

## ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

# ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΚΤΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΣΥΝΤΡΟΦΟ

Σταματίνα Δούκη,<sup>1</sup> Ιωάννης Κουτελέκος<sup>2</sup>

1. Νοσηλεύτρια Ψυχικής Υγείας, PHD(c)-Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, MSc, MHASc, Ακαδημαϊκή υπότροφος Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
2. Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**DOI:** 10.5281/zenodo.13208326

**Cite as:** Douki, S., & Koutelekos, I. (2023). INVESTIGATING RISK FACTORS ASSOCIATED WITH FEMALE FEMICIDE. *Perioperating Nursing (GORNA)*, 12(4), 338–347. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13208326>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η εμφάνιση βίας που οδηγεί σε γυναικοκτονία από τον σύντροφο είναι ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα που σχετίζεται με τη δημόσια υγεία και επηρεάζει εκατομμύρια γυναίκες παγκοσμίως. Ωστόσο, η αυξανόμενη συχνότητα και σοβαρότητα του φαινομένου επιφέρει ιδιαίτερη ανησυχία. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκοπητικής εργασίας ήταν η διερεύνηση και η παρουσίαση του φαινομένου της βίας έναντι των γυναικών από σύντροφο και των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την γυναικοκτονία, ώστε να αναδειχθεί η σημαντικότητα αυτού του κοινωνικού φαινομένου. **Μεθοδολογία:** Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλάμβανε την αναζήτηση και την παρουσίαση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσα από άρθρα και ερευνητικές εργασίες σχετικά με την βία έναντι των γυναικών από σύντροφο και τους παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης της γυναικοκτονίας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed, Google Scholar, Medline, ResearchGate. **Αποτελέσματα:** Από την ενδελεχή ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας διαφάνηκε ότι οι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης βίας και γυναικοκτονίας από το σύντροφο συσχετίζονται σημαντικά με ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, εκπαίδευση, οικονομική κατάσταση, οικογενειακά προβλήματα κατά την παιδική ηλικία, κ.ά) των θυτών, με ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία, καθεστώς απασχόλησης, προσωπικότητα, κ.ά) των θυμάτων, με χαρακτηριστικά που σχετίζονται τόσο με το θύτη όσο και με το θύμα (συγκατοίκηση, διαζύγιο, χωρισμός, κ.ά) και με χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος (διαμονή σε γεωγραφική απόσταση από την οικογένεια του θύματος, κ.ά). **Συμπεράσματα:** Αυτή η ανασκόπηση συνέβαλλε σημαντικά στην εκτενή γνώση του φαινομένου της βίας έναντι των γυναικών από το σύντροφο και των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν σε γυναικοκτονία, παρέχοντας αξιόπιστες τεκμηριωμένες πληροφορίες από προηγούμενες μελέτες και εντοπίζοντας νέα στοιχεία για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου στο μέλλον. Επιπλέον, η επιστημονική γνώση που παράχθηκε μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον σχεδιασμό πολιτικών δημόσιας υγείας και την υλοποίηση προγραμμάτων δράσης, κατευθυντήριων γραμμών και μεταρρυθμίσεων.

**Λέξεις κλειδιά** βία κατά των γυναικών, παράγοντες κινδύνου, επίδραση, γυναικοκτονία.

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας** Δούκη Σταματίνα, Τσαούση 32 Άνω Ηλιούπολη-Αθήνα, κιν. τηλ: 6932743834, e-mail: [tan.douki@gmail.com](mailto:tan.douki@gmail.com)

REVIEW ARTICLE

# INVESTIGATING RISK FACTORS ASSOCIATED WITH FEMALE FEMICIDE

Stamatina Douki,<sup>1</sup> Ioannis Koutelekos<sup>2</sup>

1. Registered Nurse of Mental Health, Phd(c) of Medicine Department in University of National and Kapodistrian of Athens, MSc, MHASc, Academic Fellow of Nursing Department in University of West Attica, Athens, Greece
2. Associate Professor of Nursing Department in University of West Attica, Athens, Greece

## Abstract

**Introduction:** The occurrence of violence leading to femicide by a partner is a major social problem and public health issue that affects millions of women worldwide. The increasing frequency and severity of this phenomenon is particularly concerning. Purpose: This review aims to investigate and present the phenomenon of intimate partner violence against women and the risk factors associated with femicide, in order to highlight the importance of this social issue. **Methodology:** The methodology followed includes the search and presentation of contemporary international literature through articles and research papers on intimate partner violence against women and the risk factors that increase the likelihood of femicide. Data collection was carried out through online databases such as PubMed, Google Scholar, Medline, and ResearchGate. **Results:** A thorough review of the contemporary international literature revealed that risk factors increasing the likelihood of partner violence and femicide are significantly associated with individual characteristics (age, education, economic status, family problems during childhood, etc.) of the perpetrators, individual characteristics (age, employment status, personality, etc.) of the victims, characteristics related to both the perpetrator and the victim (cohabitation, divorce, separation, etc), and characteristics of the environment (the residence at a geographical distance from the victim's family, among others, etc.). **Conclusions:** This review contributed significantly to the extensive knowledge of the phenomenon of intimate partner violence against women and the risk factors leading to femicide, providing reliable, evidence-based information from previous studies and identifying new evidence to prevent and address the phenomenon in the future. Furthermore, the scientific knowledge produced can be used to design public health policies and implement action programs, guidelines, and reforms.

**Keywords:** violence against women, risk factors, effect, femicide

**Corresponding author** *Douki Stamatina, Tsaousi 32 Ano Ilioupoli-Athens, mobile phone: 6932743834, e-mail: [tan.douki@gmail.com](mailto:tan.douki@gmail.com)*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία κατά των γυναικών περιλαμβάνει κάθε ανεπιθύμητη ενέργεια που βασίζεται στο φύλο συμπεριλαμβανομένων των απειλών και της εξαναγκαστικής ή αυθαίρετης στέρησης της ελευθερίας, που συμβαίνει σε ιδιωτικό ή δημόσιο χώρο και επιφέρει ή μπορεί να επιφέρει φυσική, σεξουαλική ή ψυχολογική βλάβη ή πόνο.<sup>1</sup> Σύμφωνα με τα ευρήματα αρκετών μελετών, η βία έναντι των γυναικών είναι ένα αρκετά διαδεδομένο κοινωνικό φαινόμενο, καθώς εκτιμάται ότι 1 στις 3 γυναίκες έχει υποστεί κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, την εφηβική περίοδο και την ενηλικίωση.<sup>2</sup> Πιο ειδικά, η βία έναντι των γυναικών από το σύντροφο που ορίζεται ως η σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική επίθεση που υφίστανται οι γυναίκες από τους νυν ή πρώην συντρόφους,<sup>3</sup> είναι ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα που πλήττει σημαντικά τη δημόσια υγεία και επηρεάζει εκατομμύρια γυναίκες παγκόσμια.<sup>4</sup> Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι συνήθως αναφέρεται ως μία ιδιωτική οικογενειακή υπόθεση, καταγράφεται αυξανόμενη ανησυχία για τη σοβαρότητα και την υψηλή συχνότητα εμφάνισής της.<sup>5</sup>

Ο όρος γυναικοκτονία χρησιμοποιείται για να δηλώσει την ακραία μορφή έμφυλης βίας. Πρόκειται για την εκ προθέσεως δολοφονία μιας γυναίκας, λόγω του γυναικείου φύλου και προήλθε από την πρόθεση να επισημανθούν οι διακρίσεις, η ανισότητα και η συστηματική βία έναντι των γυναικών, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο.<sup>3</sup>

Εκτός όμως από την αρνητική επίδραση που επιφέρει η βία έναντι των γυναικών από το σύντροφο στη σωματική και ψυχική υγεία, φαίνεται ότι έχει και μεγάλο οικονομικό κόστος. Σε μελέτη που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ, το κόστος των βίαιων περιστατικών, των σωματικών επιθέσεων και καταδιώξεων των γυναικών από το σύντροφο υπολογίστηκε σε 5.8 δις. δολάρια ετησίως και σχεδόν 4.1 δις δολάρια εξ' αυτών είχαν διατεθεί σε άμεση ιατρική φροντίδα και υπηρεσίες ψυχικής υγείας.<sup>6</sup>

**Σκοπός** της παρούσας ανασκόπησης ήταν η

διερεύνηση και η παρουσίαση του φαινομένου της βίας έναντι των γυναικών από σύντροφο και των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την γυναικοκτονία.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για περιγραφική ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, περιλάμβανε την αναζήτηση σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, μέσα από άρθρα και ερευνητικές εργασίες σχετικά με την βία έναντι των γυναικών από σύντροφο και τους παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης της γυναικοκτονίας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις PubMed, Google Scholar, Medline, ResearchGate. Κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσαν οι εργασίες εκτός αγγλικής και ελληνικής γλώσσας. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «violence against women», «risk factors», «effect», «femicide».

## ΒΙΑ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΚΤΟΝΙΑ

Το φαινόμενο της ακραίας μορφής βίας έναντι των γυναικών από το σύντροφο, εμφανίζεται αρκετά συχνά τις τελευταίες δεκαετίες και αποτέλεσε πεδίο πολλών ερευνητικών μελετών.

Τα αποτελέσματα μεγάλης ερευνητικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε μέσω συνεντεύξεων (24.000 συνεντεύξεις) σε γυναίκες ηλικίας 15-44 ετών σε 11 χώρες: Μπαγκλαντές, Βραζιλία, Αιθιοπία, Ιαπωνία, Περου, Ναμίμπια, Σαμόα, Σερβία, Μαυροβούνιο, Ταϊλάνδη και Ενωμένη Δημοκρατία της Τανζανίας, ανέδειξαν ότι 35%-76% των γυναικών είχαν δεχτεί σωματική ή σεξουαλική επίθεση από την ηλικία των 15 ετών.<sup>7</sup> Πιο ειδικά, 15-71% των γυναικών είχαν δεχτεί σωματική ή σεξουαλική επίθεση από στενό σύντροφο. Σε όλα τα περιβάλλοντα εκτός από ένα, η πλειοψηφία των βίαιων περιστατικών που διαπράχθηκαν ήταν από τον νυν ή πρώην σύντροφο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, περίπου οι μισές γυναίκες που συμμετείχαν

στη μελέτη, ανέφεραν ότι η βία από τον σύντροφο συνεχιζόταν και κατά την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης. Επιπλέον στην ίδια μελέτη, το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών είχε υποστεί «σοβαρή» σωματική βία, σε σχέση με εκείνες που υπέστησαν «μέτρια» σωματική βία.<sup>7</sup>

Ωστόσο, 21-66% των γυναικών (πάνω από το 1/5 των συμμετεχουσών στη μελέτη) ανέφεραν ότι διατηρούσαν κρυφή τη βίαιη συμπεριφορά του συντρόφου τους και τη σωματική επίθεση που είχαν δεχτεί.<sup>7</sup>

Στις πιο ακραίες περιπτώσεις η βία έναντι των γυναικών από το σύντροφο οδηγεί στο θάνατο. Αρκετές ερευνητικές μελέτες ανέδειξαν ότι 38.6% όλων των ανθρωποκτονιών κατά των γυναικών διαπράττονται από τους στενούς συντρόφους τους,<sup>8</sup> δηλαδή ετήσια φαίνεται να δολοφονούνται πάνω από 300.000 γυναίκες.<sup>9</sup> Πιο ειδικά, στην Ινδία, το Μπαγκλαντές και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) οι γυναικοκτονίες ανέρχονται στο 40-60%, καταλαμβάνοντας σημαντικό μέρος της μητρικής θνησιμότητας.<sup>10</sup> Στην Αυστραλία, ερευνητική μελέτη επισήμανε ότι η βία έναντι των γυναικών από το σύντροφο αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου πρόωρων θανάτων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, σε σχέση με άλλους παράγοντες, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, η παχυσαρκία και το κάπνισμα.<sup>11</sup>

Η ανασκόπηση του Contreras<sup>12</sup> και η μετα-ανάλυση των Spencer και Stith<sup>3</sup> επικεντρώθηκαν αποκλειστικά και μόνο σε μελέτες των παραγόντων κινδύνου που θα μπορούσαν να προβλέψουν τη βία έναντι των γυναικών από το σύντροφο, που εν δυνάμει οδηγεί σε γυναικοκτονία, παρέχοντας πιο συνοπτικές πληροφορίες για το φαινόμενο. Τα πιο σχετικά ευρήματα αυτών των μελετών αποκάλυψαν ότι οι απειλές για βλάβη, το εξαναγκαστικό σεξ, η κατάχρηση ουσιών, οι συμπεριφορές άσκησης ελέγχου, οι απόπειρες στραγγαλισμού, η κακομεταχείριση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και το ιστορικό προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι παράγοντες που σχετίζονται με την

αυξημένη πιθανότητα γυναικοκτονίας από το σύντροφο. Επιπλέον, αρκετές μελέτες επικεντρώθηκαν σε χαρακτηριστικά του θύτη και του θύματος, αποδίδοντας λιγότερη σημασία στον τόπο όπου συνέβη η γυναικοκτονία,<sup>13</sup> ενώ άλλες μελέτες ανέδειξαν στατιστικώς σημαντική σχέση μεταξύ περιβαλλοντικών παραγόντων και εγκληματικών πράξεων, τεκμηριώνοντας το σημαντικό ρόλο του χρόνου και του τόπου στην πραγματοποίηση του συμβάντος.<sup>14</sup> Τέλος, ο βαθμός εγγύτητας της σχέσης (οικεία σχέση) μεταξύ θύτη και θύματος έχει αναφερθεί, επίσης, ως σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την πιθανότητα διάπραξης γυναικοκτονίας. Από τη μία πλευρά η εγγύτητα στη σχέση μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά, ωστόσο από την άλλη πλευρά το άγχος που προέρχεται από τη σύγκρουση μπορεί να πυροδοτήσει την ακραία άσκηση βίας έναντι των γυναικών από το σύντροφο.<sup>15</sup>

## ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΟΚΤΟΝΙΑ ΑΠΟ ΣΥΝΤΡΟΦΟ

*Ατομικά χαρακτηριστικά των θυτών:* Αρκετές μελέτες συσχέτισαν ισχυρά το φαινόμενο της γυναικοκτονίας από σύντροφο με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των θυμάτων, όπως: η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η απασχόληση, η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και η εθνικότητα<sup>16</sup>. Πιο συγκεκριμένα, η διαφορά ηλικίας δηλ. ο θύτης να είναι μεγαλύτερος στην ηλικία σε σχέση με το θύμα,<sup>16</sup> η συγκατοίκηση στον ίδιο χώρο<sup>16</sup>, η στοιχειώδης εκπαίδευση, το χαμηλό ή μεσαίο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο<sup>17</sup> έχουν συσχετιστεί στατιστικώς σημαντικά με τη διάπραξη γυναικοκτονίας. Επιπλέον, η ανεργία, η μη λήψη επιδόματος ανεργίας ή σύνταξης έχει διαπιστωθεί ότι ενισχύει τη μεταξύ τους σχέση.<sup>17</sup>

Τα οικογενειακά προβλήματα των θυτών κατά την παιδική ηλικία, τα μαθησιακά προβλήματα και τα προβλήματα συμπεριφοράς και ένταξης στο σχολικό περιβάλλον, επίσης, προέβλεπαν την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς, μεταγενέστερα.<sup>18</sup> Αρκετοί μελετητές

υποστήριξαν ότι οι θύτες είχαν υποπέσει θύματα κακοποίησης ή ενδοοικογενειακής βίας που την αναπαράγουν στην ενήλικη ζωή.<sup>18</sup> Η κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ και η εξάρτηση,<sup>19</sup> οι ψυχιατρικές διαταραχές (κυρίως συναισθηματική διαταραχή, ψύχωση, διαταραχές προσωπικότητας, αυτοκτονικός ιδεασμός),<sup>19</sup> η μετανάστευση, που συνήθως συνεπάγεται ανεργία, φτώχεια, χαμηλή κοινωνική κατάσταση και έντονο άγχος,<sup>17</sup> τα σεξουαλικά προβλήματα<sup>18</sup> και το ποινικό μητρώο στην ενήλικη ζωή (δηλ. άνδρες που έχουν συλληφθεί και έχουν φυλακιστεί για κάποιο αδίκημα)<sup>18</sup> φαίνεται να είναι ισχυροί παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση βίας και διάπραξη γυναικοκτονίας.

Τέλος, το προφίλ της προσωπικότητας του θύτη βρέθηκε να συσχετίζεται στατιστικώς σημαντικά με τη διάπραξη γυναικοκτονίας. Πρόκειται για άτομα άκαμπτα στις αντιλήψεις, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και υψηλή κτητικότητα, έντονη ανάγκη άσκησης εξουσίας και ελέγχου, έντονη ζήλια προς τη γυναίκα και έντονο φόβο εγκατάλειψης,<sup>4</sup> έλλειψη ενσυναίσθησης και τύψεων.<sup>18</sup> Σύμφωνα με τον Walker<sup>20</sup> οι θύτες χαρακτηρίζονται από μία διπλή και αντιφατική προσωπικότητα και εύκολα μεταβαίνουν από τη μία συμπεριφορά στην άλλη. Πιο ειδικά, είναι ευγενικοί με το κοινωνικό τους περιβάλλον και βίαιοι με τα μέλη της οικογένειάς τους.

*Ατομικά χαρακτηριστικά των θυμάτων (γυναικών):* Όπως προαναφέρθηκε, σημαντικός παράγοντας κινδύνου που πιθανόν προβλέπει τη διάπραξη γυναικοκτονίας είναι η διαφορά ηλικίας μεταξύ θύτη και θύματος, δηλ. το θύμα είναι μικρότερο σε ηλικία από το θύτη.<sup>16</sup> Ωστόσο, ερευνητικά τεκμηριώθηκε ότι η παρουσία αυτού του παράγοντα μεμονωμένα δεν είναι αρκετή για να προβλέψει ισχυρά τη γυναικοκτονία, αλλά σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως: τη μετανάστευση<sup>19</sup> και την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών, από το θύμα και τον θύτη ταυτόχρονα.<sup>16</sup> Επιπλέον, το καθεστώς απασχόλησης και η απομόνωση των θυμάτων φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στην διάπραξη γυναικοκτονίας. Πιο συγκεκριμένα, οι άνεργες, οι συνταξιούχοι και οι νοικοκυρές που είναι πιο

απομονωμένες κοινωνικά, πιο συχνά είναι αποδέκτες βίαιων ενεργειών που μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο.<sup>16</sup> Η αυξανόμενη συχνότητα και η σοβαρότητα των βίαιων επεισοδίων έναντι των γυναικών από το σύντροφο, οι πολλαπλοί τραυματισμοί<sup>21</sup> (κυρίως όταν τα τραύματα εντοπίζονται στο κεφάλι, το λαιμό και το πρόσωπο),<sup>22</sup> το έντονο αίσθημα ανασφάλειας που την κάνει να πιστεύει ότι ο σύντροφός της θα μπορούσε να τη σκοτώσει και τα άτομα του κοντινού περιβάλλοντος που αντιλαμβάνονται το φόβο του θύματος<sup>21</sup>, είναι παράγοντες που συσχετίζονται στατιστικώς ισχυρά με την πιθανή διάπραξη γυναικοκτονίας.

Τέλος, η προσωπικότητα των θυμάτων φαίνεται να επιδρά σημαντικά στην εκδήλωση βίαιων περιστατικών που οδηγούν σε γυναικοκτονία. Πρόκειται για γυναίκες υποτακτικές,<sup>4</sup> με χαμηλή αυτοεκτίμηση,<sup>20</sup> που αποδέχονται πολιτισμικά τις κακοποιητικές σχέσεις, ανέχονται τις προσβολές, τον εξευτελισμό, έχουν ενοχές και θεωρούν υπεύθυνο τον εαυτό τους για την συμπεριφορά του συντρόφου τους.<sup>1</sup> Συχνά, εγκαταλείπουν τις θέσεις εργασίας τους για να αφοσιωθούν στον σύντροφο αποκλειστικά, αλλά και όταν ακόμη εργάζονται πιστεύουν ότι αυτό το γεγονός πυροδοτεί την επιθετική συμπεριφορά του συντρόφου.<sup>1</sup>

*Χαρακτηριστικά και των δύο (θύτης και θύμα):* Τα θύματα που συγκατοικούν με το θύτη στο ίδιο σπίτι,<sup>16,18</sup> κυρίως εάν είναι σε σχέση για περισσότερα από 3 χρόνια και συγκατοικούν μικρότερο διάστημα από 10 χρόνια,<sup>16</sup> έχουν αυξημένη πιθανότητα να υποστούν πιο συχνά βίαιες πράξεις, τραυματισμούς και απειλές που συσχετίζονται στατιστικώς σημαντικά με τη διάπραξη γυναικοκτονίας. Επιπλέον, οι γυναίκες που είναι παντρεμένες με το βίαιο σύντροφο<sup>16</sup> ή έχουν παιδιά από άλλον και ζουν όλοι μαζί είναι πιο ευάλωτες στη γυναικοκτονία.<sup>16</sup> Οι αντιλήψεις εγκατάλειψης από το σύντροφο, οι οποίοι δεν θέλουν να τερματίσουν τη σχέση και συνοδεύονται είτε από προσπάθειες αποχώρησης<sup>18</sup> από τη γυναίκα είτε από ένα διαζύγιο ή ένα χωρισμό<sup>17</sup> επιδρούν σημαντικά στη διάπραξη γυναικοκτονίας. Ωστόσο, αξίζει δε να αναφερθεί ότι η

συσχέτιση μεταξύ διαζυγίου ή χωρισμού και γυναικοκτονίας γίνεται ισχυρότερη κατά την περίοδο εγκυμοσύνης του θύματος.<sup>23</sup>

Η παρουσία πολλών τύπων βίας (σωματικής, σεξουαλικής και ψυχολογικής) ταυτόχρονα<sup>24</sup> και η κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών και από τους δύο (θύτης, θύμα) ταυτόχρονα,<sup>16</sup> συνδέονται περισσότερο με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης γυναικοκτονίας. Τέλος, η πιθανότητα εμφάνισης ανθρωποκτονίας είναι στατιστικώς σημαντικά υψηλότερη, όταν ο χωρισμός ή το διαζύγιο ακολουθείται από καταδίωξη<sup>21</sup>. Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά, ότι οι συμπεριφορές καταδίωξης του συντρόφου που περιλαμβάνουν παρακολούθηση, επανειλημμένες τηλεφωνικές κλήσεις και παραμονή έξω από το σπίτι ή τον χώρο εργασίας της γυναίκας, οδηγούν πιο συχνά σε διάπραξη ανθρωποκτονίας.<sup>21,25</sup>

*Χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος:* Έχει βρεθεί μία σημαντική συσχέτιση μεταξύ της τοποθεσίας και της διάπραξης γυναικοκτονίας.<sup>19,22,26</sup> Οι αγροτικές περιοχές φαίνεται να συνδέονται ισχυρά με τη σοβαρή βία κατά των γυναικών,<sup>22,24</sup> η γεωγραφική απόσταση των θυμάτων από τα μέλη της οικογένειας και τους στενούς φίλους και η απομόνωσή τους έχουν επίσης συσχετιστεί σημαντικά με μεγαλύτερο κίνδυνο ανθρωποκτονίας.<sup>27</sup> Επιπλέον, σε περιπτώσεις όπου οι φίλοι του θύτη γνωρίζουν την κακομεταχείριση και την απομόνωση που υφίσταται το θύμα και δεν λαμβάνουν μέτρα (όπως να το καταγγείλουν) προάγουν την πιθανότητα γυναικοκτονίας.<sup>4</sup>

Από την ενδελεχή ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας διαφάνηκε ότι οι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης βίας έναντι των γυναικών και διάπραξης γυναικοκτονίας από το σύντροφο συσχετίζονται σημαντικά με τα εξής:

A. Ατομικά χαρακτηριστικά των θυτών, όπως:

- Ηλικία (θύτης > από το θύμα)
- Στοιχειώδης εκπαίδευση
- Χαμηλή και μεσαία οικονομική κατάσταση

- Ανεργία, έλλειψη επιδομάτων ή σύνταξης
- Οικογενειακά προβλήματα κατά την παιδική ηλικία (θύματα κακοποίησης και ενδοοικογενειακής βίας)
- Μαθησιακά προβλήματα και προβλήματα συμπεριφοράς κατά τη σχολική περίοδο
- Κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ και εξάρτηση
- Μετανάστευση
- Ψυχικά νοσήματα (ψύχωση, διπολική διαταραχή, διαταραχές προσωπικότητας, αυτοκτονικός ιδεασμός)
- Προσωπικότητα (ακαμψία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κτητικότητα, ζήλεια, έλλειψη ενσυναίσθησης και τύψεων)

B. Ατομικά χαρακτηριστικά των θυμάτων, όπως:

- Ηλικία (θύμα < από το θύτη)
- Καθεστώς απασχόλησης και απομόνωση (ανεργία, σύνταξη, νοικοκυριό)
- Κατάχρηση αλκοόλ, ουσιών και εξάρτηση
- Προσωπικότητα (χαμηλή αυτοεκτίμηση, υποταγή, αποδοχή της βίαιης συμπεριφοράς)
- Μετανάστευση
- Αίσθημα ανασφάλειας για πιθανή επικείμενη ανθρωποκτονία
- Αναγνώριση του κινδύνου από άτομα του στενού περιβάλλοντος

Γ. Χαρακτηριστικά που σχετίζονται τόσο με το θύτη όσο και με το θύμα, όπως:

- Συγκατοίκηση
- Διαζύγιο
- Χωρισμός
- Η ταυτόχρονη παρουσία πολλών τύπων βίας (σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική)
- Κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ ταυτόχρονα και από τους δύο (θύτης, θύμα)
- Συμπεριφορές καταδίωξης (παρακολούθηση, επανειλημμένες τηλεφωνικές κλήσεις, παραμονή έξω από το σπίτι ή το χώρο εργασίας)

Δ. Χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος, όπως:

- Γεωγραφική απόσταση διαμονής από τα μέλη της οικογένειας και τους στενούς φίλους του θύματος



- Διαμονή σε αγροτικές περιοχές
- Απομόνωση του θύματος από το στενό υποστηρικτικό του περιβάλλον
- Αδιαφορία και έλλειψη μέτρων αποτροπής των βίαιων συμπεριφορών, εφόσον γνωρίζουν, από τους φίλους του θύτη

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αξιολόγησε διεθνή επιστημονικά άρθρα της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας, σχετικά με το φαινόμενο της βίας που οδηγεί σε γυναικοκτονία από το σύντροφο και τους πιθανούς προβλεπτικούς παράγοντες κινδύνου που την πυροδοτούν. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία ανέδειξε ότι η διάπραξη γυναικοκτονίας από το σύντροφο, απόρροια εμφάνισης κατ' επανάληψη βίαιων συμπεριφορών, αποτελεί σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα που πλήττει τη δημόσια υγεία, καθώς οδηγεί σε αύξηση των πρόωρων θανάτων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας σε σχέση με άλλους παράγοντες, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, η παχυσαρκία και το κάπνισμα.<sup>11</sup>

Στην παρούσα εργασία συλλέχθηκαν και συντέθηκαν ευρήματα μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας που αποκαλύπτουν ότι ατομικά χαρακτηριστικά του θύτη<sup>4,16-10</sup> και του θύματος,<sup>14,16,19-22</sup> χαρακτηριστικά και των δύο (θύτης, θύμα) που αλληλοεπιδρούν,<sup>16-18,21,23,24,26</sup> καθώς και στοιχεία του περιβάλλοντος,<sup>19,22,24,26,27</sup> πιθανόν μπορούν να προβλέψουν βίαιες συμπεριφορές που οδηγούν σε διάπραξη γυναικοκτονίας από το σύντροφο. Η μεγαλύτερη ηλικία του θύματος από το θύτη,<sup>16</sup> η χαμηλή εκπαίδευση,<sup>16</sup> το καθεστώς απασχόλησης (ανεργία)<sup>17</sup> και τα οικονομικά προβλήματα του θύτη,<sup>16</sup> παράγοντες που συσχετίστηκαν ισχυρά με τη διάπραξη γυναικοκτονίας, θα μπορούσαν πιθανόν να αποδοθούν στη διάθεση επιβολής ισχύος, στην έλλειψη παιδείας αναφορικά με το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και στην οικονομική ανέχεια που συχνά εκλύουν συγκρούσεις, γενικότερα. Η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών<sup>19</sup> και η παρουσία ψυχιατρικών διαταραχών του θύτη,<sup>19</sup> που διαπιστώθηκε ότι συμβάλλουν στη

διάπραξη γυναικοκτονίας από το σύντροφο, είναι τεκμηριωμένα αποδεκτό ότι είναι παράγοντες που επηρεάζουν την εγκεφαλική λειτουργία και οδηγούν σε αποκλίνουσες συμπεριφορές. Η μετανάστευση<sup>17</sup> σε ένα νέο κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον που συνήθως συνυπάρχει με φτώχεια, ακατάλληλες συνθήκες στέγασης και έντονο άγχος, το ιστορικό ποινικού μητρώου<sup>18</sup> που συνήθως συνυπάρχει με στοιχεία αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας,<sup>19</sup> η παιδική κακοποίηση<sup>18</sup> που αναπαράγεται στην ενηλικίωση, καθώς η βία (μαθησιακά) είναι ο μόνος τρόπος διαχείρισης των διαφωνιών και τα προβλήματα συμπεριφοράς κατά τη σχολική περίοδο,<sup>18</sup> εντοπίστηκαν ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου στην παρούσα εργασία. Η συμπεριφορά καταδίωξης από το θύτη προς το θύμα μετά από διαζύγιο ή χωρισμό<sup>21,25</sup> που πιθανόν νοηματοδοτείται λανθασμένα, δηλ. είτε υποεκτιμάται και υποβαθμίζεται είτε αξιολογείται ως υπέρμετρο ενδιαφέρον, αναδείχτηκε σημαντικός παράγοντας κινδύνου για διάπραξη γυναικοκτονίας.

Η παρουσία πολλών τύπων βίας (σωματικής, σεξουαλικής και ψυχολογικής) ταυτόχρονα<sup>24</sup> και ο εντοπισμός τραυματισμών στο κεφάλι, στο πρόσωπο ή στο λαιμό,<sup>22</sup> που φαίνεται να προβλέπουν την ανθρωποκτονία, πιθανόν υποδηλώνουν την έλλειψη αναστολών από το θύτη για τις ενδεχόμενες σοβαρές βλάβες που μπορεί να προκαλέσει στο θύμα. Η συγκατοίκηση που συχνά αποτελεί παράγοντα πρόκλησης συγκρούσεων στην καθημερινότητα των συντρόφων γενικότερα, στις κακοποιητικές σχέσεις φαίνεται να λειτουργεί καταλυτικά και να ενισχύει τα φαινόμενα βίας.<sup>16,18</sup>

Επιπροσθέτως, η προσωπικότητα των γυναικών-θύματων φαίνεται να επιδρά σημαντικά στην εκδήλωση βίαιων περιστατικών που οδηγούν σε γυναικοκτονία. Πρόκειται για γυναίκες υποτακτικές,<sup>4</sup> με χαμηλή αυτοεκτίμηση,<sup>20</sup> που αποδέχονται πολιτισμικά τις κακοποιητικές σχέσεις, ανέχονται τις προσβολές, τον εξευτελισμό, (πιθανόν και οι ίδιες προέρχονται από βίαιους γονείς), έχουν ενοχές, θεωρούν υπεύθυνο τον

εαυτό τους για την συμπεριφορά του συντρόφου τους<sup>1</sup> και παραμένουν στη σχέση, προσδοκώντας ότι θα αλλάξει. Συχνά, εγκαταλείπουν τις θέσεις εργασίας τους για να αφοσιωθούν στον σύντροφο αποκλειστικά, αλλά και όταν ακόμη εργάζονται πιστεύουν ότι αυτό το γεγονός πυροδοτεί την επιθετική συμπεριφορά του συντρόφου.<sup>1</sup>

Η κοινωνική απομόνωση του θύματος από το θύτη, η διαμονή σε γεωγραφική απόσταση από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του θύματος<sup>19,22,26,27</sup> και η ανοχή των φίλων που γνωρίζουν την κακοποιητική σχέση και δεν την καταγγέλλουν,<sup>4</sup> ουσιαστικά είναι παράγοντες που συντηρούν τις βίαιες εκδηλώσεις συμπεριφοράς που οδηγούν σε ανθρωποκτονία, καθώς το θύμα παραμένει μόνο και αβοήθητο. Επίσης, η διαμονή σε αγροτικές περιοχές<sup>22,24</sup> διαπιστώθηκε ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου για εμφάνιση γυναικοκτονίας. Μία πιθανή ερμηνεία αυτού του ευρήματος θα μπορούσε να είναι είτε η δύσκολη προσβασιμότητα κάποιων περιοχών που ενισχύει την κοινωνική απομόνωση των θυμάτων είτε η μεγαλύτερη ανοχή στην ανδρική βία, ενταγμένη σε τοπικές κοινωνικο-πολιτισμικές αντιλήψεις.

Ωστόσο, υπάρχουν διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις για τους παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν τον κίνδυνο διάπραξης της γυναικοκτονίας. Σύμφωνα με τη θεωρία της προσκόλλησης,<sup>28,29</sup> ο σύντροφος μέσα σε ένα ανασφαλές και αγχώδες πλαίσιο προσκόλλησης, στην προσπάθειά του να αποτρέψει την εγκατάλειψη εκδηλώνει ανεξέλεγκτες βίαιες πράξεις που οδηγούν τη γυναίκα στο θάνατο.<sup>30</sup> Οι προσκολλημένοι άνδρες πιστεύουν στη διατήρηση των διαπροσωπικών σχέσεων και χρησιμοποιούν κάθε μέσο είτε για να μη χάσουν τα άτομα που αγαπούν<sup>28</sup> είτε για να παραμείνουν στο επίκεντρο της προσοχής και του ενδιαφέροντος.<sup>31</sup> Η υποτακτική επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά των θυμάτων διατηρεί τη βία και την οδηγεί σε κλιμάκωση που καταλήγει στο θάνατο.<sup>28</sup> Αναφορικά με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, η βίαιη συμπεριφορά μεταξύ των γενεών μαθαίνεται με

την κοινωνικοποίηση και την παρατήρηση.<sup>32</sup> Σύμφωνα με τη ψυχοπαθολογική προσέγγιση, ορισμένοι άνδρες με ψυχικές διαταραχές που έχουν κοινωνικά και διαπροσωπικά προβλήματα, κοινωνικοποιούνται με επιθετικό τρόπο που θα μπορούσε σε εξαιρετικές περιπτώσεις να είναι θανατηφόρος.<sup>30</sup> Τέλος, οι κοινωνικο-φεμινιστικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι οι άνδρες με πατριαρχικές ιδέες<sup>33</sup> γίνονται βίαιοι έναντι των γυναικών, όταν εκείνες αντιτίθενται στην ανωτερότητά τους, προκειμένου να κυριαρχήσουν και να τις ελέγξουν.<sup>34</sup>

### ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Οι στρατηγικές διαχείρισης του κοινωνικού φαινομένου της βίας έναντι των γυναικών που οδηγούν σε γυναικοκτονία από το σύντροφο ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες, με έμφαση την πρόληψη και περιλαμβάνουν:

*Α. Πρωτογενή πρόληψη:* Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει α) εκτίμηση της επικινδυνότητας με τη χρήση των κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων, προσαρμοσμένα στις διάφορες μορφές βίας κατά των γυναικών β) έγκαιρη ανίχνευση ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων γ) εκπόνηση και χρηματοδότηση ερευνητικών μελετών προκειμένου να σχεδιαστούν τεκμηριωμένα πολιτικές υγείας σε τοπικό και εθνικό επίπεδο δ) ευαισθητοποίηση του πληθυσμού με δράσεις στα σχολεία, στην οικογένεια και στην κοινότητα ε) ενημέρωση για την αντιμετώπιση των στερεοτύπων έναντι της βίας των γυναικών από το σύντροφο και στ) αξιοποίηση της τεχνολογίας για το σχεδιασμό ειδικά κατασκευασμένων παιχνιδιών για τα παιδιά κατά του φαινομένου της βίας.<sup>35</sup>

*Β. Δευτερογενή πρόληψη:* Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει α) δημιουργία κοινοτικών στεγαστικών δομών προστασίας, στις οποίες οι κακοποιημένες γυναίκες μπορούν να καταφύγουν και να υποστηριχθούν υλικά, ψυχικά και νομικά και β) παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής και νοσοκομειακής φροντίδας.<sup>35</sup>



Γ. *Τριτογενή πρόληψη*: Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει παρεμβάσεις μακροχρόνιας φροντίδας, αποκατάστασης και επανένταξης της γυναίκας-θύματος.<sup>35</sup>

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η ανασκόπηση συνέβαλλε σημαντικά στην εκτενή γνώση του φαινομένου της βίας έναντι των γυναικών από το σύντροφο και των παραγόντων κινδύνου που οδηγούν σε γυναικοκτονία, παρέχοντας αξιόπιστες τεκμηριωμένες πληροφορίες από προηγούμενες μελέτες και εντοπίζοντας νέα στοιχεία που θα συμβάλλουν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση του φαινομένου στο μέλλον. Η ανάλυση και η συμβολή των παραγόντων κινδύνου στην εμφάνιση του φαινομένου της βίας που

οδηγεί σε γυναικοκτονία ήταν απαραίτητη αλλά απαιτείται περισσότερη διερεύνηση, κυρίως σε μεμονωμένους μη μελετημένους παράγοντες που ενισχύουν και μετριάζουν το θανατηφόρο αποτέλεσμα. Στην παρούσα εργασία περιλάβαμε μελέτες που αναφέρονται σε γυναίκες θύματα που δεν καταγράφεται το φύλο τους (όπως cisgender, και transgender), το οποίο είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη σε μελλοντικές μελέτες. Τέλος, η επιστημονική γνώση που παράχθηκε μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον σχεδιασμό πολιτικών δημόσιας υγείας και την υλοποίηση προγραμμάτων δημόσιας δράσης, κατευθυντήριων γραμμών και μεταρρυθμίσεων.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hatzifotiou S. Domestic violence against women and children [in Greek]. Tziolas Publications, Athens, 2005.
2. Hassan F, Sadowski LS, Bangdiwala SI, Vizcarra B, Ramiro L, De Paula CS, Mitra MK. Physical intimate partner violence in Chile, Egypt, India and the Philippines. *Injury control and safety promotion*. 2004;11(2):111-116.
3. Spencer CM, Stith SM. Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2020;21(3):527-540.
4. Monckton SJ. Intimate partner femicide: Using Foucauldian analysis to track an eight-stage progression to homicide. *Violence against women*. 2020;26(11):1267-1285.
5. González GC, Bejarano RC. Gender violence: evolution, impact and keys to addressing it. *Global Nursing*. 2014;13(1):424-439.
6. Peterson C, Kearns MC, McIntosh WL, Estefan LF, Nicolaidis C, McCollister KE, Florence C. Lifetime economic burden of intimate partner violence among US adults. *American journal of preventive medicine*. 2018;55(4):433-444.
7. Garcia-Moreno C, Heise L, Jansen HA, Ellsberg M, Watts C. Violence against women. *Science*. 2005;310(5752):1282-1283.
8. Stöckl H, Devries K, Rotstein A, Abrahams N, Campbell J, Watts C, Moreno CG. The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*. 2013;382(9895):859-865.
9. United Nations Office on Drugs and Crime Global Study on Homicide: Gender-related Killing of Female and Girls, 2019. [online]. Available at: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf). Accessed at: 22/05/2024
10. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *The lancet*. 2002;360(9339):1083-1088.
11. "The health costs of violence: Measuring the burden of disease caused by intimate partner violence: A summary of findings". VicHealth, Carlton South Australia. 2004.
12. Contreras Taibo L. Risk factors for homicide of women in the relationship. *Universitas Psychologica*. 2014;13(2):681-692.
13. Bartol CR. The psychology of criminal behavior. *Criminal Justice and Behavior*. 1994;21(3):366-372.
14. Wilcox P, Cullen FT. Situational opportunity theories of crime. *Annual Review of Criminology*. 2018;1:123-148.
15. Gottlieb A, Sugie NF. Marriage, cohabitation, and crime: Differentiating associations by partnership stage. *Justice Quarterly*. 2019;36(3):503-531.

16. Sebire J. The value of incorporating measures of relationship concordance when constructing profiles of intimate partner homicides: A descriptive study of IPH committed within London, 1998-2009. *Journal of interpersonal violence*. 2017;32(10): 1476-1500.
17. Montalvo JF, Echeburúa E. Men convicted of serious violence against their partner: a psychopathological study. *Analysis and behavior modification*. 2005;31(138).
18. Dobash RE, Dobash RP. Contacts with the police and other agencies across the life-course of men who murder an intimate woman partner. *Policing: A Journal of Policy and Practice*. 2016;10(4):408-415.
19. Belfrage H, Rying M. Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behavior and Mental Health*. 2004;14(2):121-133.
20. Walker LE. Psychology and violence against women. *American psychologist*. 1989;44(4):695.
21. Johnson L, Cusano JL, Nikolova K, Steiner JJ, Postmus JL. Do you believe your partner is capable of killing you? An examination of female IPV survivors' perceptions of fatality risk indicators. *Journal of interpersonal violence*. 2022;37(1-2): NP594-NP619.
22. Reckdenwald A, Szalewski A, Yohros A. Place, injury patterns, and female-victim intimate partner homicide. *Violence Against Women*. 2019;25(6):654-676.
23. Decker MR, Martin SL, Moracco KE. Homicide risk factors among pregnant women abused by their partners: Who leaves the perpetrator and who stays? *Violence Against Women*. 2004;10(5):498-513.
24. Pinto IV, Bernal RTI, Souza FMD, Malta DC. Factors associated with death in women with intimate partner violence notification in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26:975-985.
25. McFarlane JM, Campbell JC, Wilt S, Sachs CJ, Ulrich Y, Xu X. Stalking and intimate partner femicide. *Homicide studies*. 1999;3(4):300-316.
26. Soria Verde MÁ, Pufulete EM, Álvarez-Llavería F. Partner homicides: Exploring the differences between immigrant and Spanish aggressors. *Anu. Psychol. Legal*. 2019; 29:31-39.
27. Nicolaidis C, Curry MA, Ulrich Y, Sharps P, McFarlane J, Campbell D, Campbell J. Could we have known? A qualitative analysis of data from women who survived an attempted homicide by an intimate partner. *Journal of general internal medicine*. 2003; 18:788-794.
28. Bowlby J, Bowlby R. *The making and breaking of affectional bonds*. Routledge, New York, New York, USA, 2012.
29. Bowlby J. *Attachment and loss (No. 79)*. Random House, New York, New York, USA, 1969.
30. Elisha E, Idisis Y, Timor U, Addad M. Typology of intimate partner homicide: Personal, interpersonal, and environmental characteristics of men who murdered their female intimate partner. *International journal of offender therapy and comparative criminology*. 2010;54(4):494-516.
31. Babcock JC, Jacobson NS, Gottman JM, Yerington TP. Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied, and dismissing violent and nonviolent husbands. *Journal of family violence*. 2000;15:391-409.
32. Gondolf EW. Characteristics of court-mandated batterers in four cities: Diversity and dichotomies. *Violence Against Women*. 1999;5(11):1277-1293.
33. Douglas CA. Femicide in global perspective. *off our backs*. 2001;31(11):31-33.
34. Kaufman J, Zigler E. Do abused children become abusive parents?. *American journal of orthopsychiatry*. 1987;57(2):186-192.
35. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Biomedica: magazine of the National Institute of Health*. 2002;22(Suppl 2):327-336.