.

Τα στοιχεία από τις αναπτυσσόμενες χώρες τείνουν να δείχνουν προς μια θετική σχέση εργασίας και κακοποίησης– δηλαδή καθώς οι γυναίκες εργάζονται , είναι πιο πιθανό να βιώσουν κακοποίηση από τους συζύγους τους (Bloch and Rao, 2002; Bulte and Lensink, 2018). Ο λόγος αυτής της συμπεριφοράς είναι ότι οι σύζυγοι χρησιμοποιούν βία για να εξουδετερώσουν την αυξανόμενη οικονομική συνεισφορά των συζύγων τους στην οικογένεια , προκειμένου να τις διατηρήσουν στην πρότερη κατάσταση, με δεδομένο ότι μπορεί να αμφισβητηθεί η κοινωνικά προδιαγεγραμμένη ανδρική κυριαρχία και να πυροδοτηθεί η ανδρική αντίδραση. Ως εκ τούτου, οι σύζυγοι διατηρούν την εξουσιαστική τους θέση στο γάμο απειλώντας και χρησιμοποιώντας βία κατά των συζύγων τους (Aizer 2010; Luke and Munshi 2011, Y. Chin, 2011, Bedi et. al, 2011).

Η ερμηνεία των ευρημάτων στην υπάρχουσα βιβλιογραφία καθίσταται δύσκολη σε πολλά ζητήματα. Τα περισσότερα μοντέλα και πολιτικές υποθέτουν ότι η οικογενειακή ισορροπία σε αποφάσεις λειτουργεί ανεξάρτητα από τους κοινωνικοοικονομικούς θεσμούς

εκτός του ζευγαριού (Agarwal, 1997). Για παράδειγμα, η θετική συσχέτιση μεταξύ της E.B. και του εργασιακού καθεστώτος των γυναικών μπορεί να αντανakλά την επίδραση της βίας στην απόφαση να εργαστούν και όχι την επίδραση της εργασιακής κατάστασης στην ενδοοικογενειακή βία, (οι γυναίκες μπορεί να ανταποκρίνονται στην E.B. βγαίνοντας στη δουλειά, για να ξεφύγουν από τη δύσκολη οικογενειακή κατάσταση). Επομένως, οι γυναίκες που κατοικούν σε περιοχές όπου δεν είναι συνηθισμένο για εκείνες να εργάζονται, είναι πιο επιρρεπείς στην E.B. . Επιπλέον, η θετική επίδραση μπορεί να οφείλεται σε επιπρόσθετους παράγοντες. Για παράδειγμα, οι γυναίκες από φτωχότερες οικογένειες αναζητούν εργασία περισσότερο από γυναίκες εύπορων οικογενειών, και ταυτόχρονα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να βιώσουν συζυγική κακοποίηση σε σχέση με αυτές που έχουν μια οικονομική ανεξαρτησία (YooMiChin, 2011). Η έρευνα για τη συζυγική βία βασίζεται σε μεγάλο βαθμό σε μοντέλα συζυγικών αλληλεπιδράσεων. Συνεπώς, το υψηλότερο οικονομικό εισόδημα των γυναικών και η εργασιακή απασχόληση μειώνει τη συζυγική βία (Aizer 2010; Farmer&Tiefenthaler 1997; Srinivasan&Bedi 2007; Tauchen et al. 1991).

Οι Bedi et al (2011) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της εργασιακής κατάστασης των γυναικών, της ιδιοκτησίας και της E.B. στην Ινδία. Λαμβάνοντας υπόψη την αλληλεπίδραση αυτής της σχέσης, όρισαν το εργασιακό καθεστώς των γυναικών με την ένταξη σε μια συγκεκριμένη κοινωνική τάξη. Τα αποτελέσματα της εκτίμησης δείχνουν ότι η συμμετοχή των γυναικών σε αμειβόμενη εργασία σχετίζεται με απότομη μείωση της συζυγικής βίας. Οι Klasen & Lenze (2016) διερεύνησαν την επίδραση της εργασιακής απασχόλησης των γυναικών στην E.B. στην Ιορδανία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η συμμετοχή της γυναίκας σε αμειβόμενη εργασία ενισχύει τη βία από τον σύζυγό της. Μια ποιοτική μελέτη από τους Vyas et al. (2015) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της εργασίας των γυναικών και της συντροφικής βίας από στην Τανζανία. Χρησιμοποιώντας συνεντεύξεις γυναικών που ασχολούταν με εμπορικές δραστηριότητες, δεν βρήκαν καμία σχέση μεταξύ του εισοδήματος των γυναικών και της συντροφικής βίας. Ωστόσο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες ήταν σε θέση να ξοδεύουν το εισόδημά τους σύμφωνα με τις ανάγκες τους, κάτι που με τη σειρά του μείωσε τις συγκρούσεις λόγω οικονομικών διαπραγματεύσεων. Οι Bloch&Rao (2002) εξήγαγαν ερευνητικά δεδομένα από τρία χωριά στην Ινδία, διαπιστώνοντας ότι ο κίνδυνος συζυγικής βίας είναι υψηλότερος στις γυναίκες πλούσιων οικογενειών. Έτσι, οι δυσαρεστημένοι άνδρες ασκούσαν βία για να αποσπάσουν περισσότερα χρήματα από τις οικογένειες των συζύγων τους. Ο μηχανισμός αυτός εξηγεί πως ένας σύζυγος μπορεί να ασκήσει μεγαλύτερη βία σε μια γυναίκα με περισσότερους οικονομικούς πόρους, προκειμένου να αποσπάσει χρηματικά ποσά από αυτήν (Bloch and

Rao 2002; Goetz and Gupta 1996).

Οι Bulte και Lensink (2018) χρησιμοποίησαν δεδομένα από μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή στο Βιετνάμ και διαπίστωσαν ότι οι παρεμβάσεις ενδυνάμωσης των γυναικών μπορεί να αποδώσουν. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που συμμετείχαν σε μια εκπαίδευση για το φύλο και την επιχειρηματικότητα υφίσταντο περισσότερη κακοποίηση από τις γυναίκες στην ομάδα ελέγχου (που δεν συμμετείχαν στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα). Σύμφωνα με τα παραπάνω, οι συγγραφείς ισχυρίστηκαν ότι το αυξημένο γυναικείο εισόδημα είναι ο μηχανισμός που συνδέει την εκπαίδευση με την ενδοοικογενειακή βία.

Από όλα τα παραπάνω γίνεται σαφές, ότι οι πιθανοί παράγοντες κινδύνου μπορεί να ομαδοποιούνται ακολούθως:

- Ατομικοί: περιορισμένη εκπαίδευση, νεαρή ηλικία, χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση, χαρακτηριστικά του συντρόφου που θέτουν τις γυναίκες σε κίνδυνο συμπεριλαμβανομένης της χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών, αρνητική στάση προς το γυναικείο φύλο και μαρτυρία Ε.Β. κατά των γυναικών ή της ύπαρξης κακοποίησης ως παιδί.
- Οικογένεια και σχέση: ο κίνδυνος βίας αυξάνεται με τις συζυγικές συγκρούσεις, πατριαρχία, το οικονομικό άγχος και την φτώχη οικογενειακή κατάσταση.
- Κοινωνικές σχέσεις: ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος όπου υπάρχει ανισότητα των φύλων και έλλειψη κοινωνικών σχέσεων ή πόρων.
- Κοινωνία: υψηλότερος κίνδυνος εντοπίζεται σε κοινωνίες με παραδοσιακές νόρμες φύλου ή έλλειψη αυτονομίας για τις γυναίκες και εκεί που υπάρχουν περιοριστικοί νόμοι σχετικά με το διαζύγιο, την ιδιοκτησία και την κληρονομιά ιδιοκτησίας.
- Χαρακτηριστικά γυναικείας προσωπικότητας: Κακή ιδιοσυγκρασία, έλλειψη κατανόησης και συμπαθητική στάση προς τα μέλη της οικογένειας, έλλειψη αίσθησης αμοιβαίου σεβασμού, επίμονη έλλειψη ενδιαφέροντος για τον σύζυγο (NFHS-3, 2000).

1.3 Συνέπειες της Ε.Β.

Οι συνέπειες της Ε.Β. είναι πολλαπλές. Οι συνέπειες στην υγεία μπορούν να προκύπτουν άμεσα από βίαιες πράξεις ή από τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της βίας. Οι γυναίκες ενδέχεται να βιώνουν σωματική και σεξουαλική κακοποίηση από το σύντροφό τους με αυξημένη πιθανότητα τραυματισμών. Η βία από ένα σύντροφο είναι η πρώτη αιτία μη θανατηφόρων τραυματισμών. Θάνατοι από βία κατά των γυναικών περιλαμβάνουν: α) δολοφονίες τιμής (από οικογένειες για πολιτιστικό αιτιολογικό υπόβαθρο) β) αυτοκτονία και γ) μητρικός θάνατος από τη μη ασφαλή έκτρωση. Επιπρόσθετα, η βία κατά των γυναικών συνδέεται με σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις όπως, HIV/AIDS, ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, γυναικολογικά προβλήματα, αμβλώσεις και δυσμενή αποτελέσματα της εγκυμοσύνης, συμπεριλαμβανομένης της αποβολής, του χαμηλού βάρους γέννησης και του εμβρυικού θανάτου.

Πέραν των σωματικών βλαβών, υπάρχουν δυσμενείς συνέπειες στην ψυχική υγεία. Η βία αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης, μετατραυματικού στρες, δυσκολιών ύπνου, διατροφικών διαταραχών και συναισθηματικής δυσφορίας.

Τέλος, το κοινωνικό και οικονομικό κόστος της βίας είναι τεράστιο και έχει αντίκτυπο σε όλη την κοινωνία. Οι γυναίκες μπορεί να υποφέρουν από απομόνωση, ανικανότητα εργασίας και επομένως οικονομικών πόρων, έλλειψη συμμετοχής σε δραστηριότητες και περιορισμένη ικανότητα φροντίδας του ίδιου του εαυτούς τους και των παιδιών τους (WHO, 2009).

Συνοψίζοντας τα παραπάνω οι επιπτώσεις της Ε.Β. στη σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών είναι πάρα πολλές και ποικίλουν σε βαρύτητα. Τα άμεσα συμπτώματα περιλαμβάνουν μώλωπες, πληγές, εγκαύματα, κοψίματα, κατάγματα ή ακόμη και πιο σοβαρούς τραυματισμούς που οδηγούν σε αναπηρία. Επίσης, οι γυναίκες ως θύματα βίας διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και κινδυνεύουν να προσβληθούν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα συχνότερα.

Η Ε.Β. μπορεί να λάβει πολλές μορφές, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής και ψυχολογικής κακοποίησης και οι επιπτώσεις μπορεί να είναι σοβαρές και μακροχρόνιες. Οι μόνιμες συνέπειες του ψυχικού τραύματος μπορεί να προκαλέσουν χρόνιες ψυχικές διαταραχές .

Η τραυματική εμπειρία της βίας σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο (WHO, 2009):

- Καρδιαγγειακής νόσου
- Γαστρεντερικής νόσου
- Διαβήτη
- Αρθρίτιδας
- Παχυσαρκίας

Επιπρόσθετα, οι γυναίκες που έχουν βιώσει Ε.Β. αναφέρουν επίσης υψηλότερα επίπεδα:

- Κατάθλιψη
- Διαταραχών άγχους και στρες όπως η διαταραχή μετατραυματικού στρες
- Διατροφικών διαταραχών
- Χαμηλής αυτοεκτίμησης
- Αυτοτραυματισμών και αποπειρών αυτοκτονίας.
- Φτώχειας



Εικόνα 1. Καμπάνια ευαισθητοποίησης σχετικά με τις επιπτώσεις της βίας στη ζωή των γυναικών¹

¹http://www.ncdsv.org/publications_health.html

Ακόμη, θα πρέπει να αναφερθεί ότι η Ε.Β. και η φτώχεια είναι περίπλοκα συνυφασμένες έννοιες. Το οικονομικό κόστος όπως, το κόστος υγειονομικής περίθαλψης, στέγασης και το νομικό κόστος, μπορεί να οδηγήσει τις γυναίκες στη φτώχεια. Η φτώχεια, με τη σειρά της, καθιστά πιο ευάλωτη τη γυναίκα στην Ε.Β.. Η ενδοοικογενειακή κακοποίηση κοστίζει στην παγκόσμια οικονομία περίπου 8 τρισεκατομμύρια δολάρια ετησίως (Copenhagen Consensus Center, 2014).

Όταν μια γυναίκα αποφασίσει ότι η κακοποίηση δεν μπορεί να συνεχιστεί, η φυγή από το σπίτι της μπορεί να είναι η μόνη επιλογή. Δυστυχώς, όταν δεν υπάρχουν επαρκείς υπηρεσίες υποστήριξης, οι γυναίκες αντιμετωπίζουν συχνά την απόφαση να παραμείνουν ή να φύγουν και να αντιμετωπίσουν την έλλειψη στέγης.

Οι επιπτώσεις της Ε.Β για τα παιδιά είναι πολύ σημαντικές. Τα παιδιά αντιλαμβάνονται γρήγορα το βίαιο οικογενειακό περιβάλλον. Μπορεί να είναι μάρτυρες της βίας και αυτό να είναι πολύ τρομακτικό για εκείνα.

Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν σε σπίτια με Ε.Β., έχουν έως και 15 φορές περισσότερες πιθανότητες να υποστούν σωματική ή/και σεξουαλική κακοποίηση από τα παιδιά που δεν βιώνουν καταστάσεις βίας.

Συχνά, τα παιδιά εμφανίζουν μια σειρά από συναισθηματικές, σωματικές και αναπτυξιακές δυσκολίες. Με την ανάπτυξη, ο παιδικός εγκέφαλος δημιουργεί τα θεμέλια για της κατανόησης του συναισθήματος και τον ρόλο τους στην κοινωνία. Το συναισθηματικό στρες που προκαλείται από την κακοποίηση μπορεί να διαταράξει τη συναισθηματική ανάπτυξη. Τα παιδιά που έχουν ζήσει με Ε.Β. μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη, έντονο άγχος και χαμηλά επίπεδα συγκέντρωσης. Μπορεί επίσης να εμφανίσουν μαθησιακές διαταραχές, και αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά (WHO, 2009).

Τα παιδιά που με την ενηλικίωση τους γίνονται θύτες Ε.Β. (δηλαδή κακοποιούν τα μέλη της δικής τους οικογένειας) ή θύματα (δέχονται κακοποίηση από μέλη της οικογένειάς τους). Ως μάρτυρες κακοποίησης (άσκηση λεκτικής ή σωματικής βίας), τα παιδιά λαμβάνουν μηνύματα σχετικά με την χρήση βίας ως μέσο διατήρησης της εξουσίας και του ελέγχου. Μελέτες δείχνουν ότι σε οικογένειες όπου υπάρχει Ε.Β., κατά μέσο όρο το 40% των παιδιών κακοποιούνται επίσης. Τα παιδιά μπορεί να αντιδρούν διαφορετικά στη βία, ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τη συχνότητα και την έκταση της βίας και τα είδη των προτύπων που τα περιβάλλουν. Το να μεγαλώνει ένα παιδί σε ένα σπίτι με Ε.Β. έχει σημαντικές επιπτώσεις στην αναπτυξιακή πρόοδο του. Ακόμα και με την απομάκρυνση των παιδιών από καταστάσεις βίας, οι επιπτώσεις της μπορεί να έχουν αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του

ατόμου (Buckley et al., 2006).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, απαιτείται περαιτέρω αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων πρόληψης της βίας κατά των γυναικών. Οι παρεμβάσεις με πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα περιλαμβάνουν: Αύξηση της εκπαίδευσης και των ευκαιριών εργασίας, βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους και μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των φύλων στις εκάστοτε κοινότητες. Άλλες ενέργειες με θετικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν, τα προγράμματα που υποστηρίζουν παιδιά-μάρτυρες βίας, τις εκστρατείες μαζικής δημόσιας υγείας και την ευρύτερη γνώση των διαθέσιμων οικονομικών και κοινωνικών πόρων για κακοποιημένες γυναίκες (συμπεριλαμβανομένης της νομικής βοήθειας, στέγασης και φροντίδας παιδιών) (WHO, 2009).

2. Μεθοδολογία

2.1 Στρατηγική αναζήτησης

Στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αναζητήθηκαν στις βάσεις δεδομένων: Google Scholar, PubMed και Scopus, έρευνες σχετικές με τις υπό μελέτη μεταβλητές. Οι όροι-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν φαίνονται στον Πίνακα 1. Χρονικό διάστημα αναζήτησης τέθηκε η τελευταία δεκαετία, δηλαδή 2012-2022.

Πίνακας 1. Στρατηγική αναζήτησης: λέξεις κλειδιά

ID	Όροι αναζήτησης
#1	“Domestic Violence” OR “Family Violence” OR “Spousal Violence” OR “Partner Violence” OR “Sexual Violence” OR “Physical Violence” OR “Emotional Violence”
#2	“Developing Countries” OR “Developing Country” OR “Developing Nations” OR “Underdevelopment nations”
#3	‘woman’ OR “women”, OR “female”
#1 AND #2 AND #3	

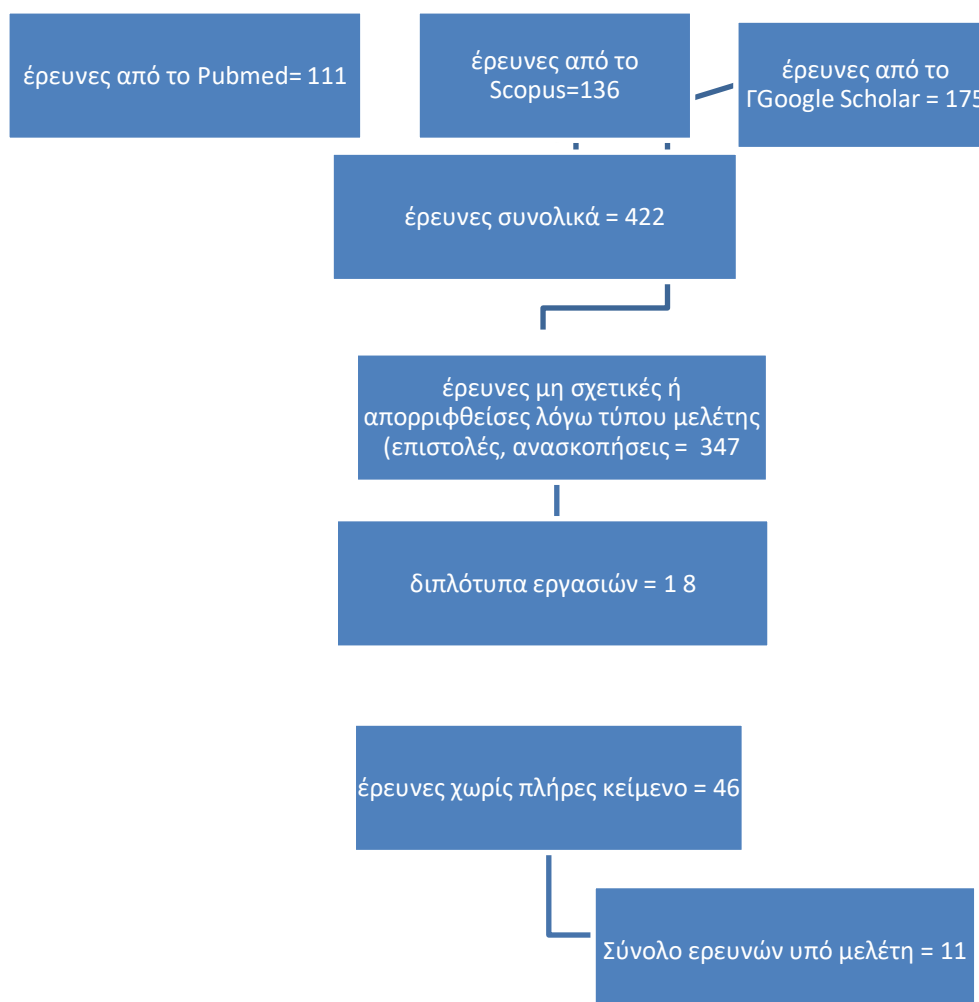
2.2. Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού

Τα κριτήρια εισαγωγής των μελετών περιλαμβάνουν όλες τις έρευνες στην αγγλική γλώσσα που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2012 και 2022 και μελέτες που, εκτός από τον επιπολασμό της Ε.Β. ή των τύπων Ε.Β., ερεύνησαν τις μεταβλητές που σχετίζονταν με την Ε.Β., σε αναπτυσσόμενες χώρες σε γυναίκες διαφορετικών ηλικιών (εργασιακή κατάσταση, ηλικία γάμου, οικονομική κατάσταση κ.α.).

Τα κριτήρια αποκλεισμού περιελάμβαναν άρθρα σε άλλες γλώσσες πέραν της αγγλικής, αναφορές περιπτώσεων, σχόλια, επιστολές προς τον συντάκτη και ανασκοπήσεις ή συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις.

2.3. Επιλογή μελετών

Η αρχική αναζήτηση είχε 422 αποτελέσματα. Η καταλληλότητα αυτών των εργασιών αξιολογήθηκε με βάση την σχετικότητα τους με το υπό μελέτη θέμα. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο στάδιο, έγινε η εξέταση των τίτλων και έπειτα των περιλήψεων και ως αποτέλεσμα, 347 μελέτες αποκλείστηκαν λόγω διαφορετικού θέματος. Στη συνέχεια, 18 άρθρα αποκλείστηκαν λόγω διπλότυπων σε διάφορες βάσεις δεδομένων. Σαράντα έξι ακόμα εξαιρέθηκαν, λόγω μη πλήρους κειμένου. Τέλος, εξετάστηκαν συνολικά 11 άρθρα, όπως φαίνεται παρακάτω στο διάγραμμα ροής (Εικόνα 2).



Εικόνα 2. Διάγραμμα ροής της επιλογής των ερευνών

3. Αποτελέσματα

3.1 Πίνακας μελετών

Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζονται 11 έρευνες που επιλέχθηκαν για την παρούσα συστηματική ανασκόπηση, καθώς και κάποια βασικά χαρακτηριστικά τους (συγγραφέας, είδος έρευνας, δείγμα, περιοχή – χώρα, το η συχνότητα και ο επιπολασμός της Ε.Β. που εντοπίστηκε στα αποτελέσματα της έρευνας).

Πίνακας 2. Συγκεντρωτικός πίνακας των ερευνών που επιλέχθηκαν

No	Συγγραφέας	Είδος έρευνας	Δείγμα	Περιοχή	% ενδ. βίας
1	Dasgupta et al. (2019)	Συγχρονική μελέτη	1,047	Ινδία	29.4
2	Chowdhury et al. (2018)	Συγχρονική μελέτη	87	Μπαγκλαντές	57.5
3	Mohapatra and Mistry (2017)	Συγχρονική μελέτη	100	Ινδία	35
4	Sathe and Holcambe (2016)	Συγχρονική μελέτη	115	Ινδία	55.83
5	Dasgupta et al. (2015)	Ποιοτική, μελέτη	97	Ινδία	32.9
6	Gaikwad and Rao (2014)	Συγχρονική μελέτη	548	Ινδία	36.86
7	Shrivastava and Shrivastava (2013)	Συγχρονική μελέτη	274	Ινδία	36.9
8	Manoudiet al (2013)	Συγχρονική μελέτη	274	Βομβάη, Ινδία	36,9
9	Bhatta et al. (2018)	Ποιοτική	120	Νεπάλ	42.5
10	Deuba et al. (2016)	Ποιοτική	20	Νεπάλ	-
11	Nasrullah et al. (2015)	Ποιοτική	19	Πακιστάν	-

**Οι δηλώσεις STROBE εφαρμόστηκαν για την αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών. Τα στοιχεία της λίστας ελέγχου επικεντρώνονται στην αναφορά του τρόπου με τον οποίο σχεδιάστηκε, αναλύθηκε και ερμηνεύτηκε η εκάστοτε έρευνα.. Η λίστα ελέγχου JBI χρησιμοποιήθηκε για τις ποιοτικές μελέτες.*

3.2 Σύντομη περιγραφή ερευνών

1. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας, η Ινδία αντιμετωπίζει υψηλά ποσοστά συντροφικής βίας, τα οποία σχετίζονται με ανεπιθύμητες κυήσεις και αντικατοπτρίζουν τα χαμηλά επίπεδα λήψης αποφάσεων των γυναικών σε σχέση με την αναπαραγωγική τους υγεία. Λίγες μελέτες από τη Νότια Ασία έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ της συντροφικής βίας και της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης. Αυτή η μελέτη εξέτασε τις συσχετίσεις μεταξύ της ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, σε ένα δείγμα παντρεμένων γυναικών, θυμάτων βίας, μετά τον τοκετό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες αναφέρθηκαν μεταξύ 7,2% και 12,2% τα των γυναικών. Ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες αναφέρθηκαν από το 8,8% των γυναικών. Περίπου το 29,4% των γυναικών ανέφερε, ότι δέχθηκε σωματική ή/και σεξουαλική βία το προηγούμενο έτος της εγκυμοσύνης. Συνεπώς, ο αποκλεισμός των γυναικών από τη λήψη αποφάσεων για την εγκυμοσύνη και η βία από τους συζύγους, σχετιζόταν με την ικανότητά προγραμματισμού της εγκυμοσύνης. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της συμμετοχής των γυναικών στη λήψη αποφάσεων για την αναπαραγωγική τους υγεία. Συμπερασματικά, το άρθρο αυτό παρουσιάζει τις ανισότητες των δύο φύλων σχετικά με τη λήψη απόφασης εγκυμοσύνης.

2. Η βία κατά των γυναικών αντιμετωπίζεται ως παγκόσμια επιδημία και μέρος της αποτελεί το Μπαγκλαντές, όπως και πολλές άλλες χώρες χαμηλού εισοδήματος. Η εμφάνιση E.B. στις αστικές περιοχές χαμηλού εισοδήματος του Μπαγκλαντές δεν ήταν επαρκώς τεκμηριωμένη. Υπάρχουν επίσης ελάχιστα στοιχεία σχετικά με τους παράγοντες που συμβάλλουν στη εμφάνιση E.B. κατά των γυναικών. Για το σκοπό αυτό διεξήχθη έρευνα σε 87 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που είχαν τουλάχιστον ένα παιδί ηλικίας κάτω των 5 ετών και έμειναν με τον σύζυγό τους για τουλάχιστον 1 χρόνο σε επιλεγμένες περιοχές στην περιοχή Chittagong City.. Από τις 87 ερωτηθείσες, οι 50 (57,5%) ανέφεραν ότι υπέφεραν από E.B. από τον σύζυγό τους, τον τελευταίο χρόνο. Η σωματική βία σχετιζόταν με την ηλικία της γυναίκας κατά τον γάμο, τον αριθμό των μελών της οικογένειας και τον δείκτη πλούτου.

3. Σε μια εθνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ινδία, παρατηρήθηκε ότι το 37,2% των γυναικών βίωσαν E.B. . Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό τον προσδιορισμό της συχνότητας της E.B. και τον εντοπισμό των παραγόντων που σχετίζονταν με την E.B. , μεταξύ των παντρεμένων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας στην πόλη Bhubaneswar. Ο επιπολασμός της E.B. ήταν 35%, εκ των οποίων το 34% υπέφερε από σωματική βία, 17% από σεξουαλική βία και 35% από συναισθηματική βία. Η ύπαρξη περιουσίας, η ανώτατη εκπαίδευση και η κοινωνική υποστήριξη, ήταν προστατευτικοί παράγοντες κατά της βίας ενώ ο εθισμός στο αλκοόλ και ο αναλφαβητισμός του συζύγου ήταν σημαντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στην εμφάνιση της E.B. Γίνεται λοιπόν σαφές, ότι η E.B. είναι ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, το οποίο επηρεάζει τη σωματική, κοινωνική, ψυχική και αναπαραγωγική υγεία. Ο συνολικός επιπολασμός της E.B. στον πληθυσμό της μελέτης ήταν 35%, ποσοστό παρόμοιο με τα ευρήματα πολλών μελετών που αναφέρουν E.B. σε γυναίκες στην Ινδία. Στην εν λόγω έρευνα, ο επιπολασμός της σωματικής βίας βρέθηκε να είναι ο ίδιος με άλλες μελέτες , δηλαδή περίπου 14–34% ενώ αυτός της συναισθηματικής βίας βρέθηκε υψηλότερος από άλλες μελέτες (περίπου 15,8%). Όσον αφορά την επίδραση του αλκοόλ μεταξύ των γυναικών που υπέστησαν βία, εξήχθη ένα παρόμοιο συμπέρασμα από άλλες μελέτες που επίσης διαπίστωσαν ότι η σωματική (67,6%) και η συναισθηματική (38,6%) κακοποίηση ήταν σημαντικά υψηλότερες. Τέλος, η κατανάλωση αλκοόλ από τον σύζυγο βρέθηκε να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με τη βία.

4. Ο επιπολασμός της E.B. σε παντρεμένες γυναίκες στην Ινδία ήταν σχεδόν 39,7% σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας. Η έρευνα αυτή μελέτησε τον επιπολασμό διαφορετικών μορφών E.B. σε παντρεμένες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας στην περιοχή Latur. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας ο επιπολασμός της E.B. ήταν 55,83%. Πιο αναλυτικά, ο επιπολασμός της σωματικής και ψυχολογικής βίας ήταν 28,16% και 49,03% αντίστοιχα. Ο συχνότερος δράστης E.B. κατά παντρεμένων γυναικών ήταν ο σύζυγός τους (83,48%), και Ακολουθούσε η πεθερά (44,35%). Κύριοι λόγοι E.B. βρέθηκαν να είναι, το μη σωστό μαγείρεμα (25,21%), η μη καλή φροντίδα του νοικοκυριού (24,34%), η μη απόκτηση αρσενικού παιδιού (26,96%), διάφορα ζητήματα που σχετίζονται με την προίκα (19,13%) καθώς και ο εθισμός στο αλκοόλ (53,04%).

5. Η επόμενη μελέτη ήταν μια συγχρονική μελέτη που έλαβε χώρα στην Καλκούτα. Από τις 97 συμμετέχουσες ελήφθησαν συνεντεύξεις με βάση ένα ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 32,9% του πληθυσμού της μελέτης ανέφερε διάφορες μορφές E.B.. Επίσης, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της E.B., της κατάχρησης αλκοόλ και το επίπεδο εκπαίδευσης του συζύγου, το κατά κεφαλήν εισόδημα και το επάγγελμα των γυναικών. Επομένως, και αυτή η μελέτη επιβεβαιώνει τον υψηλό επιπολασμό όλων των μορφών βίας κατά των γυναικών, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη αναγνώρισης της E.B. ως κρίσιμο θέμα δημόσιας υγείας. Επίσης, η E.B. αναγνωρίζεται ως ένα σημαντικό εμπόδιο για την ενδυνάμωση των γυναικών αλλά και την υγεία τους.

6. Συνολικά 548 παντρεμένες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (15-45 ετών) συμμετείχαν στην έρευνα με συστηματική τυχαία δειγματοληψία απαντώντας σε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο αφορούσε τόσο τα τρέχοντα όσο και τα προηγούμενα επεισόδια E.B. εντός του έτους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο επιπολασμός της E.B. βρέθηκε να είναι 36,86%. Λεκτική κακοποίηση αναφέρθηκε στο 33,21% των γυναικών, σωματική κακοποίηση στο 26,82% ψυχολογική κακοποίηση στο 12,59% των γυναικών και σεξουαλική κακοποίηση στο 24,64% των γυναικών. Από τις 202 θύματα γυναικών κανένα δεν έχει ζητήσει βοήθεια από την αστυνομία. Η βία με βάση το φύλο είναι καθολική και διαφέρει μόνο ως προς το εύρος από τη μια κοινωνία στην άλλη. Η πιο κοινή μορφή βίας κατά των γυναικών είναι η ενδοοικογενειακή βία. Κύριος στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθεί η επικράτηση και οι διάφορες μορφές E.B. που διαπράττεται από το σύντροφο κατά των παντρεμένων γυναικών, καθώς και να μελετηθούν κοινωνικοοικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες που επηρεάζουν τη θυματοποίηση της γυναίκας για ενδοοικογενειακή βία. Συμπερασματικά, η E.B. βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την ηλικία, την εκπαίδευση των γυναικών και του συζύγου, το εργασιακό καθεστώς, τη διάρκεια του γάμου και τον εθισμό του συζύγου στο αλκοόλ.

7. Η επόμενη έρευνα αποτελεί μια συγχρονική μελέτη με στόχο τη διερεύνηση της συχνότητας και των διαφορετικών μορφών E.B., και των παραγόντων που την επηρεάζουν, όπως επίσης τη μελέτη συμπεριφοράς των θυμάτων βίας. Οι συμμετέχουσες στη μελέτη ήταν 274 έγγαμες, ηλικίας 18-45 ετών, που κατοικούσαν στη Βομβάη. Για το σκοπό της μελέτης πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις από σπίτι σε σπίτι και συνεντεύξεις πρόσωπο με

πρόσωπο, χρησιμοποιώντας ένα ημι-δομημένο ερωτηματολόγιο Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε πληροφορίες σχετικά με κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, την εμπειρία E.B. τον τελευταίο χρόνο, και τη συμπεριφορά τους ως προς την αναζήτηση θεραπείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα ποσοστά της E.B. ήταν 36,9%. Η πιο κοινή μορφή βίας σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ήταν η λεκτική βία (86,1%), ακολουθούμενη από σωματική βία(63,4%). Συμπερασματικά, βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της E.B. και της ηλικίας, της εκπαίδευσης, του αλκοολισμού των συζύγων και της διάρκειας του γάμου. Η βία με βάση το φύλο αναγνωρίζεται ως μείζον θέμα στη διεθνή ατζέντα για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Η E.B. και η κακοποίηση μπορούν να συμβούν σε οποιονδήποτε, ωστόσο το πρόβλημα συχνά παραβλέπεται ή δικαιολογείται Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν η κακοποίηση είναι ψυχολογική και όχι σωματική.

8. Σε μια άλλη έρευνα, με τη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου, το οποίο διερευνούσε το δημογραφικό και κοινωνικό προφίλ των οικογενειών, τη μελέτη της βίας που ασκείται στην οικογένεια και την αξιολόγηση της κατάθλιψης σε δείγμα 265 γυναικών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 16,6% του δείγματος είχαν υποστεί σωματική βία. Η νεαρή ηλικία φάνηκε να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Το ηλικιακό εύρος που πλήττεται περισσότερο από βία είναι μεταξύ 30 και 40 ετών, και αντιπροσωπεύοντας το 39% των κακοποιημένων γυναικών. Η E.B. αγγίζει όλες τις κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές τάξεις. Το 63% των γυναικών που υπέστησαν βία ήταν νοικοκυρές, το 25% υπάλληλοι και το 3% ανώτερα στελέχη. Τα οικογενειακά προβλήματα ήταν η σημαντικότερη αιτία βίας, αντιπροσωπεύοντας το 32,32%. Τα οικονομικά προβλήματα 11,3% και τέλος, οι επιβαλλόμενες σεξουαλικές σχέσεις, σε ποσοστό 6,8% .Επιπρόσθετα, ο αλκοολισμός φάνηκε επιβαρυντικός παράγοντας της E.B. . Το 27,3% των συζύγων που επιτέθηκαν στις γυναίκες τους ήταν υπό την επήρεια αλκοόλης. . Το 52% των γυναικών που δέχθηκε επίθεση ήταν θύμα βίας στην παιδική ηλικία και το 36% ήταν μάρτυρας της βίας. Στο 63,6% των περιπτώσεων βίας, τα παιδιά ήταν μάρτυρες και στο 25% των περιπτώσεων, τα παιδιά ήταν θύματα βίας ταυτόχρονα με τις μητέρες τους. Το 50% των γυναικών θυμάτων βίας δεν αντέδρασε, το 38,6% εγκατέλειψε την οικία και το 9,1 υπέβαλε αίτηση διαζυγίου. Το 32% των θυμάτων βίας . Τέλος, η συσχέτιση της κατάθλιψης και της βίας ήταν πολύ υψηλή. Συμπερασματικά, από τη μελέτη αυτή φάνηκε ότι υπάρχει αναγκαιότητα μιας επείγουσας παρέμβασης προκειμένου να περιοριστεί η επέκταση αυτού του φαινομένου και των συνεπειών της και στις επόμενες γενιές. Με βάση τα παραπάνω αποτελέσματα, η

οικογενειακή βία είναι ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα στο Μαρόκο.

9. Η έρευνα αυτή είχε ως στόχο να αξιολογήσει τα αίτια της Ε.Β. κατά των γυναικών σε κάποιες αστικές παραγκουπόλεις στο Νεπάλ και επίσης να καθορίσει τη σχέση μεταξύ των αιτιών και της Ε.Β. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο ShantiTole-1 και στο Kajirokhari-18 του Μητροπολιτικού Δήμου Ποκάραμε δειγματοληψία για τη συλλογή 120 γυναικών. Από το συνολικό δείγμα, το 60,0% των γυναικών είχε υπάρξει μάρτυρας Ε.Β. και το 42,5% είχε υποστεί Ε.Β. Η πλειοψηφία των γυναικών (86,3%) κακοποιήθηκε μόνο από τον σύζυγό. Οι περισσότερες γυναίκες, (35,3%) παραπονέθηκε για σωματική βία, ενώ (27,4%) υπέστη σωματική και ψυχολογική βία. Τα αίτια Ε.Β. ήταν η κατάχρηση ουσιών 96,1% και η έλλειψη οικονομικής σταθερότητας 84,3%. Το χαστούκι – κλωτσιά – γροθιά (95,7%) ήταν η πιο κοινές μορφές σωματικής βίας που παρατηρήθηκε. Τα αποτελέσματα αυτά παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για την αξιολόγηση της βίας και την ανάπτυξη παρεμβάσεων δημόσιας υγείας, ιδιαίτερα μέσω της ευαισθητοποίησης των αρμόδιων φορέων μέσω της εφαρμογής των νόμων κατά της βίας των γυναικών.

10. Η Ε.Β αποτελεί προτεραιότητα για τη δημόσια υγεία. Είναι ένα ζήτημα που χρήζει περισσότερης σημασίας για την γυναικεία υγεία, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η συγκεκριμένη μελέτη σχεδιάστηκε με σκοπό την πληρέστερη κατανόηση της Ε.Β. εγκύων στο Κατμαντού, και επίσης να προσδιορίσει τις στρατηγικές αντιμετώπισης, τη φροντίδα και τις συμπεριφορές αναζήτησης υποστήριξης. Πιο συγκεκριμένα, 20 νεαρές έγκυες από 13 περιοχές του Κατμαντού επιλέχθηκαν για αυτήν την ποιοτική μελέτη, με βάση προκαθορισμένα κριτήρια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, οι ερωτηθείσες ήταν επιζήσασες βίας. Οι σύντροφοί διέπραξαν τις περισσότερες από τις βίαιες πράξεις των γυναικών. Οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν διαφορετικές μορφές βίας (ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική) εάν αρνούνταν να κάνουν σεξ, γεννούσαν κορίτσι ή αν ο σύζυγός τους έκανε καταχρηστική χρήση αλκοόλ. Ο προσδιορισμός του φύλου του εμβρύου, αύξησε επίσης την εμπειρία σωματικής βίας στην εγκυμοσύνη. Η παρέμβαση των πεθερικών απέτρεπε συχνά την περαιτέρω κλιμάκωση της σωματικής κακοποίησης. Η πιο κοινή στρατηγική αντιμετώπισης που υιοθετήθηκε για την αποφυγή της βίας μεταξύ αυτών των γυναικών, ήταν η ανοχή και η αποδοχή της κακοποίησης των

συζύγων, λόγω οικονομικής εξάρτησης από αυτούς. Οι γυναίκες, αναζήτησαν άτυπη υποστήριξη από τα στενά μέλη της οικογένειάς τους και πρότειναν πολλαπλές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες ενέργειες για τη μείωση της βίας, όπως η εκπαίδευση, η οικονομική ανεξαρτησία, η απαγόρευση της αναγνώρισης του εμβρυϊκού φύλου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η ίδρυση χωριστών ιδρυμάτων στην κοινότητά τους για τη διαχείριση της βίας κατά νεαρών εγκύων. Συμπερασματικά, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι πολιτιστικά και κοινωνικά αποδεκτές, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση της βίας κατά των εγκύων. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν, ενδεικτικά, τη θεραπεία της διαταραχής χρήσης αλκοόλ, την ευαισθητοποίηση των ανδρών σχετικά με την εγκυμοσύνη, την αντιμετώπιση της οικονομικής ευπάθειας των νέων γυναικών, την έμφαση στον ρόλο των επαγγελματιών υγείας και στην πρόληψη των δυσμενών συνεπειών που προκύπτουν από τις τεχνολογίες αναγνώρισης φύλου.

11. Ο παιδικός γάμος (<18 ετών) είναι διαδεδομένος στο Πακιστάν, ο οποίος σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της συντροφικής βίας. Στόχος της έρευνας αυτής ήταν να περιγράψει τους τύπους και τις συνθήκες της Ε.Β. σε γυναίκες που παντρεύτηκαν πριν την ενηλικίωση στο Πακιστάν. Το δείγμα αποτέλεσαν γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας (15-49 ετών) που είχαν παντρευτεί πριν από τα 18 και ήταν σε γάμο τουλάχιστον 5 χρόνια, στο Πακιστάν. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, και οι 19 συμμετέχουσες παντρεύτηκαν μεταξύ 11 και 17 ετών. Οι περισσότερες γυναίκες ήταν χαμηλού εκπαιδευτικού και οικονομικού επιπέδου ή εργαζόνταν ως υπηρέτριες. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων υπέστη λεκτική κακοποίηση και απειλές αλλά και σωματική βία από τους συζύγους. Ένας μεγάλος αριθμός γυναικών ανέφερε σεξουαλική κακοποίηση από τους συζύγους τους. Οι οικογενειακές διαμάχες ιδιαίτερα με πεθερικά, η κακή διαχείριση του σπιτιού, η έλλειψη σωστής φροντίδας των παιδιών, η μη επαρκής προίκα, τα οικονομικά προβλήματα, πράξεις ενάντια στη θέληση του συζύγου και η γέννηση κοριτσιού ήταν μερικοί από τους κυριότερους λόγους που αναφέρθηκαν από τις ερωτώμενες οι οποίοι οδήγησαν σε Ε.Β.. Συμπερασματικά, οι γυναίκες που παντρεύτηκαν ανήλικες ήταν πιο ευάλωτες στην Ε.Β και για αυτό απαιτούνται συντονισμένες προσπάθειες από όλους τους τομείς της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένου του ακαδημαϊκού κόσμου, των ειδικών δημόσιας υγείας και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για να τερματιστεί η πρακτική του γάμου παιδιών στο Πακιστάν.

Συζήτηση

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας, στις αναπτυσσόμενες χώρες σημειώνονται υψηλά ποσοστά Ε.Β. , η οποία μάλιστα συχνά δεν αναφέρεται, διότι θεωρείται από τα θύματα ως μια «αποδεκτή» ή «συνήθης» συμπεριφορά των αντρών, μέσα από τα πολιτισμικά και οικογενειακά τους πρότυπα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου, οι γυναίκες να υπόκεινται σε σωματική αλλά και ψυχολογική βία, από τους συντρόφους τους. Στις αναφερόμενες χώρες, λόγω του εκάστοτε πολιτισμικού πλαισίου, οι γυναίκες μπορεί να παντρεύονται μικρές, να έχουν ελλιπή εκπαίδευση, να είναι άνεργες και τις περισσότερες φορές είναι άβουλες όσον αφορά αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν για την οικογένεια ή για τον εαυτό τους. Πιο αναλυτικά, από την παρούσα μελέτη φάνηκε ότι η Ε.Β. αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα το οποίο, σχετίζεται με την ανασφάλεια και τα ταμπού των γυναικών, ανεξαρτήτως ηλικίας, και κοινωνικοοικονομικής κατάστασης(Fluryetal., 2010). Οι Alhabib et al. (2010) σε μια μετα-ανάλυση διαπίστωσαν ότι η βία κατά των γυναικών έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας σε πολλές κοινωνίες, επομένως, όλες οι εθνότητες, οι εθνικότητες ή οι κοινωνικοοικονομικές ομάδες επηρεάζονται από αυτό το φαινόμενο.

Παρομοίως, οι Zakar et al. (2012), διαπίστωσαν ότι ο υψηλός επιπολασμός βίας αφορά τη συναισθηματική βία. Σύμφωνα με μια άλλη μελέτη που έγινε από τους Dolatian et al. (2012)στο Ιράν, τα ποσοστά συναισθηματικής βίας είναι υψηλότερα από εκείνα της σωματικής, 81,2% και 40,4%, αντίστοιχα. Αντιθέτως σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Sheikhan et al. (2014),βρέθηκε ότι η σωματική βία ήταν κατά 34,7% πιο διαδεδομένη από τη συναισθηματική και τη σεξουαλική βία. Βραζιλιάνοι ερευνητές ανέφεραν τον επιπολασμό της σωματικής, ψυχολογικής και σεξουαλικής βίας σε 41,8%, 33,7% και 14,3% αντίστοιχα (Schraiber et al., 2007). Κάποιες μελέτες όμως, απέδωσαν τη διαφορά αυτή στην ύπαρξη σχετικής νομοθεσίας (Hosseini, 2005). Όπως γίνεται λοιπόν σαφές από τα παραπάνω, τα δεδομένα δεν είναι ακόμη επαρκή, έτσι ώστε να οδηγήσουν σε σαφή συμπεράσματα.

Διάφορες μελέτες έχουν εντοπίσει διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την Ε.Β.. Σε μια μελέτη που βασίστηκε στο μοντέλο του ΠΟΥ, μεταξύ των δομικών καθοριστικών παραγόντων, οι ανισότητες στο οικονομικό, κοινωνικό, μορφωτικό επίπεδο και στα φύλα, έδειξαν υψηλότερη συσχέτιση με τη βία. Η εκπαίδευση των δύο φύλων αναφέρεται ως προστατευτικός παράγοντας κατά της βίας. Πιο συγκεκριμένα, όσο υψηλότερη είναι η εκπαίδευση του συντρόφου, τόσο καλύτερη είναι η συμπεριφορά του προς τη γυναίκα, λόγω της πληρέστερης κατανόησης των κοινωνικών και οικογενειακών καθηκόντων του, γεγονός που μειώνει τη βία. Το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών

λειτουργεί προστατευτικά έναντι της βίας, αν και σήμερα, υπάρχει ενός βαθμού αποδοχή της κακομεταχείρισης των γυναικών σε κοινωνικό επίπεδο, η προστατευτική επίδραση της εκπαίδευσης είναι κάπως μειωμένη (Boyle et al., 2009).

Επιπρόσθετα, ο Moafi et al. (2014), έδειξε ότι κάποιοι δομικοί παράγοντες όπως, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η εκπαίδευση, η κοινωνική τάξη και το φύλο σχετίζονται με τη συχνότητα της βίας. Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εκπαίδευση και η εργασιακή απασχόληση των γυναικών, είχαν αντίστροφη σχέση με την Ε.Β.. Παρόμοια με τα προαναφερόμενα ήταν τα αποτελέσματα της μελέτης του Fallah et al. (2016), στην οποία αναφέρθηκε πως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η ηλικία γάμου και το υψηλό εισόδημα, αποτελούσαν τους πιο σημαντικούς παράγοντες σχετίζονταν με την Ε.Β.. Το μη επαρκές εισόδημα και η ανεργία του συζύγου οδηγούσε σε συζυγικές συγκρούσεις λόγω οικονομικών προβλημάτων με επακόλουθες τις ψυχικές επιπτώσεις. Αντίθετα, η εργασία, η οικονομική ανεξαρτησία και η καλή οικονομική κατάσταση αποτέλεσαν προστατευτικούς παράγοντες έναντι των διαφόρων μορφών βίας (Davies et al., 2015).

Επιπλέον, παράγοντες όπως η κατάχρηση ουσιών, η σεξουαλική δυσαρέσκεια, οι ακατάλληλες συνθήκες διαβίωσης και η ύπαρξη ψυχικών διαταραχών, έδειξαν να σχετίζονται σημαντικά με την Ε.Β.. Σε μια μελέτη που διεξήχθη από τους Castro et al. (2017) διαπιστώθηκε ότι ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας Ε.Β. ήταν η χρήση αλκοόλ. Επίσης, υπάρχουν κι άλλες μελέτες που έχουν επιβεβαιώσει πως ο παράγοντας αλκοόλ, επιδεινώνει τις συγκρούσεις μεταξύ των ζευγαριών (Fenton et al., 2010; Abramsky et al., 2011).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας ήταν η σεξουαλική δυσαρέσκεια. Οι Hastuti et al. (2011), διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες που είχαν σεξουαλική δυσλειτουργία ακολουθούμενη από σεξουαλική δυσαρέσκεια είχαν 4 φορές περισσότερες πιθανότητες από άλλες γυναίκες να γίνουν θύματα Ε.Β. Επίσης, και άλλοι ερευνητές όπως, οι Ulloa και Hammett(2015) έδειξαν μια συσχέτιση μεταξύ της αύξησης της Ε.Β. και της σεξουαλικής δυσαρέσκειας. Όσο χαμηλότερο ήταν το επίπεδο σεξουαλικής ικανοποίησης δηλαδή, τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα Ε.Β.. Σύμφωνα με τον Babaie(2018), όταν υπήρχε σεξουαλική διαφωνία ή διαφορά μεταξύ των συντρόφων, προέκυπταν συγκρούσεις.

Καινοτόμες παρεμβάσεις και πολιτικές είναι πλέον διαθέσιμες σε όλο τον κόσμο για τη μείωση της βίας κατά των γυναικών. Ωστόσο, το πρόβλημα, εξακολουθεί να απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τη ρεαλιστική επίτευξη μιας κοινωνικής αλλαγής. Δεδομένου του μεγάλου αριθμού θυμάτων Ε.Β. στις αναπτυσσόμενες χώρες, είναι σημαντικό να προληφθούν οι παράγοντες κινδύνου που βοηθούν την ανάπτυξη του φαινομένου.

Επομένως, τα συστήματα υγείας των αναπτυσσόμενων χωρών θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στον προγραμματισμό της υγείας των γυναικών ως οικογενειακό θεμέλιο και να προάγουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Συμπεράσματα

Από την παραπάνω συστηματική ανασκόπηση, είναι ιδιαίτερα εμφανές ότι η βία ασκήθηκε κυρίως από τους συντρόφους – συζύγους. Η Ε.Β. κατά των γυναικών διαφορετικών ηλικιών κυμαινόταν από 29,4% έως 73,78% , με τον υψηλότερο επιπολασμό να συναντάται στο Μπαγκλαντές. Πιο συχνή φάνηκε να είναι η σωματική βία, με συνηθέστερες μορφές τα χαστούκια, τα σπρωξίματα, τους ξυλοδαρμούς, τις κλωτσιές, το τράβηγμα κ.α.. Όσον αφορά την συναισθηματική και ψυχολογική βία, περιελάμβαναν κυρίως τον φόβο του συζύγου, τις λεκτικές διαμάχες, τη χρήση υποτιμητικής διαλέκτου, τον εκφοβισμό, την έλλειψη ικανοποίησης βασικών αναγκών και τις προσβολές. Τέλος, η σεξουαλική βία, η οποία φάνηκε να αποτελεί μια σημαντική μορφή βίας, αναφέρθηκε και μάλιστα με μεγαλύτερο επιπολασμό στις εγκύους.

Όσον αφορά τους παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με την Ε.Β. σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας, φάνηκε πως η μικρή ηλικία γάμου, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο ή ο αναλφαβητισμός και των δύο συντρόφων, η μη σωστή εκτέλεση των οικιακών εργασιών , τα οικονομικά ζητήματα, η πατριαρχική οικογένεια, το μη σωστό μαγείρεμα σύμφωνα με την επιθυμία του συζύγου, τα ζητήματα προίκας, η γέννηση κοριτσιού, η φτώχεια, η εργασία των γυναικών και η απόκτηση εισοδήματος, η ανεργία και των δύο συντρόφων , ο υψηλός αριθμός παιδιών και παραμέληση τους σύμφωνα με το σύζυγο, και επίσης, τα παιδικά βιώματα Ε.Β και στους δύο συντρόφους. Τέλος, ως σημαντικοί παράγοντας βίας, αναφέρθηκαν ο εθισμός του συζύγου σε ουσίες (αλκοόλ ναρκωτικά), αλλά και η μη συναίνεση της γυναίκας σε σεξουαλική πράξη.

Βιβλιογραφία

- A/CONF.177/20, UN (1995). The Fourth World Conference on Women, Beijing, China, New York.
- Abdi F, Mobedi H, Bayat F, Mosaffa N, Dolatian M, Tehrani FR. The effects of transdermal estrogen delivery on bone mineral density in postmenopausal women: a meta-analysis. *Iran J Pharm Res.* 2017; 16:380–9.
- Abdi F, Roozbeh N, Mortazavian AM. Effects of date palm pollen on fertility: research proposal for a systematic review. *BMC Res Notes.* 2017; 10:363.
- Abdi F, Roozbeh N. The effects of Humulus lupulus L.) hops) on menopausal vasomotor symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Iran J ObstetGynecolInfertil.* 2016; 19:9–17.
- Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L, Ellsberg M, et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health.* 2011; 11:109.
- Alhabib S, Nur U, Jones R. Domestic violence against women: systematic review of prevalence studies. *J Fam Violence.* 2010; 25:369–82
- Avery M. State center for health statistics. Statistical brief No. 25– May 2003. Physical violence against pregnant women in North Carolina: 1997–2000. Raleigh, NC: North Carolina Department of Health and Human Services Division of Public Health;2003. [cited 2020 Aug 1]. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.177.1367&rep=rep1&type=pdf>.
- Babaie E. Prediction of marital conflicts of women involve in domestic violence based on sexual schemas, sexual function and sexual satisfaction. *Iran J PsychiatrNurs.* 2018; 6:16–23.
- Beutel ME, Schumacher J, Weidner W, Brähler E. Sexual activity, sexual and partnership satisfaction in ageing men--results from a German representative community study. *Andrologia.* 2002; 34:22–8.
- Bhatta J, Bhatta J, Sharma S, Rajbhandari R. Assessing domestic violence and its causes

- against women of urban slum of Nepal. *Int J Health Sci Res.* 2018; 8:238–43.
- Blanc, A., B. Wolff, A.G. Gage, A.C. Ezeh, S. Neema, and J. Ssekamatte-Ssebuliba. 1996. *Negotiating Reproductive Outcomes in Uganda.* Kampala, Uganda and Calverton, MD: Institute of Statistics and Applied Economics and Macro International.
- Bloch, Francis and Vijayendra Rao. 2002. “Terror as a Bargaining Instrument: A Case Study of Dowry Violence in Rural India.” *American Economic Review*, 92(4): 1029–43.
- Boyle MH, Georgiades K, Cullen J, Racine Y. Community influences on intimate partner violence in India: women’s education, attitudes towards mistreatment and standards of living. *Soc Sci Med.* 2009; 69:691–7.
- Bulte, E. and Lensink, R. 2017 “Women empowerment and domestic abuse: theory and empirical evidence from Vietnam” (Manuscript - Cited with authors’ permission).
- Caesar, P.L. Exposure to Violence in the Families-of-Origin Among Wife-Abusers and Maritally Nonviolent Men. 1988; *Violence and Victims*, 3:49–63.
- Castro RJ, Cerellino LP, Rivera R. Risk factors of violence against women in Peru. *J Fam Violence.* 2017; 32:807–15.
- Centers for Disease Control and Prevention (2003). National Center for Injury Prevention and Control, Costs of intimate partner violence against women in the United States, Atlanta, GA.
- Chin, Yoo-Mi. Male Backlash, Bargaining, or Exposure Reduction?: Women’s employment and Physical Spousal Violence in India. *Journal of Population Economics*, 2011; 25(1): 175–200.
- Chowdhury MAK, Rahman AE, Morium S, Hasan MM, Bhuiyan A, Arifeen SE. Domestic violence against women in urban slums of Bangladesh: a cross-sectional survey. *J Interpers Violence.* 2018; Aug. 24. [Epub]. <https://doi.org/10.1177/0886260518791235>.
- Coker, A.L. and D.L. Richter. “Violence Against Women in Sierra Leone: Frequency and Correlates of Intimate Partner Violence and Forced Sexual Intercourse.” *African Journal of Reproductive Health*, 1998; 2:61–72.
- Counts, D.A., J.K. Brown, and J.C. Campbell. 1992. *Sanctions and Sanctuary: Cultural Perspectives on the Beating of Wives.* Boulder: Westview PressCounts, Brown, and Campbell 1992.
- Dasgupta A, Preeti PS, Sahoo SK, Biswas D, Kumar A, Das M. Domestic violence and its determinants: a cross-sectional study among women in a slum of Kolkata, West Bengal. *Indian J Community Health.* 2015; 27:334–40.

- Dasgupta A, Raj A, Nair S, Naik D, Saggurti N, Donta B, et al. Assessing the relationship between intimate partner violence, externally-decided pregnancy and unintended pregnancies among women in slum communities in Mumbai, India. *BMJ Sex Reprod Health.* 2019; 45:10–6
- Davies L, Ford-Gilboe M, Willson A, Varcoe C, Wuest J, Campbell J, et al. Patterns of cumulative abuse among female survivors of intimate partner violence: links to women's health and socioeconomic status. *Violence Against Women.* 2015; 21:30–48.
- Dolatian M, Hesamy K, Zahiroddin A, Velaie N, Majd HA. Evaluation of prevalence of domestic violence and its role on mental health. *Pajoohande.* 2012; 16:277–83.
- Ellsberg, M., R. Pena, A. Herrera, J. Liljestrand, and A. Winkvist. "Wife Abuse Among Women of Childbearing Age in Nicaragua." *American Journal of Public Health*, 1999; 89: 241–44.
- El-Zanaty, F., E.M. Hussein, G. Shawky, A. Way, and S. Kishor. 1995. Egypt Demographic and Health Survey. Calverton, MD: National Population Council and Macro International.
- Evaluation Project. 1997. Uttar Pradesh: Male Reproductive Health Survey, 1995–1996. Chapel Hill, NC: Carolina Population Center.
- Fallah S, Rostamzade S, Ghelich M. Effective factors on confronting violence on married women. *J Gorgan Univ Med Sci.* 2016; 17:91–7.
- Fanslow, J., Robinson, E. (2004). *J.N.Z.Med.Assoc.*117,341.
- Farmer, A., Tiefenthaler, J. "Domestic Violence: The Value of Services as Signals." *American Economic Review*, 1997; 86(2): 274–79.
- Fauveau, V. and T. Blanchet. Deaths From Injuries and Induced Abortion Among Rural Bangladeshi Women, *Social Science and Medicine*, 1989; 29:1121–27.
- Fenton B, Rathus JH. Men's self-reported descriptions and precipitants of domestic violence perpetration as reported in intake evaluations. *J Fam Violence.* 2010; 25:149–58.
- Flury M, Nyberg E, Riecher-Rössler A. Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences. *Swiss Med Wkly.* 2010; 140:w13099.
- Gaikwad, Vaishali & Rao, D. (2014). A Cross-sectional Study of Domestic Violence Perpetrated by Intimate Partner against Married Women in the Reproductive Age Group in an Urban Slum Area in Mumbai. *Indian Journal of Public Health Research & Development.* 5. 49. 10.5958/j.0976-5506.5.1.013.

- Garcia-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., Watts, C. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes, and women's responses" (WHO, Geneva, 2005).
- Gholami H, Barzegar M. The prediction of domestic violence against women and adopted strategies according to its basis. *Crim Law Doctrin*. 2018; 7:3–38.
- Haj-Yahia, M.M. and J.L. Edleson. Predicting the Use of Conflict Resolution Tactics Among Engaged Arab-Palestinian Men in Israel, *Journal of Family Violence*, 1994; 9:47–62.
- Hastuti L, Tuter S, Kardiatun L, Ligita T. The relationship between domestic violence and women's sexual function in the city of Puntianak. *Int J Public Health Res Spec*. 2011; 2011:139–45.
- Heise, L. "Violence Against Women: An Integrated, Ecological Framework." *Violence Against Women*, 1998; 4:262–90.
- Heise, L., Ellsberg, M., Gottemoeller, M. (1999). *Ending Violence Against Women*, Johns Hopkins Univ. Press, Baltimore, MD.
- Heise, L., Garcia-Moreno, C. (2002), in *World Report on Violence and Health*, E. G. Krug et al., Eds., WHO, Geneva.
- Hindin, M.J. and L.S. Adair. 2002. "Who's at Risk? Factors Associated With Intimate Partner Violence in the Philippines." *Social Science and Medicine* 55:1385–99.
- Hiremath R, Debaje SP. Assessment of prevalence of domestic violence and mental health profile of adolescents exposed to domestic violence in an urban slum in Mumbai. *Int J Res Med Sci*. 2014; 2:290–2.
- Hoffman, K., D.H. Demo, and J.N. Edwards. "Physical Wife Abuse in a Non-Western Society: An Integrated Theoretical Approach." *Journal of Marriage and the Family*, 1994; 56: 131–46.
- Hosseini M, Morteza M, Reza ZA, Ziba F. Surveying domestic violence against women in Isfahan in 2003. *Med Sci J Islamic Azad Univ*. 2005; 14:63–7.
- Hotaling, G. and D. Sugarman. "An Analysis of Risk Markers in Husband to Wife Violence: The Current State of Knowledge." *Violence and Victims*, 1986; 1:101–24.
- Islam M, Dey SR. Nature and impact of domestic violence against women in slum community: a study in Dhaka city. *Jagannath Univ J Soc Sci*. 2013; 1:134–50.
- Jejeebhoy, S.J. "Wife-Beating in Rural India: A Husband's Right? Evidence From Survey Data." *Economic and Political Weekly*, 1998; 33:855–62.

- Jejeebhoy, S.J. and R.J. Cook. 1997. "State Accountability for Wife-Beating: The Indian Challenge." *Lancet*, 1997; 349:S110–12.
- Jewkes, R., J. Levin, and L. Penn-Kekana. Risk Factors for Domestic Violence: Findings From a South African Cross-Sectional Study. *Social Science and Medicine*, 2002; 55:1603–17.
- Jewkes, R., L. Penn-Kekana, J. Levin, M. Ratsaka, and M. Schriber. "Prevalence of Emotional, Physical, and Sexual Abuse of Women in Three South African Provinces." *South African Medical Journal*, 2001; 91:421–28.
- Johnson, H. (1996). *Dangerous Domains: Violence Against Women in Canada* (International Thomson, Ontario.
- Kabeer, N. "Conflicts Over Credit: Re-evaluating the Empowerment Potential of Loans to Women in Rural Bangladesh." *World Development*, 2001; 29:63–84.
- Kalmus, D. "The Intergenerational Transmission of Marital Aggression." *Journal of Marriage and the Family*, 1984; 46:11–19.
- Kim, K. and Y. Cho. 1992. "Epidemiological Survey of Spousal Abuse in Korea." Pp. 277–82 in *Intimate Violence: Interdisciplinary Perspectives*, edited by E.C. Viano. Washington, DC: Hemisphere.
- Kishor, S., Johnson, K. (2004). *Profiling domestic violence: A multi-country study*" (ORC MACRO, Calverton, MD.
- Koenig, M.A. T. Lutalo, F. Zhao, F. Nalugoda, F. Wabwire-Mangen, N. Kiwanuka, J. Wagman, D. Serwadda, M. Wawer, and R. Gray. "Domestic Violence in Rural Uganda: Evidence From a Community-Based Survey." *Bulletin of the World Health Organization*, 2003; 81:53–60.
- Krug E.G., et al. (2002). Eds., *World Report on Violence and Health*, WHO, Geneva.
- Levinson, D. 1989. *Family Violence in Cross-Cultural Perspectives*. Newbury Park, CA: Sage.
- Macmillan, Ross and Rosemary Gartner. "When She Brings Home the Bacon: labour Force Participation and the Risk of Domestic Violence against Women." *Journal of Marriage and Family*, 1999; 61(4): 947–58.
- Mahajan, A. 1990. "Instigators of Wife Battering." Pp. 1–10 in *Violence Against Women*, edited by S. Sood. Jaipur, India: Arihant.
- Martin, S.L., A.O. Tsui, K. Maitra, and R. Marinshaw. "Domestic Violence in Northern India." *American Journal of Epidemiology*, 1999; 150:417–26.
- Moafi F, Dolatian M, Sajjadi H, Alimoradi Z, Mirabzadeh A, Mahmoodi Z. Domestic violence and its associated factors in Iran: according to World Health Organization model.

Pajoohande. 2014; 19:25–36.

National Family Health Survey (NFHS-3) 2000, Final Report, Chapter 15, Domestic Violence; at:

<http://www.nfhsindia.org/NFHS3%20Data/Press%20Briefing%20Kit/Domestic%20Violence.pdf>.

NAPCWA, 2001). National Association of Public Child Welfare Administrators.(2001). Guidelines for public child welfare agencies serving children and families experiencing domestic violence. Washington, DC:American Public Human Services Association.

National Association of Public Child Welfare Administrators. (2001). Guidelines for public child welfare agencies serving children and families experiencing domestic violence. Washington, DC: American Public Human Services Association; Ganley, A. L., & Schechter, S. (1996); Whitney, P., & Davis, L. (1999)

Nelson, E. and C. Zimmerman. 1996. Household Survey on Domestic Violence in Cambodia. Phnom Penh, Cambodia: Ministry of Women’s Affairs and the Project Against Domestic Violence.

O’Campo, P.O., A.C. Gielen, R.R. Faden, X. Xue, N. Kass, and M.-C. Wang. “Violence by Male Partners Against Women During the Childbearing Year: A Contextual Analysis.” 1995; *American Journal of Public Health*, 85:1092–97.

Parikh, .C.K. (1999). Parikh’s textbook of Medical Jurisprudence Forensic Medicine & Toxicology; CBS Publisher’s & distributors; 6th edition, p. 191.

Plichta, S.B., Falik, M. 2001. *Womens Health Issues* 11, 244.

Profamilia. 1995. Demographic and Health Survey for Columbia. Calverton, MD: Macro International.

Rao, V. “Wife-Beating in Rural South India: A Qualitative and Econometric Analysis.” *Social Science and Medicine*, 1997; 44:1169–80.

Resnick, H.S., Acierno, R., Kilpatrick, D.G.1997. *Behav. Med.* 23, 65.

Resolution A/55/2, The United Nations Millennium Declaration, United Nations (UN), New York, (www.un.org/millennium/declaration/ares5552e.htm).

Sambisa, W., Angeles, G., Lance, P. M., Naved, R. T., & Thornton, J. Prevalence and Correlates of Physical Spousal Violence Against Women in Slum and Non-slum Areas of Urban Bangladesh. *Journal of Interpersonal Violence*, 2011; 26(13), 2592–2618. <https://doi.org/10.1177/0886260510388282>.

Sampson, R.J., S.W. Raudenbush, and F. Earls. “Neighborhoods and Violent Crime: A

- MultiLevel Study of Collective Efficacy.” *Science*, 1977; 277:918–24.
- Sathe PD, Holcombe VM. A cross sectional study of domestic violence in ever married women in urban slum of Latur. *Int J Sci Res*. 2016; 5:357–9.
- Schraiber LB, D’Oliveira AF, França-Junior I, Diniz S, Portella AP, Ludermir AB, et al. Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. *Rev Saude Publica*. 2007; 41:797–807.
- Schuler, S.R., S.M. Hashemi, A.P. Riley, and S. Akhter. “Credit Programs, Patriarchy and Men’s Violence Against Women in Rural Bangladesh.” *Social Science and Medicine*, 1996; 43: 1729–42.
- Schuler, S.R., S.M. Hashemi, S.H. Badal. “Men’s Violence Against Women in Rural Bangladesh; Undermined or Exacerbated by Microcredit Programmes? *Development in Practice*, 1996; 8:148–56.
- Sheikhan Z, Ozgoli G, Azar M, Alavimajd H. Domestic violence in Iranian infertile women. *Med J Islam Repub Iran*. 2014; 28:152.
- Shrivastava PS, Shrivastava SR. A study of spousal domestic violence in an urban slum of mumbai. *Int J Prev Med*. 2013; 4:27–32
- Shrivastava PS, Shrivastava SR. A study of spousal domestic violence in an urban slum of mumbai. *Int J Prev Med*. 2013 Jan;4(1):27-32. PMID: 23412398; PMCID: PMC3570908.
- Straus, M. and R. Gelles. 1990. *Physical Violence in American Families*. New Brunswick: Transaction Press..
- Tauchen, Helen V., Ann Dryden Witte, and Sharon K. Long. “Domestic Violence: A Nonrandom Affair.” *International Economic Review*, 1991; 32(2): 491–511.
- Tjaden, P., Thoennes, N. (2000). Extent, nature and consequences of intimate partner violence: Findings from the National Violence Against Women Survey, National Institute of Justice, Washington, DC; Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.
- Ulloa EC, Hammett JF. Temporal changes in intimate partner violence and relationship satisfaction. *J Fam Violence*. 2015; 30:1093–102.
- UN General Assembly resolution (1993) document A/RES/48/104, Declaration on the elimination of violence against women, UN, New York.
- Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera-Rivera L, Avila-Burgos L, Rojas R. Violence scale and severity index: a methodological proposal for measuring

- violence by the partner in Mexican women. *Salud Publica Mex.* 2006; 48(Suppl 2):S221–31.
- Vic Health, 2004. *The health costs of violence: Measuring the burden of disease caused by intimate partner violence: A summary of findings*, Carlton South, Australia.
- Vyas, Seema, Jessie Mbwambo, and Lori Heise. “Women’s Paid Work and Intimate Partner Violence: Insights from Tanzania.” *Feminist Economics*, 2015; 21(1): 35–58.
- Wallace, D. And R. Wallace. Scales of Geography, Time, and Population: The Study of Violence as a Public Health Problem. *American Journal of Public Health*, 1998; 88:1853–58.
- Watts, C., E. Keough, M. Ndlovu, and R. Kwaramba. “Withholding of Sex and Forced Sex: Dimensions of Violence Against Zimbabwean Women.” *Reproductive Health Matters*, 1998; 6:57–65.
- WHO (2005). Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals, Geneva.
- WHO (2005). Milestones for a global campaign for violence prevention, Geneva.
- WHO (2009). Media centre; Violence Against Women; fact sheet No*239, November 2009; at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/index.htm>.
- Zakar R, Zakar MZ, Mikolajczyk R, Krämer A. Intimate partner violence and its association with women’s reproductive health in Pakistan. *Int J Gynaecol Obstet.* 2012; 117:10–4.