

Α.Τ.Ε.Ι. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ

ΒΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

ΒΙΛΑΝΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΚΑΠΕΤΑΝΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΚΟΥΜΠΙΑΝΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΠΑΜΑΣΤΟΡΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A. ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

	ΣΕΛΙΔΑ
1. ΟΡΙΣΜΟΙ. ΒΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.	5
2. ΜΟΡΦΕΣ ΕΙΔΗ ΒΙΑΣ.	5
3. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	7
4. Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.	9
5. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	11
6. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.	13
7. ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	16
8. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ.	26
9. ΑΙΤΙΑ – ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.	29
10. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ.	34
11. ΝΕΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.	48
12. ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΕΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.	52
13. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ.	54
14. ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ.	61
15. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ.	74
16. ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.	78
17. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ: Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.	83
18. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ.	92
19. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.	99
20. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.	123
21. ΒΙΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.	124
22. ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙΣ.	126
23. Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.	131
24. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.	131
25. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ – ΠΡΟΛΗΨΗ.	132
26. ΝΟΜΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.	133
27. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.	149

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΩΤΟ – ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.	155
2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ – ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.	179
3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΡΙΤΟ – ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.	180
4. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.	172
5. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.	196

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.
- ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.
- ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕΙΣ.
- ΑΙΤΙΑ – ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.
- ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.
- ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΥΦΙΣΤΑΝΤΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.
- ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΒΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.
- ΆΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ.
- ΤΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ- ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.
- Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.
- ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ.
- ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.
- ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.
- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.
- ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.

ΒΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

ΟΡΙΣΜΟΙ

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Με τον όρο κακοποίηση χαρακτηρίζεται κάθε προσβολή της σωματικής (με τον όρο σωματική εννοούμε την θελημένη σωματική επίθεση, ή σωματικό τραυματισμό που μπορεί να είναι απλός μέχρι και θανατηφόρος) και ψυχικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου που ασκείται στα πλαίσια της εκμετάλλευσης του κατό εκείνου που κατέχει την θέση της εξουσίας.

ΒΙΑ

Είναι η χρήση δύναμης για υποταγή του άλλου στη θέληση και τους σκοπούς μας. Η βία μπορεί να εκδηλώνεται άμεσα και ενεργητικά ή να είναι απλή απειλή για δυναμική επέμβαση ,για χρήση βίας .Στην ενεργητική της μορφή η βία μπορεί να αποβλέπει στη βιολογική εξόντωση του άλλου .Η βία δεν είναι μια αυθόρμητη επιθετική ορμή αλλά μια σχεδιασμένη και υπολογισμένη τακτική ,που χρησιμοποιεί συνήθως ο δυνατός .Η βία αποκλείει την πειθώ ,την λογική συνεννόηση την ειρηνική επίλυση των διαφορών με βάση την αρχή του δικαίου .

ΜΟΡΦΕΣ ΕΙΔΗ ΒΙΑΣ

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΒΙΑ : η βία αποτελεί το κατεξοχήν μέσο, της πολιτικής έκφρασης. Η βία που ασκείται από την αστυνομία, την δικαιοσύνη, τους νόμους ονομάζεται νόμιμη βία. Η νόμιμη βία ασκείται ενάντια στην παράνομη ή επιθετική βία, όσων διαταράσσουν την κοινωνική ομαλότητα και είναι αμυντική. Η βία αυτή μπορεί να είναι σωματική και αποδέκτες της είναι μια μικρή μερίδα πολιτών, είτε ψυχολογική (φόβος) και απευθύνεται στο σύνολο των πολιτών, καθώς ασκείται από ολοκληρωτικά καθεστώτα. Μια άλλη μορφή πολιτικής βίας είναι η εξέγερση ή η επανάσταση, η οποία αυτοαποκαλείται νόμιμη βία, γιατί είναι βασισμένη στο αναφαίρετο δικαίωμα ενός λαού για ελευθερία. Άλλη μορφή είναι η

έμπρακτη αντίθεση των κοινωνικών ομάδων απέναντι στο πολιτικό σύστημα (τρομοκρατία) ή στο ευρύτερο κοινωνικό κατεστημένο, όπως επίσης και η βία που εκδηλώνεται από μικρούς λαούς ή έθνη που τους έχουν καταπατήσει κάποια δικαιώματα (αντιστασιακές οργανώσεις, απελευθερωτικά κινήματα)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΒΙΑ: όταν μέσα στην κοινωνία τα μέλη της επιλύουν τις διαφορές τους με τη βία ή το έγκλημα (βιασμοί, ληστείες, φόνοι), ενώ σε αυτή τη μορφή βίας εντάσσεται και η βία ορισμένων περιθωριακών ομάδων που αντιδρούν στο κοινωνικό κατεστημένο (αναρχικοί).

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η σημερινή αντίληψη της κακοποίησης παιδιών και η αντιμετώπιση της ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα άρχισε ,ουσιαστικά , από το 1962 όταν ένας παιδίατρος στις Ηνωμένες πολιτείες , ο Henry Kempe , χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο “Battered child syndrome” –“Το σύνδρομο του κακοποιημένου (χτυπημένου) παιδιού .

Ο Kempe έκανε μια περιγραφή των παιδιών που κακοποιούνται μέσα στην οικογένεια , των τραυμάτων τους ,όπως και των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους .Η περιγραφή του ήταν βασισμένη σε στοιχεία που μαζεύτηκαν από ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τους συναδέλφους του σε διάφορα παιδιατρικά κέντρα της Αμερικής .Οι πρώτες αντιδράσεις στις δημοσιεύσεις του Kempe ήταν δυσπιστία και άρνηση – οι γιατροί προτιμούσαν να πιστέψουν τις αντιφατικές και απίθανες εξηγήσεις που οι γονείς έδιναν για τα τραύματα των παιδιών τους .

Σιγά – σιγά ,όμως , στην Αμερική και σε άλλες χώρες , οι γιατροί άρχισαν να παραδέχονται ότι εκείνοι που φροντίζουν τα παιδιά , καμιά φορά μπορεί να τα τραυματίσουν . Άρχισαν να σκέφτονται την κακοποίηση σαν «πιθανή διάγνωση» στην περίπτωση κακώσεων σε βρέφη και την παραμέληση και στέρηση μητρικής φροντίδας σαν αιτία στασιμότητας της σωματικής ανάπτυξης ενός παιδιού .Η διάγνωση τους ήταν πιο εύκολη όταν υπήρχε ιστορικό εγκληματικής δράσης στην οικογένεια ή όταν ένας γονιός παρουσίαζε ψυχιατρικά προβλήματα ή ήταν ναρκομανής ή αλκοολικός . Σταδιακά όμως , όλο και περισσότεροι γιατροί αντιμετώπιζαν περιπτώσεις κακοποίησης σε «φυσιολογικές» οικογένειες .Ταυτόχρονα ,άρχισαν να καταλαβαίνουν ότι στην αρρώστια αυτή η διάγνωση είναι πιο απλή από τη θεραπεία , και στην αντιμετώπιση του προβλήματος οι παιδίατροι ζήτησαν βοήθεια από τους συνεργάτες – από τους κοινωνικούς λειτουργούς , τους ψυχιάτρους και ψυχολόγους –ή και το αντίθετο .

Η διάγνωση της κακοποίησης ,ειδικά όταν τα τραύματα είναι θανατηφόρα , έχει και τη νομική της πλευρά . Η βρεφοκτονία και η παιδοκτονία ήταν πάντα αντικείμενα της ιατροδικαστικής και οι πιο φανερές περιπτώσεις οδηγούσαν το δράστη στο δικαστήριο .Όπως στην κλινική έτσι και στην παθολογοανατομική , η τάση ήταν να χρησιμοποιηθεί η διάγνωση «ατύχημα» ,όποτε υπήρχε αμφιβολία . Έτσι κι αλλιώς τα ατυχήματα πάντα είχαν μεγάλη συχνότητα στην παιδική ηλικία .Παράλληλα με τους κλινικούς γιατρούς , οι παθολογοανατόμοι απέκτησαν νέες γνώσεις γύρω από την αιτιολογία των κακώσεων , οι ιατροδικαστές έγιναν πιο φιλόποτοι και οι νομικές υπηρεσίες αναγκάστηκαν να βρουν καινούργιους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος .

Ότι συμβαίνει στον τομέα της ιατρικής προκαλεί πάντα το ενδιαφέρον του περισσότερου κόσμου και ο συνδυασμός της βίας με ένα «νέο σύνδρομο» έγινε αφορμή στην αρχή για όργια δημοσιογραφικών υπερβολών .Οι γονείς παρουσιάστηκαν σαν «απάνθρωποι», «σκληροί», «κτήνη» , «τέρατα».Το πέρασμα του χρόνου όμως ,έφερε μελέτες που δείχνουν ότι οι γονείς οι ίδιοι είναι θύματα – είτε της κοινωνίας ,είτε των δικών τους γονιών .Η νομοθεσία έγινε λιγότερο «τιμωρητική» και περισσότερο «θεραπευτική» .Γενικά , το φαινόμενο δεν θεωρείται πια σαν νέο πρόβλημα της σύγχρονης κοινωνίας ,αλλά μάλλον σαν ένα πρόβλημα που πάντα υπήρχε και που ήταν κρυμμένο μέσα στα άλλα τεράστια προβλήματα των παιδιών των προηγούμενων γενεών – πείνα , λοιμώξεις ,εγκατάλειψη και υψηλή βρεφική και παιδική θνησιμότητα .

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ .

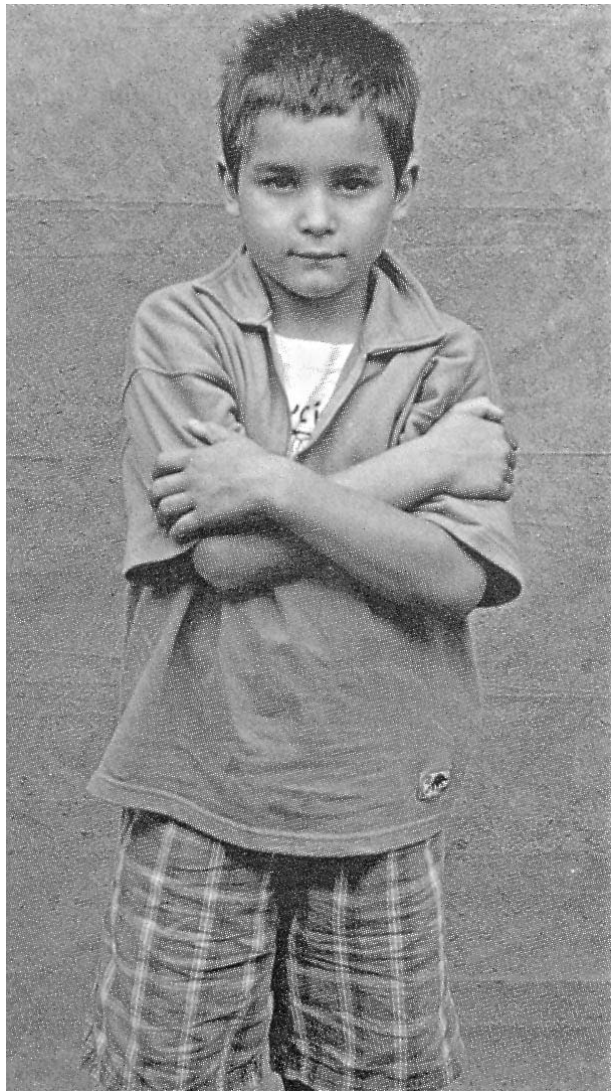
Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι σε μια χώρα σαν την Ελλάδα όπου το επίπεδο ανάπτυξης των κοινωνικών επιστημών είναι από ανύπαρκτο ως ανεπαρκές και όπου το ιατρικό μοντέλο εξακολουθεί να επικρατεί στη διδασκαλία και στην άσκηση της ιατρικής επιστήμης , θα ήταν δύσκολο ή ακόμα και αδιανόητη η επιστημονική ενασχόληση με ένα πολυσύνθετο πρόβλημα όπως η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών . Θα ήταν ,όμως εξίσου παράδοξο αν η Ελλάδα δεν ακολουθούσε την κλασική πορεία που ακολουθεί κάθε χώρα στην προσπάθεια της να αντιμετωπίσει κρίση ή μια γενικευμένη κοινωνική δυσλειτουργία όπως η οικογενειακή βία με την ιδιαίτερη έκφραση της στα παιδιά .

Η πορεία αυτή ακολουθεί μια σειρά :

Πρώτα ανακαλύπτεται η ύπαρξη του προβλήματος αρχίζοντας από την πιο σοβαρή μορφή του (π.χ. βασανισμός ενός παιδιού , θάνατος).Το γενικό κλίμα αμηχανίας που ακολουθεί το διαδέχεται , συνήθως , ο σχηματισμός μικρής ομάδας ανθρώπων οι οποίοι , έντονα προβληματισμένοι , επιμένουν ότι κάτι πρέπει να γίνει . Η επιμονή αυτή διαμορφώνεται επιστημονικά σε μια ή περισσότερες μελέτες που ελκύουν χρηματοδότηση και έτσι το πρόβλημα εκτιμάται από πολλές πλευρές . Ακολουθεί η αναγνώριση άλλων μορφών κακοποίησης , όπως τα εγκαύματα , οι μώλωπες για να προστεθεί στη νόσο η σοβαρή παραμέληση και η δυστροφία .Η γενικότερη αυτή ευαισθητοποίηση ενισχύει την παραδοχή προβλημάτων φορτισμένων με κοινωνικά ταμπού , όπως η αιμομιξία και η χρησιμοποίηση παιδιών για πορνογραφικούς λόγους . Η κατανόηση των δυναμικών της αρρώστιας οδηγεί στην αναζήτηση της αιτιολογίας της , με φυσικό επακόλουθο τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την πρόληψη .

Η πρώτη γραπτή αναφορά στην Ελλάδα σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών δημοσιεύτηκε με τη μορφή επιφυλλίδας σε εφημερίδα , το 1976.Ο συγγραφέας , βασισμένος σε στοιχεία ξένων χωρών ,προβληματίστηκε ως προς το αν ένα τέτοιο πρόβλημα μπορεί να υπάρχει σε μια χώρα σαν τη δική μας , με τις δεδομένες κοινωνικές δομές . Τον ίδιο χρόνο διαμορφώθηκε ένας ερευνητικός επιστημονικός πυρήνας στο ινστιτούτο υγείας του παιδιού ο οποίος , έπειτα από μια μικρή αναδρομική μελέτη στο υλικό της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών ,αναφέρθηκε στην ύπαρξη του συνδρόμου κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών στην Ελλάδα .Από το 1977 ως σήμερα , ο ερευνητικός αυτός πυρήνας , που διαμορφώθηκε σε διεπιστημονική ομάδα και χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας , ερευνά διεξοδικά το πρόβλημα της

σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών ,ενώ συγχρόνως παρέχει θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση στις οικογένειες . Οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες της ομάδας περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά μαθήματα σε σπουδαστές νοσηλευτικών σχολών και ειδικούς επαγγελματίες , ενημερωτικές διαλέξεις και σεμινάρια στην Αθήνα και στην επαρχία , συνεργασία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης . Μια πιο οργανωμένη μετεκπαιδευτική προσπάθεια άρχισε τον Οκτώβρη 1985 με τη μορφή ετήσιων σεμιναρίων που απευθύνονται σε διεπιστημονικό κοινό . Το 1983 συγκροτήθηκε ομάδα εργασίας με την πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με σκοπό τη μελέτη του προβλήματος στην Ελλάδα και στην αναζήτηση τρόπων για την αντιμετώπιση του . Ένα χρόνο αργότερα η μελέτη υποβλήθηκε σε βασικά υπουργεία που σχετίζονται με το πρόβλημα :Υγείας και Πρόνοιας , Δικαιοσύνης , Παιδείας ,Εσωτερικών ,Ν. Γενιάς .



**Εγώ,
δεν θα χτυπήσω
ποτέ γυναίκα.**

**Μακάρι να μπορούσα
να πω το ίδιο και
για τον πατέρα μου.**

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες κοινωνίες, από τα πολύ παλιά χρόνια, η γυναίκα βρισκότανε κάτω από το ζυγό του άνδρα, που μέσα από το θεσμό του γάμου μπορούσε και είχε το αναμφισβήτητο δικαίωμα να διαπράξει κάθε είδους βιαιότητα, καθιστώντας έτσι τη γυναίκα θύμα, με την άσκηση πάνω της κάθε βαναυσότητας, χωρίς να διατρέχει τον κίνδυνο να κατηγορηθεί και να διωχθεί νομικά και ποινικά.

Την ίδια περίπου εποχή, γύρω στα 1824, το ανώτατο δικαστήριο του Μισισιπί εκχωρούσε στον άνδρα το δικαίωμα να κακοποιεί τη γυναίκα του, εφόσον τηρούσε ορισμένες προδιαγραφή συμπεριφοράς.

Για παράδειγμα, μπορούσε να της τραβήξει τα μαλλιά, να τη φτύσει, να την κλοτσήσει ή να την πετάξει στο έδαφος, αλλά δεν είχε το δικαίωμα να τη σκοτώσει.

Παράλληλα, στο Αγγλικό δίκαιο της ίδιας περιόδου, δινότανε στον άντρα το δικαίωμα να κακοποιεί τη γυναίκα του, με την προϋπόθεση ότι η βέργα του ξυλοδαρμού δεν θα ξεπερνούσε σε πάχος τη διάμετρο του αντίχειρα του άνδρα. Αυτός ο νόμος έμεινε γνωστός σαν ο "νόμος του αντίχειρα».

Εκατό χρόνια αργότερα, το 1975, σε κάποια άλλη Πολιτεία της Αμερικής, ένας δικαστής που εκδίκασε την υπόθεση κακοποίησης μιας γυναίκας από τον επιχειρηματία άνδρα της, με αποτέλεσμα να της σπάσει μερικά κόκαλα, κάλεσε στο γραφείο του τους ενδιαφερόμενους και αντί για απόφαση του, ανήγγειλε πως αυτό το ζήτημα είναι μια οικογενειακή υπόθεση και θα είναι λυπηρό να δείξουμε τα βρώμικα σεντόνια μας προς τα έξω, αφού δεν υπάρχει και τόσο σοβαρή κακοποίηση, ας τη λύσουμε σαν ιδιωτική υπόθεση.

Εδώ ισχύει το πασίγνωστο: τα εν οίκω μη εν Δήμω, που αναγνωρίζει στον οικογενειακό χώρο, με την ευρύτερη έννοια, το δικαίωμα να λειτουργεί παράπλευρα και αντίθετα με τους κοινωνικούς κανόνες περί δικαιοσύνης.

Εξάλλου, ο δικαστής αναγνώρισε πως υπάρχουνε βρώμικα σεντόνια, αλλά αυτή η βρωμιά δεν πρέπει να αγγίζει την κοινωνική όσφρηση.

Σήμερα πάντως, η κακοποίηση κατά των γυναικών έχει βγει από τον "οίκο" και δεν είναι ταμπού, ενώ παράλληλα έχει αναγνωριστεί από τις περισσότερες χώρες του κόσμου η κοινωνική διάσταση του προβλήματος.

Το 1976 οργανώθηκε στις Βρυξέλλες το πρώτο συνέδριο με θέμα "Εγκλήματα κατά των γυναικών". Εκεί για πρώτη φορά η ανδρική βία καταγγέλθηκε επίσημα προς τα έξω.

Παράλληλα η δραστηριοποίηση των γυναικείων οργανώσεων σε επίπεδο ενημέρωσης του κοινού, η δημιουργία των καταφυγίων για κακοποιημένες γυναίκες και γενικά η ανάπτυξη του γυναικείου κινήματος με σαφή και συγκεκριμένα αιτήματα, αποκάλυψε με ενάργεια "ενώπιον του Δήμου" τα μέχρι σήμερα δρώμενα "εντός του οίκου". Είναι πια γνωστό ότι η κακοποίηση κατά των γυναικών δεν συναντάται μόνο σε ορισμένα περιθωριακά κοινωνικά στρώματα. Ο άνδρας που κακοποιεί δεν είναι κάποιος ιδιαίτερος τύπος δράστη έξω από τις κοινωνικές νόρμες, ο άνδρας που κακοποιεί καλύπτει όλη την κοινωνική διαστρωμάτωση και η άσκηση της ανδρικής βίας αποτελεί έκφραση και αντανάκλαση των σχέσεων που έχει καθιερώσει η ανδροκρατούμενη κοινωνία στην πόλη και στην ύπαιθρο.

Η άσκηση σωματικής και ψυχικής βίας από τους άνδρες επάνω στις γυναίκες απηχεί και ερμηνεύει απερίφραστα και κυνικά την άνιση κατανομή εξουσίας ανάμεσα στα δύο φύλα.

Η άνιση κατανομή εξουσίας αποτελεί δομικό στοιχείο της κοινωνικής πραγματικότητας, όπως και η οικονομική εξάρτηση της γυναίκας από τον άνδρα, η μειονεκτική της θέση, κατά κανόνα, στον τόπο εργασίας, οι μειωμένες ευκαιρίες μόρφωσης, ο παραγκωνισμός της από τα κέντρα λήψης αποφάσεων και άλλα πολλά.

Οι περισσότεροι κοινωνικοί επιστήμονες αναγνωρίζουν ότι η πατριαρχική δομή της οικογένειας είναι το κύριο αίτιο της βίας κατά των γυναικών.

Η αναχρονιστική οικογενειακή δομή διαιωνίζει τη γυναικεία υποτέλεια, με αποτέλεσμα οι σχέσεις των δύο φύλων να προσδιορίζονται και να χαρακτηρίζονται σαν σχέσεις υποταγής του ενός στον άλλο και να αναπαράγεται η άνιση κατανομή της εξουσίας και η ανισότητα σε όλους τους τομείς του κοινωνικού γίγνεσθαι.



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα έχουν διαμορφώσει μια ελληνική εικόνα του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών που παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες αλλά και αρκετές διαφοροποιήσεις από τα δεδομένα του διεθνούς χώρου. Ο πληθυσμός που ερευνήθηκε μέχρι σήμερα προέρχεται από την περιοχή Αθήνας –Πειραιά και δεν αντιπροσωπεύει επαρχιακό δείγμα. Δεδομένου, όμως ότι οι περισσότερες οικογένειες που παραπέμφθηκαν μέχρι σήμερα είναι εσωτερικοί μετανάστες, τα προβλήματα της επαρχίας έχουν μεταφερθεί στις συνοικίες της Αθήνας και του Πειραιά, έχοντας ενισχυθεί από τους πρόσθετους παράγοντες δυσμενών συνθηκών ζωής σε μια μεγαλούπολη.

Μια προκαταρκτική μελέτη των προδιαθεσιακών κοινωνικών παραγόντων του προβλήματος της κακοποίησης υποστήριξε ότι οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τις δραστικές κοινωνικές αλλαγές της μεταπολεμικής Ελλάδας, όπως η αλλαγή στη θέση της γυναίκας, η μετανάστευση(εσωτερική ή εξωτερική), η αστυφιλία, η εκβιομηχάνιση, ενώ πρότεινε την περαιτέρω μελέτη του θέματος της κακοποίησης μέσα από πολιτιστικές ιδιαιτερότητες (μέθοδοι πειθαρχίας παιδιών και μορφές εξουσίας στην ελληνική οικογένεια) και μέσα από το προνοιακό και νομικό πλαίσιο.

Μια τριετής έρευνα μελέτησε σε βάθος τα ιατρικά, ψυχολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τριάντα κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών 0-10 ετών και των οικογενειών τους, που παραπέμφθηκαν στην ομάδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε διάστημα ενός έτους. Το δείγμα ελέγχου περιελάμβανε οικογένειες τριάντα παιδιών ίδιας ηλικίας και κοινωνικής τάξης, που νοσηλεύθηκαν στο Νοσοκομείο Παιδών Η Αγία Σοφία για απλούς ιατρικούς λόγους. Δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ως προς την ηλικία των γονέων, το μέγεθος της οικογένειας και του νοικοκυριού, ενώ αντίθετα, βρέθηκε ότι οι γονείς που κακοποίησαν τα παιδιά τους προέρχονταν σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό από διαταραγμένες οικογένειες και ότι εκτιμούσαν τις συζυγικές τους σχέσεις ως « διαταραγμένες». Η χαμηλή κοινωνικοοικονομική προέλευση του ερευνητικού δείγματος πιστεύουμε ότι δεν αντιπροσώπευε την πραγματικότητα αλλά αποδόθηκε στο χαμηλό επίπεδο ευαισθητοποίησης των «ειδικών» που παράπεμπαν τα περιστατικά και στη δυσκολία να διαγνωστεί η κακοποίηση σε οικογένειες αστικής τάξης. Άλλωστε, η μετέπειτα εμπειρία της ομάδας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού επιβεβαίωσε αυτή την άποψη. Μέσα

στο χώρο όμως της ίδιας κοινωνικής τάξης, οι οικογένειες της ομάδας ελέγχου βρέθηκε ότι ζουν με καλύτερες στεγαστικές συνθήκες και ότι φροντίζουν το νοικοκυριό καλύτερα από τις οικογένειες του δείγματος της κακοποίησης οι οποίες ,εκτός από τις δυσμενείς συνθήκες κατοικίας, αλλάζουν συχνά σπίτι. Στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν ανάμεσα στις δύο ομάδες ως προς το μαιευτικό ιστορικό των μητέρων και το ιατρικό ιστορικό των παιδιών: οι περισσότερες μητέρες που κακοποίησαν τα παιδιά τους είχαν επιπλοκές της κύησης στο συγκεκριμένο παιδί και μεγαλύτερο αριθμό κήσεων και οι περισσότερες γέννησαν σε κρατικό μαιευτήριο. Τα παιδιά που κακοποιήθηκαν Δε διέφεραν από τα φυσιολογικά ως προς το βάρος γέννησης, τις ασθένειες και τους αποχωρισμούς στη νεογνική περίοδο, ενώ στατιστικά σημαντικές διαφορές στο βάρος των παιδιών παρατηρήθηκαν αργότερα ,όταν παραπέμφθηκαν στην ερευνητική ομάδα για πρόβλημα κακοποίησης. Φαίνεται δηλαδή, ότι τα οικογενειακά και κοινωνικά προβλήματα επηρέασαν την ανάπτυξη παιδιών που γεννήθηκαν κάτω από φυσιολογικές συνθήκες. Τέλος ,σημαντικό εύρημα αποτελεί η αριθμητική υπεροχή των αγοριών που κακοποιούνται έναντι των κοριτσιών. Η συχνότητα είναι υπερδιπλάσια , δεν έχει περιγραφεί αλλού και θα πρέπει να αποδοθεί σε ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ελληνικής οικογένειας ,τα οποία αξίζει να ερευνηθούν.

Προκαταρκτική μελέτη των ψυχοπαθολογικών χαρακτηριστικών γονέων που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους έδειξε ότι όλοι σχεδόν χαρακτηρίζονταν από ελαφρά ή σοβαρή διαταραχή προσωπικότητας , με στοιχεία άγχους και αντιδραστικής κατάθλιψης. Οι περισσότεροι είχαν χαμηλή νοημοσύνη ,ήταν ανώριμοι ,παρορμητικοί, με έντονες ανάγκες εξάρτησης, χαμηλή αντοχή στη ματαίωση και υψηλό βαθμό επιθετικότητας. Η χαμηλή νοημοσύνη των μητέρων που κακοποιούν τα παιδιά τους σε σύγκριση με μητέρες του δείγματος ελέγχου είναι εμφανή. Αντίθετα , η νοημοσύνη των πατέρων των κακοποιημένων παιδιών βρέθηκε ότι Δε διαφέρει από αυτή του φυσιολογικού πληθυσμού και ότι είναι υψηλότερη από τη νοημοσύνη των συζύγων τους.

Οι μελέτες που αναφέρθηκαν αφορούσαν παιδιά που ζούσαν με τις φυσικές τους οικογένειες κατά το χρόνο της παραπομπής τους για κακοποίηση ή και παραμέληση. Δεν έχει γίνει ως τώρα ανάλογη μελέτη κακοποίησης παιδιών σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Σε χρονικό όμως , διάστημα τεσσάρων ετών παραπέμφθηκαν στην ίδια ομάδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού πέντε περιπτώσεις παιδιών που κακοποιήθηκαν σε ιδρύματα. Όλες αφορούσαν παιδιά με ειδικά ιατρικά και κοινωνικά προβλήματα: ένα εξώγαμο βρέφος 10 μηνών, ένα τυφλό αγόρι 13 ετών, ένα κωφάλαλο αγόρι 8 ετών, ένα αγόρι 6 ½ ετών με βαριά νοητική μειονεκτικότητα , ένα αγόρι 8 ετών από διαλυμένη, πολυπροβληματική οικογένεια. Δύο από τα παιδιά αυτά πέθαναν από τη βαρύτητα των κακώσεων .Στη μια περίπτωση οι υπεύθυνοι του

ιδρύματος απαλλάχθηκαν από το δικαστήριο «λόγω ελλείψεως επαρκών στοιχείων », ενώ η άλλη δίκη εκκρεμεί. Η μελέτη των περιστατικών αυτών και των συνθηκών κάτω από τις οποίες έγινε η κακοποίηση υποστηρίζει ότι στις περιπτώσεις αυτές ο υπεύθυνος για την κακοποίηση του παιδιού υπάλληλος είχε τα τυπικά χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν, τα παιδιά ήταν «ειδικά» παιδιά, ενώ το ιδρυματικό πλαίσιο έπαιξε το ρόλο μιας οικογένειας σε χρόνια κρίση. Η οξεία κρίση που ήταν η αφορμή για το συγκεκριμένο επεισόδιο κακοποίησης είχε σχέση, κυρίως με πρόβλημα συμπεριφοράς του παιδιού (εγκόπριση, υπερβολικό κλάμα, η άλλη συμπεριφορά που δεν «άντεξε» ο υπεύθυνος).

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η κακοποίηση των γυναικών, όπως και τα άλλα εγκλήματα σε βάρος τους, έχουν τυλιχτεί μέσα σε μύθους. Όλοι οι μύθοι διαιωνίζουν τη λαθεμένη άποψη ότι το θύμα ευθύνεται για την κακοποίηση του είναι σημαντικό να ανασκευάσουμε όλους τους μύθους που καλύπτουν τις κακοποιημένες γυναίκες, ώστε να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους υπάρχουν τέτοιες γυναίκες και τι πρέπει να κάνουμε για να σταματήσουμε αυτή τη κατάσταση.

Η κακοποιημένη γυναίκα περιγράφεται από τους περισσότερους ανθρώπους σαν ένα μικρό, εύθραυστο, τσακισμένο άτομο, που κάποτε θα πρέπει να ήταν όμορφο. Έχει μερικά μικρά παιδιά, δεν έχει καμία επαγγελματική γνώση και εξαρτάται οικονομικά από τον άντρα της. Συχνά υποτίθεται ότι είναι φτωχή και ότι ανήκει σε κάποια ομάδα μειονότητας. Έχει συνηθίσει να ζει μέσα στη βία και, πάνω απ' όλα, τονίζεται η φοβία και η παθητικότητα της. Αν και μερικές από τις κακοποιημένες γυναίκες ταιριάζουν σε αυτή τη περιγραφή, έρευνες δείχνουν ότι η στερεότυπη περιγραφή είναι λαθεμένη.

Οι περισσότερες από τις κακοποιημένες γυναίκες ανήκουν στην μεσαία και ανώτερη τάξη, αλλά η οικονομική ισχύ είναι στα χέρια των αντρών τους. Πολλές από αυτές είναι μεγαλόσωμες και θα μπορούσαν να αμυνθούν ακόμα και σωματικά. Δεν έχουν όλες παιδιά κι αυτές που έχουν, τα παιδιά τους δεν είναι σε κάποιες συγκεκριμένες ηλικίες. Αν και μερικές είναι ανενεργές, πολύ περισσότερες εργάζονται και, μάλιστα, σε υψηλού επιπέδου εργασίες, κάνοντας επιτυχημένες καριέρες. Στις κακοποιημένες γυναίκες περιλαμβάνονται γιατροί, δικηγόροι, υπάλληλοι, νοσηλεύτριες, γραμματείς, νοικοκυρές κτλ. Κακοποιημένες γυναίκες βρίσκονται σε όλες τις ομάδες ηλικιών, φυλών, εθνοτήτων και θρησκειών.

Μύθος αρ. 1: *Το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας εμφανίζεται μόνο σε ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού*

Όπως και ο βιασμός, η κακοποίηση των γυναικών είναι ένα έγκλημα που ελάχιστα κοινολογείται. Στοιχεία είναι δύσκολο να συλλεχθούν γιατί η κακοποίηση, γενικά γίνεται τη νύχτα, στο σπίτι, χωρίς μάρτυρες. Οι στατιστικές για τις κακοποιημένες γυναίκες είναι θαμμένες στα αρχεία των αστυνομικών τμημάτων, (κλήσεις για διατάραξη της οικιακής γαλήνης), των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων (επείγοντα περιστατικά), των κοινωνικών υπηρεσιών, των ψυχολόγων και των κοινωνικών λειτουργών.

Η Marjory Fields, εισαγγελέας, ειδική σε υποθέσεις κακοποιημένων γυναικών, αναφέρει πως ανάμεσα σε 500 γυναίκες που ζητούσαν διαζύγιο το 1976, το 57,4% υποστήριζαν πως κακοποιούνταν σωματικά από τους συζύγους τους. Υπέμειναν αυτή την κακομεταχείριση για χρονικό διάστημα τεσσάρων ετών, κατά μέσο όρο, μέχρι να ζητήσουν διαζύγιο. Η πρώτη στατιστική μελέτη για τις κακοποιημένες γυναίκες έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες από τους κοινωνιολόγους Murray Straus, Richard Gelles και Susan Steinmetz, όπου αναφέρεται πως κάποιου είδους σωματική κακοποίηση συνέβαινε στο 28% των αμερικανικών οικογενειών, στη διάρκεια του 1976. Με βάση αυτή τη στατιστική το ένα τρίτο των οικογενειών, είναι σίγουρα ένα σοβαρό στοιχείο που δείχνει πόσο εξαπλωμένο είναι το πρόβλημα των κακοποιημένων γυναικών.

Μύθος αρ. 2: *Οι κακοποιημένες γυναίκες είναι μαζοχίστριες.*

Η κυρίαρχη πίστη ήταν πάντα πως μόνο οι γυναίκες που "τους άρεσε και το άξιζαν" κακοποιούνταν. Σε μια μελέτη για κακοποιημένες γυναίκες, που έγινε πριν είκοσι χρόνια, υποστηριζόταν ότι τα χτυπήματα τα επιζητούσαν οι γυναίκες που υπέφεραν από αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, μεταξύ των οποίων και από μαζοχισμό. Οι καλές σύζυγοι διδάσκονταν πως ο τρόπος για να σταματήσουν οι βιαιοπραγίες ήταν να εξετάσουν την συμπεριφορά τους και να προσπαθήσουν να την αλλάξουν για να ευχαριστήσουν τους άντρες: να είναι λιγότερο προκλητικές, λιγότερο επιθετικές και λιγότερο ψυχρές. Δεν υπάρχει καμία υπόθεση ότι η προκλητικότητα μπορεί να υπήρχε εξαιτίας άλλων λόγων και όχι του μαζοχισμού, ότι η επιθετικότητα μπορεί να ήταν προσπάθεια αποφυγής παραπέρα κακοποίησης και ότι η ψυχρότητα μπορεί να ήταν ένα πολύ φυσικό επακόλουθο των σωματικών και ψυχολογικών πόνων.

Το βάρος της ενοχής για την κακοποίηση έχει πέσει πάνω στη γυναίκα και η βίαιη συμπεριφορά του άντρα διαιωνίζεται. Ο μύθος της μαζοχίστριας γυναίκας είναι αυτός που προτιμούν οι περισσότεροι από εκείνους που προσπαθούν να κατανοήσουν τις κακοποιημένες γυναίκες και τους λόγους που δεν ξεφεύγουν από αυτή τη κατάσταση. Με τον όρο μαζοχισμό εννοείται πως αισθάνονται κάποια ευχαρίστηση, τρώγοντας ξύλο από τους άντρες που αγαπούν. Επειδή αυτός ο μύθος έχει γίνει ένα τόσο διαδεδομένο στερεότυπο, πολλές κακοποιημένες γυναίκες αρχίζουν να διερωτώνται αν πραγματικά είναι μαζοχίστριες.

Μύθος αρ. 3: *Οι κακοποιημένες γυναίκες είναι τρελές.*

Ο μύθος αυτός είναι ανάλογος με τον μύθο του μαζοχισμού, με την έννοια ότι τοποθετεί την υπαιτιότητα στα αρνητικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας της κακοποιημένης γυναίκας. Η συμπεριφορά των

κακοποιημένων γυναικών, για να επιτύχουν την επιβίωση τους, τους έχει χαρίσει συχνά τον τίτλο της τρέλας. Ασυνήθιστες πράξεις, οι οποίες μπορεί να τις βοηθούσαν να επιβιώσουν, απομονώθηκαν από ανημέρωτους εργαζόμενους σε φορείς σωματικής και ψυχικής υγείας.

Αρκετές γυναίκες ανέφεραν ότι είχαν νοσηλευτεί για σχιζοφρένια, παράνοια και σοβαρή κατάθλιψη. Μια γυναίκα, που είπε πως άκουγε φωνές να της λένε να σκοτώσει τον άντρα της, είχε υποστεί αρκετά θεραπευτικά ηλεκτροσόκ. Αλλά και μόνο που την άκουγε κανείς να περιγράφει την κτηνώδη συμπεριφορά του άντρα της αρκούσε για να καταλάβει τους λόγους των παραισθήσεων της.

Πολλές γυναίκες αναφέρουν, ότι έχουν πάρει ισχυρές δόσεις αντιψυχωτικών φαρμάκων από γιατρούς, που κοίταζαν περισσότερο τα επιφανειακά συμπτώματα παρά τις συνθήκες της οικογενειακής τους ζωής. Μια από τις γυναίκες είχε βγει πρόσφατα από ένα κρατικό νοσοκομείο, είχαν γίνει οι διαδικασίες για να πάει σε ένα ίδρυμα, της είχε προσφερθεί νομική βοήθεια για να πάρει διαζύγιο και δεν δόθηκε στον άντρα της καμία πληροφορία για το που εκείνη βρισκόταν. Η διανοητική της υγεία βελτιώθηκε σημαντικά μέσα σε λίγες μέρες. Άραγε, πόσες άλλες γυναίκες οι οποίες έχουν εσφαλμένα χαρακτηριστεί ως διανοητικά άρρωστες, υπήρξαν θύματα κακοποίησης;

Αξιοσημείωτο είναι η δύναμη που έχουν οι κακοποιημένες γυναίκες ώστε να διατηρούν την πνευματική τους υγεία.

Μύθος αρ. 4: *Οι γυναίκες από ομάδες μειονοτήτων κακοποιούνται συχνότερα.*

Σε συζήτηση με κακοποιημένες γυναίκες Ισπανικής και Ασιατικής καταγωγής, όπως και με νέγρες, Αγγλίδες και Αμερικανίδες. Αν και είχαν μεγαλώσει με διαφορετικές πολιτιστικές αξίες και αντιλήψεις για τους ρόλους του άντρα και της γυναίκας, καμιά δεν ήταν σε θέση να βρει κάποια επιρροή τους πάνω στο είδος της βίας που υπέστησαν. Όλες έχουν παρόμοιες ιστορίες κακοποίησης και αισθάνθηκαν ενοχή και αδυναμία να σταματήσουν τη βία των αντρών τους.

Μύθος αρ. 5: *Οι γυναίκες της μεσαίας τάξης δεν κακοποιούνται τόσο συχνά ούτε τόσο έντονα όσο οι φτωχές.*

Οι περισσότερες στατιστικές για την κακοποίηση προέρχονται από οικογένειες των κατώτερων τάξεων. Είναι γεγονός πως οι γυναίκες από τις φτωχότερες τάξεις έρχονται πιο συχνά σε επαφή με τις κοινωνικές υπηρεσίες κι έτσι τα προβλήματα τους γίνονται πιο φανερά. Οι γυναίκες της μεσαίας ή των πλουσιότερων τάξεων δεν θέλουν να κοινοποιήσουν την κακοποίηση τους. Φοβούνται την κοινωνική απομόνωση και ότι θα βλάψουν τις καριέρες των συζύγων τους. Πολλές, επίσης, πιστεύουν πως

η εκτίμηση που έχει η κοινωνία για τους άντρες τους θα οδηγήσει στην αμφισβήτηση της αλήθειας των δικό τους ισχυρισμών.

Οι πρόσφατες έρευνες για τις κακοποιημένες γυναίκες έφεραν στο φως πολλές περιπτώσεις γυναικών από τις μέσες και ανώτερες τάξεις. Η δημοσιότητα που έχει δοθεί στο πρόβλημα έχει δημιουργήσει ένα κλίμα μέσα στο οποίο πιστεύουν ότι τελικά θα γίνουν πιστευτές. Λένε πως αισθάνονται πραγματική ανακούφιση από τη στιγμή που έχουν πει τις ιστορίες τους και έχουν διαπιστώσει πως οι άλλοι τις πιστεύουν.

Μύθος αρ. 6: *Τα θρησκευτικά πιστεύω περιορίζουν την κακοποίηση.*

Όλες οι κακοποιημένες γυναίκες είπαν ότι τα θρησκευτικά τους πιστεύω δεν τις προστάτευσαν από την κακοποίηση τους. Πολλές κακοποιημένες γυναίκες είχαν ισχυρά θρησκευτικά πιστεύω. Για μερικές η πίστη σε ένα θεό τις βοήθησε να υπομείνουν τα βάσανα τους, προσφέροντας ανακούφιση. Μερικές φορές οι θρησκευτικές συγκεντρώσεις ήταν οι μόνοι ασφαλείς τόποι έξω από το σπίτι. Κάποιες γυναίκες είπαν ότι είχαν σταματήσει να πηγαίνουν σε αυτές για να μειώσουν τα σημεία προστριβών με τους άντρες τους.

Κάποιες άλλες είπαν ότι εγκατέλειψαν τη θρησκεία τους μέσα στη διάψευση των ελπίδων τους, γιατί αισθάνονταν πως ένας δίκαιος και φιλεύσπλαχνος Θεός δεν θα τις άφηνε να υποφέρουν τόσο. Άλλες είπαν πως είχαν χάσει την πίστη τους αφού είχαν ζητήσει, χωρίς επιτυχία, βοήθεια από έναν θρησκευτικό ή πνευματικό ηγέτη.

Μερικές γυναίκες διηγήθηκαν ότι οι θρησκευτικοί τους σύμβουλοι τις παρότρυναν να προσεύχονται για βοήθεια, να γίνουν καλύτερες γυναίκες και να βοηθήσουν τους συζύγους τους, να γίνουν πιο πνευματικοί και να βρουν το θεό. Δεν χρειάζεται βέβαια να πούμε πως αυτές οι γυναίκες δεν θα μπορούσαν να περιμένουν ποτέ οι άντρες τους θα εύρισκαν τον θεό ενώ, αυτές συνέχιζαν να δέχονται κτηνώδη χτυπήματα. Άλλες γυναίκες με ευχαρίστηση μιλούσαν για τους θρησκευτικούς τους σύμβουλους, οι οποίοι κατανόησαν τα προβλήματα τους και τις βοήθησαν να ξεφύγουν από τις καταστροφικές σχέσεις τους.

Μύθος αρ. 7: *Οι κακοποιημένες γυναίκες δεν έχουν μόρφωση ούτε επαγγελματικές γνώσεις.*

Το εκπαιδευτικό επίπεδο των γυναικών που κακοποιούνται, κυμαίνεται από την πέμπτη δημοτικού μέχρι και την απόκτηση διδακτορικού διπλώματος. Ήταν νοικοκυρές, δασκάλες, δημόσιοι υπάλληλοι, δικηγόροι, ψυχολόγοι, νοσηλεύτριες, βοηθοί ιατρικών επαγγελμάτων, επιχειρηματίες, πολιτικοί και συνδικαλίστριες. Άλλες ήταν επιτυχημένες στη δουλειά τους και άλλες όχι. Πολλές με

επιτυχημένες καριέρες έλεγαν πως ήταν διατεθειμένες να εγκαταλείψουν τις καριέρες τους, αν αυτό θα βοηθούσε να μειωθεί η κακοποίηση τους.

Οι περισσότερες είχαν προσπαθήσει να αλλάξουν δουλειά ή να μείνουν στο σπίτι, χωρίς, όμως, καμία επίπτωση στη συμπεριφορά των συζύγων τους. Αυτές που διάλεξαν να γίνουν νοικοκυρές έκαναν ηρωική προσπάθεια να τα φέρουν βόλτα οικονομικά και προσπάθησαν να κάνουν καλύτερη τη ζωή των αντρών τους. Οι περισσότερες αναζήτησαν την καταξίωση πιο πολύ στην οικογενειακή τους ζωή παρά στην καριέρα τους.

Έτσι η αυτοεκτίμηση τους εξαρτιόταν από την ικανότητα τους να είναι καλές σύζυγοι και νοικοκυρές και δεν συνδεόταν με τις επιτυχημένες επαγγελματικές τους δραστηριότητες.

Μύθος αρ. 8: *Οι δράστες είναι βίαιοι σε όλες τις σχέσεις τους.*

Από μελέτη έχει εκτιμηθεί, ότι μόνο ένα 20% των κακοποιημένων γυναικών ζουν με άντρες που φέρονται βίαια όχι μόνο στις γυναίκες τους αλλά και στον κάθε ένα που βρίσκεται στο δρόμο τους. Δυστυχώς, αυτή η ομάδα των βίαιων αντρών είναι και εκείνη που έχει και περισσότερο μελετηθεί. Τείνουν προς την οικονομική και κοινωνική περιθωριοποίηση. Συχνά έχουν μικρότερη μόρφωση και λιγότερες επαγγελματικές γνώσεις. Τα περισσότερα κοινά εγκλήματα διαπράττονται συνήθως από τέτοιους ανθρώπους. Συχνά έχουν προβλήματα με την αστυνομία και αρκετές φορές βρίσκονται στα δικαστήρια. πολλές φορές νομίζουμε πως είναι αντιπροσωπευτικοί, τέτοιοι άνθρωποι όλης της βίας του πολιτισμού μας. Όταν αναφερόμαστε στις κακοποιημένες γυναίκες αυτό δεν είναι αληθινό. Οι περισσότεροι άντρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους, γενικά, δεν είναι βίαιοι σε άλλους τομείς της ζωής τους.

Μύθος αρ. 9: *οι δράστες είναι αποτυχημένοι στην επαγγελματική τους ζωή.*

Έχει υποστηριχτεί πως οι άντρες που αισθάνονται λιγότερο ικανοί από τις γυναίκες τους καταφεύγουν στη βία. Αντίθετα, έρευνες στην Αγγλία έχουν δείξει πως γιατροί, δημόσιοι υπάλληλοι και αστυνομικοί είχαν τη μεγαλύτερη συχνότητα μεταξύ αυτών που κακοποιούσαν τις γυναίκες τους. Οι περισσότερες επιτυχημένες επαγγελματικά γυναίκες είχαν αντίστοιχα επιτυχημένους επαγγελματικά συζύγους. Ανάμεσα στους εύπορους δράστες ήταν γιατροί, δικηγόροι, επιστήμονες, καθηγητές κολεγίων και ναυτικοί. Πολλοί από αυτούς είχαν μεγάλη συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Σε μια μικρή πόλη, η γυναίκα του δημάρχου, η οποία σκέπαζε με μείκ-απ τις σοβαρές μελανιές που της έκανε, τον βοηθούσε τακτικά σε όλα τα επαγγελματικά του καθήκοντα. Σε μερικές περιπτώσεις,

επιτυχημένοι άντρες έχασαν την αποτελεσματικότητα τους εξαιτίας του οινοπνεύματος ή συναισθηματικών προβλημάτων. Πολλοί άντρες χαρακτηρίστηκαν ασταθείς στις σχέσεις τους με τις γυναίκες. Σαν σύνολο όμως οι δράστες δεν θα μπορούσαν να ξεχωρίσουν από τους άλλους άντρες ως προς τις ικανότητες τους.

Μύθος αρ.10: *Το ποτό οδηγεί στη βίαιη συμπεριφορά.*

Περισσότερες από τις μισές γυναίκες σημείωσαν κάποια σχέση ανάμεσα στην κατανάλωση οινοπνεύματος και κακοποίησης. Πολλές κατηγορούσαν το ποτό για τα επεισόδια κακοποίησης τους. Επομένως κάποια σχέση ανάμεσα στο ποτό και την κακοποίηση δεν μπορούμε να την αρνηθούμε. Είναι λογικό πάντως, να υποθέσουμε πως, σε πολλές περιπτώσεις, το αλκοόλ μπορεί να χαρακτηριστεί ως παράγοντας ενίσχυσης των βίαιων σχέσεων. Αλλά είναι ψυχολογικά ευκολότερο για τις κακοποιημένες γυναίκες να κατηγορούν το ποτό για τη βία.

Συχνά οι άντρες έπιναν για να καλμάρουν τα νεύρα τους. Το ποτό φαίνεται να τους δίνει μια αίσθηση δύναμης. Πολλές από τις γυναίκες αισθάνονταν πως αν μπορούσαν να κάνουν τους άντρες τους να σταματήσουν το ποτό, οι κακοποιήσεις θα σταματούσαν. Δυστυχώς κάτι τέτοιο ποτέ δεν συνέβη.

Οι πιο βίαιες σωματικές κακοποιήσεις γίνονταν από άντρες που έπιναν συνέχεια. Χρειάζεται ακόμα πολύ μελέτη για να βρεθεί η σχέση ανάμεσα στο ποτό και στην κακοποίηση. Πιθανόν να γίνονται συγκεκριμένες χημικές αλλαγές του αίματος κάτω από το στρες που δημιουργείται σε στιγμές έντασης, που μπορεί να είναι ανάλογες με αυτές που διαπιστώνονται στο αίμα των αλκοολικών. Είναι πιθανό και οι δυο κύκλοι (της βίας και του αλκοολισμού) να συνδυάζονται με ανάλογες μεταβολές της χημείας του εγκεφάλου. Ελπίζουμε, πως, καθώς η επιστημονική τεχνολογία εξελίσσεται, θα είναι δυνατό να μετρηθούν αυτές οι αλλαγές με ακρίβεια.

Μύθος αρ.11: *Οι δράστες είναι ψυχοπαθολογικά άτομα.*

Αν οι δράστες θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν αντικοινωνικές και ψυχοπαθολογικές προσωπικότητες, τότε η ατομική ψυχοπαθολογία θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να διαχωρίσει τους δράστες από τους φυσιολογικούς άντρες. Δυστυχώς, τα πράγματα δεν είναι τόσο απλά. Οι περιγραφές των δραστών έδειξαν πως αυτοί είχαν πολλά είδη προσωπικών διαταραχών που, όμως δεν θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ψυχοπαθολογικές. Ένα χαρακτηριστικό που είχαν πραγματικά κοινό ήταν η εξαιρετική ικανότητα τους να χρησιμοποιούν τη γοητεία σαν μια τεχνική επηρεασμού.

Όλες οι γυναίκες περιγράφουν τους άντρες τους σαν να είχαν διπλή προσωπικότητα. Ο δράστης είναι είτε καλός είτε πολύ κακός. Μπορεί να περνά από τη μια στην άλλη συμπεριφορά με μια υποκριτική ικανότητα αντάξια ενός καλού ηθοποιού. Αλλά, αντίθετα με τις ψυχοπαθολογικές περιπτώσεις, ο δράστης αισθάνεται ενοχή και ντροπή για τις ανεξέλεγκτες ενέργειες του. Αν μπορούσε να σταματήσει τη βίαιη συμπεριφορά του θα το έκανε.

Μύθος αρ. 12: *Η αστυνομία μπορεί να προστατεύσει τις κακοποιημένες γυναίκες.*

Οι γυναίκες προφανώς δεν πίστευαν ότι αυτό δεν είναι αληθινό. Μόνο ένα 10% είχε καλέσει κάποια φορά την αστυνομία. Κι από αυτές οι περισσότερες υποστήριζαν πως η επέμβαση της αστυνομίας δεν ήταν αποτελεσματική: μόλις έφευγαν οι αστυνομικοί, η κακοποίηση συνεχιζόταν με ακόμα μεγαλύτερη δύναμη.

Ο κοινωνιολόγος, Murray Straus, στη μελέτη του για τη βία μέσα στην οικογένεια, χαρακτήριζε τις βιαιότητες σαν έγκλημα, που αν συνέβαινε οπουδήποτε αλλού έξω από το σπίτι θα επέφερε τη δικαστική καταδίκη. Παραθέτει μελέτες που δείχνουν πως το 25 έως το 67 στα εκατό όλων των ανθρωποκτονιών διαπράττονται μέσα στην οικογένεια σε όλες τις κοινωνίες.

Μια πρόσφατη μελέτη του Kansas, δείχνει πως το 80% όλων των ανθρωποκτονιών η αστυνομία έχει παρέμβει μία έως πέντε φορές πριν διαπραχθούν. Έτσι η ανθρωποκτονία ανάμεσα στον άντρα και στη γυναίκα δεν είναι ένα έγκλημα πάθους, αλλά μάλλον το τελικό αποτέλεσμα μιας ανεξέλεγκτης, μακροχρόνιας βίας.

Μύθος αρ.13: *Οι δράστες δεν αγαπούν τις γυναίκες τους*

Αυτός ο μύθος έχει γεννήσει άλλους, ιδιαίτερα εκείνον που παρουσιάζει τις γυναίκες να έχουν μαζοχιστικές τάσεις. Οι γυναίκες έχουν κατηγορηθεί ότι αγαπούν περισσότερο τη βιαιότητα των αντρών παρά την ευγένειά τους, γιατί είναι δύσκολο για την κοινωνία να παραδεχτεί ότι αυτοί που κακοποιούν τις γυναίκες τους, τις αγαπούν. Αλλά οι δράστες συχνά περιγράφονται από τα θύματα σαν αγαπημένα αγόρια, όταν δεν είναι επιθετικοί. Είναι χαριτωμένοι, περιποιητικοί, ευαίσθητοι, ελκυστικοί και στοργικοί με τις γυναίκες τους. Η κυκλική θεωρία της κακοποίησης, εξηγεί πως η συμπεριφορά των δραστών που εμφανίζονται να αγαπούν τα θύματα τους συγκρατεί τις γυναίκες στις σχέσεις κακοποίησης.

Μύθος αρ. 14: *Ένας δράστης δέρνει, επίσης, και τα παιδιά του.*

Αυτός ο μύθος έχει κάποια πραγματική βάση. Περίπου το ένα τρίτο των δραστών χτυπούσαν και τα παιδιά τους. Αυτοί οι άντρες επίσης, ήταν ύποπτοι για σεξουαλική αποπλάνηση των κοριτσιών τους. Σε άλλο ένα τρίτο των περιπτώσεων, οι κακοποιημένες γυναίκες χτυπούσαν τα παιδιά τους. Αν και το υπόλοιπο ένα τρίτο των παιδιών δεν κακοποιείτο, τα παιδιά αυτά υπέφεραν πιο βαθιά, ζώντας το κάθε ένα σε σπίτι όπου ο πατέρας κακοποιούσε τη μητέρα.

Γυναίκες που δεν είχαν δει τον πατέρα τους να χτυπά τη μητέρα τους υπέφεραν από ψυχικά τραύματα που δεν είχαν επουλωθεί. Το εθνικό κέντρο για το κακοποιημένο και εγκαταλειμμένο παιδί έχει αναφέρει πως το ποσοστό των αντρών που χτυπούν τα παιδιά τους είναι μεγαλύτερο μεταξύ αυτών που κακοποιούν και τις γυναίκες τους.

Μύθος αρ. 14: *Η κακοποιημένη γυναίκα θα είναι σε όλη της τη ζωή κακοποιημένη.*

Αυτός ο μύθος είναι ο λόγος που πολλοί άνθρωποι δεν ενθαρρύνουν τις γυναίκες να ξεφύγουν από τις σχέσεις κακοποίησης. Νομίζουν πως απλώς θα βρουν μετά κάποιον άλλο βίαιο άντρα. Αν και μερικές γυναίκες έχουν μια σειρά από βίαιες σχέσεις, το μοντέλο αυτό δεν ήταν αληθινό για τις περισσότερες. Ενώ ήθελαν να δημιουργήσουν μια νέα σχέση με άλλον άντρα, πρόσεχαν πολύ να μην διαλέξουν κάποιον βίαιο. Η συχνότητα δεύτερου γάμου των πιο ηλικιωμένων γυναικών, που διέκοψαν μια σχέση κακοποίησης, ήταν πολύ μικρή. Οι περισσότερες είχαν διαλύσει τον γάμο τους, αντίθετα προς τις συμβουλές των οικογενειών και των φίλων τους. Προτιμούσαν να είναι μόνες από το να προσπαθήσουν να δημιουργήσουν μια νέα σχέση. Οι γυναίκες που είχαν δεχτεί κάποιες ευεργετικές παρεμβάσεις σπάνια ξαναπαντρεύονταν κάποιον βίαιο άντρα.

Μύθος αρ. 16: *Ένας δράστης είναι πάντα δράστης*

Αν η ψυχοκοινωνική θεωρία της βίαιης συμπεριφοράς είναι ακριβείς, τότε οι δράστες μπορούν να επαναλαμβάνουν την βίαιη συμπεριφορά τους. Τα στοιχεία δεν έχουν ακόμα αποδείξει το αντίθετο.

Μύθος αρ. 17: *Μακροχρόνιες σχέσεις κακοποίησης που μπορούν να αλλάξουν προς το καλύτερο.*

Αν και καθένας θα ήθελε να πιστεύει αυτόν τον μύθο, έρευνες δείχνουν πως αυτό δεν είναι σωστό. Οι σχέσεις που στηρίζονται στην ισχύ του άντρα πάνω στη γυναίκα είναι αδύνατο να μετατραπούν σε μια

σχέση ισότητας. Ακόμα και με την μεγαλύτερη εξωτερική βοήθεια, αυτές οι σχέσεις δεν μπορούν να απαλλαγούν από την βία. Στην καλύτερη περίπτωση, μπορεί να μειωθεί η συχνότητα και η σοβαρότητα των κακοποιήσεων. Χωρίς καμία βοήθεια μπορούν να πάρουν τις διαστάσεις ανθρωποκτονιών ή αυτοκτονιών. Η καλύτερη ελπίδα για αυτά τα ζευγάρια είναι να διακόψουν τις σχέσεις τους. Υπάρχει πιθανότητα ότι με κάποιο άλλο σύντροφο μπορεί να αλλάξει ο συσχετισμός των δυνάμεων και, κάτω από συνθήκες ισότητας να μπορέσουν να ζήσουν μια μη βίαιη σχέση.

Μύθος αρ. 18: *Οι κακοποιημένες γυναίκες αξίζουν την κακοποίηση τους.*

Ο μύθος ότι οι κακοποιημένες γυναίκες προκαλούν οι ίδιες την κακοποίηση τους, βγάζοντας τους άντρες από τα ρούχα τους, είναι πολύ διαδεδομένος. Ο κάθε ένας μπορεί να αναφέρει κάποια ιστορία, που μια γυναίκα άξιζε αυτό που έπαθε: ήταν πολύ αυταρχική πολύ φαντασμένη, πολύ εριστική, στρίγκλα ή κάτι ανάλογο. Σε ένα πολιτισμό όπου ο κάθε ένας παίρνει το μέρος ή των νικητών ή των νικημένων οι γυναίκες που κακοποιούνται συνέχεια, σκεφτόμαστε ότι θα πρέπει να το αξίζουν.

Συμπεραίνουμε πως εάν θα άλλαζαν την συμπεριφορά τους οι δράστες θα ξανά εύρισκαν τον αυτοέλεγχο τους. Οι ιστορίες των γυναικών, δείχνουν πως οι δράστες έχαναν τον αυτοέλεγχο τους για προσωπικούς τους λόγους, όχι εξαιτίας αυτών που έκαναν ή δεν έκαναν οι γυναίκες τους. Ακόμα παραπέρα, φιλοσοφικά αυτός ο μύθος αφαιρεί από τους άντρες την ευθύνη των πράξεων τους. Κανένας δεν θα μπορούσε να αξίζει το είδος της κτηνωδίας.

Μύθος αρ. 19: *Οι κακοποιημένες γυναίκες μπορούν να αφήσουν το σπίτι τους όποτε θέλουν*

Σε μια κοινωνία, όπου οι γυναίκες έχουν ανατραφεί για να πιστεύουν ότι η αγάπη και ο γάμος είναι η αληθινή ολοκλήρωση τους, δεν χάνουμε τίποτα να υποκρινόμαστε ότι οι γυναίκες είναι ελεύθερες να αφήσουν το σπίτι τους όποτε η βία γίνει υπερβολικά μεγάλη. Στην πραγματικότητα οι γυναίκες δεν έχουν την ελευθερία να φύγουν από το σπίτι μετά την κακοποίηση τους. Μια κακοποιημένη γυναίκα δεν είναι ελεύθερη να πάψει να είναι θύμα εκτός αν έχει κάποια βοήθεια.

Μύθος αρ. 20: *Οι δράστες φανερώνουν την βιαιότητα τους μετά τον γάμο*

Μικρός αριθμός γυναικών, ανέφεράν την ύπαρξη βίας στις προγαμιαίες σχέσεις. Πίστευαν πως οι άντρες τους φανέρωναν την βιαιότητα τους μετά τον γάμο, γιατί τότε αισθάνονταν πιο σίγουροι και πιο ασφαλείς για την αποκλειστική αγάπη των γυναικών τους. Σε όλες τις

περιπτώσεις η αναμενόμενη συζυγική ευτυχία δεν είχε έρθει. Αντίθετα, η καχυποψία και η αυταρχικότητα του δράστη μεγάλωνε μαζί με την κλιμακούμενη αύξηση της βίας.

Μύθος αρ. 21: *Τα παιδιά χρειάζονται τον πατέρα τους ακόμα και αν αυτός είναι βίαιος – ή μένω μόνο για το καλό των παιδιών.*

Ο μύθος αυτός διαλύεται ταχύτερα από κάποιους άλλους όταν συγκριθεί με τον μεγάλο αριθμό παιδιών που έχουν σωματικά ή σεξουαλικά κακοποιηθεί στο σπίτι τους. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ιδανική οικογένεια περιλαμβάνει τόσο την μητέρα όσο και τον πατέρα πάντως, όλα τα παιδιά που έχουν βίαιους γονείς λένε πως θα προτιμούσαν να ζούσαν με τον ένα μόνο από αυτούς. Παιδιά από σπίτια που ο πατέρας έδερνε την μητέρα είχαν σοβαρά συναισθηματικά και εκπαιδευτικά προβλήματα. Οι γυναίκες παρέμεναν με τους άντρες που τις κακοποιούσαν και μετά που τα παιδιά, μεγαλώνοντας έφευγαν από το σπίτι εγκαταλείποντας τον μύθο ότι έμεναν για το καλό των παιδιών τους. Έμεναν εξαιτίας των συμβιωτικών δεσμών που αναπτύσσονταν μετά από τόσο μεγάλες περιόδους σχέσεων.

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι προθέσεις των γονέων δεν είναι η εξόντωση του παιδιού αλλά ο σωφρονισμός του .Το μέσο όμως που επιλέγουν είναι το χειρότερο .Για την κακοποίηση συνήθως ευθύνονται οι διαταραγμένες σχέσεις των συζύγων ,το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ,η ανωριμότητα ,η ψυχοπαθολογική προσωπικότητα των γονέων ,ο χαμηλός δείκτης νοημοσύνης τους ,η απομόνωση ,μια τάση σαδισμού και η ψυχαναγκαστική απαίτηση τους για τελειότητα του παιδιού .

Οι γονείς που κακοποιούν /παραμελούν τα παιδιά τους έχουν εξωπραγματικές απαιτήσεις από αυτά .Αυτές οι απαιτήσεις αφορούν κυρίως του τομείς της ανάπτυξης ,της συμπεριφοράς και των συναισθηματικών τους αντιδράσεων .Αναζητώντας να αντλήσουν από τη σχέση τους με τα παιδιά τους τη συναισθηματική ζεστασιά ,παραδοχή και επιβράβευση που δεν πήραν εκείνοι από τους δικούς τους γονείς ,τείνουν να αναπαράγουν τον τύπο της γονεϊκής φροντίδας που οι ίδιοι έχουν βιώσει .Οι εξωπραγματικές τους απαιτήσεις σε συνδυασμό με την έντονη συναισθηματική τους στέρηση και την πεποίθηση τους σε σωφρονιστικές μεθόδους σωματικής τιμωρίας η οποία στηρίζεται σε ένα γενικότερο υπόστρωμα κοινωνικής παραδοχής σχετικά με τη χρήση αυστηρών πειθαρχικών μεθόδων για την αγωγή των παιδιών οδηγούν συχνά σε τελείως παράλογες μορφές κακοποίησης π.χ. μια νεαρή μητέρα παιδιού 11 μηνών έκαψε με τσιγάρο τα γεννητικά του όργανα μετά από επανειλημμένες αποτυχίες να το εκπαιδεύσει στον έλεγχο των σφιγκτήρων του .Θεωρώντας ότι το λέρωμα του παιδιού σήμαινε προσβολή απέναντι της και άρνηση αγάπης προς εκείνη, πραγματοποίησε μια απειλή η οποία συχνά χρησιμοποιείται από γονείς προς τα παιδιά τους ,όταν συνεχίζουν να λερώνονται επάνω τους σε μεγαλύτερη ηλικία . Σε συναισθηματικό επίπεδο , οι γονείς αυτοί προσδοκούν από τα παιδιά τους να κάνουν κάτι για αυτούς ,παρά το αντίστροφο .Περιμένουν δηλαδή να τους αγαπούν , να τους φροντίζουν ,να τους παρηγορούν όταν είναι λυπημένοι και όταν το βρέφος δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους ,το χαρακτηρίζουν αδιάφορο, εχθρικό και αντιδρούν με θυμό και τιμωρία .

Είναι εύλογο ότι παιδιά που χαρακτηρίζονται από τους γονείς τους ως «δύσκολα»ή έχουν αυξημένες ανάγκες για φροντίδα ,κινδυνεύουν περισσότερο να κακοποιηθούν .Ανάλογος είναι ο κίνδυνος για τα πρόωρα ή τα βρέφη που αρρώστησαν τους πρώτους μήνες της ζωής τους και απομακρύνθηκαν από τη μητέρα τους .Η διαταραχή του πρωταρχικού δεσμού μητέρας –παιδιού είναι από τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες για την κακοποίηση ή την παραμέληση ενός παιδιού .Βρέφη ευερέθιστα ,κλαψιάρικα , με δυσκολίες στη σίτιση ,μπορούν να προκαλέσουν την απογοήτευση ή την οργή των γονέων τους .Μια

ανεπιθύμητη κύηση που τελικά «κρατήθηκε» μέσα ή έξω από ένα γάμο ή μια κύηση που ταλαιπώρησε τη μητέρα θεωρείται βασικός προδιαθεσικός παράγοντας .Εκλυτικός παράγοντας για το επεισόδιο της κακοποίησης είναι η ύπαρξη κάποιας «κρίσης» στο παιδί , στους γονείς ή στις συνθήκες της ζωής τους .Συχνότερα η κρίση «προκαλείται» από τη συμπεριφορά ενός παιδιού που «κλαίει χωρίς λόγο» που έφτυσε το φαγητό του ,που λερώθηκε επάνω του ,που λύπησε τους γονείς του .Ένας γονέας με προδιαθεσικά χαρακτηριστικά για κακοποίηση δύσκολα αντέχει μια τέτοια συμπεριφορά ,ιδιαίτερος όταν συνυπάρχουν χρόνια προβλήματα σχέσεων ,υγείας ,συνθηκών ζωής .

Δεν αποκλείονται ,βέβαια ,και οι περιπτώσεις φυσιολογικών ατόμων ,που κακοποίησαν τα παιδιά τους ,γιατί βρέθηκαν σε δύσκολες στιγμές της ζωής τους (κατάσταση μέθης ή προβλήματα οικονομικά κ.λ.π.).Πολλές φορές κακοποιούν το παιδί τους ,γιατί δεν ξέρουν πως αλλιώς να λύσουν τα προβλήματα τους .

Σε πολλές περιπτώσεις βρέθηκε ,ότι κακοποιούνται παιδιά που έχουν δυσκολίες στην αγωγή εξ αιτίας κάποιου εγκεφαλικού τραύματος .

Μερικές φορές κακοποιήθηκαν παιδιά κατά την απουσία γονέων από τα πρόσωπα στα οποία είχε ανατεθεί η φύλαξη τους και μάλιστα όσο χρόνο δεν μπορούσαν να ανακοινώσουν το γεγονός (βρέφη).Πρόκληση για κακοποίηση φαίνεται ότι αποτελούν και η διαταραχή της συμπεριφοράς ,η μειωμένη ψυχοσωματική ανάπτυξη και γενικά τα προβλήματα αγωγής του παιδιού που επηρεάζουν αρνητικά τις σχέσεις γονέων παιδιού. Κατά κανόνα διαπιστώθηκε ,ότι κακοποιούν γονείς που και οι ίδιοι κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία .Η κακοποίηση επηρεάζεται και από το κατά πόσο το παιδί είναι επιθυμητό (π.χ.εάν είναι εξώγαμο ,αν έχει το φύλο που θέλουν οι γονείς κ.λ.π.)ή απορριπτέο .

Η κακοποίηση απαντάται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και κοινωνικές ομάδες με κάποια μόνο διαφοροποίηση στον τρόπο εφαρμογής της .Στα κατώτερα π.χ. συχνότερη είναι η μορφή της σωματικής βίας ,ενώ στα ανώτερα της ψυχολογικής .Οι εργαζόμενες επίσης μητέρες κακοποιούν συχνότερα τα παιδιά από τις μη εργαζόμενες Το ερώτημα «ποιος το έκανε»έχει βασανίσει πολλούς ειδικούς επαγγελματίες που ασχολούνται με την κακοποίηση των παιδιών .Συχνά καταναλίσκουν πολύτιμο χρόνο και ενέργεια στην προσπάθεια τους να ανακαλύψουν το «δράστη».Η προσέγγιση αυτή εκτός από την αναποτελεσματικότητα της ,σίγουρα καταστρέφει την πρωταρχική σχέση που πρέπει να δημιουργηθεί ανάμεσα στους ειδικούς και στους γονείς ,ώστε να εξελιχθεί αργότερα σε μια σχέση εμπιστοσύνης η οποία είναι απαραίτητη για να δεχθούν οι γονείς βοήθεια .Συνήθως και οι δύο γονείς συμμετέχουν στη διαδικασία της κακοποίησης του παιδιού τους ,ο ένας χτυπώντας το και ο άλλος μην μπορώντας ή μη θέλοντας να το προστατέψει .Άλλοτε και οι δύο γονείς εναλλάξ κακοποιούν ,ποτέ όμως δεν είναι δυνατό να μη γνωρίζει ο ένας τι γίνεται, ακόμα και στην περίπτωση που ζουν χωριστά .Συχνότερα

κακοποιούν οι μητέρες ,ίσως γιατί εκείνες βρίσκονται περισσότερες ώρες μαζί με τα παιδιά τους ,ενώ έχει παρατηρηθεί ότι όταν ο πατέρας είναι άνεργος και μένει στο σπίτι με τα παιδιά ,για να εργαστεί η μητέρα ,τότε εκείνος κακοποιεί συχνότερα .

Η αναζήτηση του υπεύθυνου της κακοποίησης έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις περιπτώσεις που το παιδί έχει κακοποιηθεί από άτομο έξω από την οικογένεια ,ιδιαίτερα σε περίπτωσης σεξουαλικής κακοποίησης .

ΑΙΤΙΑ - ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ **ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ**

Η κοινωνία μας δεν αναγνωρίζει ουσιαστικά την ισότητα μεταξύ ανδρών και γυναικών στην καθημερινή ζωή. Οι σχέσεις ανάμεσα στα δυο φύλα είναι σχέσεις εξουσίας και υποταγής. Δεν είναι σχέσεις συντροφικότητας και αλληλοσεβασμού. Δικαιολογούμε πολύ πιο εύκολα την άσκηση βίας στις γυναίκες, σε σύγκριση με οποιαδήποτε άλλη μορφή βίας και δεν επεμβαίνουμε για να τη σταματήσουμε. Πολλές φορές κατηγορούμε το θύμα ότι "τα θέλει και τα παθαίνει" και απαλλάσσουμε τον δράστη απ κάθε ευθύνη. Οι άνδρες μαθαίνουν ότι έχουν κάθε δικαίωμα να ελέγχουν τη σκέψη, την ψυχή και τη ζωή των γυναικών.

Μαθαίνουν να νιώθουν ασφαλείς όταν η σύντροφος τους είναι εξαρτημένη και υποταγμένη, όταν τους φοβάται. Ενώ όταν είναι ανεξάρτητη και βρήσκειται μαζί τους επειδή τους αγαπά, φοβούνται πως θα την χάσουν. Έτσι ούτε οι ίδιοι είναι ευτυχισμένοι. Οι ίδιες οι γυναίκες μαθαίνουν να υποτάσσονται, να ανέχονται τη βία, να σιωπούν, να "κάνουν υπομονή" και να μην διεκδικούν αυτό που τους ανήκει. Δεν αντιδρούν με αποτελεσματικό τρόπο και δεν συμπαραστέκονται σωστά στις άλλες γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα κακοποίησης.

ΥΠΕΡΒΟΛΗ

Υπάρχει πάντα ένα στοιχείο υπερβολής στη συμπεριφορά του δράστη. Για παράδειγμα, λέει πως δεν σκοπεύει να κάνει κακό στην γυναίκα του, παρά μόνο να της "δώσει ένα μάθημα". Μπορεί να αρχίσει με ένα, δύο χαστουκάκια και, πριν το καταλάβει, τις έχει δώσει καμιά δεκαριά, δίνοντας ταυτόχρονα γροθιές και κλωτσιές. Ακόμα και όταν η γυναίκα είναι άσχημα τραυματισμένη, ο δράστης συχνά συνεχίζει, αναξέλεγκτα, την κτηνώδη του επίθεση.

Η ίδια υπερβολή χαρακτηρίζει και την γεναιοδωρία του. Στις περιόδους αγάπης, γεμίζει τη γυναίκα του με στοργή, ενδιαφέρον και δώρα. Αντί να αγοράσει στη γυναίκα του ένα μπουκαλάκι άρωμα, θα της πάρει το μεγαλύτερο μπουκάλι της αγοράς. Σε καμία περίπτωση, μια γυναίκα ζήτησε μια ηλεκτρονική αριθμομηχανή τσέπης για να υπολογίζει τα έξοδα και τα έσοδα της. Ο άντρας της πήγε και της πήρε έναν υπολογιστή ο οποίος εκτελούσε μαθηματικούς υπολογισμούς, που κανένας τους δεν μπορούσε να καταλάβει.

Αρκετές γυναίκες παραπονούνταν για τις σπατάλες των αντρών τους, υποστηρίζοντας πως έπρεπε να δουλεύουν περισσότερο για να

ξεπληρώνουν τους λογαριασμούς. Αυτή η τάση για υπερβολή είναι ένα τυπικό χαρακτηριστικό των σχέσεων κακοποίησης.

ΔΕΣΠΟΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΖΗΛΟΥΤΥΠΙΑ

Ο δεσποτισμός, η ζηλοτυπία και η αδιακρισία είναι και αυτά τυπικά χαρακτηριστικά του δράστη. Για να αισθανθεί ασφαλής, πρέπει να ανακατεύεται σε όλες τις λεπτομέρειες της ζωής της γυναίκας του. Σε κάποιες περιπτώσεις την πηγαίνει εκείνος στη δουλειά της και τη γυρίζει στο σπίτι. Σε άλλες περιπτώσεις όταν αυτός είναι στη δουλειά του, της ζητά να του φέρει καφέ, το σημειωματάριο του και, γενικά κάνει οτιδήποτε για να ελέγξει την κάθε στιγμή της ζωής της. Σε μια ακραία περίπτωση ο δράστης συνόδευε την γυναίκα του μέχρι την πόρτα της τουαλέτας, όταν βρισκόταν σε δημόσιο χώρο. Παρά την αυστηρή επιτήρηση κάθε δραστηριότητας της, ο δράστης εξακολουθεί να υποψιάζεται τις σχέσεις της γυναίκας του με άλλους άντρες ή γυναίκες.

Η πιο συνηθισμένη αφορμή για να αρχίσει ένας καυγάς είναι οι υποψίες του άντρα ότι η γυναίκα του τον απατά. Οι περισσότερες από τις γυναίκες του δείγματος δεν είχαν κάποιο εξωσυζυγικό δεσμό, κάποιες που είχαν άλλο δεσμό, αυτός είχε πολύ μικρή διάρκεια και φανέρωνε την προσπάθεια τους να ξεφύγουν από την μοναξιά και το στρες. Οι περισσότερες από τις κακοποιημένες γυναίκες δεν περίμεναν πως κάποια άλλη σχέση θα ήταν καλύτερη από αυτή που είχαν. Αν είχαν κάποιες ελπίδες, είναι πιθανό πως θα εγκατέλειπαν τον άντρα τους, πολύ νωρίτερα, για να ψάξουν για τον « γοητευτικό πρίγκηπα ».

ΒΙΑ ΠΑΝΩ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΦΥΛΕΤΙΚΑ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΑ

Αν και οι κακοποιημένες γυναίκες δεν προέρχονται από οικογένειες στις οποίες επικρατεί η βία, οι δράστες συνήθως προέρχονται από τέτοιες οικογένειες. Πολλοί από τους δράστες έβλεπαν τον πατέρα τους να δέρνει τη μητέρα τους. Άλλοι έτρωγαν οι ίδιοι ξύλο. Σε εκείνα τα σπίτια όπου δεν επικρατούσε μεγάλη βιαιότητα, ήταν φανερό μια γενική έλλειψη σεβασμού για τις γυναίκες. Αυτοί οι άντρες συχνά είχαν νιώσει συναισθηματική εγκατάλειψη. Τα παιδιά που κακοποιούνται ή παρίστανται μάρτυρες κακοποίησης, μεγαλώνοντας γίνονται, συνήθως, δράστες κακοποιήσεων.

Η ΣΧΕΣΕΙΣ ΔΡΑΣΤΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΤΟΥΣ

Οι κακοποιημένες γυναίκες έλεγαν, επίσης, πως οι άντρες τους είχαν μια ασυνήθιστη σχέση με τις μητέρες τους. Συχνά αυτή η σχέση χαρακτηρίζεται από μια ανάμειξη αγάπης-μίσους. Η μητέρα του δράστη φαίνεται να έχει μια σοβαρή επιβολή πάνω στη συμπεριφορά του, αν και συχνά αυτός την κακοποιεί. Πολλές γυναίκες ανέφεραν πως μια επίσκεψη στο σπίτι της πεθεράς τους ήταν το έναυσμα μιας σειράς επεισοδίων κακοποίησης.

Στη μελέτη αυτή περιλαμβάνονται, επίσης, αναφορές από γυναίκες που κακοποιήθηκαν από τους γιους τους. Σε μια τέτοια περίπτωση, ένας υπότροφος σπουδαστής κολεγίου, είκοσι ενός χρόνων, χτυπούσε την εξηνταπεντάχρονη μητέρα του αρκετές φορές την εβδομάδα. Όταν η μητέρα του ήταν άρρωστη ή απλώς άχρηστη για αυτόν εξαιτίας προηγούμενης κακοποίησης, τότε χτυπούσε την εικοσάχρονη φίλη του.

Απαιτείται πολύ περισσότερη έρευνα πριν φθάσουμε σε οριστικά συμπεράσματα γύρω από τις σχέσεις ανάμεσα στον δράστη και την μητέρα του. Η ψυχολογία έχει κάνει αρκετή ζημιά, θεωρώντας τις μητέρες υπεύθυνες για τις ψυχολογικές ασθένειες των παιδιών τους. Θα πρέπει να εξετάσουμε προσεκτικά τον ρόλο της μητέρας του δράστη σχετικά με αυτό το πρόβλημα. Θα πρέπει επίσης, να εξετάσουμε τον ρόλο του πατέρα του δράστη και τη σχέση πατέρα-γιου.

ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ

Συχνά αναφέρθηκαν συμπτώματα ψυχολογικής κατάθλιψης του δράστη, ιδιαίτερα μετά από κάποιο επεισόδιο κακοποίησης. Το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά χρησιμοποιούνταν συχνά για να καλμάρουν τα νεύρα του δράστη. Μολονότι πολλοί από τους άντρες φαίνεται να είχαν την ανάγκη για αλκοόλ, ελάχιστοι τοξικομανείς αναφέρθηκαν. Αυτοί που έπαιρναν σκληρά ναρκωτικά, τα είχαν συνηθίσει στο στρατό, ιδιαίτερα στο Βιετνάμ.

Συχνά οι γυναίκες ανέφεραν διαταραχές της προσωπικότητας των δραστών. Έλεγαν πως ήταν μοναχικοί τύποι και οι κοινωνικές τους σχέσεις είχαν επιφανειακό χαρακτήρα. Ήθελαν να κάνουν κατορθώματα που δεν θα μπορούσαν οι άλλοι. Τους άρεσε να εντυπωσιάζουν τις γυναίκες τους. Για παράδειγμα ένας άντρας πήγε με την μέλλουσα γυναίκα του σε ένα κατάστημα επίπλων και έδωσε στον υπάλληλο αρκετά χρήματα σε μετρητά για μια κρεβατοκάμαρα που άρεσε σε εκείνη. Αυτό το είδος της συμπεριφοράς ενίσχυσε την άποψη των γυναικών ότι οι άντρες τους είχαν εξαιρετικές ικανότητες.

Επιπλέον, οι άντρες περιγράφονταν σαν άτομα υπερευαίσθητα και στις παραμικρότερες αποχρώσεις της συμπεριφοράς των άλλων. Η

προσοχή που έδιναν στις μικρές λεπτομέρειες, τους έκανε ικανούς να προβλέπουν αντιδράσεις γρηγορότερα από ότι είναι συνηθισμένο. Όταν αυτοί οι άντρες βρίσκονταν κάτω από στρες, η υπεραισθησία τους έπαιρνε έναν παρανοϊκό χαρακτήρα, που μπορούσε να οδηγήσει σε δολοφονική ή αυτοκαταστροφική τάση, στις περιπτώσεις που η βίαιη συμπεριφορά τους ξέφευγε από τον έλεγχο τους.

ΝΟΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Πολλές από τις κακοποιημένες γυναίκες αισθάνονταν πως η βίαιη συμπεριφορά των αντρών τους προσέγγιζε κάποιο είδος νοητικής διαταραχής και ότι θα μπορούσε να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα σε νευρολογικές διαταραχές και βία. Η πιο συνηθισμένη διαταραχή που συζητιόταν ήταν η *ψυχοκινητική επιληψία*. Αυτή είναι μια διαταραχή του εγκεφάλου που εκδηλώνεται με ξαφνικά, ανεξήγητα κινητικά ξεσπάσματα. Άτομα που υποφέρουν από τέτοιες εγκεφαλικές διαταραχές, συχνά δεν θυμούνται τα επεισόδια αυτά, ιδιαίτερα καταλήγουν σε βίαιες ενέργειες. Μερικές φορές έχουν την αίσθηση της επερχόμενης κρίσης, αλλά, συνήθως, δεν έχουν συνείδηση των συμβάντων. Η φαρμακευτική αγωγή είναι συχνά χρήσιμη για τον έλεγχο της έντασης και της συχνότητας των επεισοδίων, αν και η θεραπεία είναι τις περισσότερες φορές αδύνατη.

Νευρολόγοι μελετούν τη σχέση ανάμεσα σε τέτοιου είδους νοητικές διαταραχές και τη βία. Είναι ενδιαφέρον πάντως, ότι μόνο άντρες, και όχι γυναίκες, προσβάλλονται από τέτοιου είδους νοητικές διαταραχές.

Μια άλλη ασθένεια, που αναφέρθηκε ότι μπορεί να προκαλούσε βίαιες εκρήξεις, ήταν η *υπογλυκαιμία*. Αυτή η ασθένεια χαρακτηρίζεται από τα χαμηλά επίπεδα ζάχαρης στο αίμα. Μια γυναίκα ανέφερε ότι, όταν αισθανόταν μια αύξηση της έντασης στην ατμόσφαιρα, μπορούσε να αποφύγει τον καυγά ταΐζοντας τον άντρα της. Αν και μικρότεροι καυγάδες γινόταν, οι μεγάλες εκρήξεις εξαφανίστηκαν.

Η γηριατρική προσφέρει κάποια υποστήριξη στις νευρολογικές αιτιολογήσεις του φαινομένου, καθώς και στην άποψη περί χημικών αλλαγών του αίματος. Μερικές ηλικιωμένες γυναίκες ανέφεραν δραματικές αλλαγές στη συμπεριφορά των αντρών τους με το πέρασμα της ηλικίας. Η *αρτηριοσκλήρωση* μπορεί να κάνει μη βίαιους άντρες να αρχίσουν να κακοποιούν τις γυναίκες τους. Μια εξηνταοχτάχρονη γυναίκα είπε πως ο εβδομηντάχρονος άντρας της πήρε το μπαστούνι του και της επιτέθηκε. Άλλες ιστορίες δείχνουν την άσχημη τύχη που μπορεί να έχουν γυναίκες, που έχουν αφιερώσει τη ζωή τους στην ευχαρίστηση των αντρών τους, οι οποίοι, γερνώντας αποκτούν βίαιη συμπεριφορά.

Συμπερασματικά, οι κακοποιημένες γυναίκες και οι δράστες προέρχονται από όλες τις πλευρές της κοινωνίας. Αυτό το δείγμα έχει δείξει πως δεν μπορούν να διαχωριστούν με βάση δημογραφικά χαρακτηριστικά ή στερεότυπα. Έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά στη προσωπικότητα τους, αλλά δεν είναι γνωστό εάν αυτά οφείλονται στο ρόλο τους ως θύματα / δράστες. Φαίνεται πως μάλλον η μελέτη της αλληλεπίδρασης των κοινωνιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων και όχι η μελέτη των ατομικών διαφορών είναι ο δρόμος για την λύση του προβλήματος.

Άλλες αιτίες κακοποίησης είναι ο εθισμός στο αλκοόλ και στα ναρκωτικά.

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ .

Υπάρχουν οκτώ μορφές κακοποίησης παιδιού :

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ : Περιγράφεται ως μη τυχαία κάκωση που προκαλείται από άτομο το οποίο έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού .Οι κακώσεις περιλαμβάνουν μώλωπες , εκδορές , εγκαύματα , κατάγματα άκρων και κρανίου κ.α. Η σοβαρότητα των κακώσεων μπορεί να κυμαίνεται από μώλωπες ως υποσκληρίδεια αιματώματα που προκαλούν θάνατο .Από την εποχή των πρωτοποριακών προσπαθειών του δρ. V.Defrancis και αργότερα, της δουλειάς του δρ.Kempe , ο οποίος ασχολήθηκε με το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού και όρισε τη σωματική κακοποίηση ως «μια κλινική κατάσταση μικρών παιδιών που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση από ένα γονέα , φυσικό ή μη» , οι γνώσεις για το θέμα έχουν αλλάξει ριζικά .Αυτό ήταν αποτέλεσμα της ευρείας δημοσιότητας που δόθηκε στο πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών πρώτα στις Η.Π.Α. και μετά στον Καναδά , την Αγγλία , την Αυστραλία ,τις Σκανδιναβικές χώρες και άλλες χώρες της Ευρώπης , καθώς και των μελετών και ερευνών για τις οποίες η δημοσιότητα αυτή αποτέλεσε το έναυσμα .Στην αρχή η έρευνα , καθοδηγούμενη από τους Kempe και Steel και τους συνεργάτες τους , επικεντρώθηκε στα σωματικώς κακοποιημένα παιδιά που είχαν εισαχθεί στο Ιατρικό Κέντρο του Κολοράντο .Αποτέλεσμα αυτής της δουλειάς ήταν το ψυχολογικό / ψυχοπαθολογικό μοντέλο της κακοποίησης των παιδιών ,το οποίο επιχειρούσε να εξηγήσει τη γονεϊκή συμπεριφορά κακοποίησης με βάση ορισμένους ψυχολογικούς και παθολογικούς παράγοντες .Το κλινικό αυτό μοντέλο πρότεινε ως αιτιολογίες της κακοποίησης τα παρακάτω : Α)Τις εμπειρίες κακοποίησης των γονέων στην βρεφική και παιδική τους ηλικία ,που είχαν ως αποτέλεσμα διάφορα συναισθηματικά προβλήματα και διαταραχές συμπεριφοράς , όπως η κακοποίηση ή /και παραμέληση των δικών τους παιδιών , οι εξωπραγματικές προσδοκίες , η αντιστροφή των ρόλων και η υποταγή στη θέληση του παιδιού (ο «φαύλος κύκλος» των διαταραγμένων σχημάτων ανατροφής). Β) Την κακή εικόνα που έχουν οι γονείς για τον εαυτό τους , η οποία πηγάζει από σκληρές και απορριπτικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία και συμβάλλει στην δυσλειτουργία του γονεϊκού ρόλου και Γ) Την ασυνέπεια και ανικανότητα των γονέων στο χειρισμό του παιδιού , οι οποίες μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα στην πλήρη έλλειψη εκδήλωσης συναισθημάτων και στην υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή ,καθώς και ανάμεσα στην σωματική τιμωρία και τη χαλαρή στάση στην εποπτεία του παιδιού .



Παιδοκτονία. Απόφραξη των αναπνευστικών στομίων με χοντρό ύφασμα που πιεζόταν με τα χέρια της δράστιδας.



Παιδοκτονία. Στραγγαλισμός με βρόχο από σχοινί.



Τραυματική ρήξη του χαλινού του άνω χείλους και εκχύμωση στο κάτω χείλος. Οι κακώσεις αυτού του είδους είναι συχνές γιατί συχνά είναι τόπος επιλογής των χεριών του δράστη που ταυτόχρονα επιδιώκει να παρεμποδίσει το κλάμα και τις φωνές του νεαρού θύματος.



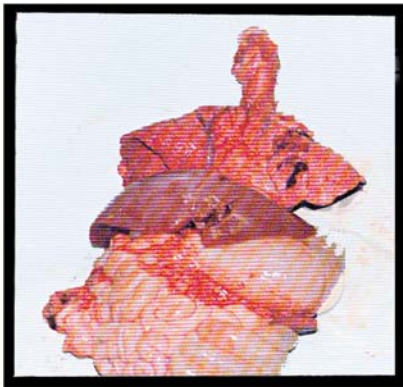
Τυπικές και διαφόρων ημερών αιμορραγικές διηθήσεις στο πρόσωπο και τον ώμο του θύματος. Δράστης ο αλκοολικός πατριός.



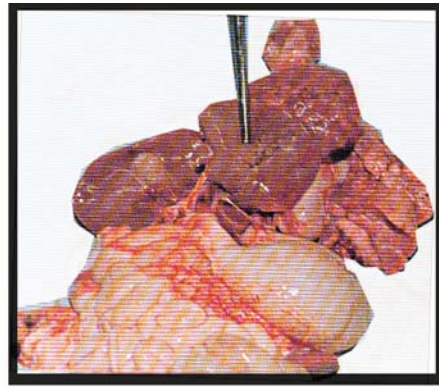
Θλάσεις και αιμορραγικές διηθήσεις στους πνεύμονες και ρήξη του ήπατος σε βρέφος που υπέστη θανατηφόρο κακοποίηση



Σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού. Πολλαπλές θλαστικές κακώσεις με τα χέρια στο θώρακα και την κοιλιά. Εκδορές στο πρόσωπο. Στην αριστερή παρειακή περιοχή διακρίνονται τα πλήρη αποτυπώματα των δοντιών του ενήλικου.



Ρήξεις αριστερού πνεύμονα και ήπατος από πολλαπλές πλήξεις του θώρακα και της κοιλίας με γροθιές.



Ρήξη της κάτω επιφάνειας του αριστερού λοβού του ήπατος στο περιστατικό της προηγούμενης εικόνας.



Εκχυμώσεις του τριχωτού της κεφαλής και εκδορές της ράχης σε θανατηφόρο κακοποίησης βρέφους. Ο δράστης είχε εκσφενδονίσει το βρέφος αρκετές φορές στον τοίχο.



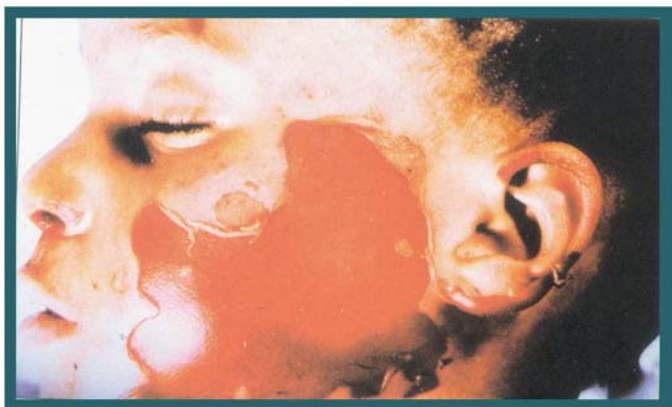
Εγκαύματα των δακτύλων. Τα χέρια του μικρού θύματος οδηγήθηκαν βίαια σε πυρακτωμένο μάτι ηλεκτρικής κουζίνας.



Θύμα παιδικής κακοποίησης. Το βρέφος είχε υποστεί τραυματική ρήξη του στομάχου από πλήξεις στην κοιλιακή χώρα, πριν πέντε ημέρες. Η συνυπάρχουσα παραμέληση συνέτεινε στην ανάπτυξη περιτονίτιδας από την οποία πέθανε τελικά το βρέφος.



Πολλαπλές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις βρέφους έξι μηνών. Μετά τα επανειλημμένα κτυπήματα στον τοίχο της κεφαλής του βρέφους, προκλήθηκαν εκτεταμένη υποδόρια αιμορραγία, κατάγματα των οστών και εγκεφαλικές θλάσεις.



Υγρά εγκαύματα σε κακοποιημένο παιδί από εκσφενδονισμό καυτού νερού στο πρόσωπο.



Πολλαπλά εγκαύματα (2^{ου} και 3^{ου} βαθμού από ηλεκτρικό σίδερο) και μελανιές στο γλουτό, σε παιδί ηλικίας 16 μηνών.

Παιδί με τραύματα στο μέτωπο και στο πρόσωπο (Χαρακτηριστικό το "παγερό" βλέμμα του παιδιού) .



Κάταγμα μηριαίου οστού σε κακοποιημένο παιδί.



Μελανιές στα κάτω άκρα και ουλές (από εγκαύματα τσιγάρου) σε παιδί ηλικίας 3 ετών.



Κακοποιημένο παιδί ηλικίας 8 μηνών.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών έχει χαρακτηριστεί ως «το καλύτερο κρατημένο μυστικό» σήμερα όμως, οι διαστάσεις του αποκαλύπτονται καθημερινά, όσο μειώνονται οι αντιστάσεις τόσο των ειδικών όσο και του ευρύτερου κοινού. Περιλαμβάνει την αιμομιξία, την παρά φύση συνουσία, τη στοματική επαφή, έκθεση παιδιών σε επίδειξη γεννητικών οργάνων ενηλίκων, ότι δηλαδή έχει σκοπό τη σεξουαλική διέγερση του δράστη.

Το 1978 το Εθνικό Κέντρο για την Κακοποίηση και Παραμέληση των Παιδιών στις Η.Π.Α. υπολόγισε ότι υπήρχαν πάνω από 60.000 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Δεν υπάρχουν επίσημα στοιχεία από άλλες χώρες αλλά υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές σεξουαλικής κακομεταχείρισης παιδιών στις περισσότερες χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Ο Bavalok τονίζοντας την πολυπλοκότητα του προβλήματος, αναφέρει ότι «παρόλο που κατατάσσουμε κάθε σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενηλίκων και παιδιών στη κατηγορία της σεξουαλικής κακοποίησης, η φύση των σχέσεων ανάμεσα στο θύμα και στο δράστη, καθώς και η πρόθεση του δράστη και το είδος του σεξουαλικού αδικήματος που διαπράττει, αποτελούν ουσιώδεις παράγοντες του προβλήματος. Τα κίνητρα ενός αγνώστου, που παρασύρει τα παιδιά σε ένα σεξουαλικό παιχνίδι, διαφέρουν σημαντικά από τα κίνητρα ενός γονέα ή αδελφού /ης. Το είδος της θεραπείας που παρέχεται, καθώς και οι τακτικές που χρησιμοποιούνται για την πρόληψη του προβλήματος, διαφέρουν στις δύο περιπτώσεις, αν και οι δύο θεωρούνται σεξουαλική κακοποίηση». Πολλοί μελετητές χρησιμοποιούν τον όρο «σεξουαλική κακοποίηση» μόνο για να καθορίσουν μια συγκεκριμένη μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας εκ μέρους των ενηλίκων και τον όρο «σεξουαλική κακομεταχείριση» με γενικότερη έννοια. Ο Αλέξανδρος Ζαφείρης, διακεκριμένος συγγραφέας και μελετητής της σεξουαλικής κακομεταχείρισης παιδιών, κάνει την παρακάτω διαφοροποίηση :

1. Σεξουαλική μεταχείριση: χρησιμοποιείται ως γενικός όρος που καλύπτει κάθε μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας, όπου το άτομο στο οποίο απευθύνεται εξαναγκάζεται στο ρόλο του θύματος, συμπεριλαμβανομένης της αιμομιξίας, της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης των παιδιών και της σεξουαλικής εμπλοκής μεταξύ αδελφών.
2. Αιμομιξία: αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένης της συνουσίας, της θωπείας, και επίδειξης γεννητικών οργάνων ανάμεσα στο παιδί και ένα φυσικό γονιό, πατριό

,μητριά, συγγενή ή κηδεμόνα. Εδώ συμπεριλαμβάνονται πατέρες, πατριοί , παππούδες ,γιαγιάδες, αδελφοί και αδελφές. Τα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τους δράστες είναι πολλά. Το σπουδαιότερο χαρακτηριστικό ,όμως, είναι ότι το παιδί υποβάλλεται σε μια διεργασία «εξαρτημένης μάθησης» και συχνά η αιμομικτική σχέση συνεχίζεται για πολλά χρόνια.

3. Σεξουαλική κακοποίηση : αναφέρεται στην ξαφνική σεξουαλική επίθεση από τον πατέρα ,πατριό ,συγγενή ή και άλλον ενήλικο, άγνωστο στο παιδί. Συνήθως , αυτό το είδος της σεξουαλικής κακομεταχείρισης αποτελεί μεμονωμένο περιστατικό ,κατά κανόνα απότομο και βίαιο, και αντίθετα με την περίπτωση της αιμομιξίας ,δεν υπάρχει «εξαρτημένη μάθηση».
4. Σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού :αναφέρεται στην εκπόρνευση του παιδιού ,στη χρησιμοποίηση του για την παραγωγή πορνογραφικού υλικού ή και σε άλλες μορφές εκμετάλλευσης από τους γονείς ,συγγενείς ή άλλους ενηλίκους που δεν έχουν συγγένεια μαζί του. Το παιδί γίνεται αντικείμενο σεξουαλικής εκμετάλλευσης για ένα χρονικό διάστημα και η διαδικασία αυτή ενέχει μια διεργασία «εξαρτημένης μάθησης ».Ο δράστης είναι συχνά άτομο με κοινωνιοψυχοπαθητική προσωπικότητα.
5. Σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ αδελφών: αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση ανάμεσα σε αδέρφια , είτε αμφιθαλή είτε ετεροθαλή. Αυτή η μορφή σεξουαλικής κακομεταχείρισης γίνεται κρυφά και είναι αποτέλεσμα της περιέργειας για την ανατομία του ανθρωπίνου σώματος ή και της έλλειψης γονεϊκής επίβλεψης. Μερικές φορές ,όταν είναι φανερή και παρατεινόμενη ,υπάρχει πιθανότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας για το ένα ή και τα δύο αδέρφια.

Οι διαφοροποιήσεις της σεξουαλικής κακομεταχείρισης ,όπως προτείνεται από τον Βανολοκ και τον Αλέξανδρο Ζαφείρη ,θεωρούνται ότι έχουν τεράστια σημασία στη διάγνωση και τη θεραπεία αυτών των περιπτώσεων.

Στην περίπτωση της αιμομιξίας δίνεται έμφαση στην οικογενειακή τριάδα: πατέρας, παιδί και μητέρα και στο πως η ατομική τους ψυχοσύνθεση ,η δυσλειτουργική συναλλαγή και οι κοινωνικοί παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στη διάπραξη της αιμομιξίας. Οι περισσότεροι ερευνητές πιστεύουν ότι μέσα στην οικογένεια το κάθε μέλος διαμορφώνει το σκηνικό έτσι, ώστε να προκαλέσει τον πατέρα να κάνει απόπειρα σεξουαλικής επαφής κατά του παιδιού. Είναι , όμως, δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς τη συμπεριφορά που είναι αποτέλεσμα των ατομικών χαρακτηριστικών από τη συμπεριφορά που προκαλείται από τις οικογενειακές συναλλαγές.

Χρησιμοποιώντας το πολυδιάστατο ερωτηματολόγιο προσωπικότητας της Μινεσότα ο Pantou περιγράφει τα άτομα αυτά (τους

δράστες) ως μη επιθετικά , αποξενωμένα με αισθήματα ανεπάρκειας , ιδιαιτέρως ανασφαλή στις ετεροφυλικές τους σχέσεις ,με φόβο για κάθε αλλαγή ,ανασφαλή, επιρρεπή στην κατάθλιψη, με απόδοση πολύ χαμηλότερη του δυναμικού τους , και, κοινωνικά, πολύ εσωστρεφή. Οι Summit και Krysko βρήκαν ότι οι δράστες δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους ,εξαιτίας ψυχολογικών πιέσεων ή δυσλειτουργίας της προσωπικότητας. Οι Sgroi και οι Anterson και Shafer παρατήρησαν ότι οι αυτουργοί δυσκολεύονται να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους και δεν είναι σε θέση να αναβάλλουν την άμεση ικανοποίηση των αναγκών τους, πράγμα που εκφράζεται με τη σεξουαλική τους εκδραμάτιση. Επίσης, τονίζουν την αδυναμία τους, να συνεργαστούν με την εξουσία, σοβαρές συγκρούσεις εξάρτησης , έλλειψη κρίσης , ανικανότητα να διδαχτούν από τις εμπειρίες τους και μια προφανή έλλειψη ενοχής ,που τους επιτρέπει να επιρρίπτουν τις ευθύνες στο θύμα τους και να αρνιούνται τα προβλήματά τους . Ο Johnson κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι δράστες μπορεί να κατέχονται από βαθύ θρησκευτικό συναίσθημα και να χρησιμοποιούν τη θρησκεία σαν εκλογίκευση για τη σεξουαλική κακομεταχείριση.

Είναι ενδιαφέρον ότι οι Cormier, Kennedy, και Sangowicz βρήκαν ότι οι πατέρες αυτοί ήταν συνεπείς στη δουλειά τους με φυσιολογικό ή και πάνω από το μέσο όρο, δείκτη νοημοσύνης και κοινωνικά προσαρμοσμένοι. Οι Davinson , Johnson, Herman ,Hirschman , Hoorwitz, και Mrazek είναι όλοι απολύτως πεπεισμένοι ότι οι περισσότεροι αιμομικτικοί πατέρες κάνουν, επίσης, κατάχρηση οινόπνευματων. Υποστηρίζουν ότι η μέθη του πατέρα λειτουργεί ως αντι-ανασταλτικός παράγοντας που οδηγεί στην απώλεια ελέγχου των παρορμήσεων και του επιτρέπει να υποκύψει στις αιμομικτικές του επιθυμίες. Δεν υπάρχει συμφωνία για το ποιοι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες στο ιστορικό του δράστη μπορούν να συνδεθούν άμεσα με την αιμομικτική συμπεριφορά αλλά είναι σαφές ότι συνεχώς επανέρχεται το θέμα της συναισθηματικής αποστέρησης και της έλλειψης μητρικής ή πατρικής φροντίδας.

Ο Mrazek βρήκε ότι αυτοί που κακοποιούν σεξουαλικά είχαν βιώσει απόρριψη από τη μητέρα τους και εγκατάλειψη από τον πατέρα τους. Στις περιπτώσεις που ο πατέρας δεν είχε εγκαταλείψει την οικογένεια , ήταν συχνά σκληρός και αυταρχικός. Οι Cormier, Kennedy,και Sangowicz διαπίστωσαν, επίσης, ότι η παρατεταμένη απουσία του πατέρα από το σπίτι της γονεϊκής οικογένειας του δράστη αποτελεί κοινωνιολογικό παράγοντα προδιάθεσης για κακοποίηση. Επίσης , ο James πιστεύει ότι άντρες που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους έχουν βιώσει σε πρώιμη ηλικία απώλεια και αποχωρισμό στην οικογένειά τους .

Δεδομένων αυτών των παραγόντων προδιάθεσης, τι είδους σχέσεις έχουν οι δράστες με την οικογένειά τους και ποια είναι τα κίνητρά τους

για τις σεξουαλικές νύξεις που κάνουν στα ίδια τους τα παιδιά; Η βιβλιογραφία παρουσιάζει σαφώς αντικρουόμενες απόψεις που, όμως, οδηγούν στα ίδια αποτελέσματα και περιγράφουν παρόμοιες πατρικές ανάγκες. Το πρώτο σενάριο περιγράφει το δράστη ως παθητικό, εξαρτημένο άντρα. Έχει έντονο αίσθημα κατωτερότητας και ξεκινάει το γάμο του αναλαμβάνοντας έναν παθητικό, συναισθηματικά εξαρτημένο ρόλο. Σε έναν τέτοιου είδους γάμο η γυναίκα είναι κυρίαρχη, ανικανοποίητη και απαιτητική, και αρχίζει να απομακρύνεται από τον άντρα της γεμάτη θυμό και απογοήτευση. Κάτω συνήθως από την επίδραση του αλκοόλ, ο αυτουργός ασελγεί εναντίον της μη απειλητικής προσιτής κόρης, πάνω στην οποία είναι σε θέση να ασκεί αυταρχική επίδραση. Αναζητάει τη συναισθηματική υποστήριξη που του στερεί η γυναίκα του. Σύμφωνα με το δεύτερο σενάριο, ο πατέρας δυναστεύει και εκφοβίζει, αντί να έχει παθητικό ρόλο. Η Sgroi πιστεύει ότι η αιμομιξία διαπράττεται γιατί ο ισχυρός πατέρας καταχράται τη θέση του στην οικογένειά του, προκειμένου να ικανοποιήσει τις προσωπικές του ανάγκες για ισχύ και έλεγχο. Δεδομένης της παθολογίας του, δεν τον ενδιαφέρει αν βλάπτει έτσι τους άλλους. Ο Hoogwiltz περιγράφει αυτού του είδους τον άντρα με παρόμοιο τρόπο ως κυρίαρχο, ισχυρό πατέρα, που καταπιέζει την ανεπαρκή και εξαρτημένη γυναίκα του και, στο τέλος, αποκτά αιμομικτικές σχέσεις με την κόρη του, σαν ένα είδος εκδίκησης ή έκφρασης θυμού εναντίον της ανίκανης και συναισθηματικά απομακρυσμένης γυναίκας του.

Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι οι μητέρες των συζύγων των δραστών χαρακτηρίζονται από ανικανότητα να δεχτούν φροντίδα και υποστήριξη από τις κόρες τους που, με τη σειρά τους, περιγράφονται αυστηρές, ψυχρές, απαιτητικές και απορριπτικές γυναίκες. Οι γυναίκες αυτές είναι ψυχολογικά δεμένες με τις δικές τους μητέρες και συνεχώς προσπαθούν να αντλήσουν την αγάπη και την ενθάρρυνση που μονίμως τους στερούσαν στην παιδική τους ηλικία. Με αυτές τις προϋπόθεσης, δεν είναι σε θέση να προσφέρουν στοργή ή φροντίδα στον άντρα τους και τα παιδιά τους και αποφεύγουν τέτοιου είδους συναλλαγές. Στη βιβλιογραφία γίνονται έντονοι υπαινιγμοί και ως προς το γεγονός ότι οι γυναίκες αυτές μπορεί και οι ίδιες να είχαν εμπειρίες σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία. Επομένως η σεξουαλική συμπεριφορά του συζύγου προς τα παιδιά τους δεν είναι κάτι καινούργιο ή παράξενο για αυτές τις γυναίκες. Η άποψη ότι οι μητέρες είναι εκούσιοι ή ακούσιοι συνεργοί υποστηρίζεται έντονα από πάρα πολλούς ειδικούς. Πολλοί, όμως, θεωρούν τις γυναίκες αυτές παθητικές και πιστεύουν ότι συνεργούν με τους άντρες τους, γιατί φοβούνται ότι μία από τις επιπτώσεις της αντίδρασής τους στην κακοποίηση θα μπορούσε να είναι η διατάραξη της ομοιόστασης της οικογένειας, η βίαιη αντεκδίκηση, η έλλειψη ασφαλούς καταφυγίου για τα παιδιά τους, το στίγμα της παραδοχής της κακοποίησης ως προς τους

απέξω και γιατί δεν έχουν την ψυχολογική και οικονομική δυνατότητα να αυτοσυντηρηθούν ούτε το ψυχικό σθένος να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες μιας καταγγελίας της κακοποίησης.

Όσο για τα θύματα της σεξουαλικής κακοποίησης, οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι δεν αποπλανούν τους πατέρες τους και ότι απαλλάσσονται από οποιαδήποτε ευθύνη για την πραγματοποίηση της αιμομιξίας. Στις μελέτες τους οι Herman και Hirschman, Finkelhor, Cohen, Kaufman, Peek και Taquiri αναφέρουν ότι τα θύματα δε βρίσκονται κοντά στη μητέρα, συνήθως δεν αποτελούν το επίκεντρο της προσοχής του πατέρα, παρουσιάζουν αντιστροφή ρόλων και είναι πάρα πολύ απομονωμένα κοινωνικά. Αντίθετα με τις παραπάνω απόψεις ο Borgman υποστηρίζει ότι τα θύματα μπορούν να ανταλλάξουν ρόλους με τη μητέρα, γιατί είναι προσκολλημένα σε αυτή και έχουν ισχυρό δεσμό μαζί της και όχι γιατί η μητέρα είναι συναισθηματικά απομακρυσμένη. Αυτό τα κάνει ευάλωτα στη σεξουαλική εκμετάλλευση και συχνά πυροδοτεί τις αιμομικτικές νύξεις

Πέρα από την έλλειψη συμφωνίας για τη σύνθεση της προσωπικότητας του κάθε μέλους της οικογένειας, ακόμα δεν έχουν κατανοηθεί πλήρως οι επιπτώσεις από την ύπαρξη διαταραγμένων ενδο-οικογενειακών σχέσεων στο ιστορικό της οικογένειας και η φύση των συναλλαγών μέσα στην οικογένεια ούτε η σημασία των εξωτερικών δυνάμεων και οι επιδράσεις τους στη δυναμική της οικογένειας. Ανεξάρτητα με το ποιος από τους δύο συζύγους είναι ο κυρίαρχος και ποιος ο παθητικός, εάν οι μητέρες συνεργούν από φόβο ή για να αποφύγουν τις σεξουαλικές τους ευθύνες ή αν ο σημαντικότερος κοινωνικός περιβαλλοντικός παράγοντας είναι η πολυκοσμία ή η κοινωνική απομόνωση, είναι φανερό ότι η αιμομιξία ίσως αποτελεί τη βίαιη έκφραση των βασικών τους αναγκών για ζεστασιά, ασφάλεια και φροντίδα.

Ο θεραπευτής είναι αναγκασμένος να βασίζεται στην προσωπική του κλινική κρίση, εφόσον δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι κάποιος συγκεκριμένος θεωρητικός προσανατολισμός είναι πιο αποτελεσματικός. Ο θεωρητικός προσανατολισμός του θεραπευτή συχνά καθορίζει τις ιδέες του ως προς την αιτιολογία της κακής μεταχείρισης των παιδιών και αυτός ο καθορισμός της αιτιολογίας συχνά επηρεάζει, με τη σειρά του, τη φύση της θεραπείας που θα επιλέξει ως την πιο κατάλληλη. Αν θεωρήσει ότι οι σεξουαλικές σχέσεις ανάμεσα στον ενήλικο και το παιδί είναι αποτέλεσμα της σεξουαλικής διαστροφής του ενήλικου δράστη, τότε μπορεί να επιλέξει, ως πιο κατάλληλη, την ενδοψυχική θεραπεία του αυτουργού. Αν κρίνει ότι η αιτιολογία βρίσκεται στη δυσλειτουργία της οικογένειας, τότε η θεραπεία της οικογένειας μπορεί να θεωρηθεί η σωστή μορφή θεραπείας. Ο θεραπευτής που χρησιμοποιεί μια και μοναδική θεραπευτική προσέγγιση, ίσως επιχειρεί να βάλει όλες τις

οικογένειες στο ίδιο καλούπι. Υπάρχουν άλλοι που υποστηρίζουν τη χρήση διαφόρων θεραπευτικών μεθόδων συγχρόνως.

Ένα από τα πρώτα και πιο γνωστά προγράμματα στις Η.Π.Α. είναι το θεραπευτικό πρόγραμμα σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών που διευθύνει ο Henry Giarretto. Το πρόγραμμα αυτό χρησιμοποιεί μια σειρά από θεραπευτικές μεθόδους στις οποίες συμπεριλαμβάνονται η ατομική, δυαδική, οικογενειακή και ομαδική θεραπεία. Επειδή η οικογένεια, στην οποία έγινε η αιμομιξία, είναι τόσο κατακερματισμένη, εξαιτίας της οικογενειακής δυσλειτουργίας και της αποκάλυψης της αιμομικτικής πράξης δεν επιλέγεται η οικογενειακή θεραπεία για την αρχική προσέγγιση. Τα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζονται πρώτα ατομικά, ύστερα σε δυάδες (μητέρα-κόρη, πατέρα-κόρη, μητέρα-πατέρα) και τέλος, σαν οικογένεια. Ένα σημαντικό στοιχείο του προγράμματος του Giarretto είναι η στενή συνεργασία με τους διάφορους φορείς της κοινότητας, όπως η αστυνομία, τα δικαστήρια και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Το θεραπευτικό αυτό πρόγραμμα χαρακτηρίζεται από τον ανθρωπισμό που το διέπει. Δίνει έμφαση στην ανασυγκρότηση των μελών της οικογένειας και όχι στην τιμωρία και το χωρισμό και παρέχει μια ανθρώπινη εναλλακτική λύση, αντί για τη φυλάκιση του δράστη και τη διάλυση της οικογένειας.

Η δομή της θεραπευτικής προσέγγισης πλαισιώνεται από σαφείς θεωρητικές παραμέτρους που καθοδηγούν με συγκεκριμένο τρόπο το θεραπευτή για τη ακριβή εφαρμογή της θεραπείας. Για παράδειγμα, συνιστά τη χρήση θεραπευτικών μεθόδων με την παρακάτω σειρά :

1. Παρέμβαση στην κρίση.
2. Ψυχοκοινωνική θεραπεία.
3. Θεραπεία και των δύο γονέων συγχρόνως.
4. Θεραπεία οικογένειας, και
5. Υποστηρικτικές ομάδες αυτοβοήθειας ως μέθοδο θεραπείας για την παροχή μετεθεραπευτικών υπηρεσιών.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ .

Είναι δύσκολο να αποδείξει κανείς την ύπαρξη αλλά και το μέγεθος της ψυχολογικής κακοποίησης .Μπορεί να οριστεί ως η διαρκής απόρριψη ή η χρησιμοποίηση ενός παιδιού ως «αποδιοπομπαίου τράγου» από άτομα που το φροντίζουν .Η συνεχής υποτίμηση ,η υβριστική συμπεριφορά ή ψυχολογική τρομοκρατία (π.χ. εγκλεισμός)ενός παιδιού περιλαμβάνονται στην περίπτωση αυτή και έχουν ολέθρια αποτελέσματα

στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού .Διαγνωστικά κριτήρια είναι : σοβαρή ψυχοπαθολογία του παιδιού όπως ορίζεται από ψυχίατρο και συγχρόνως άρνηση των γονέων να επιτρέψουν θεραπεία για το παιδί .

Η ψυχολογική κακοποίηση των παιδιών – ή η λεγόμενη συναισθηματική ή ψυχική βλάβη – αποτελεί ακόμα μεγαλύτερη πρόκληση για τους ειδικούς .Είναι ένα φαινόμενο περίπλοκο και δύσκολο να οριστεί .Η πολυπλοκότητα του πηγάζει από το γεγονός ότι η ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα πολλαπλών και επαναλαμβανόμενων γονεϊκών αποτυχιών ή / και γονεϊκών πράξεων που ,με τη σειρά τους ,μπορεί να είναι το αποτέλεσμα σωματικών ,οικονομικών ,συζυγικών και πολιτιστικών παραγόντων καθώς και του παράγοντα της άγνοιας και της ψυχοπαθολογίας .

Μια διεξοδική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει την απροθυμία των ειδικών στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη να μελετήσουν και να αναλύσουν το περίπλοκο αυτό πρόβλημα .Οι περισσότεροι αναγνωρίζουν ότι αυτό το είδος κακής μεταχείρισης των παιδιών χρειάζεται αντιμετώπιση αλλά ,κατά κανόνα ,επικαλούνται την έλλειψη ενός παραδεκτού λειτουργικού ορισμού και το γεγονός ότι όλα τα παιδιά που έχουν υποστεί κακομεταχείριση ,σωματική ή σεξουαλική ,πρέπει να θεωρούνται και ψυχολογικά κακοποιημένα .Ο Walter Junewicz είναι ένας από τους ελάχιστους ειδικούς που έκανε μια συστηματική μελέτη πάνω στο θέμα .Προσδιορίζει δύο τύπους ψυχολογικής κακομεταχείρισης ,τη συναισθηματική παραμέληση και τη συναισθηματική κακοποίηση .Η συναισθηματική παραμέληση αναφέρεται στις γονεϊκές παραλείψεις στη φροντίδα του παιδιού ,δηλαδή στην ανικανότητα του γονέα να παρέχει στο παιδί ερεθίσματα ,μέσω της φροντίδας ,της σταθερότητας και της ασφάλειας που είναι απαραίτητες για την νοητική ,κοινωνική και ψυχολογική του εξέλιξη .Η συναισθηματική κακοποίηση αναφέρεται στην εκτέλεση γονεϊκών πράξεων που φανερά ερεθίζουν το παιδί ζημιώνοντας τη νοητική ,κοινωνική ή ψυχολογική του εξέλιξη με αποτέλεσμα να αποκτά αρνητική εικόνα του εαυτού του ή να εμφανίζει διαταραγμένη συμπεριφορά .Ο W.Junewicz καθόρισε ,επίσης ,πέντε διαγνωστικές οικογενειακές ενότητες που προδιάθεση για επιζήμια συμπεριφορά ,αν οι γονείς :α) υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές , β)κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών ή και οιοπνευματωδών ,γ)εμπλέκονται σε σοβαρές πιεστικές συναλλαγές ,δ) προβάλλουν της ανεπαρκείς προσαρμογές της ζωής τους και ε) μεταθέτουν τις σοβαρές προσωπικές τους συγκρούσεις .

Οι Elmer ,Kinrad ,Giovannoni και Beccerra ,αν και δεν ακολουθούν μια συστηματική κατηγοριοποίηση αιτιολογικών παραγόντων ,αναγνωρίζουν ότι οι Παράγοντες του Junewicz συμβάλλουν στην ψυχολογική κακομεταχείριση .Παρόλα αυτά ,για να γίνει παρέμβαση σε τέτοιες περιπτώσεις πρέπει να υπάρχει κάποια σχέση αιτίου και αιτιατού ανάμεσα στο περιβάλλον του παιδιού και στην πιθανότητα για

ψυχολογική βλάβη .Οι περισσότερες προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή είναι ασαφείς και όχι συστηματικές ,με την εξαίρεση της αναφοράς που γίνεται στο νόμο 124 της πολιτείας της Πενσυλβανία ο οποίος περιλαμβάνει τη «σοβαρή ψυχική βλάβη» ως μέρος του ορισμού του «κακοποιημένου παιδιού» .Η «σοβαρή ψυχική βλάβη»ορίζεται ως εξής :Μία ψυχολογική κατάσταση ,όπως περιγράφεται από ψυχίατρο , ψυχολόγο ή παιδίατρο ,η οποία έχει εμφανώς προκληθεί από πράξεις ή παραλείψεις του γονέα ή άλλου προσώπου ,υπεύθυνου για το παιδί οι οποίες :α)προκαλούν στο παιδί χρόνιο και μεγάλο άγχος ,αναταραχή ,κατάθλιψη ,κοινωνική απόσυρση ,ψύχωση ή ένα εύλογο φόβο ότι η ζωή του ή και η ασφάλεια του απειλούνται β) είναι πολύ πιθανό ότι θα προκαλέσουν στο παιδί χρόνιο και μεγάλο άγχος ,αναταραχή ,κατάθλιψη ,κοινωνική απόσυρση ,ψύχωση ή έναν εύλογο φόβο ότι απειλείται η ζωή του ή γ)εμποδίζουν σοβαρά το παιδί να ολοκληρώσει ορισμένα στάδια της εξέλιξης του ανάλογα με την ηλικία του ,ή να αποδώσει ικανοποιητικά στο σχολείο ,στην ομάδα των συνομηλίκων και στην κοινότητα .Ο ορισμός αυτός φαίνεται κλινικά επαρκής ,εφόσον προσδιορίζει της επιζήμιες συνθήκες .Εξάλλου, δίνει έμφαση στη σπουδαιότητα της διαγνωστικής επιβεβαίωσης από ψυχίατρο, ψυχολόγο ή παιδίατρο. Πρέπει να σημειωθεί ότι όλοι οι ερευνητές και οι θεραπευτές τονίζουν τη σημασία της κατάλληλης τεκμηρίωσης για την ψυχολογική κακομεταχείριση ενός παιδιού, πριν να αρχίσουν οι νομικές διαδικασίες για την προστασία του. Προσπάθειες να διωχθούν ποινικά οι γονείς με βάση υποθέσεις και υποψίες, αντί για συγκεκριμένα διαγνωστικά στοιχεία, είχαν ως αποτέλεσμα σκληρές αντιδικίες ανάμεσα στους γονείς και στις υπηρεσίες προστασίας του παιδιού.

ΠΡΟΜΕΛΕΤΗΜΕΝΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Περιλαμβάνει τον εξαναγκασμό σε λήψη φαρμάκων, ναρκωτικών ή άλλων βλαβερών ουσιών. Έχει προταθεί ο όρος «χημική κακοποίηση» Παρόλο που ο Kempe ήδη από την αρχική περιγραφή του συνδρόμου του κακοποιημένου παιδιού (1962) αναφέρει ότι «καμιά φορά ο γονιός μπορεί να κακοποιεί το παιδί χορηγώντας μεγάλες δόσεις κάποιου φαρμάκου» και ο Lansky (1974) δημοσιεύει περίπτωση μητέρας που δηλητηρίαζε το παιδί της για να εκδικηθεί τον πατέρα του, μόλις τα τελευταία χρόνια αρχίζει να προβάλλεται το σύνδρομο στη βιβλιογραφία της κακοποίησης .

Οι γιατροί είναι αρκετά εξοικειωμένοι με τη δηλητηρίαση που αποβλέπει στο θάνατο του παιδιού , αλλά τώρα η μη τυχαία δηλητηρίαση έχει πάρει νέα μορφή . Είναι μια κατάσταση χρόνια όπου οι γονείς δεν θέλουν να απαλλαγούν από το παιδί τους; Κάθε άλλο! Είναι ενέργεια προμελετημένη που γίνεται εν ψυχρώ και χωρίς το παιδί να έχει

δώσει αφορμή ,αντίθετα προς την κλασική σωματική κακοποίηση που γίνεται συνήθως σε στιγμές κρίσης όπου ο ενήλικος χάνει τον έλεγχο μη αντέχοντας την ενοχλητική συμπεριφορά του παιδιού (κλάμα, άρνηση τροφής, γκρίνια, ζημιά). Σε μια περίπτωση οι γονείς επί έξι μήνες χορηγούσαν στην κόρη τους αλάτι σε μεγάλες δόσεις για να της κόψουν τη λαιμαργία, σε άλλη περίπτωση προκαλούσαν την αρρώστια στο παιδί για να αμβλύνουν τις συζυγικές προστριβές γιατί τότε το παιδί τους είχε ανάγκη , μια μητέρα προκαλούσε έτσι το ενδιαφέρον του συζύγου, άλλη τον οίκτο των γειτόνων , άλλη ήθελε κατά τους ψυχιάτρους να προεκτείνει στο παιδί το δικό της πρόβλημα υγείας και άλλη δηλητηριάζοντας το παιδί της μετέθετε το άγχος της για τη δική της επιβίωση (έπασχε από σκλήρυνση κατά πλάκας).

Στην πλειοψηφία τους οι γονείς είναι άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρειάζονται ψυχιατρική αντιμετώπιση .Δεν είναι βίαιοι. Πολύ συχνά πρόκειται για μητέρες που είτε λόγω επαγγέλματος ,είτε λόγω δικής τους ασθένειας είναι εξοικειωμένες με αρρώστιες, φάρμακα και νοσηλευτικές τεχνικές. Μια έκανε ενδοφλέβια έγχυση πετρελαιοειδών , μια άλλη έπεισε το γιατρό να χορηγήσει ινσουλίνη , στάζοντας στα δείγματα ούρων και αίματος του παιδιού διάλυμα γλυκόζης, άλλη έβαζε αλάτι στο δοκιμαστικό σωληνάριο με το γάλα για να δικαιολογήσει την υπερνατρίαμία του βρέφους της στο οποίο έδινε 6γρ. καθημερινά.

Συνήθως το παιδί φτάνει στο νοσοκομείο είτε με ιστορικό τυχαίας δηλητηρίασης, είτε με συμπτώματα άγνωστης αιτίας ,συχνότερα από το Κ.Ν.Σ. Αντίθετα με τους ξυλοδαρμούς που σταματούν μόλις το παιδί εισαχθεί και όσο βρίσκεται στο νοσοκομείο, οι δηλητηριάσεις σε ποσοστό 30% συνεχίζονται. Η λήψη καλού ιστορικού αποκαλύπτει ότι κάποιος από τους γονείς βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνιο πρόβλημα. Οι ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι πολλές. Πρώτο σε σειρά συχνότητας έρχεται το αλάτι , ακολουθούν το νερό, τα βαρβιτουρικά , τα ηρεμιστικά και σπανιότερα τα διουρητικά , το πιπέρι, η γλυκόζη, η φαινοφθαλεΐνη .

Όχι σπάνια (20% των περιπτώσεων) προηγείται ή έπεται της δηλητηρίασης σωματική κακοποίηση που βέβαια νοσηλεύεται σε διαφορετικό νοσοκομείο κάθε φορά.

Η θνητότητα σε σχετικά πρόσφατη ανασκόπηση των δημοσιευμένων περιπτώσεων υπολογίστηκε ότι φτάνει το 17%.

Συμπερασματικά η χημική κακοποίηση είναι συχνότερη από όσο αναγνωρίζουμε, είναι πιο ύπουλη και πιο επικίνδυνη από την κλασική κακοποίηση , γίνεται από γονείς σχετικά υψηλού μορφωτικού επιπέδου και καλό είναι να μπαίνει στη διαφορική διάγνωση των περιπτώσεων που εμφανίζουν ανεξήγητα συμπτώματα.

ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ ΤΡΟΦΗΣ

Η πιο κοινή αιτία χαμηλού βάρους στη νεογνική και βρεφική ηλικία είναι η ανεπαρκής διατροφή του παιδιού, η οποία μπορεί να ηθελημένη ή αποτέλεσμα παραμέλησης. Σε περισσότερα από τα μισά παιδιά που έχουν χαρακτηριστεί περιπτώσεις «καθυστέρησης της ανάπτυξης οφειλόμενη σε μη οργανικά αίτια», το πρόβλημα οφείλεται σε αυτή την αιτία, ενώ μια άλλη αρκετά συνηθισμένη μορφή κακοποίησης είναι η στέρηση νερού που οδηγεί σε αφυδάτωση από υπερνατριαιμία.

ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η παραμέληση ιατρικής φροντίδας είναι σημαντικότερη σε περιπτώσεις παιδιών με χρόνια νοσήματα ,όπως μεσογειακή διαβήτη κ.α. τα οποία χρειάζονται συνεχή θεραπεία και ιατρική παρακολούθηση.



Τυπική εμφάνιση παραμελημένου παιδιού.
Η στέρηση τροφής και υγρών είναι προφανής.

ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Η παραμέληση ασφάλειας για το παιδί ορίζεται ως κακοποίηση , αν είναι σημαντική και αν το παιδί είναι κάτω από δύο ετών. Παιδιά αυτής της ηλικίας που αφήνονται μόνα στο σπίτι ή που εγκαταλείπονται στο δρόμο ανήκουν στην κατηγορία αυτή.

ΆΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

Άλλες μορφές παραμέλησης που συνήθως διαπιστώνονται από κοινωνικές οργανώσεις , σχολεία γείτονες , αστυνομία και σπανιότερα ,από ιατρικά κέντρα είναι η εγκατάλειψη των παιδιών, οι κακές συνθήκες υγιεινής ,ένδυσης, κατοικίας και η ανεπαρκής παρουσία ή ολοκληρωτική απουσία από το σχολείο.

ΝΕΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύνδρομο munchausen.

Το σύνδρομο munchausen περιγράφει άτομα που έχουν τόση εξάρτηση – εθισμό στο νοσοκομείο ώστε επινοούν ανύπαρκτα συμπτώματα και προκαλούν άχρηστες εξετάσεις, θεραπείες και χειρουργικές επεμβάσεις. Δεν πρόκειται για κατά φαντασίαν ασθενείς. Γνωρίζουν ότι είναι υγιείς, αλλά ηδονίζονται να επινοούν και να κατασκευάζουν συμπτώματα για να εξασφαλίζουν υγειονομική περίθαλψη και για να τραβούν το ενδιαφέρον του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Το 1977 ο Meadow χρησιμοποίησε τον όρο munchausen by proxy για δυο οικογένειες όπου οι μητέρες επί χρόνια επινοούσαν συμπτώματα στα παιδιά τους. Το άρθρο δεν προκάλεσε τότε μεγάλη ανταπόκριση, ίσως γιατί δεν ήταν σε παιδιατρικό περιοδικό, ίσως δεν είχε έρθει τότε το πλήρωμα του χρόνου.

Οι γονείς, συνήθως η μητέρα, είναι άτομα ευχάριστα, πολύ συνδεδεμένα με το παιδί, υπερπροστατευτικά. Συχνά είναι πρώην νοσοκόμες. Μέσα στο νοσοκομείο συνδέονται φιλικά με το προσωπικό, βοηθούν, είναι υποστηρικτικές και δεν παύουν να εκφράζουν την εκτίμηση τους για το ίδρυμα και την ευγνωμοσύνη τους για τη υψηλού βαθμού ιατρική φροντίδα που έχει το παιδί. Μια μητέρα όταν ο γιατρός συντετριμμένος της ανακοίνωσε ότι η λαπαροτομία ότι δεν απεκάλυψε τα αίτια του προβλήματος του παιδιού, του πρόσφερε τσάι και τον παρηγόρησε λέγοντας : δεν πειράζει γιατρέ μου, είμαι σίγουρη πως κάποια άλλη εγχείρηση θα βρείτε για το καημένο το μωρό μου.

Η κλινική εικόνα ποικίλει. Συνηθέστεροι είναι οι σπασμοί που έχουν το πλεονέκτημα ότι οι γιατροί δεν έχουν την απαίτηση να δουν την κρίση για να αρχίσουν εξετάσεις και θεραπεία αναφέρονται από τις πιο απλές μέχρι τις πιο εξωτικές συμπτωματολογίες ανάλογα με τις γνώσεις της μητέρας και την νοσοκομειακή υποδομή. Αρκετά συχνή είναι η μόλυνση βιολογικών δειγμάτων που αναλαμβάνει να διακινήσει η μητέρα, με αίμα δικό της ή του παιδιού. Αναφέρεται υποδόρια έγχυση αίματος του ίδιου του παιδιού για την πρόκληση πορφυρικού εξανθήματος. Ένα παιδί έφθασε στην εφηβεία καθηλωμένο σε αναπηρικό καροτσάκι λόγω ανεξήγητης αδυναμίας των μυών των κάτω άκρων. Καμιά φορά τα παιδιά μεγαλώνοντας αρχίζουν να συνεργάζονται με την μητέρα π.χ. μαθαίνουν πως όταν αναφέρεται επεισόδιο σπασμών αναμένεται από αυτά να είναι κάπως ληθαργικά. Σιγά – σιγά καταλήγουν να επινοούν κι αυτά συμπτώματα και εξελίσσονται σε άτομα υποχόνδρια ή σε κλασικό σύνδρομο munchausen.

Η σωματική κακοποίηση σπάνια γίνεται από τη μητέρα. Συνήθως γίνεται από ανυποψίαστους, ευσυνείδητους γιατρούς και μπορεί να είναι πολύ σοβαρή. Στην Αγγλία με το άριστο σύστημα επικοινωνίας, αναφέρεται περίπτωση παιδιού 8 ετών που είχε κάνει πλήρη έλεγχο του ουροποιητικού για ακαθόριστα ενοχλήματα, σε 12 παιδιατρικές κλινικές. Ακόμη και στη συνηθέστερη περίπτωση της διερεύνησης ανύπαρκτων σπασμών θα γίνει τουλάχιστον εξέταση αίματος, ΗΚΓγράφημα, βυθοσκόπηση, αξονική τομογραφία, και εφόσον επιμένουν οι κρίσεις θα δοθεί θεραπευτική αγωγή παρά τα αρνητικά εργαστηριακά ευρήματα. Ένα παιδί 5 ετών είχε ήδη στο ιστορικό του 250 ιατρικές επισκέψεις. Ασφαλώς οι περισσότερες από αυτές δεν κατέληξαν σε ιατρογενή σωματική κακοποίηση. Ωστόσο ο γιατρός δεν ανέχεται εύκολα να του διαφεύγει η διάγνωση και η επιμονή του υποτιθέμενου συμπτώματος τον παρασύρει σε νέες εξετάσεις και θεραπείες και παραπομπή σε ειδικούς που και αυτοί θεωρούν καθήκον τους να διερευνήσουν την περίπτωση σε βάθος με όσο τελειότερες τεχνικές διαθέτουν. Έτσι τα παιδιά υφίσταται άχρηστες μέχρι επικίνδυνες ακτινογραφίες, αγγειογραφίες, αιμοληψίες, ειδικές δίαιτες, οσφυονωτιαίες παρακεντήσεις, λαπαροτομίες, κολονοσκοπήσεις, γαστροσκοπίσεις, βιοψίες νεφρού, οστών, δέρματος, βαριούχους υποκλυσμούς, μεταγγίσεις, απευαισθητοποίηση με ενέσεις αλλεργιογόνου. Σε κάποια περίπτωση έγινε νεφρεκτομή και σε άλλη αφαίρεση τμήματος του εντέρου με παρά φύσιν έδρα.

Η διάγνωση munchausen, γίνεται συνήθως τυχαία όταν για κάποιο λόγο απομακρυνθεί η γυναικά από το παιδί. Τότε τα συμπτώματα και τα εργαστηριακά ευρήματα σταματούν ως εκ θαύματος. Σε κάθε περίπτωση ανεξήγητων συμπτωμάτων ή εργαστηριακών ευρημάτων που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα, πρέπει να μπαίνει η υποψία munchausen οι πληροφορίες που δίνει η μητέρα να επιβεβαιώνονται από άλλα μέλη της οικογένειας, οι εξετάσεις να παίρνονται με ευθύνη του νοσηλευτικού προσωπικού χωρίς την ανάμιξη της μητέρας και το παιδί να παρακολουθείται για λίγες μέρες χωρίς επαφή μαζί της.

Τώρα που γνωρίζουμε την ύπαρξη του συνδρόμου θα μας είναι πιο εύκολο να μην εμπιστευόμαστε πάντοτε τυφλά την μητέρα. Κι ακόμη, μας δίνεται αφορμή, να αναλογιστούμε για πόση ιατρογενή κακοποίηση είμαστε υπεύθυνη όχι μόνο στις ακραίες περιπτώσεις όπου παρασυρόμαστε από αναξιόπιστους γονείς, αλλά και στις καθημερινές περιπτώσεις όπου παρασυρόμαστε από το επιστημονικό ενδιαφέρον και από την ανάγκη να απαντήσουμε σε επιστημονικά ερωτήματα που ίσως δεν έχουν καμία σχέση με την υγεία του παιδιού που θέλουμε να φροντίσουμε.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΑΜΕΤΟΧΟΥ ΘΕΑΤΗ

Στον επιστημονικό τύπο αναφέρεται μόλις πρόσφατα η πραγματικά τυχαία κακοποίηση του παιδιού κατά την συμπλοκή των γονιών του ή άλλων ενηλίκων υπεύθυνων για την φροντίδα του.

Η βία μεταξύ συζύγων δεν είναι βέβαια καινούργιο φαινόμενο. Το καινούργιο είναι ίσως ότι δεν θεωρείται πια φυσιολογική κατάσταση και καταγράφεται από τις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες ενώ άλλοτε γινόταν προσπάθεια να μείνει κρυφή ακόμα και από το άμεσο κοινωνικό περιβάλλον.

Σήμερα, 20% των ζευγαριών αναφέρουν ένα τουλάχιστον επεισόδιο σωματικής κακοποίησης τον χρόνο και 8% έχουν κακοποίηση τόσο σοβαρή, ώστε να χρειάζεται ιατρική παρέμβαση. Η μητέρα που κρατά το μωρό στην αγκαλιά της μπροστά στην απειλή χτυπήματος, από ένστικτο αυτοσυντήρησης, το χρησιμοποιεί σαν ασπίδα και το παιδί κακοποιείται χωρίς να είναι το ίδιο αντικείμενο της οργής του πατέρα. Είναι δηλαδή μια τυχαία κακοποίηση. Ωστόσο είναι ένα παιδί που βρίσκεται σε κίνδυνο άμεσο και έμμεσο, άμεσο γιατί τα επεισόδια συνήθως επαναλαμβάνονται και χρησιμοποιούνται συχνά μαχαίρια ή άλλα φονικά όπλα και έμμεσο γιατί γνωρίζουμε πως οι κακές σχέσεις μεταξύ συζύγων είναι ο σταθερότερος προδιαθεσικός παράγοντας για κακοποίηση – παραμέληση.

Πρέπει λοιπόν οι περιπτώσεις αμέτοχου – αθώου θεατή να αναγνωρίζονται, να καταγράφονται και να αντιμετωπίζονται με την ίδια διαδικασία που υπάρχει και για τις μορφές κλασικής σωματικής κακοποίησης.

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΜΒΡΥΟΥ

Είναι κατάσταση ακραία που συζητείται όλο και περισσότερο από όσους ασχολούνται με την κακοποίηση – παραμέληση, αλλά πολύ δύσκολα θα ενταχθεί σε αυτήν επίσημα για λόγους θεωρητικούς και πρακτικούς. Υπάρχουν οι παρακάτω προβληματισμοί:

Όταν μια μητέρα δίνει ναρκωτικά και αλκοόλ στο βρέφος της για να μην κλαίει και ενοχλεί τον εραστή της, χωρίς αμφιβολίες και χωρίς μεγάλη δυσκολία η περίπτωση θεωρείται ότι εμπίπτει στα πλαίσια της κακοποίησης και το βρέφος προστατεύεται από τους όποιους νόμους έχει θεσπίσει η πολιτεία.

Όταν μια άλλη μητέρα παίρνει ναρκωτικά ή μεθά κατά την εγκυμοσύνη ασφαλώς κακοποιεί το έμβρυο που κυοφορεί, αλλά πώς να της αφαιρέσουμε την γονική μέριμνα; Κι εκείνη που καπνίζει ενώ γνωρίζει ότι ο καπνός βλάπτει το κύημα; Δεν το κακοποιεί; Δεν αξίζει τουλάχιστον την ηθική μας καταδίκη; Αλλά πώς να καταδικάσουμε αυτή

τη μητέρα που προκαλεί μια μικρή βλάβη στο έμβρυο ή μόνο αυξάνει τις πιθανότητες βλάβης όταν δεν καταδικάζουμε τη χειρότερη κακοποίηση, τη διακοπή της κύησης; Όμως τι μας ενδιαφέρει αν θα την καταδικάσουμε ή όχι; Ας προβληματιστούν για αυτό οι νομοθέτες. Εμάς τους υγειονομικούς και κοινωνικούς επιστήμονες μας προβληματίζει το φαινόμενο και οι πρακτικές προεκτάσεις του. Η έγκυος που έχει εξάρτηση από κάποια ουσία, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα πρόωρου τοκετού, αναστολής ανάπτυξης του εμβρύου, πρόωρη αποκόλληση πλακούντα, προεκλαμψίας. Το νεογνό της είναι ήδη κακοποιημένο κι έχει μεγάλο κίνδυνο να παρουσιάσει προβλήματα στη σωματική και πνευματική του εξέλιξη από παραμέληση.

Είτε τα ονομάσουμε κακοποιημένα, είτε χρησιμοποιήσουμε άλλο όρο, υπάρχουν σήμερα και στην Ελλάδα παιδιά που κυοφορούνται με επικίνδυνες συνθήκες ενδομήτριου περιβάλλοντος για τις οποίες ευθύνεται η μητέρα. Έχουν ανάγκη από προστασία – παρέμβαση τόσο πριν όσο και μετά τη γέννηση.

Το ποία μπορεί να είναι ή παρέμβαση χρειάζεται να ερευνηθεί με μεγάλη προσοχή. Δεν γίνεται βέβαια, να απαγορευτεί η τεκνοποίηση σε γυναίκες που έχουν μεγάλο κίνδυνο κακοποίησης του εμβρύου. Το να απομακρυνθεί το έμβρυο από το ανθυγιεινό περιβάλλον της μήτρας μοιάζει τερατώδες και αντιδεοντολογικό. Το ίδιο τερατώδες και αντιδεοντολογική μας φαινόταν πριν λίγα χρόνια και η απομάκρυνση του κακοποιημένου βρέφους. Η πικρή πείρα μας ανάγκασε να αλλάξουμε την δεοντολογία μας. Καταλήξαμε να δεχτούμε πως παρά να πεθάνει στην αγκαλιά της μάνας του, καλύτερο για το παιδί είναι να μεγαλώσει μακριά της έστω και ιδρυματικό. Το να καθιερωθεί η κυοφορία από θετή μήτρα ως παρέμβαση εκλογής σε περιπτώσεις κακοποίησης εμβρύου, φαίνεται να ανήκει αυτή τη στιγμή στο χώρο της επιστημονικής φαντασίας.

Χαρακτηριστικό της αλλαγής στον τρόπο του σκέπτεσθαι είναι τούτο :

Μέχρι τώρα οι νόμοι που προστατεύουν την εγκυμοσύνη αναφέρονται στην ίδια την έγκυο. Όποιος την κακοποιήσει τιμωρείται ανάλογα με τις βλάβες που προκάλεσε σε αυτήν. Τώρα υπάρχει η τάση να θεσπιστούν νόμοι ανάλογα βλάβη που προκλήθηκε στο έμβρυο. Η ίδια δόση βίας μπορεί να προκαλέσει μικροτραυματισμούς στη μητέρα, αλλά μόνιμες βλάβες του ΚΝΣ στο κύημα. Η διαφορά είναι σημαντική.

Οι νομικοί λένε ότι οι νόμοι έπονται των κοινωνικών αλλαγών. Η κινητοποίηση των γιατρών πρέπει να προηγείται κατά πολύ της νομοθεσίας. Ήρθε δηλαδή η ώρα να πάψουμε να θεωρούμε την περίπτωση του κακοποιημένου εμβρύου τραβηγμένη από τα μαλλιά και να αρχίσουμε να αναζητούμε τρόπους να την αντιμετωπίσουμε. Ίσως το πρώτο βήμα να είναι η επαφή και συνεργασία όσων ασχολούνται με την κακοποίηση, με όσους ασχολούνται με την αντιμετώπιση των ναρκωμανών.

ΟΙ ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΕΡΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ .

1. ΕΚΔΗΛΗ-ΛΑΝΘΑΝΟΥΣΑ :Έκδηλη μορφή επιθετικότητας είναι εκείνη που μεταβάλλεται σε συμπεριφορά και είναι δυνατόν να παρατηρηθεί και λανθάνουσα εκείνη η μορφή που εμφανίζεται μόνο στην περιοχή του συνειδητού και του ασυνείδητου .Μπορεί ,δηλαδή ,η επιθετικότητα να είναι «ορατή», «έκδηλη»,αλλά και «λανθάνουσα», «αόρατη και πολλαπλά ψιμυθιωμένη» .
2. ΑΜΕΣΗ-ΕΜΜΕΣΗ :Η διαφορά μεταξύ άμεσης και έμμεσης μορφής επιθετικότητας βρίσκεται στο αντικείμενο προς το οποίο κατευθύνεται η επιθετική ενέργεια .Η άμεση επιθετικότητα στρέφεται κατευθείαν εναντίον του αντικειμένου που σκοπεύει να βλάψει ,ενώ η έμμεση μορφή μετατοπίζεται από το αρχικό της αντικείμενο σε ένα υποκατάστατο .
3. ΕΞΩΣΤΡΕΦΗΣ - ΕΝΔΟΣΤΡΕΦΗΣ :Η εξωστρεφής κατευθύνεται προς τον έξω κόσμο «εξωποινική» και η εσωστρεφής εναντίον του ίδιου του προσώπου από το οποίο προέρχεται σαν «αυτοεπιθετικότητα» ή «ενδοποινική» .Αυτή η «ενδοποινική επιθετικότητα είναι πιο οδυνηρή από την εξωποινική» .
4. ΦΥΣΙΚΗ-ΨΥΧΙΚΗ :Η διαφορά μεταξύ αυτών των δυο αναφέρεται στη μορφή εκδήλωσης της επιθετικότητας στη συμπεριφορά .Η φυσική επιθετικότητα εκδηλώνεται σε πράξη ,που βασίζεται στην πρόθεση να προξενήσει σωματική βλάβη σε ένα πρόσωπο ή ζώο , ενώ η ψυχική εμφανίζεται με συμβολική και μεσολαβητική μορφή .
5. ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΗ-ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΙΚΗ :Η εκφραστική επιθετική πράξη γίνεται η ίδια αυτοσκοπός (επιθετικότητα για την επιθετικότητα)και συνοδεύεται άμεσα με οξυθυμικές ενδοπροσωπικές διεγέρσεις .Αντίθετα η συντελεστική μορφή επιθετικότητας υπηρετεί μόνο σαν μέσο για την πραγματοποίηση ενός συγκεκριμένου σκοπού έξω από την επιθετική ενέργεια και
6. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ-ΑΝΤΙΚΟΙΝΩΝΙΚΗ :Είναι δύο διαφορετικές μορφές επιθετικότητας και ο σαφής τους διαχωρισμός προϋποθέτει περισσότερο την αποδοχή του πολιτιστικού περιβάλλοντος .Τα κοινωνικά κριτήρια παίζουν σημαντικότερο ρόλο από τα ψυχολογικά .Κοινωνικές επιθετικότητες είναι μορφές εχθρικών πράξεων ,που γίνονται αποδεκτές μέσα σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμό στο πλαίσιο των κοινωνικών κανόνων και αξιών .Στις αντικοινωνικές επιθετικότητες συμπεριλαμβάνονται όλες εκείνες οι πράξεις ,που γίνονται ταμπού και καθιερώνονται αρνητικά με νόμιμους και ηθικούς κανόνες του κοινωνικού συστήματος .Εκείνες οι μορφές

επιθετικότητας που δεν έχουν την πρόθεση ή το σκοπό να βλάψουν ή να τραυματίσουν τον άλλο, (π.χ. τα ατυχήματα), δεν μπορούν να θεωρούνται επιθετικές μορφές. Επίσης κι εκείνες οι μορφές επιθετικής συμπεριφοράς, που έχουν πρόθεση και σκοπό αντί-επιθετικής φύσης (π.χ. η αντίσταση και η άρνηση εκτέλεσης διαταγής, που απαιτεί πραγματοποίηση κοινωνική επιθετικότητας όπως, σε περίπτωση πολέμου, την αφαίρεση ανθρώπινης ζωής, σκοτώνοντας κανείς τον εχθρό του που πολεμά απέναντι του), πρέπει με τα ψυχολογικά κριτήρια να αποκλειστούν από την κατηγορία των επιθετικών πράξεων.

Μετά από αυτή την προσπάθεια να απαντήσουμε συνοπτικά στο ερώτημα: Τι είναι επιθετικότητα; θα ασχοληθούμε στη συνέχεια με εκείνο το σοβαρό πρόβλημα, που έχει προκαλέσει πολλές συζητήσεις μεταξύ των επιστημόνων, το πρόβλημα της προέλευσης και των αιτιών της επιθετικότητας.

Σαν απάντηση σε αυτό το ερώτημα θα αναφέρουμε πολύ συνοπτικά τις σπουδαιότερες θεωρίες των εκπροσώπων δυο μεγάλων σχολών της ψυχολογίας, που ερμηνεύουν τα αίτια της επιθετικότητας από αντίθετες οπτικές γωνίες.

Η πρώτη σχολή υποστηρίζει πως τα αίτια της επιθετικότητας είναι έμφυτα και ενδογενή. Η επιθετική συμπεριφορά δηλαδή είναι ορμικό ή ενστικτικό φυλογενετικό προϊόν, που λίγο επηρεάζεται από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η δεύτερη σχολή, αντίθετα θεωρεί εξωγενή και πολιτιστικά τα αίτια της επιθετικότητας και υπερτονίζει το σημαντικό ρόλο των περιβαλλοντικών παραγόντων, της αγωγής, της μάθησης και της εμπειρίας για τη γένεση της.

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Παρά την πρόσφατη δημοσιότητα που έχει πάρει το θέμα στην τηλεόραση, τις εφημερίδες και τα περιοδικά, η φρικτική σωματική κακοποίηση των θυμάτων δεν είναι εύκολο να περιγραφεί. Μερικά επεισόδια είναι πιο έντονα από, άλλα. Όλα όμως, είναι τρομακτικά. Τα χειρότερα επεισόδια που παρουσιάζονται σε αυτή τη μελέτη, συνέβησαν στη διάρκεια της δεύτερης φάσης του κύκλου κακοποίησης. Η περισσότερη βία προκλήθηκε από τους άντρες, αν και, σε μερικές περιπτώσεις οι γυναίκες προξένησαν τον τραυματισμό των αντρών. Γενικά, αυτή η βιαιότητα από τις γυναίκες εμφανιζόταν στην προσπάθεια τους να αμυνθούν.

Όχι μόνο οι άντρες είναι πιο δυνατοί από τις γυναίκες αλλά, επίσης, έχουν μάθει από παιδιά πώς να παλεύουν. Οι γυναίκες δεν έχουν αυτή τη δύναμη ή την εκπαίδευση, έτσι βρίσκονται σε μειονεκτική θέση σε μια σωματική πάλη. Ακόμα και εκείνες οι γυναίκες που είχαν κάποια εκπαίδευση στην αυτοάμυνα, δεν είναι ικανές να χρησιμοποιήσουν με επιτυχία τις γνώσεις τους για να αποκρούσουν μια επίθεση από τους άντρες τους. Δεν ήταν όλοι οι άντρες μεγαλόσωμοι και δυνατοί. Υπήρχαν πολλοί που ήταν μικρόσωμοι, αλλά τρομεροί στις εκρήξεις τους.

Οι κακοποιήσεις που ανέφεραν οι γυναίκες κυμαίνονται από πολύ μικρές (σε σωματικά αποτελέσματα) μέχρι πολύ μεγάλες. Στην πρώτη κατηγορία άνηκαν, ένα χαστουκάκι στο πρόσωπο, μια ξυλιά, μια τσιμπιά στο μάγουλο ή στο χέρι, μια ελαφριά γροθιά και τράβηγμα των μαλλιών. Αν αυτές οι ενέργειες συνέβαιναν συχνά, χωρίς να παίρνετε υπόψη η σωματική κατάσταση των γυναικών, μπορούσαν να θεωρηθούν ως σωματικές κακοποιήσεις. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτές οι μικρότερες επιθέσεις γρήγορα κλιμακώνονταν σε μεγαλύτερες. Χτυπώντας μια φορά τη γυναίκα του ένας άντρας, φαίνεται πως γίνεται πιο εύκολο μετά να την ξαναχτυπήσει. Είναι σαν να πέφτει ένα ταμπού και η συμπεριφορά, από εκεί και ύστερα γίνεται ανεξέλεγκτη.

Οι μεγαλύτερες κακοποιήσεις περιλάμβαναν, χαστουκάκια και γροθιές στο πρόσωπο και στο κεφάλι, κλωτσιές και κλωτσιές σε όλο το σώμα, φράξιμο της αναπνοής μέχρι λιποθυμιάς, σπρώξιμο και πέταγμα μέσα στο δωμάτιο, στη σκάλα ή πάνω σε αντικείμενα, στραμπούλιγμα ή σπάσιμο των χεριών, καψίματα από σίδηρο ή καυτά υγρά, τραύματα από πέταγμα αντικειμένων, βίαιο ξύρισμα του ηβικού τριχώματος, βίαιες σεξουαλικές επιθέσεις, μαχαιρώματα και ακρωτηριασμοί (με την χρήση διαφόρων αντικειμένων, όπως μαχαιριών, τσεκουριών κ.τ.λ) και

τραύματα από πυροβόλα όπλα. Τα πιο συνηθισμένα σωματικά τραύματα που αναφέρθηκαν ήταν εκείνα που γινόταν από χτυπήματα των χεριών και των ποδιών του άντρα πάνω στο πρόσωπο, το κεφάλι, την πλάτη και τα πλευρά. Σπασμένα πλευρά και χέρια ήταν τα πιο συνηθισμένα σπασμένα κόκαλα. Τα χέρια συνήθως έσπαγαν, όταν οι γυναίκες τα σήκωναν για να αμυνθούν.

Μερικές γυναίκες είχαν σπάσει τον λαιμό ή την σπονδυλική τους στήλη μετά από χτυπήματα ή πέφτοντας πάνω σε αντικείμενα. Μια γυναίκα είχε χάσει το ένα της νεφρό και είχε τραυματίσει το άλλο, όταν την πέταξε ο άντρας της πάνω στην σόμπα της κουζίνας. Άλλες υπέφεραν από εσωτερικές αιμορραγίες και αιματώματα. Αναφέρθηκαν επίσης, πρησμένα μάτια και μύτες, σπασμένα δόντια και διασεισεις. Σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων είχε απαιτηθεί χειρουργική επέμβαση.

Οι περισσότερες γυναίκες κρύβονται μετά από τα επεισόδια κακοποίησης. Η ικανότητα τους να αντέχουν τους πόνους χωρίς άμεση ιατρική βοήθεια είναι αξιοθαύμαστη. Γιατροί που είχαν εξετάσει τέτοιες περιπτώσεις αμέσως μετά από επεισόδια κακοποίησης, σχολίαζαν, αυτή την ικανότητα των γυναικών να ελαχιστοποιούν τους σοβαρούς πόνους τους.

Συνήθως, χρειάζεται η γυναίκα να υποστεί κάποια σωματική κακοποίηση για να παραδεχτεί πως κακοποιείται. Ακόμα και η μεγαλύτερη σωματική κακοποίηση δικαιολογείται. Για αυτό και η πλειοψηφία των γυναικών είχε σωματικά κακοποιηθεί πριν αποφασίσει να συμμετάσχει σε διάφορες έρευνες. Οι ελάχιστες που δεν είχαν υποστεί σωματική βία λένε πως ζούνε διαρκώς με την απειλή της.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Πολλοί συγγραφείς έχουν αφιερώσει ολόκληρα βιβλία για να αποκαλύψουν την κτηνωδία του βιασμού και να καταλάβουν την ψυχολογία του. Ωστόσο, η σεξουαλική κακοποίηση δεν περιγράφεται μόνο στα πλαίσια του βιασμού, αν και υπάρχουν πολλές ομοιότητες ανάμεσα στον βιασμό και την σεξουαλική κακοποίηση.

Οι ψυχολόγοι έχουν αναλύσει, τη σεξουαλική κακοποίηση σε διαδοχικά στάδια που έχουν όμως μια συνέχεια. Οι αρνητικές περιπτώσεις που συμπεριλαμβάνονται στην σεξουαλική κακοποίηση είναι οι ακόλουθες, αισχρά τηλεφωνήματα, κρούσματα από ηδονοβλεψίες, κρούσματα από επιδειξιμανείς, σεξουαλικά πειράγματα στο δρόμο, κρούσματα από εφασίες, βιασμοί, σεξουαλικές κακοποιήσεις μικρών κοριτσιών και αποπλανήσεις και βιασμοί από πρόσωπα που έχουν κοινωνικά επαγγέλματα, (γιατροί, εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί κτλ). Επίσης έχει εξεταστεί οι ομοιότητες ανάμεσα στην

σεξουαλική βία και γενικά τη βία εναντίων των γυναικών. Δεν είναι περίεργο που και στα δυο είδη βίας υπάρχουν προκαταλήψεις εναντίον των γυναικών. Αυτές οι μορφές τις βίας δεν αναφέρονται σε όλη τους την έκταση. Βλέπουμε συνήθως μόνο την κορυφή του παγόβουνου. Μια άλλη ομοιότητα βρίσκεται στο < φταιξιμο του θύματος > και για τα θύματα βιασμού και για τις κακοποιημένες γυναίκες.

Παρά τις ομοιότητες ανάμεσα στο βιασμό και την κακοποίηση, υπάρχουν και σημαντικές διαφορές όταν η σεξουαλική πράξη γίνεται μεταξύ ενός ζευγαριού σε επαναλαμβανόμενη βάση. Η πιο προφανής είναι ότι η σεξουαλική δραστηριότητα ανάμεσα στο ζευγάρι μπορεί να είναι απολαυστική μερικές φορές. Ερευνήτρια (marjory fields), υποστηρίζει, πως αν όλοι οι βιασμοί που συμβαίνουν σε παντρεμένα ζευγάρια προσθέτονταν στο επίσημο ποσοστό βιασμών, τα αποτελέσματα θα ήταν συντριπτικά. Οι περισσότερες από τις γυναίκες αισθάνονται ότι έχουν βιαστεί από τους άντρες τους.

Οι κακοποιημένες γυναίκες δεν μπορούν να προβλέψουν πότε η ερωτική επαφή θα τους είναι ευχάριστη. Εξαιτίας της απρόβλεπτης συμπεριφοράς του δράστη, εξακολουθούν να ελπίζουν πως η επόμενη φορά θα είναι ευχάριστη. Πειράματα έχουν δείξει πως είναι πολύ δύσκολο να σταματήσει κανείς να σταματήσει κανείς μια συμπεριφορά που ενισχύεται περιοδικά, ιδιαίτερα αν η περιοδικότητα έχει τυχαίο και απρόβλεπτο χαρακτήρα. Αυτή ακριβώς είναι η κατάσταση που επικρατεί στις σεξουαλικές σχέσεις ανάμεσα στην κακοποιημένη γυναίκα και τον άντρα της. Η περιοδική ενίσχυση συμμετέχει στη μετατροπή της γυναίκας σε θύμα, αφού η τρυφερή συμπεριφορά παίζει τον ρόλο του ενισχυτή, ο οποίος διατηρεί τις ελπίδες της γυναίκας ότι την επόμενη φορά θα είναι καλύτερα.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ

Πολλοί άνθρωποι πιστεύουν πως ο ακρογωνιαίος λίθος στη μετατροπή των κακοποιημένων γυναικών σε θύματα είναι οικονομικός. Τόσο διαφορετικές ομάδες, όπως οι φεμινίστριες και οι αστυνομικοί, πιστεύουν πως αν αυτές οι γυναίκες ήταν οικονομικά ανεξάρτητες, δεν θα παρέμεναν στις σχέσεις κακοποίησης τους. Το χρήμα, πάντως, δεν προστατεύει τις γυναίκες από την κακοποίηση. Η εικόνα της κακοποιημένης γυναίκας, που προέρχεται από τη μεσαία ή την ανώτερη τάξη, είναι δύσκολο να κατανοηθεί από περισσότερους ανθρώπους. «γιατί δεν φεύγει;» είναι η μόνιμη ερώτηση. «Αφού έχει αρκετά χρήματα για να ξεφύγει». Μόνο όταν κατανοηθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ των οικονομικών παραγόντων και των ψυχολογικών δεσμών, θα αρχίσουμε να καταλαβαίνουμε καλύτερα το σύνδρομο της κακοποιημένης γυναίκας.

Σπάνια η γυναίκα αισθάνεται την οικονομική σταθερότητα, ακόμα και όταν είναι οικονομικά ανεξάρτητη. Γυναίκες επαγγελματίες, γυναίκες που έχουν κληρονομήσει περιουσίες και γυναίκες επιχειρηματίες αισθάνονται πως οι άντρες τους έχουν τον έλεγχο των χρημάτων τους, κι όχι μόνο οι νοικοκυρές, που στην πράξη εξαρτώνται από τα εισοδήματα των αντρών τους και τη γενναιοδωρία τους. Είναι αρκετά ενδιαφέρον ότι οι γυναίκες που περισσότερο αποφασίζουν να φύγουν είναι εκείνες που υποστηρίζονται από την κοινωνική πρόνοια. Ξέρουν πως αν ακολουθήσουν τις νόμιμες διαδικασίες, η πολιτεία θα υποστηρίξει οικονομικά αυτές και τα παιδιά τους. Όσο ταπεινωτικό και αν είναι το σύστημα της κοινωνικής πρόνοιας, αυτές οι γυναίκες ξέρουν πως δεν είναι θύματα ενός αφεντικού (συνήθως άντρα), ούτε θύματα των άδικων και ανεκτέλεστων νόμων για τη διατροφή εκείνων και των παιδιών τους, ούτε εξαρτώνται από το μέγεθος της ανεργίας.

Οι γυναίκες βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική κατάσταση όταν είναι παντρεμένες. Συνήθως, οι άντρες κερδίζουν περισσότερα χρήματα από τις γυναίκες τους. Συνδυάζοντας δυο εισοδήματα, ένα ζευγάρι έχει στη διάθεση του περισσότερα χρήματα για τον καθένα. Επίσης, οι άντρες κερδίζουν οικονομικά από τον γάμο, ιδιαίτερα αν έχουν τον έλεγχο των χρημάτων. Οι παντρεμένοι άντρες έχουν παίρνουν υψηλότερους μισθούς από τις γυναίκες (παντρεμένες ή όχι) και από τους ανύπαντρους άντρες, για την ίδια εργασία. Αυτή η διαφορά δικαιολογείται, συνήθως, από την ανάγκη που έχει ο άντρας να υποστηρίξει οικονομικά την οικογένεια του και είναι ενδεικτική της αδικίας του συνόλου του οικονομικού μας συστήματος.

Ακόμα κι έτσι, είναι δύσκολο να καταλάβουμε γιατί εύπορες γυναίκες παραμένουν σε βίαιες σχέσεις. Η Αμερικάνικη κοινωνία ενισχύει τον γάμο. Παρά το γεγονός ότι οι παντρεμένες γυναίκες είναι πιο συχνά καταπιεσμένες από τις ελεύθερες γυναίκες, ενθαρρύνονται να

παραμένουν παντρεμένες για οικονομικούς λόγους, ακόμα και αν κακοποιούνται.

Τα οικονομικά μπορούν να χρησιμοποιηθούν με δύο τρόπους σε μια σχέση κακοποίησης. Ένας τρόπος είναι να παγιδευτεί η γυναίκα στη σχέση από τον φόβο πως θα γίνει φτωχή. Ο δεύτερος τρόπος είναι να χρησιμοποιηθεί το χρήμα σαν όπλο καταναγκασμού. Συμβαίνει σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα και είναι τόσο ισχυρή ανάμεσα στους φτωχούς όσο και ανάμεσα στα άτομα που έχουν υψηλότερα στάνταρ ζωής. Η οικονομική σταθερότητα των ζευγαριών, στα οποία παρατηρούνται κακοποιήσεις, είναι συνήθως ένα μεγάλο πρόβλημα.

Η οικονομική αποστέρηση είναι μια μορφή ελέγχου, της οποίας η φύση μπορεί να είναι είτε ψυχολογική είτε σωματική. Οι περισσότεροι ξέρουμε πως αισθάνεται κανείς όταν δεν μπορεί να αποκτήσει κάτι γιατί δεν έχει τα απαιτούμενα χρήματα. Ο πόνος και το πλήγμα από αυτή τη στέρηση είναι πραγματικά (για το συγκεκριμένο υποκείμενο) ανεξάρτητα από επίπεδο των εσόδων του και ανεξάρτητα από το αν η στέρηση αφορά ένα καινούργιο καναπέ, ένα φόρεμα για μια ειδική περίπτωση, ένα νέο αυτοκίνητο γιατί πάλιωσε το προηγούμενο ή αφορά χρήματα για ρούχα ή για τρόφιμα των παιδιών ή για την πληρωμή του γιατρού. Αυτή η αποστέρηση είναι ιδιαίτερα οδυνηρή για τις γυναίκες που ασχολούνται μόνο με τα οικιακά και δεν έχουν δικά τους έσοδα. Αυτές οι γυναίκες ξέρουν πως τα χρήματα που παίρνουν εξαρτώνται από τα έσοδα των αντρών τους. Ακόμα και όταν οι γυναίκες έχουν δικά τους έσοδα, τα χρήματα τους δεν ξοδεύονται για τις ίδιες, αλλά για την οικογένεια τους.

Το νομικό καθεστώς των γυναικών που ασχολούνται με τα "οικιακά", είναι ακόμα σε αμφισβήτηση, γι' αυτό άντρες και γυναίκες δεν ξέρουν πια δικαιώματα έχουν. Μέσα σε αυτό το κλίμα αβεβαιότητας, η κακοποιημένη γυναίκα είναι ιδιαίτερα τρωτή. Όχι μόνο φοβάται μήπως ο άντρας της δεν της δώσει τα απαραίτητα χρήματα για τις ανάγκες της, αλλά επίσης, φοβάται μήπως συμβάλλει σε κάποια αναστάτωση του άντρα της και μειώσει, έτσι, τη δυνατότητα του να φέρει στο σπίτι χρήματα. Φοβάται το ίδιο ακόμα κι αν τα αναγκαία για το σπίτι αγοράζονται με δικά της χρήματα. Άλλο ένα πρόβλημα είναι ότι συχνά το όνομα της γυναίκας δεν εμφανίζεται στην ιδιοκτησία του ζευγαριού. Αυτός ο διακανονισμός γίνεται συχνά, για φορολογικούς λόγους. Μολονότι οι φορολογικοί νόμοι έχουν αλλάξει σήμερα προς την κατεύθυνση μιας μεγαλύτερης ισότητας αντρών και γυναικών, οι ενωμένες ιδιοκτησίες υπάρχουν γιατί έγιναν πριν από τις αλλαγές της νομοθεσίας.

Οι δράστες κακοποιήσεων έχουν συχνά ένα ιστορικό οικονομικής αστάθειας. Οι ελεύθεροι επαγγελματίες μπορεί να αυξομειώνουν τα έσοδα τους ανάλογα με τη διάθεση τους, την υγεία τους ή τις ειδικές συνθήκες. Αυτή η αστάθεια παρουσιάζεται ακόμα και στις περιπτώσεις

όπου η γυναίκα έχει δικές της πηγές εσόδων. Σε πολλές περιπτώσεις οι γυναίκες έπρεπε να δώσουν οικονομικές εγγυήσεις για τους δράστες.

Συχνά, η χρήση των οικονομικών ως εργαλείου καταπίεσης έχει ως αποτέλεσμα την άρνηση των βασικών αναγκών. Οι άντρες θυμώνουν με τις γυναίκες τους και αρνούνται να δώσουν χρήματα για το νοίκι ή για φάρμακα. Ο φόβος των γυναικών να μην έχουν χρήματα για τις στοιχειώδεις ανάγκες της ζωής προκαλεί αυτό το είδος της ψυχολογικής καταπίεσης. Συχνά, γυναίκες διηγούνται ιστορίες για αποστέρηση των παιδιών τους από ρούχα, ιατρική παρακολούθηση και φαγητό, προκειμένου να ευχαριστήσουν τους δράστες και να αποφύγουν μια κακοποίηση. Η χρήση του χρήματος στις σχέσεις του ζευγαριού μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους, που συχνά είναι καταναγκαστικοί. Για παράδειγμα, ο άντρας μπορεί να δίνει τον μισθό του στη γυναίκα του, αφού κρατά ένα ποσό για τις ανάγκες του, και να της λέει «πλήρωσε όλους τους λογαριασμούς». Αυτό που δεν συζητείται είναι αν έχουν μείνει αρκετά χρήματα για όλα τα έξοδα. Πράγμα, όμως, που μπορεί να συμβαίνει αν ο δράστης έχει ξοδέψει παράλογα ποσά για δώρα στη διάρκεια της τρίτης Φάσης του κύκλου κακοποίησης. Όταν η γυναίκα λέει πως είναι λίγα τα χρήματα, ο άντρας θυμώνει και αρχίζει να την κακοποιεί και να την τιμωρεί. Είναι δική της ευθύνη υποστηρίζει, να πληρωθούν οι λογαριασμοί. Αν δεν πληρωθούν το λάθος είναι δικό της.

Εκείνος παίρνει το σταθερό ποσό των χρημάτων για τα έξοδα του κι εκείνη τα υπόλοιπα. Έτσι η γυναίκα προσπαθεί να κάνει οικονομία στο φαγητό ή να βρει κάποια δουλειά για να συμπληρώσει τα έσοδα. Τότε αυτός θυμώνει γιατί του σερβίρει χειρότερο φαγητό ή γιατί εκείνη δουλεύει, ενώ «δική μου γυναίκα δεν πρόκειται να δουλέψει». Θεωρεί τον εαυτό του ανίκανο και νομίζει πως έτσι τον βλέπει και όλος ο κόσμος. Αυτός ο θύμος συχνά κλιμακώνεται σε σωματικές κακοποιήσεις ή βρισιές και άλλες μορφές καταναγκασμού. Αν ο δράστης έχει πρόβλημα με το ποτό, η γυναίκα δεν έχει άλλη εκλογή από το να διαχειρίζεται εκείνη τα χρήματα. Αν του επιτρέψει να τα διαχειρίζεται εκείνος, θα τα ξοδέψει όλα στο ποτό.

Ένας άλλος άδικος οικονομικός διακανονισμός, που αναφέρθηκε στις συζητήσεις με γυναίκες, ήταν όταν ο άντρας δεν έδινε κάποιο ποσό στη γυναίκα του, αλλά κρατούσε εκείνος όλη τη διαχείριση των χρημάτων. Έτσι, η γυναίκα έπρεπε να του ζητά χρήματα για να αγοράσει τα πράγματα που χρειαζόταν ή ήθελε. Όχι μόνο έπρεπε να του ζητά χρήματα αλλά και την άδεια του να τα ξοδέψει.

Για παράδειγμα θα μπορούσε να του ζητήσει χρήματα για να αγοράσει ένα καινούργιο παλτό κι εκείνος, τότε, θα μπορούσε να απαντήσει «μα, δεν σου αγόρασα ένα πέρσι; Χρειάζεσαι και άλλο»; Έτσι εκείνη αναγκάζεται να του δικαιολογείται, να τον παρακαλεί και να προσέχει τις διαθέσεις του, ώστε να βρει την κατάλληλη στιγμή για να του ζητήσει κάτι. Συνέχεια αμφισβητείται η κρίση της πάνω στην

αξιολόγηση των εξόδων. Συχνά, αυτές οι γυναίκες δεν καταλαβαίνουν πόσο απαράδεκτη είναι αυτή η συμπεριφορά, μολονότι, βέβαια, δεν τους αρέσει. Πολλές από αυτές έφυγαν από το σπίτι του πατέρα τους για να πάνε στο σπίτι του άντρα τους. Ο τρόπος που ζητούσαν χρήματα δεν άλλαξε. Επιπλέον, η αποφυγή της ευθύνης για τη διαχείριση των χρημάτων ένα φορτίο που δεν είναι καθόλου ευχάριστο, ιδιαίτερα όταν τα χρήματα δεν είναι αρκετά, διαιωνίζει την κατάσταση.

Αυτός ο οικονομικός διακανονισμός έχει τις βάσεις του πάνω στην πίστη ότι ο άντρας είναι καλύτερος διαχειριστής των χρημάτων. Πάντως, χωρίς τη στενή παρακολούθηση της γυναίκας, η κακή διαχείριση των χρημάτων να οδηγήσει σε οικονομική καταστροφή και τους δυο. Πολλές γυναίκες έλεγαν, πως έχασαν σπίτια, αυτοκίνητα και περιουσίες όταν οι δράστες τα είχαν υποθηκεύσει για να δανειστούν χρήματα, που μετά δεν μπόρεσαν να πληρώσουν. Ένας άλλος οικονομικός παράγοντας που επηρεάζει τις σχέσεις κακοποίησης είναι το χάσιμο εργασίας. Δεν υπάρχει αμφιβολία πως όσο η ανεργία αποκτά μόνιμο χαρακτήρα (και για τον άντρα και για την γυναίκα), τόσο κλιμακώνεται η βία ανάμεσα στο ζευγάρι.

Μια άλλη καταναγκαστική οικονομική κατάσταση συμβαίνει όταν ο άντρας δεν εργάζεται και πρέπει το ζευγάρι να ζήσει από τα έσοδα της γυναίκας. Πολλές ηλικιωμένες γυναίκες είχαν βρεθεί σε μια τέτοια κατάσταση. Όταν οι άντρες τους ήταν νεότεροι, ήταν ικανοί να δουλεύουν σε μια σταθερή εργασία και να φέρουν στο σπίτι κάποια χρήματα. Όσο μεγάλωναν, πάντως, γινόταν όλο και λιγότερο ικανοί να κρατήσουν μια δουλειά. Σε μερικούς οι μεταβολές της διάθεσης τους επηρέαζαν την εργασία τους. Για άλλους, το ποτό έπαιζε καταλυτικό ρόλο. Γενικά, αυτές οι γυναίκες είχαν σταθερή εργασία για πολλά χρόνια. Η αμοιβή τους κρατούσε την οικονομική σταθερότητα της οικογένειας τους.

Σε κάποιες περιπτώσεις, οι κακοποιημένες γυναίκες είχαν κληρονομήσει χρήματα. Σ' αυτές τις σχέσεις, οι γυναίκες ποτέ δεν είχαν τον έλεγχο της κληρονομιάς. Στις καλύτερες περιπτώσεις, η κληρονομιά ήταν μοιρασμένη, αλλά, συνήθως, τα χρήματα ξοδεύονταν από τον δράστη.

Συνοπτικά: Η βία είναι και οικονομική

- Όταν απαιτεί τον απόλυτο έλεγχο και των εξόδων.
- Όταν ο σύντροφος σου, σε αναγκάζει να του ζητάς χρήματα (είτε εργάζεσαι είτε όχι) για τις οικογενειακές ανάγκες.
- Όταν θέλει να εγκρίνει ο ίδιος τα έξοδα.
- Όταν σου αφαιρεί το δικαίωμα να διαχειρίζεσαι μόνη σου το μισθό που σου αναλογεί από το νοικοκυριό.
- Όταν προσπαθεί να σε έχει οικονομικά εξαρτημένη.

.....ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΒΙΑ

Η ψυχολογική ή η οικονομική βία δεν καταλήγουν πάντα και σε σωματική. Όμως μια σωματικά κακοποιημένη γυναίκα έχει σίγουρα κακοποιηθεί και ψυχολογικά.

ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

ΟΡΙΣΜΟΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ

Η σωματική κακοποίηση των παιδιών είναι η ηθελημένη χρήση σωματικής βίας ή ηθελημένες πράξεις αμέλειας από την πλευρά του γονέα ή άλλου κηδεμόνα που βρίσκεται σε αλληλεπίδραση με ένα παιδί του οποίου έχει την επιμέλεια, και οι οποίες αποσκοπούν στον τραυματισμό, την κάκωση ή την εξόντωση του παιδιού αυτού.

[κατά το 1957 και 1968, 5993 και 6617 καταγγελίες, αντίστοιχα που έφθασαν στα γραφεία μητρώων κακοποίησης παιδιών εναρμονίζονταν απόλυτα στην παραπάνω περιγραφή. Τα αποσπάσματα που ακολουθούν επελέγησαν, πρώτον, για να περιγράψουν τα χαρακτηριστικά των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί και, δεύτερον, για να ερμηνεύσουν με παραδείγματα τη στάση της κοινωνίας απέναντι στην χρήση σωματικής βίας ως μεθόδου επιβολής πειθαρχίας στα παιδιά.]

Οι οικογένειες παιδιών που υπέστησαν κακοποίηση.

Το 30% περίπου των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί ζούσαν σε μητριαρχικές οικογένειες. Στο 46% των περιπτώσεων στο σπίτι ζούσε ο πατέρας του παιδιού, ενώ στο 20% σχεδόν, ένας πατριός. Περισσότερο από το 2% των παιδιών ζούσαν σε σπίτια ατόμων που είχαν αναλάβει τη φροντίδα τους χωρίς να τα έχουν υιοθετήσει και ένα 0,3% ζούσαν με θετούς γονείς. Η μητέρα δεν ζούσε στο ίδιο σπίτι με το παιδί σε περισσότερο από 12% των περιπτώσεων. Το 10% από τις μητέρες ήταν ανύπαντρες, το 20% σχεδόν ήταν χωρισμένες, διαζευγμένες, εγκαταλειμμένες ή χήρες και πάνω από τα δυο τρίτα ζούσαν με το σύζυγο τους. Οι οικογένειες μη λευκών παιδιών ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό διαλυμένες από ότι των λευκών παιδιών. Τα στοιχεία για την οικογενειακή δομή υποδηλώνουν μια σχέση ανάμεσα στη σωματική κακοποίηση των παιδιών και την παρέκκλιση από την πρότυπη οικογενειακή δομή, πράγμα που φαίνεται να ισχύει ιδιαίτερα για τα μη λευκά παιδιά.

Η κατανομή ηλικίας των γονέων των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί δεν ενισχύει την άποψη ότι οι γονείς αυτοί είναι συνήθως πολύ νέοι.

Η αναλογία οικογενειών με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά ήταν σχεδόν διπλάσια ανάμεσα στις οικογένειες παιδιών που είχαν υποστεί κακοποίηση και για την οποία είχε γίνει καταγγελία, από ότι ανάμεσα σε όλες τις οικογένειες του αμερικάνικου πληθυσμού με παιδιά κάτω των 18 ετών, ενώ στον ίδιο πληθυσμό η αναλογία μικρών οικογενειών ήταν πολύ μεγαλύτερη. Η αναλογία μεγαλύτερων οικογενειών ανάμεσα στις μη λευκές οικογένειες, ήταν σημαντικά μεγαλύτερη από ότι στις οικογένειες των λευκών.

Το επίπεδο εκπαίδευσης και απασχόλησης των γονέων ήταν σημαντικά κατώτερο σε σύγκριση με το επίπεδο του πληθυσμού στο σύνολο του. Οι μη λευκοί γονείς κατατάσσονται χαμηλότερα ως προς τα στοιχεία αυτά από ότι οι λευκοί. Σχεδόν οι μισοί από τους πατεράδες παιδιών που είχαν υποστεί κακοποίηση ήταν άνεργοι ολόκληρο τον χρόνο, και το 12% περίπου ήταν άνεργοι την περίοδο που κακοποιήθηκαν τα παιδιά. Τα ποσοστά ανεργίας ήταν υψηλότερα για τους μη λευκούς πατεράδες.

Το εισόδημα των οικογενειών των παιδιών που είχαν κακοποιηθεί ήταν πολύ χαμηλό και των οικογενειών μη λευκών παιδιών στις οποίες σημειώθηκαν παρόμοια περιστατικά ακόμη χαμηλότερο. Κατά την περίοδο της κακοποίησης περισσότερο από 37% των οικογενειών είχαν πάρει κρατική βοήθεια κάποια περίοδο πριν το περιστατικό της κακοποίησης.

Τα στοιχεία που αφορούν το ατομικό ιστορικό των γονέων οι οποίοι είχαν καταγγελθεί για κακοποίηση των παιδιών τους υποδήλωναν ένα επίπεδο παρέκκλισης σε τομείς ψυχοκοινωνικής λειτουργίας, το οποίο ξεπερνά τα επίπεδα παρέκκλισης στον γενικό πληθυσμό.

Τα περιστατικά και οι συνθήκες που τα περιέβαλαν

Στο 50% περίπου των περιστατικών δράστης ήταν η μητέρα ή η μητριά και στο 40% περίπου ο πατέρας. Ωστόσο, εφόσον στο 30% περίπου των οικογενειών αρχηγός ήταν η γυναίκα, το ποσοστό συμμετοχής των πατεράδων ήταν στην πραγματικότητα μεγαλύτερο από ότι των μητέρων. Τα δύο τρίτα των περιστατικών σε οικογένειες όπου υπήρχαν πατεράδες ή πατριό διαπράχθηκαν από αυτούς, ενώ οι μητέρες ή οι μητρίες είναι υπεύθυνες για λιγότερα από τα μισά περιστατικά που συνέβησαν στα σπίτια τους.

Περισσότερα από 70% των παιδιών κακοποιήθηκαν από έναν από τους φυσικούς τους γονείς, 14% σχεδόν από πατριό ή μητριά, λιγότερα από 1% από θετό γονέα, 2% από γονέα που δεν τα έχει υιοθετήσει, 1% περίπου από κάποιο από τα αδέρφια τους, 4% από τους άλλους συγγενείς και σχεδόν 7% από έναν παιδοκόμο. Το 51% των παιδιών κακοποιήθηκαν από γυναίκες.

Τα υπεύθυνα για την κακοποίηση άτομα ήταν τα περισσότερα χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου και κοινωνικοοικονομικής θέσης. Το 61% περίπου, από αυτά άνηκαν σε μειονότητες, το 56,8% είχαν παρουσιάσει παρεκκλίσεις στην κοινωνική λειτουργία και τη συμπεριφορά πριν από το περιστατικό της κακοποίησης και το 12,3% ήταν σωματικά άρρωστα εκείνη τη χρονιά. Το 11% παρουσίαζαν διαταραχές στη διανοητική τους λειτουργία, το 7,1% είχαν νοσηλευτεί σε ψυχιατρεία για ένα διάστημα πριν το περιστατικό, 8,4% είχαν προσαχθεί σε δικαστήρια ανηλίκων και το 7,9% είχαν μεγαλώσει με γονείς που ανέλαβαν τη φροντίδα τους χωρίς να τα έχουν υιοθετήσει. Λιγότερα από 14% είχαν ποινικό μητρώο. Σε ποσοστό 11% περίπου υπήρξαν και τα ίδια θύματα κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, ενώ το 52,5% ήταν υπεύθυνα για κακοποίηση και πριν το συγκεκριμένο περιστατικό.

Ένα εννοιολογικό υπόδειγμα σωματικής κακοποίησης παιδιού

Πολιτιστική δικαίωση της χρήσης της σωματικής βίας στην ανατροφή του παιδιού.

Ένα από σωματικά συμπεράσματα των πανεθνικών ερευνών ήταν η σωματική κακοποίηση των παιδιών, δεν είναι σπάνιο και ασυνήθιστο γεγονός στην κοινωνία μας και δεν θα έπρεπε, συνεπώς να θεωρείτε αυτή καθαυτή επαρκής ένδειξη <παρέκκλισης> του ατόμου που διαπράττει κάτι τέτοιο, του παιδιού ή της οικογένειας. Η σωματική κακοποίηση φαίνεται ότι είναι ενδημική στην αμερικάνικη κοινωνία, καθώς οι πολιτιστικοί κανόνες για την ανατροφή των παιδιών δεν αποκλείουν την χρήση ενός ορισμένου βαθμού σωματικής βίας από τους ενήλικους που έχουν αναλάβει τη κηδεμονία τους. Η χρήση βίας τείνει μάλλον να ενθαρρύνεται με διακριτικό και, μερικές φορές, όχι τόσο διακριτικό τρόπο από επαγγελματίες ειδικούς στην ανατροφή των παιδιών, την εκπαίδευση και την ιατρική, από τον τύπο, το ραδιόφωνο και την τηλεόραση, καθώς και από ειδικά και εκλαϊκευτικά έντυπα. Επιπλέον, τα παιδιά υφίστανται αρκετά συχνά σωματική κακοποίηση στο περιβάλλον του σχολείου, του παιδικού σταθμού, των σπιτιών που έχουν αναλάβει τη φροντίδα τους και σε άλλα ιδρύματα για παιδιά, ακόμη και στα δικαστήρια ανηλίκων.

Ένας παράγοντας που συνέβαλε αποφασιστικά στην άποψη για την ενδημική κακοποίηση των παιδιών, ήταν η διερεύνηση της κοινής γνώμης, που αποκάλυψε ότι οι ενήλικοι, σε ποσοστό 60% περίπου, σκέφτονταν πως ο καθένας σχεδόν θα μπορούσε κάποτε να τραυματίσει ένα παιδί του οποίου είχε την επιμέλεια. Η ίδια έρευνα κατέδειξε επίσης ότι αρκετά εκατομμύρια παιδιά μπορεί κάθε χρόνο να υποστούν διάφορα είδη σωματικής κακοποίησης, μολονότι μερικές χιλιάδες μόνο υφίστανται σοβαρές σωματικές κακώσεις και λίγες εκατοντάδες

πεθαίνουν από επιβολή υπερβολικής βίας. Στο πλαίσιο της λαϊκής έγκρισης της χρήσης βίας ενάντια στα παιδιά και της ενδημικής έκτασης στην οποία επικρατούν τέτοιου τύπου περιπτώσεις, δεν θα έπρεπε να μας εκπλήσσει το γεγονός ότι από καιρό σε καιρό θα σημειώνονται ακραία περιστατικά στην πορεία των κανονικών συνηθειών ανατροφής των παιδιών.

Πρέπει να σημειώσουμε ότι οι παιδοκόμοι που κακοποίησαν παιδιά είναι 'κανονικά' άτομα που ασκούν το προνόμιο τους να τιμωρούν ένα παιδί, του οποίου τη συμπεριφορά θεωρούν ανάρμοστη. Μολονότι ορισμένα από τα άτομα αυτά μπορεί, μερικές φορές να προχωρήσουν περισσότερο από όσο είχαν πρόθεση εξαιτίας του θυμού και της προσωρινής απώλειας του αυτοέλεγχου και /ή λόγω συμπτωματικών γεγονότων, η συμπεριφορά τους ωστόσο δεν υπερβαίνει το δεοντολογικό φάσμα της επιβολής πειθαρχίας στα παιδιά, όπως ορίζεται από τον πολιτισμό μας. Επιπλέον οι πράξεις τους συνήθως δεν παραβαίνουν κανένα νόμο, εφόσον οι γονείς, όπως και οι δάσκαλοι και άλλα άτομα που ασχολούνται με την φροντίδα των παιδιών, έχουν τη δικαιοδοσία να χρησιμοποιούν σε λογικά πλαίσια τη σωματική τιμωρία. Αυτό συμβαίνει γιατί τα παιδιά δεν προστατεύονται νομικά από τη σωματική επίθεση όπως προστατεύονται οι ενήλικες και, συνεπώς δεν απολαμβάνουν ίση προστασία σύμφωνα με τον νόμο, όπως εγγυάται η τροπολογία του συντάγματος.

Ενώ λοιπόν η πολιτιστικά καθαγιασμένη και υποδειγματική χρήση σωματικής βίας στην ανατροφή των παιδιών μοιάζει να αποτελεί τη βασική αιτιολογική διάσταση όλης της βίας, δεν ερμηνεύει πολλές συγκεκριμένες πτυχές αυτού του φαινομένου, ιδιαίτερα τα διαφορετικά ποσοστά στη συχνότητα εμφάνισης σε διαφορετικά στρώματα του πληθυσμού. Έτσι, προκειμένου να ερμηνευτεί η περίπλοκη δυναμική της σωματικής κακοποίησης των παιδιών, πρέπει να εξεταστούν ορισμένες πρόσθετες αιτιολογικές διαστάσεις.

Διαφορές στα πρότυπα ανατροφής των παιδιών ανάμεσα στα διάφορα κοινωνικά στρώματα και τις εθνότητες.

Τα διάφορα κοινωνικά και οικονομικά στρώματα της κοινωνίας και οι διάφορες εθνότητες διαφέρουν συνήθως, για διάφορους περιβαλλοντολογικούς και πολιτιστικούς λόγους, ως προς την φιλοσοφία και τις συνήθειες ανατροφής των παιδιών και, συνεπώς, στο βαθμό που εγκρίνουν τη σωματική τιμωρία αυτές οι παραλλαγές στον τρόπο ανατροφής ανάμεσα στα διάφορα κοινωνικά και οικονομικά στρώματα αποτελούν ένα δεύτερο σύνολο αιτιολογικών διαστάσεων της κακοποίησης των παιδιών και εκφράζονται με σημαντικές παραλλαγές στα ποσοστά συχνότητας των περιστατικών ανάμεσα σε αυτά τα στρώματα και τις ομάδες. Έτσι, για παράδειγμα, τα ποσοστά συχνότητας

συσχετίζονται συνήθως αρνητικά με την εκπαίδευση και το εισόδημα. Επίσης, ορισμένες ομάδες εθνοτήτων παρουσιάζουν χαρακτηριστικά πρότυπα συχνότητας. Ορισμένες φυλές αμερικανών ινδιάνων δεν θα χρησιμοποιήσουν ποτέ σωματικά βία για να επιβάλλουν πειθαρχία στα παιδιά τους, ενώ τα ποσοστά συχνότητας περιστατικών κακοποίησης είναι σχετικά υψηλά στους μαύρους Αμερικάνους και τους Πορτορικανούς.

Για να μην παρερμηνευθούν τα υψηλότερα ποσοστά στη συχνότητα των περιστατικών ανάμεσα στις ομάδες μειονοτήτων των μαύρων και των Πορτορικανών, δεν πρέπει να λησμονούμε ότι ως αποτέλεσμα μακροχρόνιων φυλετικών διακρίσεων, η κοινωνική θέση των μη-λευκών εθνικών μειονοτήτων στην αμερικάνικη κοινωνία συνδέεται συνήθως με χαμηλή εκπαιδευτική επίδοση και χαμηλό εισόδημα. Τα ποσοστά συχνότητας κακοποίησης παιδιών σε αυτές τις μειονότητες είναι πιθανό να αντικατοπτρίζουν τόσο αυτό το γεγονός όσο και τα ιδιαίτερα πολιτιστικά τους πρότυπα. Επιπλέον, η έκθεση αυτών των μειονοτήτων σε διάφορες μορφές εξωτερικής κοινωνικής βίας, στην οποία δεν μπορούν να αντιδράσουν με τον ίδιο τρόπο, είναι πιθανό να έχει συμβάλει με την πάροδο του χρόνου, σε μια αύξηση του ποσοστού βίας που προκαλείται από απογοήτευση, η οποία κατευθύνεται ενάντια στα ίδια τους τα μέλη. Τα σχετικά υψηλά ποσοστά ανθρωποκτονίας στις μειονότητες αυτές φαίνεται ότι θεμελιώνουν αυτή την ερμηνεία.

Τα υψηλότερα ποσοστά καταγγελιών για σωματική κακοποίηση παιδιών και, ιδιαίτερα, για σοβαρότερα περιστατικά ανάμεσα στους φτωχούς και τις ομάδες μη-λευκών μειονοτήτων οφείλονται ίσως σε προκατάληψη. Μπορεί να είναι αλήθεια ότι υπάρχουν περισσότερες καταγγελίες για φτωχούς και μη-λευκούς απ' ό,τι για ομάδες μεσαίας τάξης και λευκού πληθυσμού, και αυτό για οτιδήποτε κάνουν ή δεν κάνουν. Ταυτόχρονα, μπορεί επίσης να μην καταγγέλλονται σε μεγάλο ποσοστό παρανομίες που θα μπορούσαν να εμφανιστούν όχι μόνο σε ομάδες μεσαίας τάξης και λευκού πληθυσμού, αλλά και σε φτωχούς και μη-λευκές μειονότητες. Το τελικό αποτέλεσμα των προκαταλήψεων στις καταγγελίες τόσο των γενικών όσο και ειδικών περιπτώσεων, όπου δεν γίνονται καταγγελίες για κακοποίηση παιδιών, δεν μπορεί σε αυτή την περίπτωση να υπολογιστεί.

Δεν πρέπει, ωστόσο, να παραβλέψουμε ότι η ζωή στη φτώχεια και στα γκέτο των μειονοτήτων δημιουργεί συνήθως πολλά πειστικά βιώματα που επισπεύδουν ίσως την κακοποίηση των παιδιών, αποδυναμώνοντας τους ψυχολογικούς μηχανισμούς αυτοέλεγχου ενός παιδόκοσμου, συμβάλλοντας έτσι στην χωρίς αναστολές εκτόνωση των επιθετικών και καταστροφικών του παρορμήσεων πάνω σε αδύναμα παιδιά. Οι φτωχοί και όσοι ανήκουν σε μειονότητες φαίνεται ότι υπόκεινται σε πολλές από τις συνθήκες και τις δυνάμεις που μπορούν να τους οδηγήσουν σε καταχρηστική συμπεριφορά απέναντι σε παιδιά

άλλων ομάδων του πληθυσμού, καθώς και στις ιδιαίτερες πιέσεις και καταπονήσεις του περιβάλλοντος, που συνδέονται με την κοινωνιοοικονομική στέρηση και τις διακρίσεις. Αυτό θα οδηγούσε στην υπόθεση ότι τα σημαντικά υψηλότερα ποσοστά καταγγελίας για τα φτωχά και μη-λευκά στρώματα του πληθυσμού αντικατοπτρίζουν ένα πραγματικά μεγαλύτερο ποσοστό συχνότητας περιστατικών στις ομάδες αυτές.

Πρέπει, επίσης, να σημειώσουμε ότι οι φτωχοί και μη-λευκοί έχουν συνήθως περισσότερα παιδιά ανά οικογενειακή μονάδα και λιγότερο χώρο. Ακόμη, έχουν λιγότερες εναλλακτικές λύσεις για να αποφύγουν ή να αντιμετωπίσουν τις επιθετικές παρορμήσεις ενάντια στα παιδιά τους απ' ό,τι οι άλλες ομάδες του πληθυσμού. Οι φτωχοί εκτονώνουν συνήθως τις επιθετικές παρορμήσεις τους πιο άμεσα, γιατί απ' ό,τι φαίνεται, έχουν λιγότερες αναστολές στην έκφραση των αισθημάτων τους με πράξεις. Οι τάσεις αυτές αποκτώνται προφανώς διαμέσου της κοινωνικοποίησης του γκέτο και της κατώτερης τάξης, η οποία διαφέρει από αυτή την άποψη από την κοινωνικοποίηση και τα ήθη της μεσαίας τάξης.

Οι γονείς της μεσαίας τάξης, προφανώς εξαιτίας της επαφής τους με σύγχρονες ψυχολογικές θεωρίες για την ανατροφή των παιδιών, έχουν συνήθως περισσότερη προφορική επικοινωνία με τα παιδιά τους και χρησιμοποιούν για την επιβολή πειθαρχίας ψυχολογικές προσεγγίσεις. Παρενθετικά, πρέπει να σημειώσουμε ότι η προφορική και ψυχολογική επικοινωνία με τα παιδιά μπορεί, ορισμένες φορές, να είναι τόσο βίαια και καταχρηστική ως προς τα αποτελέσματα της όσο και η χρήση σωματικής βίας για την τιμωρία τους, ή και ακόμη περισσότερο. Η ζωή στις οικογένειες της μεσαίας τάξης δημιουργεί συνήθως εντάσεις και πιέσεις χαρακτηριστικές για τους κυρίαρχους ατομιστικούς και ανταγωνιστικούς προσανατολισμούς αξιών της αμερικάνικης κοινωνίας, οι οποίες επισπεύδουν ίσως την άσκηση βίας στα παιδιά. Ωστόσο, οι οικογένειες της μεσαίας τάξης είναι απαλλαγμένες από τις καταστροφικές καθημερινές εντάσεις και πιέσεις της ζωής των φτωχών. Ακόμη, έχουν συνήθως λιγότερα παιδιά, περισσότερο χρόνο για της ανάγκες της οικογένειας και περισσότερες ευκαιρίες να ξεκουραστούν, κατά καιρούς, χωρίς τα παιδιά τους. Όλα αυτά μας οδηγούν στην υπόθεση ότι το πραγματικό ποσοστό συχνότητας περιστατικών σωματικής κακοποίησης παιδιών στις οικογένειες μεσαίας τάξης είναι χαμηλότερο.

Η ΚΡΙΣΙΜΗ ΠΟΡΕΙΑ

Η κακοποίηση ενός παιδιού είναι αποτέλεσμα μιας διαδικασίας που αρχίζει πριν την γέννηση του. Μια αλληλουχία αλληλένδετων γεγονότων, ιατρικών και κοινωνικών, οδηγεί στην τελική έκρηξη.

Το ιστορικό της οικογένειας μπορεί να παρουσιαστεί με την μορφή ενός διαγράμματος ροής ή κρίσιμης πορείας, που δείχνει πως φθάνει ένας γονέας στο σημείο να κακοποιήσει το παιδί. Σε κάθε περίπτωση πριν από την πραγματική κακοποίηση, γίνονται προειδοποιήσεις. Αν μάθουμε να τις διακρίνουμε, μπορούμε να προσφέρουμε βοήθεια και να προλάβουμε την καταστροφή.

Η κρίσιμη πορεία που απεικονίζεται παρακάτω δείχνει πως κακοποιήθηκε ένα παιδί από την μητέρα του. Η Σίντυ, δεύτερο παιδί μιας οικογένειας, μπήκε στο νοσοκομείο σε ηλικία 6 μηνών, με σοβαρή ανεπάρκεια στην ανάπτυξη και πολλαπλούς μικρούς μώλωπες. Και οι δυο γονείς προέρχονται από άσχημο οικογενειακό περιβάλλον. Ο πατέρας, μικρότερος από πέντε αδέρφια, μεγάλωσε μέσα στην φτώχεια. Ο πατέρας του σκοτώθηκε όταν αυτός ήταν 14 χρονών και από τότε έπρεπε να ανταποκρίνεται στις μη ρεαλιστικές προσδοκίες της μητέρας του. Η μητέρα από πολυμελή επίσης οικογένεια είχε ανατραφεί με αυστηρές θρησκευτικές αρχές. Οι γονείς του παιδιού ήταν ερωτευμένοι από παιδιά, τι ειδύλλιο τους όμως έληξε όταν ο πατέρας μετά την αποτυχία του στο σχολείο κατατάχθηκε στο στρατό για να ξεφύγει από την επιρροή της μητέρας του. Η μητέρα της Σίντυ ήταν έξυπνη και με υπεύθυνη δουλειά, αλλά η κοινωνική της ζωή ήταν αποτυχημένη με πολλές άτυχες ερωτικές σχέσεις. Ξανασυναντήθηκε με τον πατέρα της μικρής όταν εκείνος ήταν σε άδεια στο σπίτι του, τον παντρεύτηκε χωρίς πολλή σκέψη και έφυγε μαζί του στο εξωτερικό, όπου υπηρετούσε. Εκείνη αισθανόταν απομονωμένη και εκείνος παγιδευμένος. Πήραν την απόφαση να κάνουν παιδί. Η εγκυμοσύνη ήταν εύκολη και ο γιος τους γεννήθηκε με προγραμματισμένη καισαρική τομή, λόγω του μικρού αναστήματος της μητέρας. Ήταν ένα πρόσχαρο και ευαίσθητο μωρό. Οι γονείς του δέθηκαν μαζί του αμέσως και ήταν ευτυχισμένοι, αλλά όχι για πολύ. Μια φιλονικία με τον ιδιοκτήτη του σπιτιού τους έκανε να μετακομίσουν ξαφνικά, ενώ οι διακοπές που είχαν προγραμματίσει στην πατρίδα τους ματαιώθηκαν, γιατί ο πατέρας δεν πήρε άδεια. Η μητέρα πήγε μόνη της στην πατρίδα με τον ηλικίας 7 μηνών γιο της. Με φρίκη διαπίστωσε ότι ήταν πάλι έγκυος. Δεν μπορούσε να επιστρέψει κοντά στον σύζυγο της γιατί υπήρχε κίνδυνος να αποβάλλει αργότερα όμως επέστρεψε, παρά τις προσπάθειες του γιατρού να την αποτρέψει. Έμεινε αρκετούς μήνες στο νοσοκομείο για να αποφύγει τον πρόωρο τοκετό. Στο διάστημα αυτό το μικρό τους αγοράκι ζούσε σε οικογένειες που είχαν αναλάβει την

φροντίδα του, ενώ η συμπεριφορά του επιδειωνόταν. Η μητέρα πριν ακόμα γεννήσει είχε δείξει με διάφορους τρόπους ότι δεν μπορούσε να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις ενός δεύτερου παιδιού. Ο πατέρας ανίκανος να αντιμετωπίσει την πραγματικότητα, κατάφευγε στον κόσμο της φαντασίας δημιουργώντας ταυτόχρονα μεγάλα χρέη.

Η εγκυμοσύνη διακόπηκε επειγόντως στις 37 εβδομάδες με καισαρική τομή. Το μωρό αναμενόταν υγιές και στη ώρα του, αλλά η Σίντυ γεννήθηκε άρρωστη και κινδύνευε να πεθάνει αρκετές φορές. Η μητέρα της δεν μπορούσε να την αγγίξει για 10 μέρες και κάθε απόπειρα θηλασμού απέτυχε. Η περίοδος της λοχείας ήταν προβληματική και η μητέρα δέχτηκε επιπλέον το πλήγμα του θανάτου του αγαπημένου της θείου. Γύρισε στο σπίτι νιώθοντας άρρωστη και αφήνοντας τη Σίντυ στην μονάδα εντατικής παρακολούθησης.

Οι γονείς δεν επισκέπτονταν συχνά τη Σίντυ που ήταν ένα δύσκολο μωρό με κολικούς. Όταν βγήκε από το νοσοκομείο ήταν μια ξένη για την οικογένεια της. Ούρλιαζε συνέχεια και αρνιόταν να φάει. Ο πατέρας πήρε μια σύντομη άδεια από την εργασία του, αλλά όταν επέστρεψε, δεν μπορούσαν να βρουν οικιακή βοήθ. Η μητέρα απελπίστηκε και προειδοποίησε για μια ακόμη φορά παίρνοντας υπερβολική δόση φαρμάκου, αφού πρώτα προσπάθησε να προκαλέσει ασφυξία στην Σίντυ. Σαν θεραπεία για την μελαγχολία της ο γιατρός συνέστησε απομόνωση και φάρμακα αντικατευναστικά και ηρεμιστικά τα οποία συνέτειναν στην απελευθέρωση της επιθετικότητας της, με αποτέλεσμα να συνεχιστούν οι επιθετικές ενέργειες κατά τη Σίντυ. Ο πατέρας συνεργούσε ανίκανος να ζητήσει βοήθεια. Κρατούσαν το παιδί μέσα στο σπίτι για να μη δει κανένας τους μάλωπες. Ευτυχώς πριν προκληθεί σοβαρή βλάβη, επισκέφτηκαν το γιατρό και ζήτησαν να εισαχθεί η Σίντυ στο νοσοκομείο. Αυτό βοήθησε τελικά στην επιτυχή θεραπεία όλης της οικογένειας.

Στην οικογένεια αυτή βλέπουμε ότι το ιστορικό των γονέων, οι κοινωνικές και συναισθηματικές πιέσεις και τα ιατρικά προβλήματα σχηματίζουν την περίπλοκη διαδικασία που οδηγεί τελικά στην κακοποίηση της Σίντυ. Οι γονείς ήταν πιο ευάλωτοι από το μέσο όρο, εξαιτίας των αντίξοων συνθηκών που αντιμετώπιζαν οι οικογένειες τους, της συναισθηματικής τους ανωριμότητας και της κοινωνικής τους απομόνωσης. Άρχισαν να μεγαλώνουν το πρώτο τους παιδί με επιτυχία, αλλά δεν κατόρθωσαν να δεθούν με την κόρη τους, το ανεπιθύμητο, άρρωστο προϊόν μιας δύσκολης εγκυμοσύνης και ενός δύσκολου τοκετού. Αυτή δεν κατάφερε να αναπτυχθεί σωστά και τελικά υπέστη κακοποίηση.

Η αιτία της κακοποίησης δεν είναι ποτέ μια και μοναδική. Πριν αρχίσει η κακοποίηση παρατηρείται μια αύξηση των πιέσεων μέσα στην οικογένεια. Το ιστορικό των ίδιων των γονέων αυξάνει συχνά τις

πιθανότητες κακοποίησης. Οι κοινωνικές πιέσεις που ακολουθούν και τα ιατρικά γεγονότα διαδραματίζουν επίσης κάποιο ρόλο.

Το ιστορικό των γονέων.

Πολλοί από τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είχαν υποστεί και οι ίδιοι κακοποίηση ή συναισθηματική στέρηση στην παιδική τους ηλικία. Μεγάλωσαν νιώθοντας εχθρότητα απέναντι στην εξουσία και ανίκανοι να εξασφαλίσουν βασική εμπιστοσύνη. Σε πολλές περιπτώσεις εξακολουθούν να έχουν σχέσεις μίσους με τους γονείς τους. Οι γυναίκες ιδιαίτερα, διατηρούν διαταραγμένες σχέσεις εξάρτησης με την μητέρα τους. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι άνθρωποι που προέρχονται από τέτοιου είδους οικογένειες γίνονται αποδεκτοί μόνο από εκείνους που έχουν ανάλογες εμπειρίες συνεπώς τηρείται, συνήθως συνταριασμένη επιλογή συντρόφου.

Συχνά προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη ή παντρεύονται προκειμένου να ξεφύγουν από μια καταπιεστική και αυστηρή οικογένεια. Ακόμη και οι δυο είναι συνήθως πολύ νέοι για να γίνουν γονείς, τόσο στην πραγματική όσο και στην συναισθηματική τους ηλικία. Έρευνα που έγινε στην Οξφόρδη, περιοχή όπου λιγότερο από 9% των γεννήσεων γίνονται από γυναίκες κάτω των 20 ετών, διαπιστώθηκε ότι τι 40% των μητέρων που κακοποιούν τα παιδιά τους ήταν κάτω των 20 ετών, όταν απέκτησαν το πρώτο τους παιδί. Οι γονείς τους είχαν πολλές απαιτήσεις από αυτές όταν ήταν παιδιά και έτσι και οι δικές τους προσδοκίες σχετικά με την συμπεριφορά και την ανάπτυξη του παιδιού είναι υπέρμετρες.

Κοινωνικές πλευρές

Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους μπορεί να προέρχονται από οποιαδήποτε κοινωνικοοικονομική ομάδα., διαθέτουν ωστόσο μερικά κοινά χαρακτηριστικά. Συχνά είναι απομονωμένοι, σωματικά και συναισθηματικά. Προτιμούν όπου είναι δυνατό, να ζουν σε σπίτια αποκομμένα από την υπόλοιπη κοινότητα, ελάχιστοι έχουν τηλέφωνο, ενώ όταν έχουν ο αριθμός τους δεν είναι καταχωρημένος στον τηλεφωνικό κατάλογο. Συνήθως απορρίπτουν τις πρώτες προσπάθειες προσέγγισης από γείτονες, κοινωνικούς λειτουργούς, υγειονομικούς επισκέπτες και γιατρούς. <<κρατάμε τον εαυτό μας για μας.>>, ισχυρίζονται.

Έχουν ελάχιστες επαφές έξω από τον πυρήνα της οικογένειάς τους. Δεν εμπιστεύονται κανένα και δεν υπάρχει κανείς στον οποίο να μπορούν να απευθυνθούν σε ώρα ανάγκης. Πριν ακόμα αναγκαστούν να δείρουν το παιδί, οι οικογένειες αυτές συνήθως έχουν συσσωρεύσει μια ολόκληρη

σειρά προβλημάτων που επηρεάζουν κάθε πτυχή της ζωής τους, το γάμο, τη κατοικία, τα οικονομικά θέματα και την εργασία.

Στην Οξφόρδη, οι μισές από τις μητέρες που αργότερα παραπέμφθηκαν για πραγματική ή επαπειλούμενη κακοποίηση είχαν δεχτεί την επίσκεψη κοινωνικού λειτουργού στο μαιευτήριο, κατά την εποχή περίπου που γεννήθηκε το παιδί το οποίο υπέστη την κακοποίηση. Η συγκεκριμένη φύση των κοινωνικών προβλημάτων της μητέρας εκείνη την εποχή την έκανε να ξεχωρίζει από τις γυναίκες που κατέφευγαν για βοήθεια σε κοινωνικούς λειτουργούς. Τα προβλήματα που βίωναν αυτές οι γυναίκες οι οποίες διέτρεχαν μεγάλο κίνδυνο, στις σχέσεις τους μέσα και έξω από την οικογένεια, αποσαφηνίζονταν σε μεγάλο βαθμό κατά την επαφή τους με τον κοινωνικό λειτουργό. Πράγματι, πολλές από αυτές είχαν προκαλέσει την δυσπιστία σχετικά με τις μητρικές ικανότητες πριν ακόμα βγουν από το νοσοκομείο. Πολλοί γονείς, όταν αντιμετωπίζουν αυξημένα συναισθηματικά και κοινωνικά προβλήματα καταφεύγουν στον κόσμο της φαντασίας, όπου μπορεί να είναι πολύ δύσκολο να διεισδύσει κανείς.

Ιατρικά προβλήματα

Τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση από ένα ψυχωτικό γονέα αποτελούν μειοψηφία. Αυτή η κατάσταση είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη, αν αυτή καθ' αυτή η πράξη της κακοποίησης αποτελεί μέρος του παραισθητικού συστήματος του γονέα. Οι περισσότεροι από τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους δεν υποφέρουν τυπικά από κάποια ψυχική ασθένεια. Αν έχουν επισκεφτεί ψυχίατρο έχουν πιθανά χαρακτηριστεί διαταραγμένες προσωπικότητες, που δεν επιδέχονται θεραπεία.

Ως πρόσφατα διαπιστώνονται ότι το 90% σχεδόν από τις μητέρες και πολλοί από τους πατεράδες είχαν κάνει κάποτε χρήση ηρεμιστικών ή αντικατευναστικών συνήθως, βενζοδιαλεπίνης και τρικυκλικών, τα οποία τους χορηγήθηκαν απερίσκεπτα όταν ένα περιστατικό παραπονέθηκαν για άγχος και μελαγχολία. Σήμερα πιστεύουμε ότι αυτά τα συνήθως χρήσιμα φάρμακα μπορούν αν εκλείψουν οι αναστολές, να επισπεύσουν κακοποίησης.

Ένας άρρωστος γονέας είναι πιο πιθανό να έχει προβλήματα στην σχέση του με το παιδί. Σε πολλές περιπτώσεις διαπιστώσαμε ότι οι μητέρες των παιδιών που κακοποιούνται έχουν ελάσσονα προβλήματα υγείας όπως υπερβολική κόπωση, έλλειψη σιδήρου, αναιμία, προχωρημένη τερηδόνα και πονοκεφάλους. Πολλές έχουν γυναικολογικά προβλήματα και χρειάζονται ίσως συμβουλές σχετικά με την αντισύλληψη. Μερικές φορές ένας από τους δυο γονείς μπορεί να είναι σοβαρά άρρωστος. Οι διαγνώσεις για μητέρες που έκαναν θεραπεία στο νοσοκομείο ΠΑΙΔΩΝ περιλάμβαναν χρόνια νεφροπάθεια,

θυροτοξικότητα, φυματίωση, σκλήρυνση κατά πλάκας, και όγκο στον εγκέφαλο.

Συχνά διαπιστώνουμε ότι τα προβλήματα στον γάμο και στο σεξ, έχουν εντείνει το αίσθημα απογοήτευσης των γονέων. Άλλοτε, η κακή υγεία ενός παιδιού που δεν έχει κακοποιηθεί επιδεινώνει την κατάσταση, για παράδειγμα, μια ασθένεια όχι σοβαρή, αλλά υπερβολικά εκνευριστική όπως το έκζεμα ή το ελαφρό άσθμα. Όταν η επιθυμητή και αποδεκτή συμπεριφορά ενός μικρού παιδιού επιδεινώνεται μετά την γέννηση, ενός νέου μωρού, οι γονείς μπορεί να θεωρήσουν υπεύθυνο το μωρό και να το κακοποιήσουν, αντί για το μεγαλύτερο αδελφάκι του. Το 80% περίπου των οικογενειών, που έχουν περισσότερα από ένα παιδιά, κακοποιούν το ένα μόνο από αυτά. Αν συγκρίνουμε τα ιστορικά των κακοποιημένων παιδιών, με τα ιστορικά των αδελφών τους που δεν υφίστανται ανάλογη μεταχείριση, μπορούμε να δούμε καθαρά πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος που μπορεί να παίξει η κακή υγεία στα πρώτα στάδια της ζωής του παιδιού που κακοποιείται. Το παιδί που κακοποιείται συνδέεται πολύ συχνά με μια δύσκολη εγκυμοσύνη και με ένα δύσκολο τοκετό. Μπορεί ακόμα να ήταν πρόωρο ή άρρωστο όταν γεννήθηκε και να χρειάστηκε εντατική, ιατρική θεραπεία σε μονάδα ειδικής παρακολούθησης. Σε σύγκριση με τα αδέρφια του, που οι γονείς δεν τα έχουν αγγίξει, είναι πιο πιθανό να είχε αποχωριστεί και άλλες φορές από την οικογένεια κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής του. Είναι πιθανό αυτό ή η μητέρα του να ήταν άρρωστη τον πρώτο χρόνο. Η επίδραση που μπορεί να ασκήσει η μακρόχρονη παραμονή μιας νεαρής μητέρας στο νοσοκομείο στη σχέση ανάμεσα σε αυτή και τα παιδιά της συνήθως παραγνωρίζεται. Ένας τέτοιος χωρισμός ιδιαίτερα σε μια οικογένεια που δεν έχει στενούς συγγενείς ή φίλους, μπορεί να είναι τόσο τραυματικός όσο ένας χωρισμός που είναι αποτέλεσμα της εισαγωγής του παιδιού στο νοσοκομείο.

Είναι εύκολο να καταλάβουμε πως μπορεί οποιοδήποτε από τα γεγονότα που περιγράψαμε, στα πρώτα στάδια της ζωής, να παρέμβει στην δημιουργία ενός υγιούς δεσμού ανάμεσα στο γονέα και το παιδί. Στο ιστορικό πολλών από τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, βρίσκουμε όχι ένα αλλά ολόκληρη σειρά δυσμενών ιατρικών γεγονότων που οδηγούν στην κακοποίηση.

Βέβαια, πολλές οικογένειες αντιμετωπίζουν ανάλογα προβλήματα και ελάχιστες κακοποιούν στην πραγματικότητα τα παιδιά τους. Ωστόσο, σε οικογένειες όπου οι πιθανότητες κακοποίησης είναι αυξημένες, οι παράγοντες αυτοί, μαζί με την γνώση του οικογενειακού ιστορικού, μπορούν να αποτελέσουν πολύτιμες προειδοποιήσεις. Τότε δίνονται, τόσο στο γιατρό όσο και στην οικογένεια, ευκαιρία να διακρίνουν τα πιθανά προβλήματα και να προγραμματίσουν ενέργειες για την πρόληψη της κακοποίησης.

Επίσης, συνειδητοποιώντας τη σχέση ανάμεσα στη κακή υγεία στα πρώτα στάδια της ζωής και την επακόλουθη κακοποίηση, μπορούμε να προσδιορίσουμε τις ομάδες οικογενειών που είναι ίσως πιο επιρρεπείς από άλλες. Για παράδειγμα, πάνω από 40% των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί στην περιοχή μας είχαν μείνει στον βρεφικό σταθμό ειδικής παρακολούθησης γιατί ήταν πρόωρα ή άρρωστα. Σήμερα δίνεται ιδιαίτερη προσοχή σε όλους τους γονείς των οποίων τα μωρά βρίσκονται στον βρεφικό σταθμό ειδικής παρακολούθησης (12% από τις γεννήσεις ζωντανών παιδιών χρειάζεται να εισαχθούν στον βρεφικό σταθμό ειδικής παρακολούθησης). Εκεί παρακολουθούνται από έμπειρο κοινωνικό λειτουργό και έχουν την ευκαιρία να συζητήσουν τα πρακτικά και συναισθηματικά τους προβλήματα. Ελάχιστοι από αυτούς θα φθάσουν πιθανά στην κακοποίηση, για όλους όμως είναι θετική αυτή η προσέγγιση.

Οποιοδήποτε ιατρικό πρόβλημα του παιδιού, ιδιαίτερα αν είναι χρόνιο ή υποτροπιάζον, μπορεί στις ευάλωτες οικογένειες να συμβάλει σημαντικά στην διαδικασία που κορυφώνεται με την κακοποίηση. Ιδιαίτερα δυσάρεστη και προκλητική είναι μια ασθένεια του παιδιού, που δεν έχει διαγνωσθεί. Από παραδείγματα αναφέρεται η εκ γενετής τύφλωση, οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες, την καθυστέρηση της ανάπτυξης που οφείλεται σε παρεγκεφαλιδική αταξία και αιμοφιλία.

Μια σοβαρή ασθένεια δεν είναι το μόνο πράγμα που μπορεί να διαταράξει τη σχέση γονέα παιδιού. Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν μεγάλες και υπέρμετρες προσδοκίες για την συμπεριφορά και ανάπτυξη τους. Συχνά είναι απαιτητικοί και αυστηροί. Ένα παιδί που ξεπερνά τα όρια που θέτουν αυτοί οι γονείς διατρέχει μεγάλο κίνδυνο να υποστεί κακοποίηση, ενώ το ίδιο μπορεί να συμβεί και με ένα παιδί διαφορετικού φύλου από το αναμενόμενο ή με ένα παιδί που τρώει ακατάστατα, μαθαίνει αργά και αδέξια ή βρέχει το κρεβάτι του. Ορισμένα από τα παιδιά αυτά θα οδηγούνται συνέχεια στο γιατρό με ατελείωτα φαινομενικά παράπονα για την υγεία ή τη συμπεριφορά τους. Αν γνωρίζουμε ορισμένα στοιχεία για την οικογένεια του παιδιού, οι επισκέψεις αυτές μπορούν να χρησιμεύσουν ως προειδοποίηση για διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις.

Πολλοί γονείς πριν από μια σοβαρή επιθετική ενέργεια έχουν δώσει μια σαφέστερη ανοιχτή προειδοποίηση. Έχουν πάει το παιδί τους σε εξωτερικό ιατρείο ατυχημάτων ή σε γιατρό όπου επέδειξαν ελαφρές κακώσεις. Οι κακώσεις αυτές αποτελούν συνήθως χαρακτηριστικά συμπτώματα αιμορραγίας από το στόμα, μώλωπες στα μάγουλα ή τους γλουτούς ενός μωρού. Πολύ συχνά οι αρμόδιοι αγνοούν την πραγματική σημασία τέτοιων κακώσεων ως τον επόμενο τραυματισμό του παιδιού.

Συμπέρασμα

Κατανοώντας τη διαδικασία που οδηγεί στην κακοποίηση, μπορούμε να προσδιορίσουμε τους παράγοντες και τις συνθήκες που αυξάνουν την πιθανότητα της κακοποίησης. Η αποτελεσματική πρόληψη μπορεί να αρχίσει μόνο όταν όλοι όσοι ασχολούνται με την ευημερία των νέων οικογενειών είναι έτοιμοι να υιοθετήσουν αυτή την ολιστική προσέγγιση.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

ΜΩΛΩΠΙΣΜΟΙ .

Όταν το βρέφος αρχίσει να περπατάει ,συνήθως πέφτει προς τα εμπρός μωλωπίζοντας τα πόδια και το μέτωπο του .Ωστόσο μώλωπες στο θώρακα ,την κοιλία και γύρω από το στόμα προκαλούνται πολύ πιο σπάνια από ατύχημα .Έτσι ,οι μώλωπες στις περιοχές αυτές , σε παιδιά κάτω τον δύο ετών , ή σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος σε βρέφη που δεν έχουν ακόμα περπατήσει ,εγείρουν υποψίες ηθελημένου τραυματισμού .Συχνά αν ένα μωρό που κλαίει ταρακουνηθεί βίαια από τους γονείς του ,μπορεί να παρουσιάσει μώλωπες από την πίεση των δακτύλων τους κατά τέτοιο τρόπο ,ώστε είναι εύκολο να διαπιστώσουμε πως έπιασαν και ζούληξαν το μωρό .Τα σημάδια από τα δάκτυλα και τον αντίχειρα παρατηρούνται κατά μήκος της πλάτης ή εγκάρσια στο στήθος ή ορισμένες φορές ,γύρω από το στόμα .

Οι μώλωπες παρουσιάζονται και εξαφανίζονται σύντομα .Μια φωτογραφία θα καταγράψει το γεγονός , αλλά ίσως είναι προτιμότερο μα ζητηθεί για αυτό η άδεια των γονέων .Η φωτογραφία δεν θα γίνει δεκτή από το δικαστήριο Παρά μόνο αν είναι παρόν ο φωτογράφος για να καταθέσει ενόρκως ότι τράβηξε τη φωτογραφία του συγκεκριμένου παιδιού εκείνη την ημέρα .Για να αποκλειστεί η περίπτωση αιμορραγίας, οι αιματολόγοι συνιστούν ορισμένες εξετάσεις ,όπως μέτρηση των αιμοπεταλίων , μερικό τεστ θρομβοπλαστίνης και χρονομέτρηση προθρομβίνης .Οι έρευνες αυτές θα αποκλείσουν τις πιο γνωστές αιτίες αιμορραγίας .



Εκχυμώσεις – ίχνη κακοποίησης με ζωστήρα.



Εκδορές και εκχυμώσεις στις πλάγιες επιφάνειες της κεφαλής από πλήξεις με επίπεδο αντικείμενο.

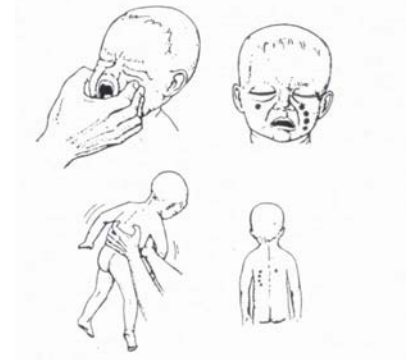
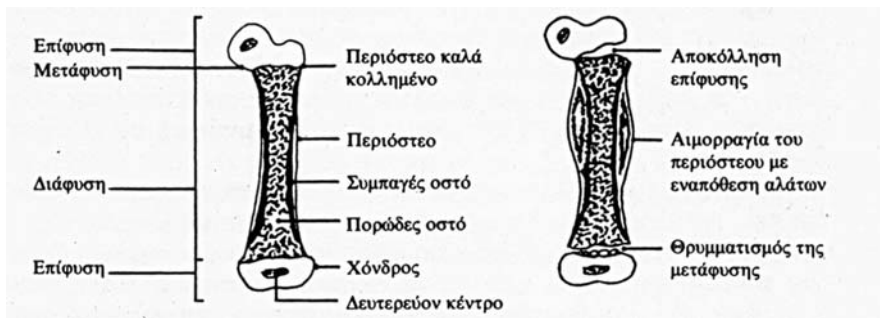
ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ .

Αυτές αποτελούν συνήθως το χαρακτηριστικότερο γνώρισμα ενός "κακοποιημένου βρέφους" .Και πάλι στα βρέφη που δεν περπατούν ακόμα σπάνια εμφανίζεται θραύση οστού .Τα πολύ μικρά παιδιά παθαίνουν συνήθως μόνο ατελή κατάγματα .Θραύση του

οστού με αξιοσημείωτη μετατόπιση μπορεί να προκληθεί με απότομο λύγισμα το άκρο από έναν ενήλικο .Οι κακώσεις ,ωστόσο ,είναι συνήθως πολύ πιο ανεπαίσθητες και έχουν σχέση με τα χαρακτηριστικά του αναπτυσσόμενου οστού .Κάθε μακρό οστό απολήγει στην ονομαζόμενη μετάφυση ,ένα έλασμα που αναπτύσσεται ,και ακολουθεί ο αναπτυσσόμενος χόνδρος ,που ονομάζεται επίφυση .Αν το οστό τραβηχτεί ,κάμπτεται στην πιο αδύνατη περιοχή ,συγκεκριμένα στη μετάφυση ,και στην ακτινογραφία παρουσιάζει τα χαρακτηριστικά της επιφυσικής αποκόλλησης .Αυτές οι μεταβολές μπορούν να διαπιστωθούν αν αιωρήσει κάποιος το παιδί από το χέρι ή το πόδι .Το στέλεχος του μακρού οστού προστατεύεται από ένα λεπτό εξωτερικό περίβλημα ,το περίοστεο ,και είναι σταθερά συνδεδεμένο στις άκρες του μακρού οστού ,δηλαδή στη μετάφυση .Με την πίεση ή την περιστροφή των ιστών πάνω από το οστό εκδηλώνεται αιμορραγία ανάμεσα στο περίοστεο και το συμπαγές στέλεχος του οστού .Αρχικά ,προκαλείται οδυνηρό οίδημα ,το οποίο ,σε διάστημα δύο ή τριών εβδομάδων σκληρύνεται από αποθέματα ασβεστίου και δημιουργεί πόρο ,εύκολα διακρινόμενο στην ακτινογραφία .Επανελημμένες κακώσεις μπορεί να προκαλέσουν σχηματισμό πώρων σε μεγάλη έκταση .

Οι δύο αυτές ακτινολογικές ανακαλύψεις ,η επιφυσική αποκόλληση και πώρωση του περιοστέου ,οδηγούν σαφώς στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για ηθελημένες κακώσεις .Τα άλλα δύο χαρακτηριστικά γνωρίσματα οστικών κακώσεων είναι τα πολλαπλά έλκη σε διάφορα σημεία του σώματος και η ύπαρξη ελκών σε διάφορα στάδια επούλωσης και αποκατάστασης .Οι κακώσεις αυτές των οστών δεν οδηγούν συνήθως σε μόνιμη βλάβη .

Η διαφορική διάγνωση είναι ιδιαίτερα περιορισμένη .Δεν πρέπει ,ωστόσο ,να λησμονούμε ότι τα μωρά μπορούν να υποστούν διαφόρων ειδών κακώσεις και τραυματισμούς κατά τον τοκετό ,οι οποίοι μπορεί να περάσουν απαρατήρητοι στο διάστημα που ακολουθεί και περιλαμβάνουν κατάγματα στα πλευρά και τα άκρα .Κατά τους πρώτους μήνες της ζωής μπορεί να αναπτυχθεί σχηματισμός πώρων σε μεγάλη έκταση και τα οστά να μην επανέλθουν στη θέση τους για ένα ή δύο χρόνια .Στην ατελή οστεογένεση ,ιδιαίτερα σπάνια κληρονομική κατάσταση ,τα οστά είναι υπερβολικά εύθραυστα και δημιουργούνται πολύ εύκολα κατάγματα .Τα οστά ,ωστόσο ,είναι λεπτά και φαίνονται σαν να έχουν οστεοπόρωση .Τα κατάγματα εμφανίζονται χαρακτηριστικά στο μέσο του στελέχους του οστού και δεν μοιάζουν με εκείνα της επιφυσικής αποκόλλησης ή της περιοστικής αντίδρασης .Σε περίπτωση κάκωσης ,η εμφάνιση του οστού μοιάζει με την περιοστική αντίδραση σε μια άλλη πολύ σπάνια κατάσταση ,τη βρεφική φλοιώδη υπεροστίτιδα .Οι ακτινολογικές αλλαγές ,ωστόσο ,δεν συγχέονται εύκολα .Στην κατάσταση αυτή επηρεάζεται η σιαγόνα στο 95% των περιπτώσεων .Περιοστικές αντιδράσεις συναντώνται επίσης στη συγγενή σύφιλη και το σκορβούτο, αλλά και στις δύο αυτές καταστάσεις η διάγνωση γίνεται εύκολα .Επιφυσική αποκόλληση μπορεί να παρουσιαστεί αν γίνει εντατική φυσιοθεραπεία ,προκειμένου να αποφευχθούν συσπάσεις σε άκρα με νευρολογικές ανωμαλίες ,για παράδειγμα στα κάτω άκρα παιδιών με δισχιδή ράχη . Η έλλειψη ευαισθησίας ,ωστόσο ,μπορεί να αποδειχτεί .



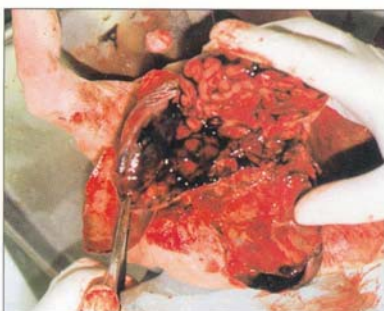
Διαγραμματική αναπαράσταση ενός κανονικού οστού και ενός κακοποιημένου οστού.

Σημάδια από δάκτυλα που παρατηρούνται συνήθως σε κακοποιημένα παιδιά.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΕΦΑΛΙ.

ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ .

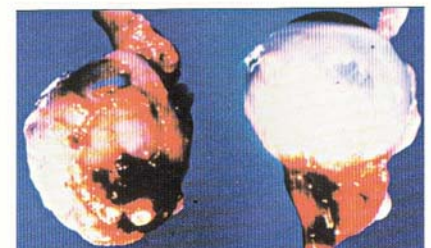
Τα βρέφη και τα παιδιά μπορεί να πέσουν ή να τα ρίξει κάποιος κάτω με το κεφάλι και να ραγίσουν το κρανίο τους, μερικές φορές όμως ανακαλύπτουμε ότι κουνάμε τα βρέφη κρατώντας τα από τα πόδια και το κρανίο τους σπάει χτυπώντας στον τοίχο. Η διάγνωση του κατάγματος στο κρανίο μπορεί εύκολα να γίνει με ακτινογραφία ,αν και οι ραφές του κρανίου μπορεί κάποτε να μοιάζουν πολύ με κάταγμα .Η αντιμετώπιση και η πρόγνωση αυτής της κατάστασης εξαρτώνται από την εγκεφαλική βλάβη που θα προκληθεί .Το βρέφος μπορεί να πεθάνει αμέσως ,ή λίγο αργότερα ,από προοδευτική ενδοκρανιακή αιμορραγία χωρίς να ανακτήσει τις αισθήσεις του ή μπορεί ,αρχικά να αναρρώσει και αμέσως μετά να χειροτερέψει λόγω της συνεχιζόμενης αιμορραγίας στο κεφάλι .Η φύση της κάκωσης δεν διαφωτίζει σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο προκλήθηκε .



Θλάσεις και υπαραχνοειδές αιμορραγία στον εγκέφαλο βρέφους.



Αιμορραγική διήθηση των μαλακών μορίων και του περιόστριου των οστών του θόλου του κρανίου σε βρέφος.



Οπισθοβολβικές αιμορραγίες σε κακοποιημένο παιδί 'Baby shaken syndrome'.

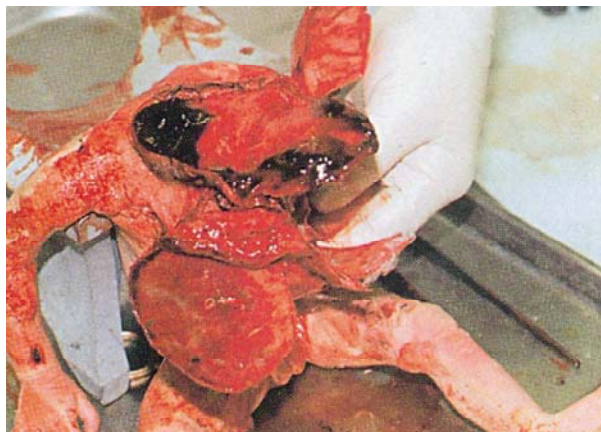
ΥΠΟΣΚΛΗΡΙΔΙΑ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΑ .

Τα βρέφη ,ωστόσο ,μπορεί να αρχίσουν να αιμορραγούν στο εσωτερικό του κρανίου και γύρω από τον εγκέφαλο μετά από τραυματισμό ,χωρίς να υπάρχει κάταγμα στο κρανίο. Η αιμορραγία μπορεί να αναπτυχθεί πολύ αργά και κατά συνέπεια είναι πολύ δύσκολο να γίνει διάγνωση .Η αναγνώριση του συνδυασμού υποσκληρίδιας αιμορραγίας με κακώσεις των οστών σε άλλα σημεία οδήγησε τον cafffen στην υπόθεση ότι και τα δύο μπορεί να οφείλονται σε ηθελημένο τραυματισμό

Υποσκληρίδια αιμορραγία μπορεί να παρουσιαστεί μετά από απότομο χτύπημα στο κεφάλι ,ιδιαίτερα στο εμπρός ή το πίσω μέρος ,αλλά και το απότομο ταρακούνημα του κεφαλιού μπορεί να διαρρήξει τις λεπτές φλέβες ,οι οποίες διατρέχουν την επιφάνεια του εγκεφάλου προς τα μέσα και κατευθύνονται προς τον φλεβώδη κόλπο του εγκεφάλου .Τα βρέφη που έχουν υποσκληρίδια αιμορραγία μπορεί να εμφανίσουν σπασμούς ,ή εμετό ,ή υπερβολική νωθρότητα ,ή ανορεξία .Από την άλλη πλευρά ,η κάκωση μπορεί να αποκαλυφθεί μόνο όταν έχει πλέον προκαλέσει τέτοια βλάβη στον εγκέφαλο ,ώστε να παρεμβαίνει στην διανοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Ο γιατρός που εξετάζει αυτά τα βρέφη μπορεί να διαπιστώσει ότι το μαλακό σημείο (πηγή) ανάμεσα στα οστά του κρανίου είναι διογκωμένα και μπορεί ακόμη να υπάρχουν αιματώματα στον αμφιβληστροειδή ,στο πίσω μέρος του ματιού ,και το κεφάλι να είναι υπερβολικά μεγάλο ή να αναπτύσσεται πολύ γρήγορα .Και σε αυτή την περίπτωση ,το αίμα μπορεί να πιέζει και να βλάπτει τον εγκέφαλο ,που βρίσκεται από κάτω ,προκαλώντας παράλυση των ματιών και των άκρων .

Όταν διαγνωσθεί αυτή η κατάσταση ,εισάγεται συνήθως μια βελόνα στο αιμάτωμα και ανακουφίζεται η πίεση .Αυτό μπορεί να επαναληφθεί όσο εξακολουθεί να υπάρχει πίεση .Πολύ σπάνια μπορεί να χρειαστούν πιο περίπλοκες διαδικασίες .

Η πιθανότητα να έχει υποστεί βλάβη ένα παιδί με υποσκληρίδια αιμορραγία πρέπει να εξετάζεται πάντα .Ωστόσο ,η κάκωση μπορεί να έχει προκληθεί από ατύχημα και ορισμένες φορές ανάλογες κακώσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα μολύνσεων γύρω από τον εγκέφαλο .Επίσης ,δεν είναι γνωστό σε ποιο βαθμό οι ανατομικές ανωμαλίες και οι παραλλαγές τους μπορούν να δημιουργήσουν προδιάθεση για ρήξη των εγκεφαλικών φλεβών .



Υποσκληρίδιες αιμορραγίες στο εσωτερικό του κρανίου κακοποιημένου παιδιού.

ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.

Τα κύρια κλινικά ευρήματα σωματικής κακοποίησης ανήκουν στις εξής οκτώ κατηγορίες ,συχνά επικαλύπτονται :

1. Κακώσεις στο δέρμα και στο στόμα :Περιλαμβάνουν μελανιές ,εκδορές ,σημάδια που έχουν γίνει σε διάφορα χρονικά διαστήματα ,κοψίματα ,ρήξη χαλινού άνω χείλους ,αποτυπώματα δακτύλων στο πρόσωπο, στον κορμό και στα πλευρά .
2. Ξηρά ή υγρά εγκαύματα :Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε επιπόλαια και μικρής έκτασης εγκαύματα που έχουν αντιμετωπιστεί πρόχειρα και σε εγκαύματα από τσιγάρο, ενώ δεν θα πρέπει να αγνοηθεί η πιθανότητα εμβάπτισης του παιδιού σε καυτό νερό .
3. Κακώσεις στα μάτια και στον εγκέφαλο :Συνηθέστερα παρατηρούνται σε βρέφη ιδιαίτερα όταν κλαίνει αδιάκοπα, οπότε ο γονέας για να αποφύγει να τα χτυπήσει, τα τραντάζει δυνατά, με αποτέλεσμα να ταλαντεύεται έντονα το κεφάλι τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι κακώσεις αφορούν και τα δύο μάτια ή ημισφαίρια του εγκεφάλου, ενώ δεν συνυπάρχει κάταγμα κρανίου. Συχνότερο εύρημα είναι τα κατάγματα των πλευρών. Κατάγματα κρανίου παρατηρούνται όταν το παιδί έχει χτυπηθεί πάνω σε σκληρή επιφάνεια.
4. Εσωτερικές αιμορραγίες :Η κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία σε εσωτερικά όργανα του θώρακα και της κοιλιακής κοιλότητας, συχνά χωρίς εξωτερικά ευρήματα.
5. Δηλητηρίαση :Η ηθελημένη δηλητηρίαση ενός μικρού παιδιού είναι συνηθέστερη από όσο νομίζουμε και αφορά, κυρίως, βαριές περιπτώσεις. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του παιδιού, η συμπεριφορά των γονιών του και οι περιβαλλοντικές συνθήκες δίνουν πολλά διαγνωστικά στοιχεία υπέρ της κακοποίησης. Η εμπειρία έχει δείξει ότι σε περιπτώσεις αυτοδηλητηρίασης, το μικρό παιδί χάνει το ενδιαφέρον για χάπια ή υγρά μόλις καταπιεί μικρή ποσότητα ενώ σοβαρές περιπτώσεις οφείλονται σε κακοποίηση.
6. Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου :Αν και είναι πολύ δύσκολο να διαγνωστεί, μπορεί να οφείλεται σε κακοποίηση. Η πρόκληση ασφυξίας από βαριές κουβέρτες ή πλαστική σακούλα στο κεφάλι του βρέφους ή δηλητηρίαση με άγνωστη ουσία μπορεί να ερμηνευθεί ως σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου. Η λεπτομερής εξέταση του δέρματος του βρέφους για την ανακάλυψη μικροκακώσεων, όπως και λήψη οικογενειακού και κοινωνικού ιστορικού, μπορεί να διευκολύνει την διάγνωση.
7. Καθυστέρηση στην ανάπτυξη χωρίς οργανικά αίτια: Διάφορες διαβαθμίσεις αναστολής ή καθυστέρησης της ανάπτυξης που δεν έχουν οργανικό υπόστρωμα, σε συνδυασμό με προβλήματα συμπεριφοράς, περιγράφονται, ως σύνδρομο μητρικής απόρριψης ή ψυχοκοινωνικός

νανισμός. Τα παιδιά αυτά στερούνται τη φροντίδα της μητέρας τους όσον αφορά τη σίτιση, τη στοργή, τη συναισθηματική ζεστασιά, την προσφορά ερεθισμάτων με το παιχνίδι και την ομιλία . Ορισμένα παιδιά κακοποιούνται και σωματικά . Τα παιδιά αυτά έχουν φουσκωμένη κοιλιά, υδαρείς κενώσεις, συχνά παρουσιάζουν διαταραχές στην όρεξη (ανορεξία-βουλιμία), απόσυρση και δυσκολία να παίζουν με άλλα παιδιά . Ενώ δίνουν την εικόνα μικρόσωμων παιδιών, δεν φαίνονται απαραίτητως και αδύνατα . Έχουν βρεφικές αναλογίες σώματος, με πόδια πολύ κοντά σε αναλογία με τον κορμό και σε σχέση με τη χρονολογική ηλικία της ανάπτυξης του σκελετού. Η απότομη και σταθερή πρόσληψη βάρους μέσα στο νοσοκομείο επιβεβαιώνει την διάγνωση του συνδρόμου. Τα παιδιά αυτά, μόλις τους προσφερθεί ατομική φροντίδα, αναζητούν έντονα την προσοχή οποιουδήποτε, είναι λαίμαργα και φέρονται εγωιστικά . Σύντομα εξελίσσονται σε επιφανειακά χαρούμενα παιδιά τα οποία, όμως, δεν αντέχουν ματαιώσεις και αντιδρούν σε αυτές με κρίσεις πείσματος και θυμού. Τα περισσότερα παρουσιάζουν αργότερα διαταραχές στην ομιλία και μαθησιακές δυσκολίες.

Τα κλινικά αυτά ευρήματα παρουσιάζουν μια βαθιά και μακρόχρονη διαταραχή δεσμού μητέρας-παιδιού, όπου η συναισθηματική αποστέρηση μοιραία μεταφέρεται από το ίδιο το παιδί αργότερα στα δικά του παιδιά . Η προσπάθεια για την πλήρη αποκατάσταση του δεσμού συνήθως αποτυγχάνει, για αυτό πολλές φορές προτείνεται η θεραπευτική απομάκρυνση του παιδιού από το περιβάλλον του και η τοποθέτηση του σε καλή ανάδοχο ή θετή οικογένεια . Κατά τον παιδίατρο Η. Kempe, στην περίπτωση του συνδρόμου μητρικής απόρριψης θα πρέπει να ισχύει ο θεσμός «διαζυγίου» μεταξύ γονέων και παιδιού, εφόσον αυτή η σχέση είναι είτε ανύπαρκτη είτε ασύμβατη, όπως σε πραγματικές περιπτώσεις διαζυγίου μεταξύ συζύγων. Η μόνη ευοίωνη, μακροπρόθεσμη ελπίδα για αυτά τα παιδιά είναι η υιοθεσία ή η μακρόχρονη τοποθέτηση τους σε μια στοργική ανάδοχο οικογένεια .

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ – ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Τα παιδιά που κακοποιούνται ή και παραμελούνται παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Κλαίνε πολύ εύκολα, είναι απαιτητικά και εμφανίζουν υπερκινητικότητα. Ο όρος <παγωμένο βλέμμα> περιγράφει τη χαρακτηριστική έκφραση που έχουν. Στη σχέση τους με τρίτους είναι πολύ επιφυλακτικά για σωματική επαφή και γενικά καχύποπτα. Φαίνεται επίσης ότι έχουν μια ετοιμότητα να αντιδρούν σε σημάδια κινδύνου ή έντασης από το περιβάλλον.

Η μελέτη κοινωνικής συμπεριφοράς αυτών των παιδιών έδειξε ότι τα παιδιά που κακοποιούνται είναι λιγότερο κοινωνικά από άλλα παιδιά, ή δε συναλλαγή τους με τους άλλους δεν έχει φαντασία ενώ παράλληλα οι αντιδράσεις τους δεν είναι σταθερές. Τα μικρά παιδιά που παραμελούνται και δεν μπορούν να αναπτυχθούν είναι απαραίτητο να εισάγονται στο νοσοκομείο. Μετά την εισαγωγή τους παρατηρούνται τα εξής: τα παιδιά αυτά φαίνονται πολύ συμπαθητικά, αλλά είναι ανίκανα να αντέξουν και την παραμικρή ματαίωση και ξεσπούν πολύ εύκολα σε κλάματα ή εκρήξεις οργής. Η αργή φυσική ανάπτυξη τους επηρεάζεται θετικά όταν απομακρυνθούν από το σπίτι, αλλά οι διαταραχές στο λόγο ή προβλήματα με την συμπεριφορά τους δεν αποκαθίσταται εύκολα. Αυτά τα πολύ γενικά χαρακτηριστικά δείχνουν ότι υπάρχει μια σοβαρή διαταραχή της προσωπικότητας που είναι πολύ πιθανό να συνεχίζει να υπάρχει και όταν αυτό το παιδί γίνει ενήλικας. Είναι προφανές ότι το περιβάλλον μέσα στο οποίο μεγαλώνει το παιδί που κακοποιείται χαρακτηρίζεται από απόρριψη και επιθετικότητα και δεν είναι καθόλου εκείνο το διευκολυντικό περιβάλλον που κατά τον Winnicott συντελεί στην ωρίμανση του παιδιού.

Είναι σημαντικό στο σημείο αυτό να αναφερθεί η μελέτη των Martin και Beezley σχετικά με την προσωπικότητα αυτών των παιδιών. Μελετήθηκαν 51 παιδιά από τα οποία 31 έμειναν με τους φυσικούς τους γονείς και τα υπόλοιπα σε ανάδοχες ή θετές οικογένειες. Η εκτίμηση τους έγινε από 3 ανεξάρτητους ερευνητές (παιδίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό). Εντοπίστηκαν 9 χαρακτηριστικά κριτήρια σε αυτά τα παιδιά με τη χρήση συνέντευξης με γονείς και παιδιά και εκθέσεις από δασκάλους. Τα 9 αυτά κριτήρια που έπρεπε να είχαν βρεθεί και από τους 3 ερευνητές ήταν:

1. μειωμένη ικανότητα για ευχαρίστηση 33.
2. σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς 31.
3. μειωμένη αυτοεκτίμηση 26.
4. απόσυρση 19.
5. εναντιωματική συμπεριφορά 19.

6. μεγάλη διεγερσιμότητα 11.
7. ψυχαναγκαστικότητα 11.
8. ψευδοελληνική συμπεριφορά 10.
9. μαθησιακά προβλήματα.

Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι τα παραπάνω χαρακτηριστικά και η σοβαρότητα τους δεν εξαρτώνται από τον τύπο και την σοβαρότητα της φυσικής βίας. Το ψυχικό τραύμα που έχει προκληθεί στα παιδιά αυτά από το περιβάλλον της κακοποίησης είναι τόσο έντονο ώστε να οδηγεί στην δημιουργία αυτών των χαρακτηριστικών με αποτέλεσμα οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι να τα απορρίπτουν. Όπως είναι επόμενο, τα κακοποιημένα παιδιά έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους με πιθανή πρόγνωση να συνεχιστεί ο φαύλος κύκλος σε όλη τους τη ζωή. Τα παιδιά αυτά έχουν λιγότερους φίλους και αρκετά από αυτά αναπτύσσουν διαταραχές της συμπεριφοράς.

Μια ευρωπαϊκή μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της πολύ αυστηρής και τιμωρικής συμπεριφοράς των γονιών και των επιπτώσεων στην προσωπικότητα των παιδιών. Βρέθηκε ότι τα παιδιά εξαιτίας αυτής της συμπεριφοράς, ανέπτυξαν ένα σύνδρομο που ονομάστηκε 'διαταραχή της διαγωγής' ή ένα άλλο σύνδρομο όπου τα παιδιά παρουσιάζουν άγχος ή κατάθλιψη. Σε μια άλλη παλαιότερη μελέτη σε 23 οικογένειες βρέθηκε ότι μετά από 3 χρόνια το 30% των παιδιών είχαν ξανακακοποιηθεί ή παραμεληθεί και ότι το 70% των παιδιών απέκλινε από την ομαλή συναισθηματική, νοητική και κοινωνική ανάπτυξη της ηλικίας τους. Άλλες μελέτες είχαν επίσης επιβεβαιώσει αυτά τα αποτελέσματα. Χρειάζεται βέβαια να αναφερθεί ότι δεν υπάρχουν μελέτες που να διερευνούν μόνο τις ψυχολογικές επιπτώσεις της κακοποίησης. Αυτό οφείλεται στο ότι μαζί με την κακοποίηση συμβαίνει και μια άλλη σειρά από εμπειρίες στο παιδί, όπως εισαγωγή στο νοσοκομείο, απομάκρυνση από το σπίτι, ανάδοχες οικογένειες κτλ. Είναι επομένως δύσκολο να ξεχωρίσουμε τις επιπτώσεις από την κακοποίηση και αυτές που οφείλονται στις άλλες εμπειρίες.

Υποστηρίζεται επίσης ότι τα αποτελέσματα της συναισθηματικής στέρησης στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να εκδηλώνονται με την μορφή εξελιχτικών διαταραχών στο ΚΝΣ. Το εύρημα αυτό φαίνεται να συνδέεται με την ποιότητα της γονικής φροντίδας που είχαν τα παιδιά αυτά. Η μεγάλη συχνότητα της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς που έχει περιγραφεί σε κακοποιημένα παιδιά σε σχέση με φυσιολογικά ή παραμελημένα παιδιά συμπεριλαμβάνει αυτό – ακρωτηριασμούς και απόπειρες αυτοκτονίας που συνδέεται με χαρακτηριστικές μεταβολές του

οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού. Έχει επίσης περιγραφεί καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου. Υποστηρίζεται ότι δηλαδή τα παιδιά δεν εμπιστεύονται το περιβάλλον τους για να μιλήσουν και επομένως η καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου είναι αποτέλεσμα μικρής πρακτικής, εξαιτίας της παραμέλησης. Η νοητική ανάπτυξη αυτών των παιδιών επίσης επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό, φαίνεται δε ότι συνδέεται περισσότερο με την διαδικασία της κακοποίησης – παραμέλησης και όχι με την σοβαρότητα των τραυμάτων.

Ο Strogth έχει περιγράψει μια μορφή ψύχωσης τη λεγόμενη <τραυματική ψύχωση> σε παιδιά λανθάνουσας και προεφηβικής ηλικίας. Τα χαρακτηριστικά αυτής της κατάστασης είναι : μειωμένη ή έντονα διαταραγμένη σχέση με την πραγματικότητα και τους άλλους, καθώς και αλλόκοτη συμπτωματολογία. Τα παιδιά αυτά βρέθηκε ότι είχαν κακοποιηθεί πολύ νωρίς στη ζωή τους, παρουσιάζουν έντονη επιθετικότητα ενώ παράλληλα είναι κατά περιόδους υπόδειγμα και πολύ αγαπητά στους άλλους. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι τα παιδιά αυτά δαγκώνουν το χέρι αυτού που τα ταΐζει, γεγονός που δηλώνει έντονη διαταραχή στην συμπεριφορά δεσμού. Άλλα χαρακτηριστικά που βρέθηκε ότι έχουν τα κακοποιημένα παιδιά είναι : χαμηλό βάρος στην γέννηση, προωρότητα και ύπαρξη διαφόρων παρεκκλίσεων από την φυσιολογική εξέλιξη. Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη διαπίστωση ότι οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης στην ψυχική υγεία και την ανάπτυξη του παιδιού είναι σοβαρές.

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ : Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.

Έχει παρατηρηθεί ότι κάθε χώρα ακολουθεί μια προκαθορισμένη πορεία στην προσπάθεια της να αντιμετωπίσει σοβαρές κοινωνικές διαταραχές όπως μια σημαντική οικονομική κρίση ή μια γενικευμένη κοινωνική δυσλειτουργία σαν την οικογενειακή βία, με την ιδιαίτερη έκφραση της στα παιδιά. Η πορεία αυτή στο χώρο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών έχει περιγραφεί να ακολουθεί μια σειρά από συγκεκριμένα στάδια. Πρώτα αποκαλύπτεται η ύπαρξη του προβλήματος αρχίζοντας από τη πιο σοβαρή μορφή του (πχ βασανισμός ενός παιδιού, θάνατος). Το γενικό κλίμα αμηχανίας που ακολουθεί διαδέχεται συνήθως ο σχηματισμός μικρής ομάδας ατόμων που έντονα προβληματισμένοι επιμένουν ότι κάτι πρέπει να γίνει. Η επιμονή αυτή διαμορφώνεται επιστημονικά σε μια ή περισσότερες μελέτες που ελκύουν χρηματοδότηση κι έτσι το πρόβλημα εκτιμάται από πολλές πλευρές. Ακολουθεί η αναγνώριση άλλων μορφών κακοποίησης όπως τα εγκαύματα, οι μώλωπες κτλ για να ενισχυθεί η έννοια της νόσου με τη σοβαρή παραμέληση και δυστροφία. Η γενικότερη αυτή ευαισθητοποίηση ενισχύει την παραδοχή προβλημάτων φορτισμένων με κοινωνικά ταμπού όπως η σεξουαλική κακοποίηση, η αιμομιξία και η χρησιμοποίηση μικρών παιδιών για πορνογραφικό υλικό. Η κατανόηση των δυναμικών της αρρώστιας οδηγεί στην αναζήτηση της αιτιολογίας της με φυσικό επακόλουθο τη θεραπευτική αντιμετώπιση και αργότερα την πρόληψη.

Αυτή η αλληλουχία των εξελικτικών σταδίων έχει περιγραφεί σε χώρες του δυτικού κυρίως κόσμου που διαθέτουν ήδη μια σχετική επαρκή υποδομή υπηρεσιών αντιμετώπισης γενικότερων προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας και κοινωνικής προστασίας του πληθυσμού. Σε χώρες όμως σαν την Ελλάδα, όπου το επίπεδο της υπάρχουσας υποδομής και ακόμα αυτό της ανάπτυξης των κοινωνικών επιστημών είναι από ανύπαρκτο ως ανεπαρκές, θα ήταν δύσκολη ή ακόμα και αδιανόητη η επιστημονική ενασχόληση με ένα πολυσύνθετο πρόβλημα όπως η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών. Έτσι δεν αποτελεί έκπληξη για το μελετητή η διαπίστωση ότι, καμία επίσημη κρατική πολιτική δεν υπάρχει στην Ελλάδα που να αφορά την εντόπιση και διαγνωστική εκτίμηση περιπτώσεων κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών. Φυσικά ούτε λόγος να γίνεται, για προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης ή ακόμα και πρόληψης. Η διαπίστωση αυτή έρχεται σε σύγκρουση με το επίσημα δηλωμένο ενδιαφέρον για την αντιμετώπιση

προβλημάτων ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού. Γίνεται δε ακόμα πιο δυσάρεστη όταν χώρες της Ασίας και της Αφρικής έχουν ήδη αναπτύξει προγράμματα για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Παρά τις ιδιαιτερότητες της, δεν μπορούσε η Ελλάδα να ακολουθήσει διαφορετική πορεία. Μεμονωμένα ακραία περιστατικά σωματικής κακοποίησης παιδιών, παιδοκτονίας, βρεφοκτονίας, εγκατάλειψης πάντα ακούγονταν στην Ελλάδα, κυρίως μέσα από τον τύπο. Η γνωστή περίπτωση της μικρής Σπυριδούλας στη Σύρο, που σιδερώθηκε από την κυρία στο σπίτι της οποίας εργαζόταν, είχε συγκλονίσει το πανελλήνιο αίσθημα, για να ξεχαστεί γρήγορα. Σε αντίθεση με την Αγγλία όπου η περίπτωση του θανάτου από κακοποίηση της μικρής Maria Colwell οδήγησε στη δημιουργία ενός εκτεταμένου δικτύου υπηρεσιών για την αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, στη χώρα μας κάθε περιστατικό που δημοσιεύεται αρχίζει και τελειώνει σύντομα, χωρίς αποτέλεσμα. Μερικοί ευαισθητοποιημένοι δημοσιογράφοι γράφουν γράφουν με την ευκαιρία κάποιου παιδιού – θύματος, ένας – δυο αγανακτισμένοι πολίτες ζητούν ευθύνες από τις κρατικές υπηρεσίες και μετά όλα ξεχνιούνται.

Η πρώτη γραπτή αναφορά στην Ελλάδα σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών έγινε από Έλληνα παιδίατρο και δημοσιεύθηκε με τη μορφή επιφυλλίδας σε εφημερίδα το 1976. τον επόμενο χρόνο, το ινστιτούτο υγείας του παιδιού άρχισε να ασχολείται με το θέμα, κι έτσι μέσα στο 1977 δημοσιεύθηκε μια πρώτη αναδρομική μελέτη για το πρόβλημα, που βασίστηκε σε υλικό της Εταιρίας Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών. Το 1978 δημιουργήθηκε στο Ι.Υ.Π ένας μικρός επιστημονικός πυρήνας (μια κοινωνική λειτουργός- ψυχολόγος και μια παιδίατρος) που έκανε μια πρώτη πιλοτική μελέτη σε περιπτώσεις σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών που παραπέμπονταν από όλη την περιοχή Αθήνα – Πειραιά. Ένα χρόνο αργότερα, δημιουργήθηκε μια πλήρης διεπιστημονική ομάδα με μέλη της δυο κοινωνικούς λειτουργούς – ψυχολόγους, δυο παιδίατρους, έναν ψυχολόγο, μια κλινική ψυχολόγο και ένα νομικό σύμβουλο και με στόχο ένα τριετές ερευνητικό πρόγραμμα μελέτης της μορφής που το πρόβλημα της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών εμφανίζεται στην περιοχή της πρωτεύουσας. Η έρευνα αυτή μελέτησε σε βάθος τα ιατρικά, ψυχολογικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά τριάντα κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών ηλικίας 0 – 10 χρονών και των οικογενειών τους. Το δείγμα ελέγχου αποτελέστηκε από ισάριθμες οικογένειες παιδιών ίδιου φύλου, ηλικίας και κοινωνικής τάξης που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία για απλούς ιατρικούς λόγους. Στα πλαίσια της μελέτης αυτής δοκιμάστηκαν τρόποι θεραπευτικής παρέμβασης στις οικογένειες αυτές.

Μετά το τέλος της παρακάτω μελέτης κρίθηκε ότι χρειαζόταν να συγκεντρωθούν περισσότερα στοιχεία για το νομικό και

προνοιακό πλαίσιο που καλείται να αντιμετωπίσει την αποκατάσταση παιδιού και οικογένειας. Έτσι το 1981 άρχισε πάλι η ίδια ομάδα διηγή μελέτη με τίτλο <<διαπίστωση αναγκών στην αποκατάσταση κακοποιημένων και παραμέληση παιδιών και των οικογενειών τους.>>

Το 1983 που τέλειωσε η μελέτη αυτή έως το 1988, η ερευνητική και επιστημονική ομάδα του ινστιτούτο υγείας του παιδιού, μετά από θετική γνωμάτευση του κεντρικού συμβουλίου υγείας, χρηματοδότησε ως πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών, με ερευνητικό προσανατολισμό, καλύπτοντας αρχικά περιπτώσεις από όλη την Αθήνα, ενώ από το 1985 λόγω της πληθώρας των παραπομπών, περιορίστηκε στην κάλυψη των περιπτώσεων μόνο από το νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία, το οποίο ήταν όλα αυτά τα χρόνια η κύρια πηγή παραπομπών υλικού.

Όμως η σταδιακή ευαισθητοποίηση των γιατρών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων και όλων των χώρων της υγείας, πρόνοιας, δικαιοσύνης οδήγησε την ομάδα ινστιτούτο υγείας του παιδιού σε αδιέξοδο, αποτέλεσμα ήταν το 1987 να παρθεί η απόφαση να σταματήσει το πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών και να συνεχίσει η διεπιστημονική ομάδα, λόγω της εξειδίκευσης της, την ερευνητική δραστηριότητα. Η απόφαση αυτή δεν ήταν εύκολη, ούτε σε διοικητικό αλλά ούτε σε συναισθηματικό επίπεδο των μελών της ομάδας.

Σημαίνει ότι, παρά την πίεση για ανάληψη καινούργιων περιπτώσεων κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών, η ομάδα θα περιοριζόταν σε έρευνες με κλινικό περιεχόμενο, δηλαδή που να εμπεριέχουν διάγνωση και θεραπεία για συγκεκριμένη οικογένεια στα πλαίσια όμως προγραμμάτων με περιορισμένη χρονική διάρκεια. Συγχρόνως, όμως για βασικά λόγους κοινωνικής πολιτικής, ακόμα όμως, και για δεοντολογικούς λόγους, η ομάδα συνέχισε τις προσπάθειες της και τις διαπραγματεύσεις με το υπουργείο υγείας και πρόνοιας, με σκοπό να περαστοί η εξειδίκευση από αυτό το πρόγραμμα σε άλλους φορείς που ασχολούνται με παιδιά και οικογένειες.

Έτσι, πράγματι, το 1988 μετά από εισήγηση της ανάλογης διεύθυνσης του υπουργείου, περιλήφθηκε στον κανονικό ετήσιο προϋπολογισμό ως συνεχές πρόγραμμα, ενώ έγινε αποδεκτή η από το 1983 πρόταση μας προς το υπουργείο για τη δημιουργία κέντρου μελέτης και πρόληψης της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στο ινστιτούτο υγείας του παιδιού.

Έτσι η ομάδα αυξήθηκε στις αρχές του 1979 με 7 νέα μέλη, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί μια πλήρης επιστημονική ομάδα με 3 ψυχολόγους, 4 κοινωνικούς λειτουργούς, 1 ψυχίατρο – παιδοψυχίατρο, 1 κοινωνιολόγο – εγκληματολόγο, 1 παιδίατρο και άλλον έναν παιδίατρο με μερική απασχόληση. Συγχρόνως συνεχίστηκε η από δεκαετίας συνεργασία μας με τον νομικό σύμβουλο της ομάδας, εξειδικευμένο σε θέματα οικογενειακού δικαίου. Σχεδιάζοντας τα νέα ερευνητικά

προγράμματα του κέντρου, σκεφτήκαμε ότι η πολυετής εμπειρία μας στο χώρο της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών ήταν ώρα να μας οδηγήσει στην διερεύνηση ενός δυσκολότερου προβλήματος, της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών.

Έχει παρατηρηθεί ότι σε όλες τις χώρες που έχει ως τώρα διερευνηθεί ή αντιμετωπιστεί διαγνωστικά και θεραπευτικά, το πρόβλημα της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, να είναι αυτό ως αποτέλεσμα πολυετούς εξειδίκευσης στο θέμα της ενδοοικογενειακής σωματικής κακοποίησης. Ανάλογη ήταν και η πορεία της ομάδας. Στις αρχές του 1989, άρχισαν δυο κύρια προγράμματα στο χώρο αυτό, τα οποία εκπροσωπούν δυο βασικές και σύγχρονες προσεγγίσεις στο θέμα της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών.

Το πρώτο πρόγραμμα αφορά μια επιδημιολογική προσέγγιση στο θέμα, μέσο μιας μελέτης της σεξουαλικής συμπεριφοράς φοιτητών πανεπιστημίων και ανωτέρων σχολών στην περιοχή Αθήνας – Πειραιά με σκοπό να μελετηθούν οι σεξουαλικές πρακτικές ατόμων ηλικίας 19 –21 ετών, τυχόν αποκλείσεις από αυτές, ως και εμπειρίες σεξουαλικής παραβίασης κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας. Η άλλη μελέτη αφορά μια κλινική προσέγγιση του προβλήματος της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών μέσα στην οικογένεια. Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε σε συνεργασία με την εισαγγελία ανηλίκων Αθηνών, η οποία δεσμεύτηκε για την παραπομπή όλων των περιπτώσεων της σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια που θα έφταναν στην εισαγγελία κατά την διάρκεια ορισμένου χρονικού διαστήματος. Σε κάθε οικογένεια προγραμματίστηκε να γίνει λεπτομερείς διαγνωστική εκτίμηση, με σκοπό να μελετηθεί η ελληνική οικογένεια κατά το στάδιο της αποκάλυψης του φαινομένου της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης, όπως επίσης να μελετηθούν οι αντιδράσεις της ευρύτερης οικογένειας, όπως εκπροσωπείται από τις διάφορες υπηρεσίες αλλά και του κοινωνικού πλαισίου.

Τέτοιου προγράμματα έχουν κλείσει από πλευράς συλλογής του υλικού και ακολουθεί η ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων, που φυσικά θα καταλήξει σε προτάσεις κοινωνικής πολιτικής, που ευχόμαστε να υιοθετήσει όχι μόνο το αρμόδιο υπουργείο αλλά και όλα τα άλλα υπουργεία και οι υπηρεσίες που ασχολούνται με οικογένειες και παιδιά σε ψυχοκοινωνική κρίση.

Άλλη ερευνητική δραστηριότητα που άρχισε το 1989, ήταν η διεύρυνση του προβλήματος της δυστροφίας μη – οργανικής αιτιολογίας σε παιδιά από 6 μηνών μέχρι 5 χρονών, στην περιφέρεια Αθήνας και Πειραιά. Τέλος, το 1990 άρχισε η μελέτη δείγματος 200 οικογενειών που έχουν παραμέληση ή κακοποίηση σωματικά τα παιδιά τους και έχουν παραπεμφθεί ως σήμερα στην ομάδα του ινστιτούτου υγείας του παιδιού. Ο πληθυσμός αυτός θα συγκριθεί με αριθμητικά ανάλογη ομάδα δείγματος έλεγχου από τον φυσιολογικό πληθυσμό, με

σκοπό να αναζητηθούν τα κριτήρια υψηλού κινδύνου για κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών στον ελληνικό αστικό χώρο. Στόχος είναι η όσον το δυνατόν εγκυρότερη πρόληψη της κακοποίησης μέσω της <<πρόβλεψης>>, που θα είναι βασισμένη στην εφαρμογή των κριτηρίων υψηλού κινδύνου στον γενικό πληθυσμό των νεογέννητων στην Ελλάδα. Συγχρόνως, στα πλαίσια του προγράμματος αυτού προβλέπεται η επαναξιολόγηση όσο το δυνατόν περισσότερων παιδιών και οικογενειών από το αρχικό δείγμα των 200 παιδιών που υπέστησαν κακοποίηση και παραμέληση, με σκοπό να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης στον πληθυσμό αυτό, και οι συνέπειες της κακοποίησης αυτής στα παιδιά αρκετά χρόνια μετά την αρχική παραπομπή τους στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Ένας από τους στόχους του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, άρα και της ομάδας μας, είναι η ενημέρωση και η πληροφόρηση του κοινού και η εκπαίδευση των ειδικών σε θέματα της αρμοδιότητας και της εξειδίκευσης του ινστιτούτου. Έτσι, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον κατά τη διάρκεια όλων αυτών των ετών, από το 1977 έως σήμερα, η ερευνητική μας ομάδα ανέλαβε ένα εντατικό πρόγραμμα ευαισθητοποίησης του επιστημονικού κοινού και διαφώτισης του ευρύτερου πληθυσμού. Παρουσιάσεις ερευνητικού υλικού έγιναν σε όλα τα πανελλήνια ιατρικά και παιδιατρικά συνέδρια, όπως και σε πολλά άλλα συνέδρια ψυχολογίας, κοινωνικής εργασίας, νοσηλευτικής και άλλα. Σειρές μαθημάτων καλύπτουν από τότε έως σήμερα τις νοσηλευτικές σχολές των διαφόρων νοσοκομείων, του πανεπιστημίου και άλλων επί μέρους σχολών. Το 1983, το πρόγραμμα <<κακοποίηση – παραμέληση παιδιών >> του ινστιτούτου αναγνωρίστηκε ως κέντρο πρακτικής άσκησης σπουδαστών σχολών κοινωνικής εργασίας, και ως το 1988 κάλυψε την άσκηση και εξειδίκευση 13 σπουδαστών στο ειδικό αυτό θέμα.

Συγχρόνως, από το 1985 άρχισε με επιτυχία μια σειρά ετήσιων μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων για επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων. Οι εκπαιδευτικές αυτές δραστηριότητες πήραν διάφορες μορφές κατά τη διάρκεια αυτών των ετών. Το 1985 και το 1986 έγιναν μετεκπαιδευτικά σεμινάρια διάρκειας δυο ημερών. Κατά τη διάρκεια των ετών 1987 – 1988 πραγματοποιείται εννεάμηνο εκπαιδευτικό σεμινάριο για 90 περίπου επιστήμονες <της πρώτης γραμμής>, δηλαδή κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, επισκέπτες υγείας, νομικούς, αστυνομικούς, που συνδέονται άμεσα την προστασία των παιδιών.

Το σεμινάριο έγινε στο νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία ανά δεκαπενθήμερο, και διήρκεσε από τον Οκτώβρη του 1987 μέχρι τον Μάιο του 1988. αποτέλεσμα ήταν η ανάγκη η επόμενη εκπαιδευτική δραστηριότητα να έχει μια μορφή περισσότερο πρακτική. Έμπειροι συνάδελφοι που παρακολούθησαν το σεμινάριο είπαν, κατά την αξιολόγηση, ότι η γνωστική πλευρά του αντικειμένου έχει αρκετά καλυφθεί και αισθάνονται αρκετά σίγουροι για τις γνώσεις τους, εκεί

όμως που αισθάνονται ότι υστερούν είναι η πρακτική αντιμετώπιση, η μεταφορά δηλαδή της γνώσης στην πράξη. Σεβαστήκαμε απόλυτα την ανάγκη των συναδέλφων και έτσι σχεδιάστηκε ένα μακροχρόνιο πρόγραμμα συμβουλευτικής επαγγελματιών για την καλύτερη αντιμετώπιση δύσκολων περιπτώσεων κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών. Το πρόγραμμα αυτό έχει δυο άξονες. Ο πρώτος άξονας καλύπτει τις ανάγκες συναδέλφων που αντιμετωπίζουν δύσκολες περιπτώσεις και που μπορούν να έλθουν στο ινστιτούτο υγείας του παιδιού με τον φάκελο της περίπτωσης για να συζητήσουν μαζί μας με βάση τη διεπιστημονική μας εμπειρία και να πάρουν κάποιες κατευθύνσεις που πιθανόν ως σήμερα να μην είχαν σκεφτεί. Συγχρόνως σε περίπτωση που χρειάζεται νομική παρέμβαση ώστε να εξασφαλισθεί το απόλυτο συμφέρον του παιδιού και εφ' όσον οι φορείς στους οποίους εργάζονται οι επαγγελματίες αυτοί δεν διαθέτουν νομική υπηρεσία για την αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών, το πρόγραμμα προβλέπει νομική κάλυψη, είτε με τη μορφή της συμβουλευτικής από το νομικό σύμβουλο, τον εξειδικευμένο στο οικογενειακό δίκαιο, η ακόμα και με οποιαδήποτε νομική πράξη, χρειάζεται να γίνει για το απόλυτο συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας.

Το δεύτερο σκέλος του προγράμματος αυτού εξελίχθηκε σε ένα κοινοτικό πρόγραμμα. Πρόσθεση ήταν να προχωρήσουμε στη συνεργασία με μια κοινότητα στην Αθήνα, και με την σταδιακή ενημέρωση όλων των επαγγελματιών της κοινότητας που ασχολούνται με οικογένειες και παιδιά, να προωθηθεί η ανάγκη για τη δημιουργία μιας τοπικής ομάδας παιδικής προστασίας, η οποία θα κινητοποιείται και θα επιλαμβάνεται κάθε νέου περιστατικού που θα αποκαλύπτεται μέσα στη συγκεκριμένη κοινότητα. Επιλεκτική η κοινότητα της Καισαριανής για πολλούς λόγους. Πρώτων, γιατί είναι μια σαφώς περιγεγραμμένη κοινότητα με πληθυσμό 30.000 κατοίκων που επιτρέπει μια τέτοια παρέμβαση, με ύπαρξη βασικών υπηρεσιών φροντίδας του πληθυσμού και επί πλέον με την παρουσία του κοινοτικού κέντρου ψυχικής υγείας, που εξασφαλίζει έτσι την ανάληψη διαχείρισης των περιπτώσεων σε τοπικό επίπεδο.

Οι συνεχείς προσπάθειες στον χώρο της διαφώτισης του ευρύτερου κοινού οδήγησαν, κατά τη διάρκεια όλων αυτών των ετών σε μια συνεχή καλή συνεργασία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, που περιέλαβε τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές και πλήθος άρθρων και συνεντεύξεων σε εφημερίδες και περιοδικά. Παράλληλα, η ομάδα στα πλαίσια της ανάλογης ενημέρωσης του κοινού, αναγκάζεται να πάρει θέση δημόσια, κάθε φορά που η ανακοίνωση κάποιας περίπτωσης, συνήθως από το ημερήσιο τύπο, καταστρατηγεί το δικαίωμα του παιδιού για εξασφάλιση του απορρήτου και παρουσιάζει το φαινόμενο με ανεπίτρεπτο τρόπο. Έτσι με γράμματα προς τις εφημερίδες με παρεμβάσεις στο ραδιοτηλεοπτικό συμβούλιο και με επίσημη θέση που

παίρνουμε σε επιστημονικές εκδηλώσεις που αφορούν θέματα ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, προσπαθούμε να διασφαλίσουμε παιδί και οικογένεια από αρνητική δημοσιοποίηση του προβλήματος και την έκθεση του παιδιού σε μια ακόμα εμπειρία θυματοποίησης του. Η συνεργασία της ομάδας του ινστιτούτου υγείας του παιδιού με τον εθνικό οργανισμό πρόνοιας οδήγησε στην δημιουργία της γνωστής μονάδας καπα, δηλαδή της μονάδας – ξενώνα φιλοξενίας βρεφών και νηπίων, ηλικίας έως 4 ετών, που πρέπει να απομακρυνθούν από το οικογενειακό περιβάλλον για μικρό ή μεγαλύτερο χρονικό διάστημα ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες κάθε περίπτωσης.

Η μονάδα με δύναμη 12 παιδιών, άρχισε να λειτουργεί τον Ιούλιο 1984 σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο ιδρύματος κλειστής περίθαλψης του ΕΟΠ στην Αθήνα. Η διεπιστημονική ομάδα καπα του ινστιτούτου διατήρησε την επιστημονική οργάνωση και εποπτεία της μονάδας που περιελάμβανε διαγνωστική εκτίμηση, θεραπευτική παρέμβαση στις οικογένειες των παιδιών, νομική και προνοιακή αποκατάσταση όσων παιδιών δεν υπήρχαν προϋποθέσεις να επιστρέψουν στις φυσικές τους οικογένειες και ευαισθητοποίηση και επιστημονική εποπτεία του προσωπικού.

Η μονάδα καπα λειτούργησε 4 χρόνια, ως τον Δεκέμβριο του 1988, και φιλοξένησε στο διάστημα αυτό 48 παιδιά, τα περισσότερα εκ των οποίων είχαν παραπεμφθεί από το ινστιτούτο υγείας του παιδιού το οποίο είχε αναλάβει και την πλήρη αντιμετώπιση οικογένειας και παιδιού. Στο τέλος του 1988 αξιολογήθηκε από το διοικητικό συμβούλιο του ΕΟΠ, ότι θα ήταν καλύτερο η ευθύνη αυτή να αναληφθεί από το κέντρο βρεφών <<η μητέρα>>, το οποίο θεωρήθηκε ως πλέον εξειδικευμένο πλαίσιο για την κάλυψη της προσχολικής ηλικίας.

Στον χώρο της κοινωνικής πολιτικής, η ομάδα του ινστιτούτου προσπάθησε κατά τη διάρκεια όλων αυτών των ετών να κινητοποιήσει τις αρμόδιες υπηρεσίες, ιδιαίτερα του υπουργείου υγείας και πρόνοιας ώστε να σχεδιαστεί να ευρύτερο πρόγραμμα αντιμετώπισης του προβλήματος με κυρίως προληπτικό χαρακτήρα. Έτσι το 1983 η διεύθυνση παιδικής προστασίας μετά από εισήγηση της ομάδας του ινστιτούτου, συγκρότησε επιτροπή μελέτης του προβλήματος της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα με συμμετοχή μιας μεγάλης ομάδας ειδικών στους χώρους της πρόνοιας, δικαιοσύνης, σωματικής και ψυχικής υγείας, δημόσιας τάξης και παιδείας. η επιτροπή υπέβαλε τον Μάρτιο 1984 τα πορίσματα της σε όλα τα υπουργεία και τους φορείς που έχουν σχέση με το πρόβλημα.

Το σύνολο των προτάσεων της επιτροπής αυτής βασίστηκε σε ήδη υπάρχουσες δομές, όπως το εθνικό σύστημα υγείας και τα υπάρχοντα πλαίσια παιδικής προστασίας, και στον σχεδιασμό ευέλικτων μικρών υπηρεσιών, με ιδιαίτερη έμφαση στην τοπική αυτοδιοίκηση, άρα με έμφαση στην πρωτογενή πρόληψη, με σκοπό την κινητοποίηση της

κοινότητας για την ανάληψη της ευθύνης και την ποιότητα ζωής των μελών της. Δυστυχώς, η πολύ αξιόλογη αυτή δουλειά είχε την ανάλογη τύχη με πολλές άλλες εισηγήσεις επιτροπών που υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες υπουργείων. Κανένα προτεινόμενο πρόγραμμα δεν άρχισε με πρωτοβουλία του υπουργείου. Στο διάστημα όμως αυτό η ομάδα προσπάθησε με όσους διαφορετικούς τρόπους μπορούσε να υλοποιήσει ορισμένες από αυτές τις προτάσεις οι οποίες δεν εμπεριείχαν μεγάλο οικονομικό κόστος. Έτσι σχεδιάστηκαν προγράμματα εκπαίδευσης επαγγελματιών σε όλη την Ελλάδα, δημιουργήθηκε και λειτούργησε σε πειραματική πολιτική βάση η μονάδα – ξενώνας του εθνικού οργανισμού πρόνοιας με την επιστημονική κάλυψη του ινστιτούτου υγείας του παιδιού, διερευνήθηκαν ειδικά προγράμματα με στόχο την <αποκάλυψη> του φαινομένου της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών στην Ελλάδα και άρχισε η ανάπτυξη μιας προτότυπης κοινοτικής δραστηριότητας με στόχο την πρόληψη. Στον διεθνή χώρο η ομάδα του ινστιτούτου υγείας του παιδιού συνεργάζεται από το 1982 με την διεθνή εταιρία για την πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών. Και με ανάλογα κέντρα κυρίως της Ευρώπης και των ΗΠΑ.

Η συνεργασία με την ISRCAN οδήγησε στην ανάθεση στο ινστιτούτο υγείας του παιδιού, της οργάνωσης του πρώτου πανευρωπαϊκού συνεδρίου κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών, που πραγματοποιήθηκε στη Ρόδο τον Απρίλιο του 1987. στο συνέδριο συμμετείχαν 400 περίπου σύνεδροι, μισοί Έλληνες και μισοί από το εξωτερικό. Το συνέδριο συγκέντρωσε για πρώτη φορά τις διάφορες ευρωπαϊκές προσπάθειες και συγχρόνως άνοιξε τις επιστημονικές πόρτες συνεργασίας με χώρες της Ανατολικής Ευρώπης.

Ο αναγνώστης παρατηρεί ότι όλο το επιστημονικό ερευνητικό έργο που έχει γίνει στο χώρο της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών στην Ελλάδα έχει αναληφθεί εξ ολοκλήρου από τη μικρή επιστημονική ομάδα του ινστιτούτου. Η διαπίστωση αυτή μπορεί να κολακεύει τόσο τα μέλη της ομάδας όσο και το ίδιο ΙΥΠ, δεν ισχύει όμως το ίδιο για την πολιτεία που 15 χρόνια μετά την πρώτη δημόσια αναφορά στο πρόβλημα δεν έχει κινητοποιηθεί ούτε το έχει θέσει μέσα στις άμεσες πολιτικές προτεραιότητες. και αυτό, παρά το ότι και άλλες υπηρεσίες στην Ελλάδα που ασχολούνται με παιδιά σε κίνδυνο, όπως η εταιρία προστασίας ανηλίκων, το ΠΙΚΠΑ., το κέντρο βρεφών μητέρα, ο εθνικός οργανισμός πρόνοιας και άλλες, αντιμετωπίζουν περιπτώσεις κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών και βρίσκονται σε αδιέξοδο στα πλαίσια των εξαιρετικά περιορισμένων δυνατοτήτων θεραπείας και πρόληψης. Το απογοητευτικό αυτό φαινόμενο πιστεύεται ότι οφείλεται σημαντικά στη μεγάλη διάσταση μεταξύ έρευνας και κοινωνικής πολιτικής που παρατηρείται στην χώρα μας. Θα περίμενε δηλαδή κανείς ότι η πολιτεία, η οποία θα χρηματοδοτεί την έρευνα θα εκμεταλλευόταν τα ερευνητικά αποτελέσματα προκειμένου να προχωρήσει στην εφαρμογή

προγραμμάτων. Αντίθετα παρατηρείται ότι η έρευνα στην Ελλάδα είτε γίνεται από τα πανεπιστήμια, είτε γίνεται από άλλους κρατικά επιχορηγούμενους φορείς, τελειώνει στην δημοσίευση κάποιας επιστημονικής ανακοίνωσης, χωρίς να επηρεάζει την πολιτική βούληση. Ο χρόνος όμως της αμφισβήτησης στην Ελλάδα πέρασε και πρέπει με ταχύτητα να κινηθεί ο μηχανισμός της αντιμετώπισης. Οι προτάσεις της επιτροπής μελέτης του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα μπορούν να πλαισιωθούν και από άλλες σοβαρές επιστημονικές αξιολογήσεις και εμπειρίες που αφορούν τον χώρο της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής προσαρμογής και να μεταφραστούν σε πράξη.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ.

Ενδεικτικές περιπτώσεις.

Σε διάστημα δυο χρόνων εξετάστηκαν 134 βρέφη και παιδιά κάτω των 5 ετών που είχαν κακοποιηθεί, καθώς και οι γονείς τους. Οι γονείς στο σύνολο τους, είτε είχαν ομολογήσει ότι κακοποίησαν τα παιδιά τους είτε αδυνατούσαν να δώσουν οποιαδήποτε ικανοποιητική εξήγηση για τη συμπεριφορά τους. Ενενήντα ένας (68%) παραπέμφθηκαν από οκτώ νοσοκομεία. Δεκαοκτώ (13%) φυλακίστηκαν. Είκοσι πέντε (19%) ήρθαν από αλλού.

Ομάδα ελέγχου.

Η ομάδα ελέγχου περιελάμβανε 53 παιδιά κάτω των πέντε ετών, επείγουσες εισαγωγές στο νοσοκομείο, αφού αποκλείστηκαν οι περιπτώσεις που δεν είχαν σχέση με κακοποίηση, ατύχημα ή τραυματισμό. Οι γονείς αυτών των παιδιών εντάχθηκαν στην ενδεικτική ομάδα με βάση την ηλικία της μητέρας και την ηλικία του μωρού.

Ηλικία.

Ο μέσος όρος ηλικίας των μητέρων της ενδεικτικής ομάδας ήταν 19,7 ετών κατά τη γέννηση του πρώτου παιδιού τους. Αυτό παραβάλλεται εντυπωσιακά με το εθνικό μέσο όρο 23,3 ετών. Ακόμα και στην χαμηλότερη κοινωνική τάξη ο μέσος όρος ήταν 22,6 ετών. Έτσι η μητέρες στην ενδεικτική ομάδα ήταν 4 σχεδόν χρόνια νεότερες από το εθνικό μέσο όρο όταν γέννησαν το πρώτο τους παιδί. Αν λάβουμε υπόψη ότι τα περισσότερα από τα κακοποιημένα βρέφη ήταν πρωτότοκα ή δευτερότοκα παιδιά της οικογένειας και ότι περισσότερα από τα μισά ήταν μικρότερα από 18 μηνών όταν κακοποιήθηκαν, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η κακοποίηση συνδέεται με το νεαρό της ηλικίας του γονέα. Αυτό το επιχείρημα αποδεικνύεται ακόμη από τη σπάνια εμφάνιση κακοποίησης ανάμεσα σε γονείς μεγαλύτερης ηλικίας με μεγάλες οικογένειες που εξετάστηκαν και οδηγεί στην υπόθεση ότι ο κίνδυνος κακοποίησης περιορίζεται όσο μεγαλώνουν οι γονείς.

Κοινωνική τάξη.

Οι γονείς, προέρχονται κυρίως από τις κατώτερες κοινωνικές τάξεις. Ο συσχετισμός της χαμηλής κοινωνικής τάξης με την κακοποίηση των παιδιών από τους γονείς τους έχει σχολιαστεί από πολλούς ερευνητές. Δεν μπορέσαμε να υποστηρίξουμε την πρόταση ότι εκπροσωπούνται όλες οι κοινωνικές τάξεις. Από την ενδεικτική ομάδα, 76% προέρχονταν από χαμηλά κοινωνικά στρώματα που αντιπροσωπεύουν μόνο ένα 32% του πληθυσμού. Μπορεί να ισχυριστεί κανείς ότι η μεγάλη αυτή διαφορά οφείλεται στο νεαρό της ηλικίας των γονέων και τον τύπο της εισαγωγής στο νοσοκομείο των παιδιών. Ωστόσο, μολονότι υπάρχουν περιθώρια για αυτούς τους σημαντικούς παράγοντες, διαπιστώθηκε ότι η ομάδα ελέγχου περιλάμβανε ακόμη ποσοστό 33% των χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων. Αυτό οδηγεί αναπόφευκτα στην υπόθεση ότι η κακοποίηση είναι κυρίως φαινόμενο της κατώτερης κοινωνικής τάξης. Επιπλέον, στο βαθμό που τα κριτήρια για την παραπομπή ήταν ιατρικά, μπορούμε λογικά να υποθέσουμε ότι, αν είχαν εισαχθεί με ανεξήγητες κακώσεις περισσότερα παιδιά οικογενειών που άνηκαν σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις, τότε οι παιδιατρικοί σύμβουλοι θα τα είχαν παραπέμψει.

Διαταραγμένη προσωπικότητα.

Η διαταραγμένη προσωπικότητα αποδεικτικέ σημαντικό γνώρισμα στους γονείς κακοποιημένων παιδιών. Οι λιγότεροι σοβαροί τύποι διαταραχών της προσωπικότητας διαπιστώθηκαν κυρίως στις μητέρες που γενικά παρουσίαζαν χαρακτηριστικά συναισθηματικής ανωριμότητας και εξάρτησης. Επιπλέον πολλές από τις μητέρες αυτές δεν είχαν σπουδαίες γνώσεις σχετικά με τις σωστές συνήθειες ανατροφής των παιδιών. Η κακοποίηση μπορεί στην καλύτερη περίπτωση, να θεωρηθεί μια αποτυχημένη μέθοδος ελέγχου της συμπεριφοράς του παιδιού. Θα έπρεπε ίσως να διερευνηθούν εκτενέστερα και ρεαλιστικά οι τεχνικές διδασκαλίας δεξιοτήτων για την ανατροφή των παιδιών, με βάση τη χαμηλή νοημοσύνη των γονέων, γιατί μπορούν πιθανά να συμβάλουν στη βελτίωση της ιδιαίτερα αναποτελεσματικής φροντίδας που προσφέρουν στα παιδιά τους.

Από τους πατεράδες που εξετάστηκαν, το 33,3% ήταν ψυχοπαθείς. Ο συσχετισμός κακοποίησης και ψυχασθένειας έρχεται σε σύγκρουση με την ανακάλυψη του Kemre ότι η ψυχοθεραπεία είναι χαρακτηριστικό μόνο στο 2 ή 3% των περιπτώσεων των γονέων που δέρνουν τα παιδιά τους.

Ποινικό μητρώο.

Το 29% από τους πατέρες είχαν ποινικό μητρώο. Αν και η περίοδος της συμπληρωματικής μελέτης ήταν σύντομη, ωστόσο, το 6.7% διέπραξε στο διάστημα αυτό και άλλα αδικήματα. Επίσης, μολονότι, το 19% των αδελφών των παιδιών είχαν κακοποιηθεί παλαιότερα, μόνο το 1% των γονέων είχαν κατηγορηθεί για σκληρότητα ή αμέλεια, πράγμα που υπογραμμίζει τις ιδιομορφίες του νομικού συστήματος προς τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους. Η εγκληματικότητα και η καθ' έξιν υποτροπή, ιδιαίτερα αν συνδέονται με μια ψυχοπαθή προσωπικότητα, πρέπει να αποτελούν προειδοποίηση ότι η κατάσταση δεν θα έχει αισιόδοξη έκβαση, οπότε αν θέλουμε να προλάβουμε νέα επεισόδια, είναι απαραίτητο να επικαλεστούμε μια δικαστική εντολή για ανάληψη της φροντίδας των παιδιών από άλλα άτομα. Δεν ανακαλύψαμε κανένα συσχετισμό της κακοποίησης με αλκοολισμό ή εθισμό στα ναρκωτικά, πράγμα που συμφωνεί με τα πορίσματα του Steele και Pollock, αλλά διαφέρει από εκείνα του Young και του Gil, οι οποίοι ισχυρίστηκαν ότι η κακοποίηση επισπεύδεται από τον αλκοολισμό.

Νεύρωση.

Εξετάσαμε την ύπαρξη νεύρωσης στις μητέρες με τρία διαφορετικά κριτήρια. 58% δεν είχαν ψυχωσικές διαταραχές σύμφωνα με το γενικό ερωτηματολόγιο υγείας Goldberg και 48% κρίθηκαν νευρωσικές στη συνέντευξη όπου η συνηθέστερη συμπτωματολογία ήταν κατάθλιψη, άγχος ή και τα δυο. Η διάγνωση νευρωτικότητας στον κατάλογο προσωπικότητας Eysenck υποστηρίζει κάπως την κλινική ανακάλυψη της νεύρωσης και τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου. 34% ανέφεραν ότι έζησαν δυστυχημένα παιδικά χρόνια. Γενικά οι νευρωσικές μητέρες σε αντίθεση με τους ψυχοπαθείς πατεράδες ομολόγησαν ότι έκαναν κακό στα παιδιά τους και εξέφρασαν την προθυμία να συζητήσουν περαιτέρω τα προβλήματα τους. Για αυτή τη συγκεκριμένη ομάδα μητέρων ο συγγραφέας πιστεύει ότι ο συνδυασμός της ανακούφισης των συμπτωμάτων με ένα πρόγραμμα κοινωνικής επανεκμάθησης που θα διευθύνεται από ειδικευμένους θεραπευτές είναι πολύ πιο ωφέλιμος από το να στηρίζεται κανείς μόνο σε πρόγραμμα 'μητρικής στοργής' και άλλες μεθόδους που έχουν την τάση να ενισχύσουν την εξαρτημένη συμπεριφορά τους.

Διαπιστώσαμε ότι η νευρωσική προσωπικότητα ήταν επίσης ένα σημαντικό χαρακτηριστικό των μητέρων που ομολόγησαν ότι έδερναν τα παιδιά τους. Στους πατεράδες η νευρωσική προσωπικότητα καλύπτονταν από το μεγάλο ποσοστό που αρνήθηκε ότι έδειρε το παιδί. Ωστόσο, στους πατέρες που προσδιορίστηκαν ότι έδειραν το παιδί τους, η μέση βαθμολογία τόσο στον κατάλογο προσωπικότητας Eysenck, όσο και στο

γενικό ερωτηματολόγιο υγείας ήταν αφύσικα υψηλή. Η ανάγκη αυτή αυτών των γονέων να εκδηλώσουν την εχθρότητα τους δεν διαπιστώθηκε για το δείγμα σαν σύνολο, αλλά προέκυψε μόνο όταν απομονώθηκαν όσοι ομολόγησαν την κακοποίηση. Αυτό δεν αποτελεί έκπληξη αν λάβουμε υπόψη ότι ορισμένα στοιχεία αυτής της κλίμακας θα ήταν ιδιαίτερα εντυπωσιακά για το δείγμα αυτών που έδερναν τα παιδιά για παράδειγμα 'όταν θυμώνω θέλω να σπάσω κάτι'.

Εχθρότητα.

Ο Foulds έχει καταδείξει ότι η εχθρότητα των νευρωσικών είναι, κατά κανόνα εσωστρεφούς τύπου. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης έδειξαν, ωστόσο, ότι τα άτομα που δέρνουν τα παιδιά τους και είναι νευρωσικά δεν ήταν κυρίως αυτοτιμωρητικά, αλλά χαρακτηρίζονταν εξίσου και από εξωστρεφή τιμωρητικότητα. Σαφέστερες και για τις μητέρες και για τους πατέρες ήταν οι παράξενες μορφές εχθρότητας που συναντώνταν ως τώρα μόνο σε ψυχιατρικούς πληθυσμούς, συγκεκριμένα η προβαλλόμενη εχθρότητα και η ενοχή. Ενώ η ενοχή και οι τύψεις απορρίπτονται συχνά ως συμπτώματα άσχετα με την πραγματική κατάσταση στους ψυχιατρικούς πληθυσμούς και ως αληθοφανής παραποίηση στους ψυχοπαθείς, δεν υπάρχει λόγος να υποθέσουμε ότι η ενοχή που βιώνουν τα άτομα τα οποία αποτελούν το δείγμα δεν είναι προσανατολισμένη προς την πραγματικότητα ή αυθεντική, αν λάβουμε υπόψη τα πρόσφατα γεγονότα. Αν υπολογίσουμε τις κλώνισες σχέσεις τους, το υψηλό επίπεδο παρανοϊκής εχθρότητας είναι ίσως κατανοητό....

Ούτε η αυτοκριτική ανιχνεύτηκε στο δείγμα ως σύνολο, έτσι ώστε με την πρώτη εξέταση των αποτελεσμάτων οι σημαντικοί τύποι εχθρότητας θύμιζαν πάρα πολύ τους ψυχοπαθείς που μπορεί να θεωρούν τον εαυτό τους οξύθυμο, κυνικό, ενδιαφέροντα τρελό ή διαβολικά αχρείο αλλά θέτουν ένα όριο στο να εμφανίζονται κατώτεροι ή ανίκανοι. Ωστόσο, όσοι ομολόγησαν την κακοποίηση δεν έθεταν όρια στην περιγραφή του εαυτού τους. Αυτή η ομάδα ατόμων που δέρνουν τα μωρά τους μπορεί να είναι, όπως διατύπωσαν και παλαιότερα, (Smith, Hanson και Noble, 1973, 1974), περισσότερο επιδεκτική θεραπείας.

Ψυχοκινητική συμπεριφορά.

Ο σπειροειδής λαβύρινθος.

Ένα τεστ όπου ένα άτομο διακινδυνεύει όταν υφίσταται πίεση έχει αποδείξει ότι νεαροί εγκληματίες αντιδρούν σχετικά γρήγορα και απρόσεκτα, ενώ παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς είναι συνήθως ή γρήγορα και απρόσεκτα ή αργά και απρόσεκτα. Οι West και Farrington 1973, επισήμαναν ότι η αδεξιότητα μολονότι, προσιωνίζει σε σημαντικό ποσοστό τόσο την εγκληματικότητα των ανηλίκων όσο και την υποτροπή στο έγκλημα, φαίνεται να έχει σημασία μόνο λόγω της σχέσης της με τη χαμηλή νοημοσύνη. Βρέθηκε ότι οι μητέρες του δείγματος και της ομάδας ελέγχου δεν διέφεραν μεταξύ τους ως προς τη γρήγορη και απρόσεκτη αντίδραση, σε αντιδιαστολή με την αργή και σωστή, αλλά οι μητέρες του δείγματος ήταν πιο αργές και αδέξιες. Η κατάθλιψη που αποτελεί κύριο χαρακτηριστικό συνέβαλε ίσως κάπως στον αργό ρυθμό, αλλά η αδεξιότητα μπορεί να θεωρηθεί ενδεικτική της χαμηλής νοημοσύνης. Η σχετική επίδραση της προσωπικότητας και της νοημοσύνης στην ψυχοκινητική συμπεριφορά των ατόμων των ατόμων που δέρνουν τα μωρά τους χρειάζεται περισσότερη προσοχή. Ωστόσο, το να διακινδυνεύσει ένα άτομο όταν υφίσταται πίεση δεν φαίνεται, από τα αποτελέσματα του τεστ σπειροειδούς λαβυρίνθου, να αποτελεί χαρακτηριστικό των γονέων που δέρνουν τα παιδιά τους.

Ψύχωση.

Τα πορίσματα επιβεβαιώνουν την άποψη ότι ελάχιστοι μόνο γονείς από αυτούς που δέρνουν τα παιδιά τους είναι ψυχωσικοί. Οι παράδοξες κακώσεις που προκάλεσαν στα παιδιά οι ψυχωσικοί γονείς οδηγούν στην υπόθεση ότι αποτελούν μια χωριστή υπό ομάδα γονέων που δέρνουν τα παιδιά τους, όποτε η θεραπευτική τους αγωγή πρέπει να έχει τις ανάλογες διαφορές.

Ανώμαλα ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα.

Καθώς τα άτομα που υποβλήθηκαν σε ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα είναι μάλλον λίγα, τα αποτελέσματα αυτής της πτυχής της μελέτης είναι αμφίβολα. Ωστόσο, το γεγονός ότι στα αποτελέσματα κυριαρχούν ανώμαλα EEG οδηγεί στην υπόθεση ότι ορισμένα τουλάχιστον από τα άτομα που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν στενότερη σχέση με άλλες ομάδες ατόμων που διαπράττουν βίαιες πράξεις απ' ότι με τον γενικό πληθυσμό. Το ίδιο προκύπτει και από τα αποτελέσματα των ψυχολογικών τεστ, ιδιαίτερα της ομάδας με ανώμαλα EEG, η οποία εμφάνισε επίσης μια σταθερή απόκλιση από τον κανονικό

πληθυσμό. Έτσι λοιπόν είναι σαφές ότι τα άτομα που κακοποιούν τα παιδιά τους δεν αποτελούν ομοιογενή ομάδα για την οποία μπορούμε εκ του ασφαλούς να κάνουμε γενικεύσεις. Ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις, η κακοποίηση μπορεί να είναι αντίδραση σε ασυνήθιστες και υπερβολικές καταστάσεις πίεσης, μολονότι κάτι τέτοιο χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση, η παρουσία ενός σαφώς ανώμαλου EEG ΣΤΟ 25% σχεδόν των περιπτώσεων επισημαίνει ίσως μια χωριστή υπό ομάδα στην οποία θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία. Αυτό προκύπτει ακόμα περισσότερο από μια σχέση ανάμεσα στη διάγνωση της προσωπικότητας και τα ανώμαλα EEG, που μπορεί να αποδειχτεί. Πράγματι 5 γυναίκες και 1 άντρας που κακοποιούσαν τα παιδιά τους, με ανώμαλα EEG όλοι, θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν όχι απλώς άτομα με διαταραχές της προσωπικότητας, αλλά επιθετικοί ψυχοπαθείς. Ο άντρας είχε επίσης βεβαρημένο ποινικό μητρώο. Οι δυο άλλες ασθενείς παρουσίαζαν μια διαταραχή της προσωπικότητας, η οποία όμως δεν ήταν κυρίως επιθετικού τύπου.

Η βία προκαλεί βία:

Σύμφωνα με τους Steele και Pollock όσοι κακοποιούν τα μωρά είχαν στερηθεί τόσο τη μητρική στοργή όσο και τη βαθιά αίσθηση του να φροντίζει κάποιος για αυτούς από τα πρώτα τους χρόνια. Ορισμένα πορίσματα της μελέτης, ωστόσο, είναι αντίθετα. Αρκετές από τις μητέρες της ενδεικτικής ομάδας είπαν ότι είχαν κακοποιηθεί στην παιδική ηλικία και ότι οι γονείς τους ήταν παράλογοι, σκληροί και τις απέρριπταν. Επίσης αρκετοί πατεράδες της ίδιας ομάδας υφίσταντο τιμωρίες από τους γονείς τους και πολλοί είπαν ότι οι γονείς τους χρησιμοποιούσαν παράλογες πειθαρχικές μεθόδους, ενισχύοντας έτσι την άποψη των Gibbens και Walket, Tuteur και Glotzer, Steele και Pollock, Fontana, οι οποίοι ισχυρίστηκαν ότι αυτές οι συνήθειες ανατροφής των παιδιών αντικατόπτριζαν εμπειρίες από την παιδική ηλικία. Από την άλλη πλευρά τα άτομα που αποτελούσαν το δείγμα δεν ανέφεραν μεγαλύτερη έλλειψη στοργής απ' ότι άλλα άτομα χαμηλής κοινωνικής τάξης. Αν θεωρήσουμε ότι οι γονείς αναφέρθηκαν πρόθυμα στην παράλογη πειθαρχία που τους επιβαλλόταν, δεν υπάρχει λόγος να υποθέσουμε ότι η έλλειψη στοργής την οποία ανέφεραν ήταν ψευδής. Οι ασυνέπειες αυτού του τύπου μπορεί να είναι ρεαλιστικές απεικονίσεις του παρελθόντος των ατόμων που κακοποιούν τα παιδιά τους.

Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους αναπτύσσουν ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους ή ένα σύνολο χαρακτηριστικών που δημιουργούν προδιάθεση για την κακοποίηση των παιδιών τους. Ο Steel πρότεινε τα παρακάτω γενικά χαρακτηριστικά που βρίσκει κανείς με διάφορους συνδυασμούς, σε όλους τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους : α) παρουσιάζουν εκείνη την ειδική μορφή

ανωριμότητας που συνοδεύεται από εξάρτηση με διάφορες εκδηλώσεις , β) έχουν τραγική χαμηλή εκτίμηση για τον εαυτό τους και αισθάνονται ανεπαρκείς, γ) δυσκολεύονται να αναζητήσουν ευχαρίστηση και να βρουν ικανοποίηση στον κόσμο των ενηλίκων, δ) ζουν σε κοινωνική απομόνωση χωρίς διέξοδο προς τον εξωοικογενειακό κόσμο και είναι απρόθυμοι να ζητήσουν βοήθεια, ε) έχουν σαφώς εσφαλμένη αντίληψη για το βρέφος, όπως φανερώνει ιδιαίτερα η αντιστροφή των ρόλων, στ) φοβούνται ότι τα παιδιά θα γίνουν κακομαθημένα, ζ) πιστεύουν ακράδαντα στην αξία της τιμωρίας και η) είναι ανίκανοι να συνειδητοποιήσουν, με συναισθηματική προβλητική ταυτοποίηση, την κατάσταση του βρέφους και τις ανάγκες του και να ανταποκριθούν σωστά σε αυτές.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τι πρέπει να κάνει ο γιατρός:

1. να βάλει την κακοποίηση στη διαφορική διάγνωση κάθε τραυματισμού, μωλωπισμού, αιμορραγικής διάθεσης, κατάγματος που έχουν ύποπτο ιστορικό.
2. να την κατατάξει στις επείγουσες διαγνώσεις. Δεν επιδέχεται καθυστέρηση ακριβώς όπως δεν επιδέχεται καθυστέρηση η διάγνωση της οξείας σκωληκοειδίτιδας, της μηνιγγίτιδας και της οξείας αιμόλυσης . όπως ακόμη και με την ελάχιστη υποψία μηνιγγίτιδας, στέλνουμε το παιδί στο νοσοκομείο για να κάνει οσφυνωτιαία παρακέντηση και όπως χειρουργούμε παιδιά που δεν έχουν οξεία σκωληκοειδίτιδα από φόβο μη μας διαφύγει η διάγνωση, έτσι δεν πρέπει να διστάζουμε να βάλουμε την υποψία κακοποίησης. Η τοποθέτηση ότι είναι αντιδεοντολογικό να κατηγορήσουμε άδικα γονείς που το παιδί τους έπαθε κάποιο ατύχημα και να τους ταλαιπωρήσουμε ψυχικά με συνεντεύξεις, εξετάσεις και κοινωνικές έρευνες, είναι ολέθρια. Κανένα παιδί δεν πέθανε από άδικη κοινωνική έρευνα, ενώ πολλά κατάληξαν επειδή κάποιος γιατρός δίστασε ή αμέλησε να βάλει την υποψία κακοποίησης.
3. να αντιμετωπίζει την κακοποίηση με απαισιοδοξία. Δεν έχει δικαίωμα να σκεφτεί ότι η κακοποίηση ήταν αποτέλεσμα μιας τυχαίας κρίσης και ότι δεν θα υπάρξει υποτροπή. Η αισιοδοξία είναι επιδημιολογικά αστήρικτη και αποτελεί ιατρική αμέλεια που μπορεί να αποβεί μοιραία.
4. να εισάγει το παιδί στο νοσοκομείο. Αυτό διασφαλίζει το άμεσο μέλλον του παιδιού και δίνει τις δυνατότητες για επιβεβαίωση της διάγνωσης. Συνήθως, οι γονείς δεν αντιδρούν όταν τους ανακοινώσει ο γιατρός με σταθερότητα ότι έκαναν πολύ καλά που έφεραν το παιδί. Πρέπει τώρα να εισαχθεί για να γίνουν μερικές εξετάσεις.
5. να αντιμετωπίσει τους γονείς με ειλικρίνεια, αλλά και συμπάθεια, << πιστεύουμε ότι εσείς προκαλέσατε αυτές τις βλάβες, καταλαβαίνουμε ότι έχετε προβλήματα και θα προσπαθήσουμε να σας βοηθήσουμε να τα ξεπεράσετε>>.
6. να ζητήσει να πάρει ιστορικό και από τους δυο γονείς ή όποιον άλλον είναι υπεύθυνος για την φροντίδα του παιδιού.
7. να περιγράψει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό, την ημέρα της εισαγωγής. Αργότερα οι βλάβες εξελίσσονται, μερικές εξαφανίζονται και προκύπτουν δυσκολίες στην διοικητική διεκπεραίωση της υπόθεσης.

8. να κάνει ακτινογραφία όλου του σώματος. Είναι κάτι που στα μικρά παιδιά γίνεται σε δυο ακτινογραφικές πλάκες. Δεν θα πρέπει να ισχύουν εδώ οι αναστολές που έχουμε για την κατάχρηση διαγνωστικής ακτινοβολίας. Είναι πολύ συχνή η αποκάλυψη παλαιών καταγμάτων σε παιδιά που προσκομίζονται με εξωτερικούς τραυματισμούς. Τα κλινικά ευρήματα ενός κατάγματος συχνά εξαφανίζονται σε 6-7 μέρες στα μικρά παιδιά. Τραύματα οστών βρίσκονται σε 10-20% των κακοποιημένων παιδιών.
9. να ζητήσει να εξεταστούν τα αδέλφια μέσα στις επόμενες 24 ώρες. Στις περισσότερες εργασίες αναφέρεται ποσοστό κακοποίησης και στα αδέλφια από 20 μέχρι 70%.
10. να μην χαρακτηρίζει τη σοβαρότητα της κακοποίησης και την πρόγνωση με κριτήριο τη σοβαρότητα της οργανικής βλάβης δεν είναι ανάλογα παράμετρα : παιδιά με απλές αμυχές στη πρώτη διάγνωση, μπορεί να καταλήξουν στην υποτροπή, αλλά με κατάγματα ή υποσκληρίδιο αιμάτωμα να μην υποτροπιάζουν ή να έχουν άριστη αντιμετώπιση στην θεραπευτική παρέμβαση.
11. να αντιμετωπίσει θεραπευτικά , ταυτόχρονα α) τη βλάβη β) την κακοποίηση. Καλό είναι στα νοσοκομεία που ασχολούνται με παιδιά να υπάρχει μια ομάδα αντιμετώπισης της κακοποίησης. Η ομάδα αυτή θα έπρεπε να αποτελείται από έναν πεπειραμένο παιδίατρο, ένα νοσοκομειακό κοινωνικό λειτουργό, ένα νοσηλεύτη, ένα ψυχολόγο ή ένα ψυχίατρο και ένα διοικητικό υπάλληλο. Θα έπρεπε επίσης η ομάδα να αποκτήσει σαφείς διασυνδέσεις με εξωνοσοκομειακές κοινωνικές υπηρεσίες, την αστυνομία, νομικές υπηρεσίες και δικαστικές αρχές. Μέσα σε μια βδομάδα από την εισαγωγή του παιδιού, πρέπει να έχει γίνει μελέτη και αξιολόγηση της περίπτωσης και να ληφθούν αποφάσεις για την άμεση και απώτερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Σε σχετικό ερωτηματολόγιο μόνο 3,65 των γιατρών δήλωσαν ότι θα προσποιηθούν πως δεν διέγνωσαν την περίπτωση κακοποίησης. Οι υπόλοιποι θα την αντιμετωπίσουν προσωπικά, είτε μόνοι τους, είτε με τη συνεργασία ή παραπομπή στην κοινωνική λειτουργό και στην αστυνομία. Το πρόβλημα είναι ότι στα περισσότερα νοσοκομεία δεν υπάρχει κοινωνική λειτουργός και όταν υπάρχει σπάνια γνωρίζει τις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν και τις εφικτές λύσεις.

Οστόσο κάθε παιδίατρος μπορεί να κάνει κάποια θεραπευτική παρέμβαση έστω χωρίς κοινωνικό λειτουργό, ψυχίατρο ή ψυχολόγο. Οι υπάρχουσες υπηρεσίες μπορούν πάντα να δράσουν υποστηρικτικά. Πολλές φορές με ένα τηλεφώνημα στην επισκέπτρια του κέντρου υγείας, μπορεί να εξασφαλιστεί συχνή επαφή και επίβλεψη της

οικογένειας που έχει πολλές πιθανότητες να έχει καλά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Στο άρθρο αυτό, παρουσιάστηκαν μερικά στοιχεία που μπορούν να βοηθήσουν τον παιδίατρο και το γενικό γιατρό στην αναγνώριση του προβλήματος και στη διάγνωση και αρχική αντιμετώπιση των περιπτώσεων σωματικής κακοποίησης. Για την απώτερη αντιμετώπιση των περιπτώσεων και για την πρόληψη, θα έπρεπε κανείς να εμβαθύνει στο θέμα πέρα από την επιδημιολογία και την κλινική εικόνα, στους κοινωνικούς, πολιτισμικούς, περιβαλλοντικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που αποτελούν το υπόστρωμα του συνδρόμου. Ωστόσο και με τις υπάρχουσες γνώσεις ο γιατρός, η μαία, η επισκέπτρια υγείας, έχουν πολλές ευκαιρίες να επισημάνουν την ύπαρξη παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπαρκή γονική φροντίδα και σωματική κακοποίηση. Φαίνεται ότι ήδη από το μαιευτήριο μπορεί κανείς να προφητέψει ποιοι γονείς θα είναι επιτυχημένοι και ποιοι όχι.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ.

Η θεραπευτική προσέγγιση στις οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους δεν μπορεί παρά να είναι άμεσα συνδεδεμένη με την παθολογία της οικογένειας σαν σύνολο και των μελών της ξεχωριστά, με την οξεία ή χρόνια κρίση που αντιμετωπίζουν, με την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών με την ποσοτική και ποιοτική επάρκεια των στελεχών που καλούνται να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα και με την υποδομή σε υπηρεσίες και προγράμματα. Ο όρος <θεραπεία> χρησιμοποιείται με την στενή έννοια της θεραπευτικής παρέμβασης τόσο στην οικογένεια σαν σύνολο, όσο και ξεχωριστά σε κάθε μέλος που έχει ανάγκη θεραπείας.

Οι δυο κύριοι σκοποί της θεραπευτικής παρέμβασης είναι :

1. η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και
2. η αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατό ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι.

Μια άλλη περιγραφή του σκοπού της θεραπευτικής παρέμβασης θα μπορούσε να είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής όλης της οικογένειας προσφέροντας σε κάθε μέλος ένα καινούργιο ξεκίνημα και ευκαιρία για συναισθηματική ανάπτυξη και ολοκλήρωση.

Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την προτεραιότητα που πρέπει να δίνεται στην σωματική κακοποίηση όπου τα αποτελέσματα πολύ συχνά είναι τραγικά και αφορούν κυρίως τα παιδιά που κακοποιούνται.

Τα σπασμένα οστά όμως κολλάνε γρηγορότερα από τις κατεστραμμένες προσωπικότητες, για αυτό και η διεθνής βιβλιογραφία έχει ως τώρα δείξει ότι η αγωνία και η βιασύνη < ειδικών > για όσο το δυνατόν ταχύτερη αποκατάσταση της οικογένειας έχει οδηγήσει συχνά όχι μόνο σε επανακακοποίηση, αλλά χειρότερα ακόμα σε χρόνιες ψυχολογικές διαταραχές των παιδιών, που οδηγούν σε μια νέα γενιά γονιών που θα κακοποιήσουν και αυτοί τα παιδιά τους. Εδώ θα πρέπει να σταθεί κανείς λίγο περισσότερο στην <κυκλική μορφή της κακοποίησης>.

Για κάθε παιδί η οικογενειακή ζωή πρέπει να πληρεί 4 βασικές λειτουργίες,

1. να εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη και σωματική υγεία.
2. να του προσφέρει την κατάλληλη κατεύθυνση για συναισθηματικές εμπειρίες.
3. να είναι η οικογενειακή ζωή το παράδειγμα του σωστού γονικού ρόλου.

4. να του διδάσκει την συμπαριφορά που οδηγεί και εξασφαλίζει ικανοποιητικές ανθρώπινες σχέσεις.

Πολλοί ενήλικές ιδιαίτερα εκείνοι που μεγάλωσαν σε ανεπαρκές οικογενειακό περιβάλλον είναι αδύνατο να προσφέρουν τις παραπάνω προϋποθέσεις στα παιδιά τους και έτσι και εκείνα μεγαλώνοντας γίνονται ανεπαρκείς γονείς, περνώντας αναπόφευκτα σε αυτά τις εμπειρίες τους. Ο <κύκλος της κακοποίησης> είναι δυνατό να διακοπεί σε διάφορα στάδια του.

Τόσο η αντιμετώπιση και η θεραπεία της κακοποίησης των παιδιών όσο και η ακριβείς πρόγνωση εξαρτώνται από την πληρέστερη των πολλαπλών παραγόντων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι.

1. η φύση του βασικού προβλήματος
2. η επιθυμία των γονιών να βοηθήσουν.
3. η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση.
4. η επάρκεια πηγών βοήθειας.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος θα είχε αρκετά απλουστευτεί αν μπορούσαμε να κατατάξουμε τις οικογένειες σε ξεκάθαρες κατηγορίες, δηλαδή τους ψυχοπαθείς, εκείνους με διαταραχές της προσωπικότητας, τους ανώριμους, τους ανεπαρκείς. Δυστυχώς τα πράγματα δεν είναι τόσο ξεκάθαρα. Η εμπειρία έδειξε ότι 10% από τους γονείς είναι ψυχικά άρρωστοι. Σε αυτή τη κατηγορία περιλαμβάνονται άτομα με παρανοειδή σχιζοφρένεια, ψυχοπαθητική προσωπικότητα, έντονα επιθετική συμπεριφορά, που δεν επικοινωνούν παρά μόνο με βία. Η μόνη παρέμβαση που μπορεί να γίνει στις οικογένειες αυτές, είναι η μόνιμη και νομικά κατοχυρωμένη απομάκρυνση του παιδιού. Καμιά άλλη θεραπεία δεν μπορεί να αποκαταστήσει την οικογένεια. Κάθε επαγγελματία που αντιμετωπίζει τέτοια άτομα και αφού φυσικά προηγηθεί σωστή ψυχιατρική αξιολόγηση, πρέπει να κατευθύνεται προς τη νομική οδό, την αφαίρεση δηλαδή της γονικής επιμέλειας ή και μέριμνας ώστε να διακοπεί σε μόνιμη βάση η σχέση γονέων – παιδιού. Η ατολμία ή η αντικειμενική δυσκολία μας να απομακρύνουμε μόνιμα ένα παιδί από τέτοιους γονείς ή η αγωνία μας να το δούμε να επιστρέφει στους γονείς του μετά από τη δική μας παρέμβαση ώστε να δικαιωθούμε σαν επαγγελματίες έχει σχεδόν πάντα οδηγήσει σε παιδιά με χρόνια σοβαρά ψυχικά προβλήματα, αλλά και σε άλλα με μόνιμες σωματικές αναπηρίες, ακόμα και στο θάνατο.

Το πρώτο και κυριότερο βήμα στη θεραπεία των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι η όσο το δυνατόν πληρέστερη και ακριβέστερη διεπιστημονική διαγνωστική εκτίμηση. Μέχρι τώρα οι κοινωνικοί λειτουργοί κυρίως σηκώνουν στους ώμους τους τη βαρύτερη ευθύνη της γνωστικής εκτίμησης και της αντιμετώπισης όλων των

προβλημάτων της οικογένειας. Αποτέλεσμα είναι το συχνό αδιέξοδο στην έκβαση των περιπτώσεων ή και στους ίδιους αλλά και συχνά το αίσθημα παντοδυναμίας των κοινωνικών λειτουργών που οδηγεί σε αδυναμία αντικειμενικής εκτίμησης και συνεργασίας με τρίτους. Η εμπειρία στο χώρο της κακοποίησης οριοθετεί βασικές προδιαγραφές εργασίας, η κυριότερη από τις οποίες είναι η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ.

(ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ).

Η 20ετής εμπειρία στην αντιμετώπιση κακοποιημένων παιδιών και των οικογενειών τους περιλαμβάνει διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις που άλλες ισχύουν γενικότερα στην αντιμετώπιση προβληματικών ατόμων και οικογενειών ενώ άλλες δοκιμάστηκαν στον ειδικό αυτό πληθυσμό. Το 1975, η συνάντηση ομάδας εργασίας για τη μελέτη του προβλήματος της κακοποίησης των παιδιών κατέληξε σε μια σειρά από απαραίτητες πηγές βοήθειας που απευθύνονται στην οικογένεια σαν σύνολο, στους γονείς μόνο και στα παιδιά.

Πηγές βοήθειας για όλη την οικογένεια.

Μονάδες – ξενώνες για περιόδους κρίσης.

Οποιαδήποτε μητέρα, εργαζόμενη ή όχι, μπορεί να φέρει το παιδί της μόνη, χωρίς παρέμβαση καμίας υπηρεσίας, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας ή νύχτας και να το αφήσει όσο καιρό χρειάζεται, μια ώρα, ένα μήνα, ένα χρόνο.

Θεραπευτικά οικοτροφεία για οικογένειες.

Δύο κύριες προσπάθειες στην Ευρώπη έχουν γίνει ως σήμερα με πολύ καλά αποτελέσματα η μονάδα του, park hospital for children στην Οξφόρδη και το triangle στην Ολλανδία. Στην Οξφόρδη τρεις οικογένειες μπορούν εκ περιτροπής να μείνουν στην μονάδα για ένα μέσο διάστημα 3-5 εβδομάδων. Το προσωπικό ασχολείται από ψυχιατρική νοσοκόμο, κοινωνική λειτουργό, αποσχολησιοθεραπευτή, ψυχολόγο ενώ ψυχίατρος κατευθύνει την ομάδα χωρίς να είναι ενεργό μέλος της.

Η παραμονή της οικογένειας αρχίζει με μια λεπτομερή διαγνωστική εκτίμηση που ακολουθείται από μια περίοδο ξεκούρασης και φροντίδας. Μια εμπειρία που καμία οικογένεια δεν έχει ζήσει και που συχνά αντιμετωπίζει με αρχική καχυποψία. Τα παιδιά φροντίζονται αποκλειστικά από βρεφοκόμους, ενώ άλλοι ειδικοί αντιμετωπίζουν τα πολλαπλά προβλήματα των γονιών. Ανάγκες για οδοντιατρική φροντίδα, γυναικολογική εξέταση, άλλα προβλήματα υγείας, συχνά πολύ σοβαρά, φροντίζονται με προτεραιότητα. αλλά και άλλες απλούστερες αλλά εξίσου σημαντικές ανάγκες όπως μια βόλτα στην πόλη, ένα παιχνίδι σκάκι, πρωτόγνωρες εμπειρίες για τους περισσότερους καλύπτονται στην μονάδα.

Στο ίδιο πλαίσιο προσφέρονται θεραπευτικές μέθοδοι όπως ψυχοθεραπεία συζύγων, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, αν και η πιο

σημαντική προσφορά είναι η ανεπίσημη ψυχοθεραπεία, η ζεστασιά του προσωπικού ιδιαίτερα της μόνιμης ψυχιατρικής νοσηλεύτριας, το πρότυπο του γονικού ρόλου που δείχνει, η πρακτική βοήθεια που παρέχεται. Συγχρόνως με την παρέμβαση στην μονάδα, η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με υπηρεσίες της κοινότητας προετοιμάζει την επιστροφή της οικογένειας στον κοινωνικό χώρο. Έτσι μετά από ορισμένα δοκιμαστικά σαββατοκύριακα στο σπίτι, η οικογένεια επιστρέφει όταν τόσο εκείνη όσο και η επιστημονική ομάδα κρίνουν ότι είναι έτοιμη. Η μετέπειτα αξιολόγηση των οικογενειών που πέρασαν από τη μονάδα έδειξε ότι, 80% γύρισαν σπίτι με τα παιδιά τους, με ικανοποιητική πρόοδο, ενώ για άλλες 20% αποκαλύφθηκε η ανάγκη για μόνιμη απομάκρυνση των παιδιών από τους γονείς.

Θεραπευτικό νηπιαγωγείο.

Λειτουργεί στα πρότυπα παιδοψυχιατρικού ειδικού νηπιαγωγείου για παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, κακοποίηση, παραμέληση και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικής προσαρμογής που χρειάζονται έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.

Θεραπεία οικογένειας.

Έχει δοκιμαστεί σε οικογένειες με μεγαλύτερα παιδιά που αποτελούν όμως έναν περιορισμένο πληθυσμό, ιδιαίτερα στο χώρο της σωματικής κακοποίησης. Η οικογενειακή θεραπεία έχει κριθεί σαν μια προσέγγιση που μόνη της δεν μπορεί να καλύψει τις σύνθετες ανάγκες των οικογενειών αυτών, ενώ άλλοι την αμφισβητούν στην θεωρητική της βάση κυρίως γιατί απευθύνεται ακριβώς στη γονική ιδιότητα, δηλαδή εκείνη όπου οι γονείς αυτοί έχουν αποτύχει. Εφαρμόζεται σε περιορισμένη κλίμακα και σε ειδικά κέντρα.

Πηγές βοήθειας για τα παιδιά.

Παιδιατρική κάλυψη.

Προσφέρεται παιδιατρική αξιολόγηση και παρακολούθηση στα πλαίσια παιδιατρικού νοσοκομείου, τοπικού κέντρου υγείας ή οικογενειακού γιατρού.

Βοήθεια από μη ειδικούς.

Σύμφωνα με το σχήμα αυτό, επιλέγονται άτομα ώριμα, διαφόρων ηλικιών, με κίνητρα κι ενθουσιασμό, που με την κάλυψη κάποιου επαγγελματία συνήθως κοινωνικού λειτουργού ή ψυχολόγου ασχολούνται με τα παιδιά. Τα άτομα αυτά έχουν ρόλο περισσότερο οικογενειακού φίλου και συμπαραστάτη και λιγότερο θεραπευτή.

Θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών.

Θεραπευτική ομαδική προσέγγιση για παιδιά προσχολικής ηλικίας με συμμετοχή και των γονιών.

Παιγνιοθεραπεία.

Συνήθως γίνεται σε θεραπευτικό παιδοψυχιατρικό πλαίσιο ή άλλο κέντρο ψυχικής υγείας με τη μορφή ατομικών συνεδρίων και για παιδιά προσχολικής ηλικίας κυρίως.

Ατομική ψυχοθεραπεία.

Απευθύνεται κυρίως σε μεγαλύτερα παιδιά, είναι ένα ακριβό θεραπευτικό σχήμα και συχνά βρίσκει τους γονείς ενάντιους σε μια ατομική σχέση του παιδιού τους με κάποιο πρόσωπο εξουσίας έξω από την οικογένεια.

Ομαδική ψυχοθεραπεία.

Ομαδική θεραπευτική βοήθεια σε παιδιά σχολικής ηλικίας κυρίως.

Πηγές βοήθειας για τους γονείς.

24ωρη τηλεφωνική επικοινωνία.

Έχει αποδειχτεί ότι μπορεί να προλάβει σοβαρές οικογενειακές κρίσεις που καταλήγουν στη χρήση βίας προς τα παιδιά ή εγκατάλειψη παιδιών από γονείς που βρίσκονται σε απόγνωση, απόπειρες αυτοκτονίας κτλ.

Συμβουλευτική σε θέματα ανατροφής και φροντίδας των παιδιών.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη κίνητρων από την πλευρά των γονιών, γεγονός όχι και τόσο συχνό στον ειδικό αυτό πληθυσμό.

Υπηρεσίες επισκέπτη υγείας.

Παρέχονται στα πλαίσια κυρίως κοινοτικών κέντρων υγείας και ψυχικής υγείας.

Θεραπεία από μη ειδικούς.

Το πρόγραμμα αυτό, γνωστό σαν βοηθοί γονιών εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία στις Η.Π.Α , έχει πολύ μικρό κόστος και μεγάλη αποτελεσματικότητα, ιδιαίτερα με γονείς μικρής ηλικίας, ανώριμους και κοινωνικά απομονωμένους. Οι βοηθοί γονιών είναι πάντα έτοιμοι να ακούσουν υπομονετικά όλα τα προβλήματα και τις δυσκολίες χωρίς να ασκούν κριτική ή να σερβίρουν άμεσες συνταγές – λύσεις. Εποπτεύονται από κοινωνικούς λειτουργούς ή την ψυχιατρική ομάδα και πληρώνονται από τις τοπικές υπηρεσίες πρόνοιας.

Κοινωνική εργασία.

Η παραδοσιακή κοινωνική εργασία δεν μπορεί να εφαρμοστεί στις οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους. Η τήρηση επαγγελματικής απόστασης, οι προγραμματισμένες συνεντεύξεις, τα κίνητρα του πελάτη για αλλαγή, η ευγνωμοσύνη από τον πελάτη, είναι στοιχεία δυσλειτουργικά στο χώρο αυτό. Αντίθετα αν ο κοινωνικός λειτουργός γυρίσει χρονικά ακόμα πιο πίσω, όταν όλη του η προσπάθεια ήταν να φροντίσει τον άνθρωπο, τότε θα μπορέσει καλύτερα να ανταποκριθεί στις ανάγκες.

Η θεραπευτική παρέμβαση που ακολουθεί το μοντέλο της παρέμβασης στην κρίση ή της επιθετικής κοινωνικής εργασίας που γίνεται στα πλαίσια διεπιστημονικής προσέγγισης έχει αποδειχτεί σαν πλέον αποτελεσματική. Η ύπαρξη υποδομής υποστηρικτικών και προνιακών υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο είναι απαραίτητη προϋπόθεση για όλα τα μοντέλα παρέμβασης.

Ατομική ψυχοθεραπεία.

Έχουν δοκιμαστεί διάφορες προσεγγίσεις. Η αναλυτική ψυχοθεραπεία δεν εφαρμόζεται πολύ, κυρίως γιατί πρόκειται για πληθυσμό με μειωμένα κίνητρα για αλλαγή και γιατί το κόστος είναι πολύ υψηλό και η θεραπεία μακροχρόνια. Η μέθοδος της θεραπείας της συμπεριφοράς θεωρεί ότι η διαπίστωση, ότι όλα πηγαίνουν καλά, η απαρίθμηση των τραυμάτων ενός παιδιού ή ο καλός λόγος σε έναν γονιό έχουν μειωμένη θεραπευτική αξία γιατί δεν δείχνει στους γονείς άλλους τρόπους για να τα βγάλουν πέρα. Ενώ μπορεί να ενισχύσει τα αισθήματα άγχους και ανεπάρκειας.

Αντίθετα καθημερινοί στόχοι απλής φροντίδας ενός μικρού παιδιού όπως είναι το να του διαβάσεις ένα παραμύθι και να το αγκαλιάσεις, μπορεί να δώσουν στους γονείς αισθήματα μεγάλης επιτυχίας και γονικής πληρότητας.

Θεραπεία συζύγων

Προϋποθέτει κίνητρα και από τους δυο γονείς, γεγονός αρκετά σπάνιο στους γονείς αυτούς.

Ομαδική ψυχοθεραπεία.

Η ομαδική ψυχοθεραπεία γονιών που κακοποιούν ή που έχουν αυξημένο κίνδυνο για να κακοποιήσουν ή να παραμελήσουν τα παιδιά τους βοηθά τους γονείς να ξεφύγουν από την κοινωνική τους απομόνωση, να μοιραστούν με άλλους γονείς τις καθημερινές δυσκολίες με τα παιδιά τους, να ανακαλύψουν τις όντως εξωπραγματικές απαιτήσεις τους από αυτά και να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση

Ανώνυμοι γονείς

Πρόκειται για ομάδες αυτοβοήθειας γονιών, που λειτουργούν σύμφωνα με το πρότυπο των ανώνυμων αλκοολικών. Το σχήμα αυτό εφαρμόζεται από πολλούς με επιτυχία στις ΗΠΑ.

Άλλο πρόγραμμα που έχει δοκιμαστεί με επιτυχία, είναι οι <ανάδοχοι παππούδες και γιαγιάδες>. Σύμφωνα με το πρόγραμμα αυτό, ηλικιωμένα άτομα που έχουν μεγαλώσει τα δικά τους παιδιά, έχουν σαν αποκλειστική τους απασχόληση να χαϊδεύουν, να αγκαλιάζουν να προσφέρουν μητρική φροντίδα σε κακοποιημένα και δυστροφικά κυρίως βρέφη όσο καιρό νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. Κάθε άτομο αναλαμβάνει ένα παιδί αφού <ταιριαστεί> με την οικογένεια του παιδιού με βάση το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Πληρώνονται με ωριαία αμοιβή από τις τοπικές προνοιακές υπηρεσίες. Η αμοιβή είναι χαμηλή

γιατί συμπληρώνει απλώς την σύνταξη τους. Τα αποκλειστικά τους προσόντα είναι η τύχη να έχουν μεγαλώσει οι ίδιοι με δοτικούς, στοργικούς γονείς και να τα έχουν καταφέρει αρκετά καλά με τα δικά τους παιδιά.

Όταν το παιδί βγει από το νοσοκομείο συνεχίζουν την συνεργασία με την οικογένεια στο σπίτι σαν κλασικοί (βοηθοί γονιών) με κύριο στόχο δηλαδή την συμπαράσταση στους γονείς και πολύ λιγότερο στο παιδί.

Οικιακοί βοηθοί.

Οι οικιακοί βοηθοί πληρώνονται από τις τοπικές προνοιακές υπηρεσίες για να καλύπτουν τις ανάγκες του νοικοκυριού σε οικογένειες που δεν τα βγάζουν πέρα, δηλαδή χαοτικές οικογένειες, οικογένειες σε κρίση (εισαγωγή ενός γονιού στο νοσοκομείο, φυλακή, ψυχιατρείο), μητέρες σε περίοδο λοχείας κλπ. Παρόλο που ο κύριος στόχος τους είναι η βοήθεια στο νοικοκυριό, οι οικιακοί βοηθοί επιλέγονται με βάση την ωριμότητα και την προσωπικότητα τους και λιγότερο για την ικανότητα τους να καθαρίζουν, ένα σπίτι. Η τελειότητα αυτή που συνοδεύεται συνήθως από άσκηση κριτικής στους γονείς μπορεί να φέρει εντελώς το αντίθετο αποτέλεσμα.

Αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης.

Η σημαντική αύξηση της ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών αλλά ιδιαίτερα του κοινού στην δεκαετία του 70 για το πρόβλημα της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, οδήγησε στην ανάγκη να αναζητηθεί ο καταλληλότερος τρόπος αντιμετώπισης του προβλήματος. Ένα πλήθος από ερευνητικά προγράμματα μελέτες αξιολόγησης και πρότυπες υπηρεσίες, που χρηματοδοτήθηκαν από δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς, προσπάθησαν να ανιχνεύσουν και να προσδιορίσουν τις αιτίες και τα αποτελέσματα της κακοποίησης και παραμέλησης στα παιδιά, να μελετήσουν τις διάφορες μεθόδους βοήθειας εντοπίζοντας τις πιο αποτελεσματικές για να εφαρμοστούν ευρύτερα.

Η αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης είναι ευκολότερη αν το μέτρο μας είναι το να μην επαναληφθεί η κακοποίηση. Με κανένα τρόπο όμως δεν πρέπει η έλλειψη επανακακοποίησης κατά την διάρκεια της θεραπείας να θεωρηθεί σαν επιτυχία, η ακόμα σαν ο κυρίως συντελεστής της επιτυχίας.

Λεπτομερείς εκτίμηση του παιδιού σε διάφορα χρονικά στάδια της ζωής του προσφέρει σημαντικό μέτρο αξιολόγησης κάθε μορφής

θεραπευτικής παρέμβασης. Δοκιμασίες για την μέτρηση της νοημοσύνης και κλίμακες κοινωνικής προσαρμογής έχουν χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση κακοποιημένων παιδιών. Παράλληλα άλλοι απλούστεροι τρόποι που βασίζονται σε μια γενικότερη ευαισθησία όπως και στην παρατήρηση είναι εξίσου ή περισσότερο ενδεικτική. Η τακτική φοίτηση του παιδιού στο σχολείο, η ατομική του καθαριότητα, η ενδυμασία του (πχ καλοκαιρινά ρούχα τον χειμώνα), η συμπεριφορά του στα διαλείμματα ιδιαίτερα εκείνα που προσφέρονται για κολατσιό (υπερβολική πείνα, κλέψιμο τροφής από άλλα παιδιά), η ασυνέπεια στη μελέτη, είναι ο καθρέπτης της οικογενειακής εικόνας, ενώ συγχρόνως αποτελούν λόγους, για δασκάλους, νηπιαγωγούς κα, παραπομπής παιδιού και οικογένειας σε προγράμματα κακοποίησης – παραμέλησης με την ένδειξη του παιδιού σε αυξημένο κίνδυνο.

Δυο βασικές αρχές πρέπει να ακολουθούνται στην ερμηνεία δοκιμασιών ανάπτυξης σε κακοποιημένα παιδιά :

Α Να διερευνάται κατά πόσο η απόδοση του παιδιού συνδέεται με νοητική καθυστέρηση, ή με άγχος ή με ανεπαρκή ερεθίσματα και εμπειρίες από το περιβάλλον του, ή ακόμα με διαταραχή ή ανεπάρκεια των αισθήσεων

Β Αυτός που κάνει την εκτίμηση θα πρέπει να είναι σε θέση να προτείνει μεθόδους θεραπευτικής παρέμβασης που θα βοηθήσουν την αύξηση και την ανάπτυξη του παιδιού.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να αποδοθεί στην εκτίμηση και χρήση των αποτελεσμάτων των δοκιμασιών που μετρούν το νοητικό πηλίκο. Το παιδί που έχει <επιζήσει> σε ένα οικογενειακό περιβάλλον που κακοποιεί, έχει ανάπτυξη μηχανισμούς άμυνας και προσαρμογής που μπορεί να το εμποδίσουν να αποδώσει σε μια πιο δομημένη μάθηση. Συγχρόνως, πρέπει να εκτιμάται η ικανότητα του να προσαρμόζεται σε τόσο δύσκολες συνθήκες. Η ικανότητα αυτή δεν μετριέται με τις καθιερωμένες δοκιμασίες νοημοσύνης ενώ το παιδί πληρώνει με αρκετό τίμημα την ανάπτυξη τέτοιων μηχανισμών προσαρμογής.

Η γνώση του εαυτού του, των άλλων, όσο και των αφηρημένων αντικειμένων είναι σημαντικά περιορισμένη ενώ η ενέργεια του παιδιού καταναλίσκεται σε μηχανισμούς επιβίωσης και στην προσπάθεια να τα βγάλει πέρα με το άγχος του, το διαρκεί κίνδυνο να υποστεί βία, το φόβο του να χάσει τον ίδιο το γονιό του ή την αγάπη του. Η ενέργεια που απομένει είναι ελάχιστη για να γνωρίσει τον εαυτό του και τον κόσμο του.

Μια σημαντική προσπάθεια αξιολόγησης 11 προγραμμάτων θεραπευτικής παρέμβασης έγινε στις Η.Π.Α. με πρωτοβουλία του υπουργείου υγείας, εκπαίδευσης και πρόνοιας που χρηματοδότησε τα προγράμματα αυτά. Αξιολογήθηκαν 1742 γονείς που βοηθήθηκαν στα πλαίσια των προγραμμάτων αυτών στην περίοδο Γενάρη 1975 –

Δεκέμβρη 1976 και για διάστημα από ένα μήνα ως δύο χρόνια. Τα σημαντικότερα ευρήματα από την μελέτη αυτή είναι :

A. Παρατηρήθηκε υψηλό ποσοστό επανακακοποίησης και παραμέλησης. Κατά την διάρκεια της θεραπείας 30% των γονιών παραπέμφθηκαν ξανά στο διάστημα αυτό για σοβαρή κακοποίηση των παιδιών τους.

B. Οι ίδιο επαγγελματίες εκτίμησαν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η αποτελεσματικότητα της θεραπείας ήταν αμφίβολη : σε 42% των περιπτώσεων εκτιμήθηκε ότι ελαττώθηκε ο κίνδυνος για επανακακοποίηση στο τέλος της περιόδου θεραπείας.

Γ. Ένας σημαντικός αριθμός παιδιών παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα και ότι ανάλογη προσοχή πρέπει να δοθεί για την θεραπεία τους.

Δ. Οι πιο επιτυχημένες θεραπευτικές προσεγγίσεις ήταν εκείνες που περιλάμβαναν βοήθεια από <μη ειδικούς>, δηλαδή βοηθούς γονιών, οικιακούς βοηθούς, ανώνυμους γονείς.

Σαν συμπέρασμα, οι ερευνητές προτείνουν το συνδυασμό προγραμμάτων βοήθειας από καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες - συνήθως κοινωνικούς λειτουργούς- και <μη ειδικούς>, στα πλαίσια εξειδικευμένων κέντρων, αλλά και κοινοτικών πηγών βοήθειας.

Θεραπευτική παρέμβαση

Στα πλαίσια της ελληνικής πραγματικότητας:

Η εμπειρία του ινστιτούτου υγείας του παιδιού.

Μετά την περιγραφή της διεθνούς εικόνας που προηγήθηκε και γνωρίζοντας όλοι την ελληνική πραγματικότητα, εύλογα αναρωτιέται κανείς ποιο θα μπορούσε να είναι το έργο μιας μικρής ομάδας ερευνητών που τα τελευταία 9 χρόνια ασχολούνται με το πρόβλημα της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών στην Αθήνα. Εφόσον δεχόμαστε ότι η θεραπευτική παρέμβαση βασίζεται σημαντικά στην ευαισθητοποίηση επαγγελματιών πολλαπλών ειδικοτήτων, την επάρκεια εξειδικευμένων στελεχών, αλλά κυρίως στην προνοιακή και νομική υποδομή.

Μια πρώτη διευκρίνιση είναι ότι από το 1977 ως σήμερα οι διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις μας στον ειδικό αυτό πληθυσμό τυπικά περιοριζόταν στα πλαίσια ερευνητικών προγραμμάτων, ενώ ουσιαστικά ξεπέρασαν από τη πρώτη στιγμή κάθε περιορισμό ερευνητικών ορίων με αποτέλεσμα να λειτουργούμε σαν μια ομάδα πολυεπίπεδης δράσης και πολλαπλών στόχων. Η έρευνα απαιτεί συνεχή βιβλιογραφική ενημέρωση, τήρηση αυστηρής μεθοδολογίας, αντικειμενικότητα στη συλλογή του υλικού, στατιστική επεξεργασία, ώρα και ηρεμία για συγγραφή. Αντίθετα η παροχή υπηρεσιών απαιτεί

πολύ και εξειδικευμένο προσωπικό, δουλειά σχεδόν πάντα στο σπίτι της οικογένειας, πολλαπλή συνεργασία με φορείς, νομική βοήθεια και παρουσία σε δικαστήρια και το κυριότερο, σημαντική προσωπική συναισθηματική εμπλοκή του επαγγελματία με την οικογένεια.

Η έλλειψη προνοιακής υποδομής για την αντιμετώπιση αυτών των οικογενειών είναι τραγική. Είναι όμως και μια πρόκληση για δημιουργία μέσα σε αυτά τα πλαίσια και σε συνεργασία με τον εθνικό οργανισμό πρόνοιας, δημιουργήθηκε η <μονάδα καπα> ο πρώτος βρεφονηπιακός ξενώνας (κρίσης) στην Ελλάδα για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά.

Ο σταθερότερος παράγοντας στην 9ετη προσπάθεια μας ήταν η απρόσκοπτη λειτουργία της ομάδας και οι καλές σχέσεις συνεργασίας που καλλιεργήθηκαν από την αρχή. Η ομάδα άρχισε σαν δυάδα, μια κοινωνική λειτουργός και μια παιδιάτρος. Στην σημερινή της σύνθεση αποτελείται από.

1. 4 κοινωνικούς λειτουργούς, 2 από τους οποίους είναι και συμβουλευτικοί ψυχολόγοι.
2. 1 παιδίατρο με μερική απασχόληση.
3. 1 ψυχιατρικό σύμβουλο.
4. 1 νομικό σύμβουλο με κατά περίπτωση συνεργασία.

Η σύνθεση της ομάδας καθόρισε σε σημαντικό ποσοστό και τους τρόπους θεραπευτικής παρέμβασης που δοκιμάστηκαν. Η κύρια μέθοδος που ακολουθήθηκε ήταν η διεπιστημονική (παρέμβαση στη κρίση), σε συνδυασμό με την ονομαζόμενη (επιθετική ή παρεμβατική κοινωνική εργασία), μια μέθοδος που απευθύνεται βασικά σε πληθυσμό ακινητοποιημένο, με μειωμένα κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους βρίσκονται κάτω από μια συνεχή κρίση – ανεργία, φτώχεια, χρόνιο νόσημα – ενώ μια οξεία κρίση ενεργεί σαν σπινθήρας για κάθε νέο επεισόδιο. Η σοβαρότητα των χρόνιων προβλημάτων και η οξύτητα κάθε νέου επεισοδίου, ενεργούν σαν ανασταλτικοί παράγοντες σε επαγγελματίες που καλούνται να εργαστούν σε προγράμματα κακοποίησης. Αντίθετα άλλοι επαγγελματίες, ξεκινάνε από την κινέζικη γραμματολογία όπου για την λέξη ΚΡΙΣΗ χρησιμοποιούνται 2 γεωγράμματα, δηλαδή ΚΡΙΣΗ= ΚΙΝΔΥΝΟΣ + ΕΥΚΑΙΡΙΑ. Τα δυναμικά που δημιουργούνται σε μια κρίση, είτε από την ίδια την οικογένεια, είτε από εμάς τους ίδιους σαν θεραπευτική τεχνική, γίνονται για εμάς πολύτιμα εργαλεία και για την οικογένεια υγιείς νησίδες μέσα στο τέλμα των προβλημάτων τους.

Τα επιμέρους θεραπευτικά σχήματα που ακολουθήθηκαν ήταν.

Ψυχιατρική βοήθεια.

Η ψυχιατρική κάλυψη των γονιών περιορίστηκε κυρίως σε διαγνωστική δουλειά, και σε περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων σε συμβουλευτική υποστηρικτικού τύπου. Η φαρμακευτική αγωγή τηρήθηκε κυρίως στις λίγες περιπτώσεις που συνοδεύτηκε και από υποστηρικτική ψυχιατρική βοήθεια. Γενικά θα λέγαμε ότι οι γονείς αυτοί με σημαντική δυσκολία στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης ιδιαίτερα με πρόσωπα εξουσίας και με την ακινητοποίηση που τους διακρίνει, συνεργάστηκαν εύκολα με τους κοινωνικούς λειτουργούς ίσως γιατί η προσέγγιση της κοινωνικής εργασίας καλύπτει επαρκέστερα τις συναισθηματικές αλλά και τις πρακτικές τους ανάγκες.

Ομάδα γονιών

Την ομάδα αποτέλεσαν 6 γονείς (5 μητέρες και 1 πατέρας) της προκαταρκτικής έρευνας, όλοι με σοβαρό πρόβλημα σωματικής κακοποίησης των παιδιών τους. Μια φορά την εβδομάδα γονείς και παιδιά συναντιόντουσαν σε χώρο του νοσοκομείου Παίδων Αγία Σοφία με δυο επαγγελματίες (κοινωνική λειτουργό και παιδίατρο) για 2 περίπου ώρες. Τα παιδιά απασχολούνται από εκπαιδευόμενη ψυχολόγο η οποία παρατηρούσε τη συμπεριφορά τους.

Σκοπός της ομάδας ήταν η αλληλογνωριμία των γονιών ώστε να ξεφύγουν από την κοινωνική τους απομόνωση, να μοιραστούν τα προβλήματα τους, να αναγνωρίσουν τις εξαιρετικά εξωπραγματικές απαιτήσεις που είχαν από τα παιδιά τους, να συζητήσουν βασικά θέματα που τους απασχολούσαν όπως μέθοδοι πειθαρχίας, προβλήματα ύπνου και φαγητού. Η αρχική ατμόσφαιρα του ενδοιασμού και της καχυποψίας, οδήγησε σε συναντήσεις έντονης επικοινωνίας, χαράς, σοβαρού προβληματισμού, ανταγωνισμού για τη μονοπώληση της προσοχής και των δυο υπεύθυνων. Οι γονείς εκ περιτροπής έφτιαχναν το γλυκό της συνάντησης, συναγωνιζόμενοι για την επιτυχία του. Οι έξοδοι ήταν για αυτούς η μοναδική ευκαιρία να ντυθούν, να στολιστούν, να φτιάξουν τα μαλλιά τους.

Η ομάδα διήρκεσε 6 μήνες και σταμάτησε να λειτουργεί για πρακτικούς λόγους (μεγάλες αποστάσεις, κόστος μεταφοράς). Ήταν για όλους μια σημαντική εμπειρία. Με τη μεγάλη αύξηση των περιστατικών πιστεύουμε ότι τέτοιες ομάδες μπορούν να λειτουργήσουν κατά γεωγραφικές περιοχές.

Βοηθοί μητέρων

Είχε διαπιστωθεί ότι βρέφη που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο με πρόβλημα δυστροφίας είχαν ανάγκη από ένα σταθερό πρόσωπο κοντά τους άσχετα αν η ίδια η μητέρα βρισκόταν μαζί με το παιδί. Στην περίπτωση που το παιδί ήταν μόνο η κάλυψη του από νοσηλεύτριες περιοριζόταν στη σίτιση και την καθαριότητα, αλλά ακόμα κι όταν η μητέρα έμενε μαζί, την περισσότερη ώρα κάπνιζε στο διάδρομο, συζητούσε με άλλες μητέρες και ελάχιστα ασχολιόταν με το παιδί της.

Υπήρξε συνεργασία με μια μικρή ομάδα από την Ν. Σμύρνη που πρόθυμα ανέλαβε αυτά τα καθήκοντα. Σε περιπτώσεις δηλαδή δυστροφικών παιδιών, μια ή δυο γυναίκες αναλάμβαναν την πλήρη κάλυψη του παιδιού. Αποκλειστική απασχόληση τους ήταν να προσφέρουν μια ζεστή μητρική αγκαλιά, να τους τραγουδάνε, να τα ταΐζουν με υπομονή και με τους δικούς τους όρους και διάθεση, να συνεργάζονται με την μητέρα όταν ερχόνταν, χωρίς να την κρίνουν αρνητικά ή να την ανταγωνίζονται.

Η φροντίδα αυτή απέδωσε. Το βάρος των παιδιών αυξανόταν απότομα μέσα στο νοσοκομείο για να μειωθεί με την επιστροφή του παιδιού στην οικογένεια. Η συζήτηση της διαπίστωσης αυτής με τους γονείς οδήγησε σε μια υιοθεσία και σε καλύτερο δεσμό μάνας- παιδιού σε άλλες περιπτώσεις.

<<μονάδα ΚαΠα>>. Ο πρώτος ξενώνας κρίσης για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά στην Ελλάδα.

Λειτουργεί από τον Ιούλιο 1984 και ανήκει στο ίδρυμα πρόνοιας παιδιού του εθνικού οργανισμού πρόνοιας.

Συμπερασματικά, η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών του προγράμματος περιέλαβε την προσφορά νομικών υπηρεσιών, αποκατάστασης μέσω του πλαισίου παιδικής προστασίας που υπάρχει, επαγγελματική βοήθεια οικογενειακό προγραμματισμό και άλλες εξειδικευμένες υπηρεσίες με την συνεργασία άλλων φορέων.

Εύλογα φθάνει κανείς στο ερώτημα της αποτελεσματικότητας όλων αυτών των προσπαθειών. Αν χρησιμοποιηθεί σαν κύριο κριτήριο ή επανακακοποίηση του παιδιού μπορούμε να ισχυριστούμε ότι πετύχαμε εφόσον το ποσοστό επανακακοποίησης στη διάρκεια της παρέμβασης δεν ξεπέρασε το 17% κι αυτό σε ελαφρότερο πάντα βαθμό. Ο μόνος τρόπος αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας είναι είναι μια μελέτη που σχεδιάζεται και που θα αξιολογήσει με λεπτομέρειες οικογένειες και παιδιά μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα της παραπομπής τους στο πρόγραμμα. Συγχρόνως, οι στόχοι που θέτονται για κάθε οικογένεια βοηθάνε και εκείνους και εμάς σαν επαγγελματίες. Γιατί όπως αναφέρει ο παιδίατρος C.H Kempe : <<κανείς ποτέ δεν θα πρέπει να νομίσει ότι τα

άτομα αυτά μπορούν να γίνουν ολοκληρωμένοι άνθρωποι. Είναι αφελές για όλους μας να πιστεύουμε κάτι τέτοιο. Το περισσότερο που μπορεί να ελπίζει κανείς είναι ότι θα αποκτήσουν μια εμπειρία ανάπτυξης εμπιστοσύνης με έναν ενήλικα και ότι θα αρχίσουν να συμπεριφέρονται διαφορετικά στα παιδιά τους. Αν έχουμε σεμνούς στόχους, χρησιμοποιώντας αυτά τα κριτήρια, θα τα καταφέρουμε καλά. Αν στόχος μας είναι η απόλυτη υγεία, θα πρέπει να ξεχάσουμε. Είναι ήδη πολύ κατεστραμένοι>>.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

Το προσωπικό των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, γενικά, βλέπει τις κακοποιημένες γυναίκες αμέσως μετά το σοβαρό επεισόδιο κακοποίησης της δεύτερης φάσης του κύκλου και την ώρα που περνούν στην τρίτη φάση της μεταμελημένης και τρυφερής συμπεριφοράς. Οι περισσότεροι γιατροί δεν έχουν τον χρόνο να ρωτήσουν την κακοποιημένη γυναίκα για την αιτία των τραυμάτων της ακόμα κι όταν ρωτούν το κάνουν με τόσο αδιάφορο ή δύσπιστο τρόπο που ωθεί την γυναίκα να γίνεται αρνητική. Οι γυναίκες έλεγαν πως αν οι γιατροί δεν φαινόταν τόσο βιαστικοί ίσως να τους έλεγαν την αλήθεια.

Οι νοσηλεύτριες των εξωτερικών ιατρείων θα μπορούσαν να είναι, τα πιο κατάλληλα άτομα για να διακρίνουν τις κακοποιημένες γυναίκες αν είχαν την κατάλληλη εκπαίδευση. Πολλές νοσηλεύτριες ανέφεραν, περιπτώσεις άσχημα τραυματισμένων γυναικών, που καθόταν στην αίθουσα αναμονής εξωτερικών ιατρείων. Όταν ερχόταν βιαστικά οι άντρες τους και τις έσερναν έξω από το νοσοκομείο μάσα στη νύχτα.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη, δεν βοηθά μόνο στην ανάρρωση από τα τραύματα αλλά λειτουργεί και ως προσωρινό καταφύγιο στην διάρκεια της νοσηλείας. Στο νοσοκομείο η κακοποιημένη γυναίκα και ο δράστης αναγκάζονται να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες της βίας. Δεν μπορούν όπως συνήθως προσπαθούν να ελαχιστοποιήσουν τα τραύματα και να αρνηθούν την πραγματικότητα, μολονότι οι περισσότερες γυναίκες γυρίζουν σπίτι τους μετά την αποθεραπεία. Για μερικές η νοσηλεία αποτελεί το πρώτο βήμα για την κατάκτηση της ανεξαρτησίας τους.

Τα τραύματα των κακοποιημένων γυναικών που πηγαίνουν στα εξωτερικά ιατρεία είναι πολλών ειδών.

Το πρώτο είδος είναι τραύματα με σοβαρή αιμορραγία, (πληγές ιδιαίτερα στο πρόσωπο και στο κεφάλι), που χρειάζονται ράμματα για να κλείσουν, είναι συνηθισμένες.

Το δεύτερο είδος, είναι εσωτερικά τραύματα που προκαλούν εσωτερικές αιμορραγίες. Οι γυναίκες ανέφεραν τραύματα στην σπλήνα, τα νεφρά ή τους πνεύμονες.

Το τρίτο είδος αφορά τα οστά, σπασμένοι σπόνδυλοι, κρανία και λεκάνες καθώς και σπασμένα σαγόνια, χέρια και πόδια δεν ήταν ασυνήθιστα συμβάντα. Γυναίκες με σπασμένα πλευρά ή ώμους συχνά άφηναν να περάσουν αρκετές μέρες για να πάνε στα ιατρεία. Μόνο όταν ο πόνος γινόταν αφόρητος πήγαιναν να ζητήσουν ιατρική βοήθεια. Πολλές φορές οι ακτίνες έδειχναν σπασμένα κόκαλα που είχαν

συγκολληθεί ακατάλληλα επειδή οι γυναίκες δεν είχαν ζητήσει ιατρική βοήθεια.

Μια άλλη κατηγορία τραυμάτων είναι τα καψίματα. Στα εξωτερικά ιατρεία έχουν παρατηρηθεί καψίματα από τσιγάρα, από καυτές συσκευές, σίδερα, από ζεματιστά υγρά καθώς και από οξέα. Πολλές γυναίκες πηγαίνουν στα νοσοκομεία με πολλαπλά τραύματα. Ο δράστης δεν σταματά όταν βλέπει τα πρώτα τραύματα, συνεχίζει μέχρι να ξεθυμάνει.

Σε μια άλλη κατηγορία ανήκουν οι γυναίκες που εμφανίζονται με λιγότερο ορατά τραύματα. Παρουσιάζουν ταχυπαλμίες, υπέρταση κτλ. Μολονότι πολλά εξωτερικά ιατρεία διαθέτουν ψυχιάτρους, συχνά αποτυχαίνουν να διαπιστώσουν τα πραγματικά αίτια ανάλογων ψυχοφυσιολογικών διαταραχών.

ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σε μια χώρα σαν την Αμερική, όπου υπάρχει ένα είδος σεβασμού για την ψυχοθεραπεία, δεν είναι παράξενο που οι κακοποιημένες γυναίκες και οι οικογένειες τους ζητούν την βοήθεια ψυχοθεραπευτών. Αλλά οι επαγγελματίες ψυχοθεραπευτές (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κτλ) έχουν, επίσης, αποδειχτεί ανεπαρκείς για να βοηθήσουν την κακοποιημένη γυναίκα. Πολλές γυναίκες ανέφεραν ότι οι περισσότεροι ψυχοθεραπευτές αρνούνται, άμεσα ή έμμεσα, να ασχοληθούν ειδικά με τα επεισόδια κακοποίησης. Αντί για αυτό οι θεραπευτές συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στις ψυχολογικές συνέπειες τέτοιων επεισοδίων. Είναι, φυσικό, βέβαια η γυναίκα που έχει επανειλημμένα κακοποιηθεί να παρουσιάζει τόσα ψυχολογικά συμπτώματα, ώστε ο θεραπευτής να έχει αρκετή δουλειά. Πολλοί ψυχοθεραπευτές έχουν παραδεχτεί ότι για πολύ καιρό δεν είχαν καταλάβει πως οι πελάτισσες τους κακοποιούνταν από τους άντρες τους. Αυτή η αποτυχία είναι ακόμα μεγαλύτερη όταν το αποτέλεσμα της βίας πάνω στις γυναίκες δεν είναι τόσο σοβαρό

Οι ψυχοθεραπευτές έχουν εκπαιδευτεί να πιστεύουν ότι τα θύματα συχνά προκαλούν τις κακοποιήσεις τους. Πουθενά αλλού αυτή η πίστη δεν είναι τόσο φανερή, όσο στις απόψεις τους για τις ψυχολογικές συνέπειες των βίαιων εγκλημάτων που συντελούνται πάνω στις γυναίκες. Οι ψυχοθεραπευτές, συχνά ακούσια επιδεινώνουν την απώλεια της αυτοεκτίμησης της γυναίκας, με τη συνενοχή τους στη συνομωσία της σιωπής που καλύπτει τα επεισόδια κακοποίησης και με τη συγκέντρωση της προσοχής τους στη προκλητική συμπεριφορά της γυναίκας. Δεν είναι περίεργο λοιπόν, που η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση δεν ήταν χρήσιμη για τις κακοποιημένες γυναίκες.

Οι κακοποιημένες γυναίκες έχουν πει ότι πολλές φορές τις μεταχειρίστηκαν σαν να είχαν μια τρελή συμπεριφορά. Έλεγαν σε αυτές ότι το πρόβλημα ήταν δικό τους. Πολλές γυναίκες είχαν νοσηλευτεί χωρίς την θέληση τους. Κάποιες έλεγαν πως είχαν πάει οικειοθελώς στο νοσοκομείο, για να ξεφύγουν προσωρινά από τις κακοποιήσεις. Σε μερικές περιπτώσεις οι γυναίκες είχαν δεχτεί τόσα πολλά «θεραπευτικά» σοκ, που είχαν χάσει μόνιμα την μνήμη τους. Άλλες γυναίκες χαρακτηρίστηκαν ως πάσχουσες από *σχιζοφρενική παράνοια*, εξαιτίας της καχυποψίας τους και της έλλειψης εμπιστοσύνης στους ανθρώπους που φοβούνταν ότι δεν θα μιλούσαν σωστά στους δράστες. Όπως, έχει λεχθεί, αυτές οι γυναίκες σπάνια συζητούσαν το γεγονός ότι είχαν χτυπηθεί με κτηνώδη τρόπο στο σπίτι τους. Στις περιπτώσεις που έλεγαν πως κακοποιούνταν, ο σκοπός του θεραπευτή ήταν πάντα να ανακαλύψει τι έκαναν για να προκαλέσουν αυτές τις κακοποιήσεις. Το συμπέρασμα ήταν συνήθως, πως η γυναίκα είχε ανάγκη να κακοποιηθεί για να εξιλεωθεί από τα υποτιθέμενα αμαρτήματα της.

Άλλες γυναίκες είπαν πως είχαν ακολουθήσει θεραπεία για κατάθλιψη βαριάς μορφής, η οποία αναμφίβολα τις προστάτευε από το στρες της απρόβλεπτης ζωής τους. Σε πολλές γυναίκες, είχαν δοθεί μεγάλες ποσότητες ηρεμιστικών για να μειώσουν τον δικαιολογημένο θυμό τους. Οι αντιδράσεις αυτών των γυναικών απέναντι στο στρες ερμηνεύονταν ως σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές. Κι αυτό συνέβαινε γιατί οι ψυχοθεραπευτές δεν έπαιρναν στα σοβαρά υπόψη το περιβάλλον των γυναικών.

Πολλές τεχνικές, που χρησιμοποιούσαν οι κακοποιημένες γυναίκες για να προστατευθούν από παραπέρα κακοποιήσεις, θεωρήθηκαν ενδείξεις σοβαρών διαταραχών της προσωπικότητας. Αυτές οι γυναίκες υπέφεραν από συναισθηματικά προβλήματα που είχαν προκληθεί από την μετατροπή τους σε θύματα. Δεν ήθελαν να κακοποιούνται εξαιτίας κάποιων προβλημάτων της προσωπικότητας, προκλήθηκαν διαταραχές στη συμπεριφορά επειδή ζούσαν μέσα στη βία.

Ψυχολόγος – ψυχοθεραπεύτρια, δηλώνει: “ έχω συνείδηση της ακαταλληλότητας της εκπαίδευσης (της δικής μου και των συναδέλφων μου) για την κατανόηση και θεραπεία των βίαιων οικογενειακών σχέσεων. Μόλις τα τελευταία δέκα χρόνια είναι που αρχίσαμε να παλεύουμε με το πρόβλημα της θεραπείας εκείνων που κακοποιούν τα παιδιά. Μολονότι μαθαίνουμε πώς να προσφέρουμε ψυχοθεραπευτικές υπηρεσίες στα θύματα βιασμού, διαθέτουμε πολύ περιορισμένες τεχνικές για να βοηθήσουμε να αλλάξει η συμπεριφορά του δράστη. Το ίδιο συμβαίνει και με τις κακοποιημένες γυναίκες και τις οικογένειες τους. Έχουμε αρχίσει να μαθαίνουμε πώς να προσφέρουμε ψυχοθεραπεία στις κακοποιημένες γυναίκες, αλλά δεν ξέρουμε πώς να θεραπεύσουμε τα παιδιά τους και τους δράστες. Πιστεύω απόλυτα πως, αυτή τη στιγμή, μόνο γυναίκες ψυχοθεραπεύτριες μπορούν να προσφέρουν βοήθεια στις

κακοποιημένες γυναίκες. Οι κακοποιημένες γυναίκες μοιάζουν με τα θύματα βιασμού στο ότι ανταποκρίνονται καλύτερα σε μια γυναίκα θεραπεύτρια που είναι εκπαιδευμένη για να κατανοεί τα προβλήματα τους''.

Η ψυχοθεραπεία γενικά έχει δώσει έμφαση στην αξία της οικογένειας και της συγκράτησης της, οπότε αυτό είναι δυνατό. Αλλά, όταν εργάζονται με κακοποιημένες γυναίκες, οι ψυχοθεραπευτές θα πρέπει να τις ενθαρρύνουν να σπάσουν τα δεσμά της οικογένειας. Η μεγαλύτερη δυσκολία στη προσφορά ψυχοθεραπείας είναι ότι οι περισσότερες κακοποιημένες γυναίκες πηγαίνουν στο θεραπευτή ζητώντας του να κάνει τον δράστη να σταματήσει την κακοποίηση τους, αλλά δεν θέλουν να διαλύσουν τη σχέση τους. Οι γυναίκες είναι τόσο εξαρτημένες από τους άντρες τους, όσο και αυτοί είναι εξαρτημένοι από εκείνες. Η σχέση είναι συμβιωτική, κανείς δεν μπορεί χωρίς τον άλλο. Αυτό δημιουργεί ένα είδος δεσμού ανάμεσα στους δυο, που είναι τρομερά δύσκολο να σπάσει. Ψυχοθεραπευτικές τεχνικές, που κάνουν την γυναίκα ικανή να αντιμετωπίζει τις καταστάσεις ξεπερνώντας την αίσθηση της αδυναμίας της, είναι αποτελεσματικές. Πιο αποτελεσματική έχει αποδειχτεί η ψυχοθεραπεία στη διάρκεια του χωρισμού και της έκδοσης του διαζυγίου.

Σπάνια οι κακοποιημένες γυναίκες, που έχουν πάρει ψυχοθεραπευτική βοήθεια τέτοιου είδους, δημιουργούν κάποια νέα σχέση κακοποίησης. Τα είδη της ψυχοθεραπείας μπορεί να ποικίλουν από την άποψη της τεχνικής και της οπτικής γωνίας, αλλά οι στόχοι παραμένουν σταθεροί. Εστιάζοντας στην τρέχουσα συμπεριφορά, μολονότι η διερεύνηση του παρελθόντος είναι, μερικές φορές, χρήσιμη για την κατανόηση των σημερινών προβλημάτων.

Είναι σημαντικό να αποσαφηνίσουμε τα αντιφατικά συναισθήματα των κακοποιημένων γυναικών. Αράπη και μίσος, θυμός και παθητικότητα, λύσσα και τρόμος, κατάθλιψη και αδυναμία, διάθεση για φυγή και διάθεση για παραμονή, αίσθηση ασφάλειας και αίσθηση πανικού.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Τεχνικές παρέμβασης στην κρίση, είναι, συχνά, πολύ κατάλληλες μετά από ένα σοβαρό επεισόδιο κακοποίησης, καθώς εστιάζονται σε ένα συγκεκριμένο κρίσιμο επεισόδιο. Εκείνη τη στιγμή, οι κακοποιημένες γυναίκες και οι δράστες ενδιαφέρονται συνήθως, να καταλάβουν πως έχασαν τον έλεγχο των πράξεων τους και να προσπαθήσουν να αλλάξουν την συμπεριφορά τους. Ο στόχος είναι να τους διδάξουμε πώς να αποφύγουν μελλοντικές κρίσεις, προσφέροντας λύσεις στα προβλήματα που δημιούργησαν την παρούσα κρίση, την ώρα που αποδίδουν σε αυτή μεγάλη σημασία. Αυτή είναι η μοναδική στιγμή,

κατά την οποία οι κακοποιημένες γυναίκες μπορούν να πείσουν τους δράστες να κάνουν ψυχοθεραπεία. Επίσης ο δράστης φοβάται τον ίδιο τον θυμό του, που δεν μπορεί να τον ελέγξει.

Στη διάρκεια της θεραπείας, σε στιγμές κρίσης, είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσει η γυναίκα πως είναι κακοποιημένη, πως τα γεγονότα της προσδίδουν αυτόν τον χαρακτηρισμό. Η άρνηση αυτού του χαρακτηρισμού από την γυναίκα είναι ένας τυπικός μηχανισμός, ο οποίος την αποτρέπει από το να προχωρήσει σε οποιαδήποτε ενέργεια. Οι λεπτομέρειες του επεισοδίου κακοποίησης, όπως περιγράφονται από την γυναίκα, θα πρέπει να τεκμηριώνονται και να καταγράφονται. Είναι, επίσης, χρήσιμο να λαμβάνονται έγχρωμες φωτογραφίες από τις πληγές ή τις μελανιές της γυναίκας για την περίπτωση που χρειαστούν αργότερα στο δικαστήριο.

Στη συζήτηση με τον δράστη, θα πρέπει να γνωρίζουμε πόσο δυσκολεύεται να περιγράψει τις λεπτομέρειες ενός επεισοδίου κακοποίησης. Οι δράστες δυσκολεύονται να συζητήσουν οτιδήποτε άλλο εκτός από το τι έκαναν οι γυναίκες που άξιζαν να τις χτυπήσουν. Δείχνουν σαν να θέλουν να δικαιολογήσουν τη βίαιη συμπεριφορά τους, επικεντρώνοντας το ενδιαφέρον τους, στις λεπτομέρειες του επεισοδίου που τους έκαναν να χάσουν τον έλεγχο των πράξεων τους. Οι περισσότεροι δικαιολογούνται λέγοντας πως η γυναίκα "το άξιζε". Μερικοί επιμένουν ότι είναι δικαιολογημένοι γιατί ο ρόλος τους είναι να δώσουν στη γυναίκα τους ένα μάθημα. Ο θεραπευτής πρέπει να τονίζει πως, ανεξάρτητα από τα αίτια, η βίαιη συμπεριφορά του δράστη έχει τρομερές συνέπειες. Πρέπει, ταυτόχρονα να διδάσκει στον δράστη πώς να ελέγχει τον θυμό του.

Οι γυναίκες και οι άντρες πρέπει να βλέπονται από τον θεραπευτή χωριστά, εκτός από πολύ ειδικές περιπτώσεις. Ο θεραπευτής δεν μπορεί να περιμένει πως η γυναίκα θα του δείξει μεγάλη εμπιστοσύνη. Οι κακοποιημένες γυναίκες δεν εμπιστεύονται τους θεραπευτές, συνεπώς θα πρέπει να είναι πολύ υπομονετικοί μέχρι να αρχίσει να μιλά η γυναίκα. Από τη στιγμή όμως που αρχίσει να λέει την ιστορία της χρειάζεται να έχει τον χρόνο για να την ολοκληρώσει. Έχει κρατήσει τόσο καιρό το μυστικό της, που μόλις βρει κάποιον, ο οποίος έχει την υπομονή να την ακούσει, θέλει να τα πει όλα. Είναι πιο δύσκολο να κάνουμε τους άντρες να αρχίσουν να μιλούν. Χρειάζονται αρκετές επαφές, μέχρι να αποφασίσουν να μιλήσουν με τη θέληση τους.

Είναι σημαντικό να βοηθήσουμε την κακοποιημένη γυναίκα και τον άντρα της να αλλάξουν συμπεριφορά. Αλλά είναι ακόμα πιο σημαντικό να καταλάβουμε και να αποδεχτούμε τις αμφιταλαντεύσεις της κακοποιημένης γυναίκας. Οι περισσότερες γυναίκες χρειάζονται πολύ χρόνο για να προχωρήσουν σε θετικές αλλαγές. Η θεραπεία με επέμβαση σε κάποια κρίση είναι, αναγκαστικά, μικρής χρονικής

διάρκειας. Είναι, συνήθως μόνο η αρχή της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Η ατομική ψυχοθεραπεία, που έχει μακρά διάρκεια, είναι πιο σημαντική για την κακοποιημένη γυναίκα. Το σταμάτημα της κακοποίησης είναι το άμεσο ενδιαφέρον μας, αλλά ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι να βοηθήσουμε τη γυναίκα να αποκτήσει την εσωτερική ανεξαρτησία της. Αυτό σημαίνει πως θα μπορεί, ανάλογα με τις ανάγκες, να έχει ανεξάρτητη ή εξαρτημένη συμπεριφορά. Κάθε άτομο, σε μια σχέση αλληλεπίδρασης, μπορεί να προσφέρει δύναμη (ανεξαρτησία) ενώ το άλλο άτομο μπορεί να στηρίζεται επάνω του (εξάρτηση) για κάποιες ανάγκες. Ταυτόχρονα, όμως, το πρώτο άτομο μπορεί να στηρίζεται πάνω στο δεύτερο για άλλες ανάγκες του. Οι ανάγκες αυτές μπορεί να είναι είτε συναισθηματικές είτε οικονομικές.

Στις σχέσεις κακοποίησης, η γυναίκα γίνεται θύμα εξαιτίας της απόλυτης εξάρτησης της από τον δράστη. Δεν πιστεύει πως μπορεί να είναι ένα εντελώς ανεξάρτητο άτομο. Το ίδιο, όμως, συμβαίνει και με τον δράστη. Ανάμεσα στο ζευγάρι υπάρχει ένα δέσιμο που λέει «μαζί δεν κάνουμε και χώρια δεν μπορούμε». Είναι πιο δύσκολο για τον δράστη να μάθει να ζει ανεξάρτητα, παρά για την κακοποιημένη γυναίκα.

Πολλές γυναίκες, είπαν πως είχαν ζητήσει βοήθεια από έναν ψυχοθεραπευτή στη διάρκεια της κακοποίησης. Οι γυναίκες έλεγαν πως, βλέποντας να αυξάνει η ένταση, αισθάνονταν πως ήταν αναπόφευκτο ένα σοβαρό επεισόδιο κακοποίησης. Ζητούσαν θεραπεία, πιστεύοντας πως, αν μπορούσαν να απαλλαγούν από την προκλητική συμπεριφορά τους, οι δράστες θα γινόταν πολύ καλοί. Ζητούσαν να μάθουν νέες τεχνικές για να αντιμετωπίσουν τη συμπεριφορά των δραστών. Αλλά, αυτή η τακτική δεν οδηγεί πουθενά.

Οι κακοποιημένες γυναίκες που ζητούν κάποια θεραπεία, συχνά το κάνουν με μεγάλο προσωπικό κίνδυνο. Δεν τολμούν να πουν στους άντρες τους ότι κάνουν θεραπεία. Μερικές φορές δίνουν στον θεραπευτή λάθος όνομα. Γυναίκες υποστήριζαν πως η ψυχανάλυση δεν έλυσε τα προβλήματα τους. Σε πολλές, περιπτώσεις, αντίθετα διαιώνιζε την κακοποίηση τους.

Νοσηλευτική προσέγγιση

Έχει αναγνωριστεί προ πολλού η ανάγκη για νοσηλευτική αντιμετώπιση του προβλήματος, σε όλα τα επίπεδα: διάγνωση, θεραπεία, αποκατάσταση, πρόληψη.

Για την καλύτερη προσέγγιση των κακοποιημένων ατόμων είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να συνεργαστεί με ομάδα επιστημών. Η ομάδα αυτή αποτελείται εκτός του νοσηλευτή, από γιατρό, κοινωνικό λειτουργό αλλά και πολλές φορές από νομικό σύμβουλο. Ο νοσηλευτής πρέπει να βρίσκεται σε επαφή με τις υπηρεσίες πρόνοιας και με κέντρα ψυχικής υγιεινής.

Η συμμετοχή του νοσηλευτή στην ομάδα αυτή περιλαμβάνει και τη σύγκλιση συμβουλίων για συζήτηση κάθε περίπτωσης όπου εκτός από τα στελέχη της ομάδας, καλούνται να συμμετάσχουν εκπρόσωποι οργανώσεων που γνωρίζουν την περίπτωση και μπορούν να συνεισφέρουν.

Νοσηλευτική αντιμετώπιση – Διάγνωση

Χαρακτηριστικά που πρέπει να θέσουν την υποψία της κακοποίησης:

1. Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας. Στα ατυχήματα ζητείτε αμέσως βοήθεια ενώ στη μη τυχαία κάκωση έρχονται στο νοσοκομείο με καθυστέρηση. Συνήθως δεν δίνεται δικαιολογία για αυτή την καθυστέρηση.
2. Ιστορικό με ασάφειες, που δεν ταιριάζει με την κλινική εικόνα. Δηλαδή δεν δίνονται λεπτομέρειες για τις συνθήκες του τραυματισμού ή ο θύτης δηλώνει άγνοια (δεν ξέρω πως τραυματίστηκε κ.τ.λ.). Για τον ευαισθητοποιημένο στην ύπαρξη της κακοποίησης νοσηλευτή η λήψη του ιστορικού είναι ιδιαίτερα διαφωτιστική.
3. Οι βλάβες είναι συχνά πολλαπλές και πολύμορφες (το κακοποιημένο άτομο που προσκομίζεται με κάποιο κάταγμα συνήθως θα έχει εκχυμώσεις ή εκδορές και σε άλλα μέρη του σώματος ή ακόμα και άλλα κατάγματα).
4. Οι βλάβες είναι διαφορετικού χρονικού διαστήματος, πράγμα που μαρτυρά τα επανειλημμένα επεισόδια κακοποίησης.
5. Μερικές βλάβες είναι χαρακτηριστικές κακοποίησης, σχεδόν παθολογικές. Η ρήξη του χαλινού του άνω χείλους είναι πολύ απίθανο να είναι τυχαία. Έγκαυμα στα πέλματα βρέφους δεν μπορεί να είναι από ατύχημα. Συχνά το όργανο που χρησιμοποιήθηκε για την κακοποίηση αφήνει χαρακτηριστικά σημάδια π.χ. νυχιές, δαγκωνιές, χτυπήματα από ζωστήρα, εγκαύματα από τσιγάρο.

6. Η συμπεριφορά του κακοποιημένου ατόμου είναι χαρακτηριστική. Το βλέμμα του και η έκφραση του δείχνουν απόγνωση και απάθεια.
7. Ο τρόπος που αναφέρονται οι γονείς στο παιδί μαρτυρά απόρριψη, παραπονούνται ότι είναι δύσκολο, ατίθασο και άλλα.
8. Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το κακοποιημένο άτομο στο νοσοκομείο.

Νοσηλευτική αντιμετώπιση – Θεραπεία

1. Ο νοσηλευτής πρέπει να κατατάξει το περιστατικό στα επείγοντα. Δεν επιδέχεται καθυστέρηση.
2. Να φροντίσει ώστε να γίνουν ακτινογραφίες, η ακτινολογική εξέταση είναι πολύτιμη αφού μπορεί να αποκαλύψει βλάβες που δεν φαίνονται ακόμη και από μία προσεκτική έρευνα.
3. Να περιγράψει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό την ημέρα της εισαγωγής.
4. Αν το κακοποιημένο άτομο είναι παιδί να φροντίσει να πάρει ιστορικό και από τους δύο γονείς και να ζητήσει να έρθει σε επαφή με τα αδέρφια εάν υπάρχουν.
5. Ο νοσηλευτής έχει χρέος να παρέχει τις πρώτες βοήθειες στο κακοποιημένο άτομο καθώς και εξατομικευμένη νοσηλεία στην διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο.
6. Εκτός από ότι πρέπει να αντιμετωπίσει θεραπευτικά την κακοποίηση πρέπει να προσφέρει και ψυχολογική βοήθεια. Η παρέμβαση του εκτός από θεραπευτική θα πρέπει να είναι και συμβουλευτική.

Οδηγίες για την αντιμετώπιση της βίας μέσα στο σπίτι

Τι είναι η βία μέσα στο σπίτι;

Η βία μέσα στο σπίτι είναι μια διαδικασία από συνεχείς και επαναλαμβανόμενες επιθετικές πράξεις που βλάπτουν, χειραγωγούν ή ελέγχουν το θύμα. Περιλαμβάνουν σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική συναισθηματική, οικονομική και λεκτική κακοποίηση.

Είναι το να φοβάσαι το σύντροφο σου ή το σύζυγο σου.

Η βία μέσα στο σπίτι

Συμβαίνει σε όλες τις κοινωνικο-οικονομικές ομάδες σε όλες τις φυλές και τις εθνικές ομάδες και στις ετεροφυλοφιλικές, λεσβιακές ή ομοφυλοφιλικές σχέσεις, σε ανθρώπους όλων των ηλικιών και όλων των σωματικών ικανοτήτων.

Στο 95% των περιπτώσεων το αδίκημα διαπράττεται σε βάρος των γυναικών.

Είναι η μοναδική μεγαλύτερη αιτία σωματικής κάκωσης των γυναικών στις Η.Π.Α.

Είναι κάτι που συνέβη σε ανθρώπους που γνωρίζεις, ίσως στη γειτόνισσα σου, στη φίλη σου, στην αδελφή σου, στη μητέρα σου, σε μία συνάδελφο σου ακόμα και σε σένα.

Μπορείς να κάνεις κάτι γι' αυτό!

Αυτές οι ερωτήσεις θα σε βοηθήσουν να προσδιορίσεις αν κακοποιείται εσύ, ή αν κακοποιείται μια γνωστή ή μία συνάδελφος σου.

Μήπως κάποιος με τον οποίο έχεις στενή σχέση:

Σε σπρώχνει, σε χτυπάει, σε στριμώχνει, σε κλωτσάει, προσπαθεί να σε πνίξει, σε τραυματίζει ή σε φοβίζει;

Απειλεί ότι θα σε χτυπήσει ή θα σε σκοτώσει και ότι θα κάνει το ίδιο στην οικογένεια σου ή στους φίλους σου;

Σε βρίζει και σε ταπεινώνει;

Σε υποχρεώνει να κάνεις έρωτα μαζί του ενώ εσύ δεν θέλεις;

Επικρίνει ότι κάνεις και ότι λες, ή την εμφάνιση σου;

Σε απειλεί πως θα πάρει τα παιδιά σου;

Πειράζει τα κατοικίδια σου ή καταστρέφει πράγματα που για εσένα είναι σημαντικά;

Σε απομονώνει, κρύβει τα κλειδιά του αυτοκινήτου, χρήματα ή πιστωτικές κάρτες, παρακολουθεί τα τηλεφωνήματα σου, ανοίγει την αλληλογραφία σου, σε κλειδώνει μέσα στο σπίτι, δεν σε αφήνει να εργασθείς, να πας στο σχολείο, στην εκκλησία ή να δημιουργήσεις φιλίες;

Σου τηλεφωνεί ή εμφανίζεται απρόσμενα στο χώρο εργασίας σου, στο σπίτι, στο σχολείο ή οπουδήποτε για να σε ελέγξει;

Μήπως σου λέει ότι είσαι τρελή;

Αν είσαι λεσβία, ομοφυλόφιλη ή αν είσαι ομοφυλόφιλος, μήπως απειλεί ότι θα "σε κράξει" ή θα φανερώσει στους άλλους το σεξουαλικό προσανατολισμό σου;

Αν αυτά σου φαίνονται γνώριμα, ίσως είσαι κι εσύ θύμα της βίας μέσα στο σπίτι.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Αν αυτές οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις γίνονται μπροστά στο δράστη ή άλλους μπορεί να βάλουν σε κίνδυνο εσένα ή κάποιον άλλο. Αυτή η πληροφόρηση πρέπει να παραμείνει εμπιστευτική.

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

- Να μάθεις περισσότερα για τη βία μέσα στο σπίτι. Υπάρχει πληροφόρηση στα Κέντρα Υποδοχής για γυναίκες-θύματα βίας.
- Να υποστηρίζεις τα προγράμματα αντιμετώπισης της βίας μέσα στο σπίτι με χρηματικές δωρεές, με τρόφιμα, ρούχα ή αφιερώνοντας μέρος του χρόνου σου.
- Να κάνεις δημόσιες δηλώσεις κατά της βίας, στους γνωστούς σου, στους γείτονες σου, στους φίλους, στην οικογένεια σου και στους συνεργάτες σου.
- Να προγραμματίσεις να έρθουν αντιπρόσωποι από το τοπικό πρόγραμμα αντιμετώπισης της βίας μέσα στο σπίτι και να μιλήσουν στο κέντρο του Δήμου σου, στους χώρους εργασίας, σε επιλεγμένες κοινωνικές ομάδες και άλλες ομάδες δημοτών, στο αστυνομικό τμήμα της περιοχής σου ή σε μια ομάδα γειτόνων σου.
- Όταν βλέπεις ή ακούς μια βίαιη πράξη να τηλεφωνείς στην αστυνομία και να αποφασίζεις να δώσεις κατάθεση.
- Να ζητήσεις από τους αρμόδιους κρατικούς λειτουργούς να συνεχίσουν την επιδότηση προγραμμάτων που βοηθούν τα θύματα της βίας μέσα στο σπίτι.
- Να διακόπτεις τα αστεία ή τα σχόλια που παρουσιάζουν σαν κάτι ασήμαντο τη βία ή τις κακοποιημένες γυναίκες, ή που κατηγορούν το θύμα.
- Να βεβαιωθείς πως η πληροφόρηση για την ενημέρωση των θυμάτων σχετικά με την αντιμετώπιση της βίας είναι προσιτή στην εκκλησία, στο σχολείο, στο χώρο εργασίας, στο Δήμο.
- Να προωθείς την ιδέα πως όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα στο σεβασμό και την αξιοπρέπεια, άσχετα από το γένος, την τάξη, τη φυλή, το σεξουαλικό προσανατολισμό ή τη σωματική ικανότητα τους. Να προσπαθήσεις πολύ να κατανοήσεις καλύτερα τα θέματα εξουσίας και ελέγχου σε οποιοδήποτε τομέα συμβαίνουν. Να εργασθείς ενάντια στην καταπίεση και στη βία.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΚΡΙΣΙΜΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Αν γνωρίζεις κάποια που υφίσταται βία

- Να πιστέψεις τη φίλη σου και να κρατήσεις μυστικά αυτά που σου είπε.
- Μην κατηγορείς το θύμα για την κακοποίηση. Το κακοποιημένο άτομο δεν ευθύνεται για την κακοποίηση και δεν του αξίζει αυτή η μεταχείριση.
- Τα θύματα της βίας νιώθουν την ανάγκη να πουν την ιστορία τους στο χρόνο που θα επιλέξουν και με το δικό τους ρυθμό. Να διαθέσεις το χρόνο να μιλήσεις ιδιαιτέρως με τη φίλη σου, τη συνάδελφο σου και να τη ρωτήσεις για ύποπτες μελανιές ή για καυγάδες που γνωρίζεις.
- Να τη βοηθήσεις να ετοιμάσει ένα ασφαλές σχέδιο φυγής.
- Να εξακριβώσεις τα συναισθήματα της. Η φίλη σου μπορεί να νιώθει πληγωμένη, θυμωμένη, φοβισμένη, ντροπιασμένη και παγιδευμένη και μπορεί να αγαπάει αυτόν που την κακοποιεί.
- Η άσκηση βίας είναι έγκλημα. Αν δεις μια σκηνή βίας ή αν ακούσεις κάτι να καλέσεις το 100.
- Να κατανοήσεις ότι το θύμα μπορεί να μην είναι έτοιμο να φύγει, ή μπορεί να φύγει και να επιστρέψει αρκετές φορές πριν μπορέσει να φύγει οριστικά. Οι λύσεις που σκέπτεσαι μπορεί να μην συμπίπτουν με τις δικές του.

Αν υφίστασαι βία:

- Αν μπορείς τηλεφωνείς στην αστυνομία όταν δέχεσαι επίθεση.
- Να ζητήσεις νομική υποστήριξη για να υποβάλλεις αίτηση διαζυγίου, για την ρύθμιση της κηδεμονίας και για τον τόπο και το χρόνο των επισκέψεων στα παιδιά.
- Να προετοιμάσεις το "Δέμα για Φυγή" που θα περιέχει χρήματα, βιβλιάρια Υγείας και Τραπεζών, άλλα πιστοποιητικά, ρεζέρβα κλειδιά του αυτοκίνητου και ρούχα και να το φυλάξεις σε ασφαλές μέρος.
- Να ετοιμάσεις ένα "σχέδιο Φυγής" για εσένα και τα παιδιά ώστε να μπορείτε να ξεφύγετε από μια επικίνδυνη κατάσταση.

Αν δεν έχεις σκοπό να διαλύσεις τη σχέση:

- Να διακρίνεις μερικά προειδοποιητικά σημάδια συμπεριφοράς και αν είναι δυνατόν να φεύγεις πριν ακολουθήσει σκηνή βίας. Αν δεν

μπορείς να φύγεις, να μπεις σε ένα δωμάτιο που έχει πόρτα προς τα έξω και να αποφεύγεις το μπάνιο και την κουζίνα όπου υπάρχουν επικίνδυνα εργαλεία.

- Αν είναι δυνατόν να καλέσεις το 100.
- Ζήτησε από τους γείτονες να καλέσουν την αστυνομία αν σε ακούσουν να ζητάς βοήθεια, να φωνάζεις ή αν ακούσουν μεγάλους θορύβους.
- Αν ο δράστης μετακομίσει, να αλλάξεις τις κλειδαριές.
- Να βεβαιωθείς ότι τα παιδιά σου ξέρουν τι πρέπει να κάνουν για να είναι ασφαλή σε περίπτωση βίας. Για παράδειγμα, μπορούν να πάνε στους γείτονες ή να καλέσουν το 100, ή να κρυφτούν.

Να μάθεις ποιες διεξόδους και δυνατότητες θα έχεις αν χρειαστεί να φύγεις σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης (τηλεφώνησε σε καταφύγιο, σε γραμμές άμεσης βοήθειας, μίλησε με φίλους και με συγγενείς).

40 ΤΡΟΠΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙΣ ΤΗ ΒΙΑ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ

Αν γνωρίζεις μια κακοποιημένη γυναίκα:

- Να την πιστέψεις και να κρατήσεις μυστικά αυτά που θα σου πει.
- Να της τονίσεις πως δεν φταίει για την κακοποίηση, δεν ευθύνεται γι' αυτή και δεν της αξίζει τέτοια μεταχείριση.
- Να βρεις εύθετο χρόνο να μιλήσεις ιδιαιτέρως μαζί της και να τη ρωτήσεις για ύποπτες μελανιές ή για καβγάδες που ξέρεις. Έχει ανάγκη να πει την ιστορία της στο χρόνο που θα επιλέξει εκείνη με το δικό της ρυθμό.
- Βοήθησε την να κάνει ένα ασφαλές σχέδιο διαφυγής για τον εαυτό της και για τα παιδιά της. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να σώσει τις ζωές τους.
- Να εκτιμήσεις και να εξακριβώσεις τα συναισθήματά της, μπορεί να νιώθει πληγωμένη, θυμωμένη, ντροπιασμένη ή παγιδευμένη. Μπορεί να αγαπάει αυτόν που την κακοποιεί.
- Αν υποψιάζεσαι ότι γίνεται μια βίαιη πράξη, τηλεφώνησε στην Άμεση Δράση. Η άσκηση βίας είναι έγκλημα.
- Να κάνεις έντονες δηλώσεις κατά της βίας στον κοινωνικό σου κύκλο και να υποστηρίζεις ότι τα θύματα πρέπει να έχουν μια αυτόνομη ζωή απαλλαγμένη από τη βία.
- Να της δώσεις πληροφορίες για τα Κέντρα Υποδοχής κακοποιημένων γυναικών.
- Να προσφερθείς να τη βοηθήσεις, αν είναι δυνατόν να της πεις να μείνει στο σπίτι σου, ή να φυλάξεις τα πιστοποιητικά, τα χρήματα, μια έτοιμη βαλίτσα και να ορίσετε μια συνθηματική λέξη που θα μπορεί να χρησιμοποιήσει για να καταλάβεις ότι πρέπει να τηλεφωνήσεις στην αστυνομία για λογαριασμό της.

- Αν το θεωρείς σωστό μίλησε στα παιδιά της γι' αυτά που βλέπουν και νιώθουν. Βοήθησε τα να κάνουν ένα σχέδιο διαφυγής.

Αν ξέρετε κάποιον που ασκεί βία:

- Αν είσαι δυνατός και εύσωμος σταμάτησε τη βία αμέσως και ζήτησε ενίσχυση.
- Σταμάτησε τη λεκτική παρενόχληση και αν δεν διατρέχεις κίνδυνο σταμάτησε και τις πράξεις βίας που βλέπεις.
- Αν είναι επικίνδυνο να επέμβεις να τηλεφωνήσεις στην αστυνομία. Μπορεί να σώσεις τη ζωή κάποιου.
- Να γνωστοποιήσεις σε αυτόν που ασκεί τη βία, πως η βία μέσα στο σπίτι είναι έγκλημα και μπορεί να υποστεί ποινική δίωξη και να φυλακισθεί.
- Αν αυτός που ασκεί τη βία ή την παρενόχληση τη δικαιολογεί με κάτι που έκανε το θύμα. να τονίσεις ότι υπεύθυνος για τις βίαιες πράξεις είναι μόνο ο δράστης. Μην αφήνεις το δράστη να ξεφεύγει κατηγορώντας το θύμα. ελαχιστοποιώντας τη σημασία της βίας ή παρουσιάζοντας την σαν κάτι συνηθισμένο.
- Αν ενοχλείσαι από κάποιον που λέει αστεία για τις γυναίκες ή για την κακοποίηση τους, να του το πεις και να τους εξηγήσεις τους λόγους.
- Να λες σε αυτούς που ασκούν τη βία πως το ξέρεις, αλλά να μην αποκαλύπτεις πληροφορίες που σου έδωσε το θύμα. εκτός αν σου έχει δώσει την άδεια. Να καταστήσεις γνωστό στους δράστες πως η βία δεν είναι αποδεκτή και πως θα πρέπει να πάντουν να την ασκούν.
- Να υποστηρίζεις την αυστηρή εφαρμογή του νόμου σε περιπτώσεις βίας μέσα στο σπίτι. Μην υπερασπίζεσαι το δράστη στην αστυνομία, στους κατηγορούς ή στους δικαστές. Να πηγαίνεις για μάρτυρας.
- Αν είσαι εργοδότης, να βοηθάς την αστυνομία, τον αστυνόμο ή άλλους αξιωματούχους αρμόδιους για την επιβολή του νόμου για να εκδώσουν ασφαλιστικά μέτρα προστασίας, κλήσεις μαρτυρίας ή άλλα πιστοποιητικά.
- Μην απομονώνεις το θύμα, ούτε να "πηγαίνεις με το μέρος" του δράστη.
- Να κάνεις έντονες δηλώσεις κατά της βίας στον κοινωνικό σου κύκλο. Να συνηγορείς για την πλήρη υπευθυνότητα των δραστών και για την πλήρη αποκατάσταση των θυμάτων.

ΤΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΟΙ ΦΙΛΟΙ

Όταν ξέρεις πως κάποια, για την οποία νοιάζεσαι, υφίσταται ξυλοδαρμό από το σύντροφο της απογοητεύεσαι και τρομάζεις. Αυτό μας θυμίζει συχνά το παρελθόν μας ή προβλήματα που συνεχίζονται και είναι σημαντικό να θυμάσαι πως μπορείς να φροντίζεις τον εαυτό σου. Παραθέτουμε μερικές υποδείξεις για το τι μπορεί να κάνεις σαν φίλη για να βοηθήσεις κάποια που κακοποιείται.

1. Να την πιστέψεις. Πιθανόν να σου λέει λιγότερα από αυτά που συνέβησαν στην πραγματικότητα.
2. Μην την κατηγορείς για την κακοποίηση. Δεν ευθύνεται γι' αυτή και δεν της αξίζει τέτοια μεταχείριση. Να θυμάσαι πως είναι δύσκολο να διαλύσεις μία καταναγκαστική σχέση.
3. Έχει ανάγκη να σου πει την ιστορία της στο χρόνο που θα επιλέξει η ίδια και με το δικό της ρυθμό. Να την ακούσεις και να της πεις πως νοιάζεσαι για εκείνη και πως δεν είναι μόνη. Να βρεις χρόνο να μιλήσεις μαζί της ιδιαιτέρως και να τη ρωτήσεις για ύποπτες μελανιές ή για καβγάδες που γνωρίζεις.
4. Να εξακριβώσεις τα συναισθήματα της. Η κακοποίηση είναι τρομερή, εκφοβιστική, ανησυχητική και βλαβερή. Το να νιώθει "πως τρελάθηκε", πως φοβάται και είναι αβοήθητη είναι μια πολύ φυσική αντίδραση σε μια τρομερή κατάσταση.
5. Βοήθησε την να κάνει ένα ασφαλές σχέδιο διαφυγής. Βοήθησε την να βρει ένα ασφαλές μέρος για να μείνει, ή ένα μέρος για να κρύψει χρήματα ή πιστοποιητικά. Να την αφήσεις να τηλεφωνεί από το δικό σου τηλέφωνο όποτε χρειάζεται. Συμφώνησε μαζί της να τηλεφωνείς στην αστυνομία όταν είναι ανάγκη. Αν είναι αναγκαίο, καθορίστε μια συνθηματική λέξη για να ξέρεις πότε θα πρέπει να τηλεφωνήσεις στην αστυνομία. Αν σου το ζητήσει και νομίζεις πως μπορείς φρόντισε τα παιδιά της.
6. Η άσκηση βίας είναι έγκλημα. Αν υποψιάζεσαι ότι γίνεται τηλεφώνησε στο 100.
7. Μην πεις σε κανένα αυτά που σου είπε το θύμα για τον καταναγκασμό που υφίσταται. Ο δράστης μπορεί να την βλάψει αν ακούσει φήμες ότι μιλάει σε άλλους για την κακοποίηση της. Μην αντιμετωπίζεις το δράστη χρησιμοποιώντας πληροφορίες που σου έδωσε εκείνη, εκτός αν σου δώσει η ίδια την άδεια.
8. Αν είναι ασφαλές, να κάνεις έντονες δηλώσεις κατά της βίας στον κοινωνικό σου κύκλο. Αν τύχει να τις ακούσει μια κακοποιημένη γυναίκα θα ενθαρρυνθεί για να ζητήσει βοήθεια.
9. Να ξέρεις που θα τηλεφωνείς και να πάρεις πρόσθετες πληροφορίες από τα κέντρα υποδοχής κακοποιημένων γυναικών.

Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΜΕΣΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τα παιδιά που ζουν τη βία μέσα στο σπίτι, παρουσιάζουν τις ίδιες συναισθηματικές αντιδράσεις όπως τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά και ψυχικά. Αυτά τα παιδιά συχνά αγχώνονται, νιώθουν κατάθλιψη ή παρουσιάζουν ανάρμοστη συμπεριφορά. Οι αντιδράσεις τους περιλαμβάνουν την ενοχή για την κακοποίηση και για την αδυναμία τους να τη σταματήσουν, θλίψη για την καταστροφή της οικογένειας και τη δική τους, εγκατάλειψη.

Τα παιδιά των κακοποιημένων μητέρων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να παραμεληθούν, να κακοποιηθούν ή να τραυματισθούν. Εκτιμάται ότι το 70% των ανδρών που κακοποιούν τις γυναίκες τους κακοποιούν και τα παιδιά τους. Πολλοί δράστες την ώρα που κακοποιούν τις γυναίκες τους τραυματίζουν ακούσια και τα παιδιά τους. Τα μικρότερα παιδιά παθαίνουν τις σοβαρότερες βλάβες, όπως διάσειση και σπασμένα πλευρά. Μερικά αγόρια συχνά τραυματίζονται στην προσπάθεια να προστατεύσουν τις μητέρες τους.

Πώς μπορείς να βοηθήσεις τα παιδιά των κακοποιημένων μητέρων;

Να τα βοηθήσεις να βρουν τρόπους ώστε την ώρα της βίας να μην κινδυνεύουν. Μπορεί να τηλεφωνήσουν στο 100, να κρυφτούν κάτω από το κρεβάτι, σε ένα άλλο δωμάτιο, ή να πάνε σε ένα γειτονικό σπίτι.

Να τους πεις ότι η βία δεν οφείλεται σε δικό τους λάθος και πως δεν είναι δική τους ευθύνη να την σταματήσουν ή να προστατεύσουν τη μητέρα τους.

Άφησε τα να εκφράσουν το θυμό τους, τον πόνο τους, το φόβο ή τη θλίψη τους γι' αυτά που συμβαίνουν και να παραδεχθούν πως ακόμα αγαπούν το πρόσωπο που κακοποιεί τη μητέρα τους και εκείνα.

Να οργανώσεις μαζί τους ένα ασφαλές σχέδιο διαφυγής.

Να τους δώσεις να καταλάβουν πως ενδιαφέρεσαι γι' αυτά.

Νοσηλευτική αντιμετώπιση – Αποκατάσταση

Μετά το πέρας της νοσηλείας ο νοσηλευτής πρέπει να φροντίσει ώστε να διασφαλιστούν απολύτως όλες οι προϋποθέσεις για την αποτροπή μιας νέας περιπέτειας. Είναι απαραίτητο το άτομο να επιστρέψει σε ένα ασφαλές και υγιές περιβάλλον. Σε αυτή τη φάση είναι απαραίτητο να συνεργαστεί με ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, νομικό σύμβουλο καθώς και με υπηρεσίες πρόνοιας και εθελοντικές ομάδες.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να ενημερώσει τα κακοποιημένα άτομα ότι λειτουργούν ειδικά κέντρα υποδοχής για κακοποιημένα άτομα. Τέτοια κέντρα είναι:

Για το παιδί

1. Κέντρα ψυχικής υγείας
2. Μονάδα ξενώνας κρίσης για κακοποιημένα και παραμελημένα βρέφη και νήπια 0-3 ετών
3. Ινστιτούτο υγείας του παιδιού
4. Κέντρο τηλεφωνικής συμπαράστασης από το κέντρο ψυχικής υγιεινής
5. Υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας κ.ά.
6. Εταιρία οικογενειακού προγραμματισμού
7. Unicef.

Για τη γυναίκα

1. Κέντρο υποδοχής κακοποιημένων γυναικών
2. Γραφείο ισότητας
3. Γραμμή SOS γενικής γραμματείας ισότητας
4. Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών
5. Κέντρο ψυχικής υγιεινής
6. Κ.Ε.Θ.Ι. Κέντρο Ερευνών σε Θέματα Ισότητας
7. Γυναικεία ομάδα αυτοάμυνας
8. Σύνδεσμος για δικαιώματα γυναικών
9. Δίκτυο καταπολέμησης της αντρικής βίας κατά των γυναικών.

Νοσηλευτική αντιμετώπιση – Πρόληψη

Η πρόληψη περιλαμβάνει την πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη.

Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στην βελτίωση των συνθηκών ζωής. Η βελτίωση της γενικότερης ποιότητας ζωής μέσα από αναβαθμισμένα προγράμματα υγείας, εκπαίδευσης και αγωγής μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες και προσφέρει ισότητα ευκαιριών σε όλο τον πληθυσμό. Η πρωτογενής πρόληψη προϋποθέτει ενέργειες στα εξής επίπεδα:

1. Βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών
2. Ευρεία εκπαίδευση και διαφώτιση με στόχο την προαγωγή της υγείας γενικότερα και της ψυχικής υγείας ειδικότερα
3. Αλλαγή των στάσεων σε θέματα κακοποίησης, ευαισθητοποίηση κοινού
4. Προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού.

Δευτερογενής πρόληψη

Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι η ανάπτυξη προγραμμάτων που θα έχουν σαν στόχο τον εντοπισμό ατόμων, οικογενειών και παιδιών "υψηλού κινδύνου" με σκοπό να προληφθεί η κακοποίηση ή η παραμέληση.

Τριτογενής πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη ασχολείται με προγράμματα που οργανώνονται μετά την κακοποίηση με σκοπό να προληφθεί η επανακακοποίηση. Η τριτογενής πρόληψη καλύπτει:

1. Την εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης και του περιβάλλοντος
2. Εξασφάλιση επιστροφής σε ασφαλές περιβάλλον
3. Ψυχολογική υποστήριξη
4. Βελτίωση των κακών κοινωνικοοικονομικών συνθηκών (π.χ. εύρεση εργασίας).

Για την πρόληψη είναι απαραίτητη η συνεργασία όλων των ατόμων της διεπιστημονικής ομάδας.

NOMIKA METRA ANTIMETΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.

Στη σχεδίαση των τρόπων για τη βοήθεια των κακοποιημένων γυναικών, η πρώτη και, βέβαια, η πιο προφανής αναγκαιότητα είναι το σταμάτημα της κακοποίησης. Οι διάφορες υπηρεσίες που έχουν σχέση με την αντιμετώπιση της κακοποίησης των γυναικών θα πρέπει να συντονίζονται. Πρέπει να είναι κάθε στιγμή, έτοιμες να προσφέρουν άμεση βοήθεια. Για μερικές αρκεί η προσφορά κάποιας νομικής βοήθειας. Άλλες χρειάζονται βοήθεια για να ξεφύγουν από το θυμό του δράστη, αλλά δεν απαιτείται η προστασία τους σε καταφύγιο.



ΝΟΜΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Οι κακοποιημένες γυναίκες επαναλαμβάνουν συνεχώς ότι η αστυνομία δεν προσφέρει σ' αυτές αποτελεσματική προστασία. Λίγες μόνο γυναίκες, κάποια φορά, καλεί αστυνομία. Αυτές οι γυναίκες υποστήριζαν πως το περισσότερο που μπορούσαν να περιμένουν από τους αστυνομικούς ήταν να ηρεμίσουν τους δράστες, να δουν αν χρειαζόταν ιατρική βοήθεια και να βάλουν το ζευγάρι να υποσχεθεί ότι θα σταματήσει να καυγαδίζει. Μόλις έφευγαν οι αστυνομικοί, οι δράστες συνέχιζαν την κακομεταχείριση των γυναικών. Δεν χρειάζεται πολύ για να μάθει η γυναίκα πως η κλίση της αστυνομίας θα προκαλέσει άλλο ένα επεισόδιο κακοποίησης. Για αυτό δεν καλεί την αστυνομία ή αν έρθουν οι αστυνομικοί συχνά καλούνται από τους γείτονες, παίρνει το μέρος του δράστη για να ελαχιστοποιήσει τον θυμό του όταν φύγει η αστυνομία.

Ενώ, το 90% των γυναικών που κάλεσαν την αστυνομία έκανε κάποια καταγγελία, μόνο το 1% των περιπτώσεων έφθασε στο δικαστήριο. Είναι στην αρμοδιότητα του εισαγγελέα να αποφασίσει αν θα ασκήσει ή όχι δίωξη και οι περιπτώσεις που φθάνουν στο ακροατήριο είναι σπάνιες εξαιτίας του εξαιρετικά χαμηλού ποσοστού καταδίκων. Αυτό συμβαίνει, χωρίς αμφιβολία, γιατί, όπως και στις περιπτώσεις των βιασμών, ο μόνος μάρτυρας είναι, συνήθως το θύμα.

Ο λόγος για τον οποίο είναι αποτελεσματική η αστυνομία στην αντιμετώπιση των δραστών, δεν είναι εντελώς φανερός. Οι αστυνομικοί καταλαβαίνουν την ευθύνη τους για τη διατήρηση της δημόσιας τάξης και την επιβολή του νόμου. Αλλά πολλοί θεωρούν ότι αυτά που γίνονται πίσω από τις κλειστές πόρτες των οικογενειών δεν αφορούν την αστυνομία: είναι ιδιωτικές υποθέσεις μεταξύ αντρών και γυναικών. Οι αστυνομικοί είναι συνήθως άντρες που έχουν κοινωνικοποιηθεί πιστεύοντας στο δικαίωμα που έχουν οι άντρες να τιμωρούν τις γυναίκες τους. Αναφέρεται ένα ασυνήθιστα υψηλό ποσοστό αστυνομικών που χτυπούν τις γυναίκες τους. Έτσι είναι δύσκολο να περιμένει κανείς από αυτούς τους ίδιους να προστατεύσουν αποτελεσματικά τις γυναίκες των άλλων αντρών.

Ο Morton Bard, ψυχολόγος στο πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης, έχει αναλάβει την εκπαίδευση αστυνομικών, ώστε να παίζουν ταυτόχρονα και τον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών όταν παρεμβαίνουν σε επεισόδια κακοποίησης γυναικών. Βέβαια, όταν συμβαίνει κάποιο σοβαρό επεισόδιο, η λογική είναι αναποτελεσματική και απαιτείται ένας νόμιμος διαχωρισμός του ζευγαριού.

Ένα αστυνομικό τμήμα της Καλιφόρνιας έχει προσλάβει ειδικούς συμβούλους, οι οποίοι ακολουθούν τους αστυνομικούς όταν παίρνουν τέτοιου είδους κλήσεις. Κι αυτή η μέθοδος έχει αποδειχτεί επιτυχής. Σε πολλές περιπτώσεις, έχουν δημιουργηθεί, στα αστυνομικά τμήματα, ειδικά γραφεία, τα οποία συνεργάζονται με καταφύγια ή ειδικές γυναικείες οργανώσεις. Ο μεγαλύτερος αριθμός τραυματισμών και θανάτων αστυνομικών, κατά την άσκηση του καθήκοντος, συμβαίνει όταν οι αστυνομικοί επεμβαίνουν σε επεισόδια οικογενειακής βίας. Έτσι, όχι μόνο αναγνωρίζεται από τους αστυνομικούς η αναποτελεσματικότητα των επεμβάσεων τους, αλλά, επιπλέον, αυτές οι επεμβάσεις θεωρούνται και προσωπικά επικίνδυνες.

Οι ίδιες οι κακοποιημένες γυναίκες προτείνουν τρόπους για να αυξηθεί η αποτελεσματικότητα της αστυνομίας. Πρώτα, οι αστυνομικοί θα έπρεπε να μπορούν να σταματήσουν ένα άντρα από τη συνέχιση της επίθεσης του. Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να εγγυηθούν αυτή τη προστασία είναι να αντιμετωπίσουν την οικογενειακή βία με τον ίδιο τρόπο που αντιμετωπίζουν γενικά τη βία, **συλλαμβάνοντας τον δράστη**. Οι ίδιοι οι αστυνομικοί θα έπρεπε να υπογράφουν τη μήνυση και, στη συνέχεια, η πολιτεία είναι υπεύθυνη για την αυτεπάγγελτη δίωξη του δράστη, όπως γίνεται σε όλες τις άλλες περιπτώσεις εκτός από την κακοποίηση των γυναικών.

Δεν είναι ρεαλιστικό να περιμένουμε από το θύμα να υπογράψει τη μήνυση, όταν δεν του προσφέρεται καμία προστασία από παραπέρα επιθέσεις. Οι περισσότεροι αστυνομικοί υποστηρίζουν πως σταματούν να ενδιαφέρονται για την προστασία των κακοποιημένων γυναικών όταν αυτές επανειλημμένα αποσύρουν τις μηνύσεις τους. Χρησιμοποιούν αυτό

σαν επιχείρημα για να κατηγορήσουν τις γυναίκες ότι θέλουν να κακοποιούνται, αντί να σκεφτούν ότι το κάνουν επειδή φοβούνται πως θα τιμωρηθούν με βίαιο τρόπο από τους δράστες αν υποβάλλουν τελικά τις μηνύσεις.

Στην αντιμετώπιση της κακοποίησης ως αδίκημα θα έπρεπε να περιλαμβάνονται και τα ζευγάρια, είτε είναι νόμιμα παντρεμένα, είτε απλώς συμβιούν.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΕΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΕΣ ΕΝΤΟΛΕΣ

Ένα από τα αμφιλεγόμενα μέσα προστασίας της κακοποιημένης γυναίκας είναι οι προσωρινές ή μόνιμες περιοριστικές δικαστικές εντολές. Εκδίδοντας μια περιοριστική εντολή, ο δικαστής διατάσει τον δράστη να σταματήσει τις επιθέσεις του και να μείνει μακριά από την κακοποιημένη γυναίκα και το σπίτι της. Αν το ζευγάρι δεν είναι παντρεμένο και δεν έχει ενωμένη ιδιοκτησία η εντολή εκδίδεται πολύ απλά με την παρουσίαση των στοιχείων της βίας. Η κατάσταση περιπλέκεται αν το ζευγάρι είναι παντρεμένο, γιατί δεν είναι δυνατό να απαγορευτεί στον παντρεμένο άντρα η χρήση της ιδιοκτησίας του. Η μη υπακοή στη περιοριστική δικαστική εντολή προκαλεί άμεση σύλληψη και προσαγωγή στο δικαστήριο. Η ποινή σε αυτή την περίπτωση είναι σχετικά μικρή. Η αποτελεσματικότητα, όμως φαίνεται πως είναι μεγάλη, επειδή συνήθως ο δράστης φοβάται περισσότερο τη σύλληψη και την προσαγωγή στο δικαστήριο. Προσπαθεί να καλύψει αυτό το φόβο παριστάνοντας πως αδιαφορεί για τον νόμο. Λέγεται, όμως πως ένα ποσοστό μεγαλύτερο από το 80% υπακούει στις περιοριστικές δικαστικές εντολές.

Μερικοί, εισαγγελείς πιστεύουν πως οι περιοριστικές εντολές δεν είναι πολύ χρήσιμες γιατί φοβούνται πως οι δράστες δεν θα τις υπακούσουν. Πιστεύουν πως μια περιοριστική δικαστική εντολή είναι απλώς ένα χαρτί που δεν μπορεί να αναγκάσει τον δράστη να σταματήσει τη βίαιη συμπεριφορά του. Επίσης, απαιτείται πολύς χρόνος για την έκδοση της. Πάντως οι γυναίκες, θεωρούσαν πως οι περιοριστικές εντολές ήταν πολύ χρήσιμες, αν κατάφερνε κανείς να τις αποκτήσει. Μελέτη έδειξε πως το 80% των δραστών εκδήλωνε τη βία μόνο μέσα στο σπίτι. Από αυτό το ποσοστό, το 80% δεν είχε ποτέ πριν κάποια επαφή με την ποινική δικαιοσύνη. Είναι λογικό λοιπόν, να περιμένει κανείς πως η ψυχολογική πίεση μιας δικαστικής εντολής θα μπορούσε να επηρεάσει τη συμπεριφορά τους. Οι περισσότεροι άντρες, εναντίον των οποίων οι γυναίκες είχαν καταφέρει να εκδώσουν περιοριστικές δικαστικές εντολές, είχαν μειώσει την επιθετική τους συμπεριφορά.

ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΡΝΕΙΑΣ, ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.

Τα κράτη μέλη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένων και νομοθετικών διατάξεων, για να καταστείλουν σε όλες τις μορφές τους, το εμπόριο των γυναικών και την εκμετάλλευση της πορνείας των γυναικών.

ΒΙΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.

Το φαινόμενο της βίας κατά των γυναικών έχει αναγνωριστεί ως μέγιστο παγκόσμιο πρόβλημα. Αποτελεί βασικό κοινωνικό μηχανισμό υποταγής των γυναικών και συνιστά κατάφορη παραβίαση των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. περιλαμβάνει κάθε απειλή ή πράξη σωματικής σεξουαλικής ή ψυχολογικής βίας κατά των γυναικών, που εκδηλώνεται στην οικογένεια, στην κοινωνία, ή στο χώρο εργασίας.

ΔΙΥΠΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.

Η μελέτη και η αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών αποτελεί βασική προτεραιότητα και άξονα της πολιτικής και της δράσης της γενικής γραμματείας ισότητας. Για τον σκοπό αυτό η γενική γραμματεία ισότητας συνέστησε (Ιούλιος 1999) τη διυπουργική επιτροπή για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών. Η διυπουργική επιτροπή αποτελεί το βασικό μοχλό σχεδιασμού και άσκησης πολιτικής για να καταπολεμηθεί η βία κατά των γυναικών. Συνεστήθη με απόφαση της υπουργού εσωτερικών δημόσιας τάξης και αποκέντρωσης, έπειτα από πρωτοβουλία της γενικής γραμματείας ισότητας και σε συνεργασία με τα Υπουργεία υγείας-Πρόνοιας και Δημόσιας τάξης. Σκοπός της έχει να συντονίσει, να εξειδικεύσει και να υλοποιήσει άμεσα δράσεις που θα καταπολεμήσουν το φαινόμενο. Η επιτροπή αποτελείται από ένα πολιτικό και ένα υπηρεσιακό στέλεχος των συναρμόδιων υπουργιών και του κέντρου ερευνών για θέματα ισότητας (ΚΕΘΙ), καθώς και από εμπειρογνώμονες υψηλού κύρους μέσα στην πανεπιστημιακή κοινότητα αλλά και στο γυναικείο κίνημα. Στα πλαίσια της Διυπουργικής επιτροπής έχουν αρχίσει να καταγράφονται οι υπάρχουσες δομές υποδοχής και φροντίδας γυναικών που έπεσαν θύματα βίας. Σημειώνεται ότι για τις δομές που λειτουργούν στο πλαίσιο της τοπικής αυτοδιοίκησης, η επιτροπή συνεργάζεται με την ελληνική εταιρία τοπικής αυτοδιοίκησης Α.Ε. η οποία διεξάγει ανάλογη έρευνα.

Επίσης.

- Σχεδιάστηκε και λειτουργεί τηλεφωνική γραμμή SOS, με στόχο την παροχή ψυχολογικής και νομικής υποστήριξης σε γυναίκες θύματα βίας.
- Εκδόθηκαν και υλοποιήθηκαν ειδικά σεμινάρια επιμόρφωσης και ευαισθητοποίησης αστυνομικών που χειρίζονται περιστατικά κακοποίησης γυναικών.
- Η θεματική της ενδοοικογενειακής βίας και της εμπορίας γυναικών με σκοπό τη σεξουαλική τους εκμετάλλευση περιελήφθη στο ωρολόγιο πρόγραμμα των αστυνομικών σχολών.
- Οι ίδιες θεματικές περιελήφθησαν σε τακτικά σεμινάρια προς αστυνομικούς.
- Διεξήχθησαν επίσης ειδικά σεμινάρια εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών των κέντρων υποδοχής κακοποιημένων γυναικών, της τηλεφωνικής γραμμής SOS και των μονάδων παρέμβασης κοινωνικού αποκλεισμού (Μάρτιος 2000).
- Είναι σε εξέλιξη μελέτη για τη βία κατά των γυναικών (σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική κακοποίηση, βιασμός, σεξουαλική παρενόχληση) με στόχο την επισκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας, την παρουσίαση βασικών θεωρητικών προσεγγίσεων, τη συγκέντρωση και αρχειοθέτηση του υλικού, την ανάλυση των αποτελεσμάτων της εμπειρικής έρευνας, τον εντοπισμό των αναγκών σε έρευνες και σε ορισμένες περιπτώσεις, την αξιολόγηση των κυριότερων σχετικών μέτρων πολιτικής.

Κοινωνική υποδομή

Τα κέντρα υποδοχής κακοποιημένων γυναικών, έγιναν με την πρωτοβουλία της γενικής γραμματείας ισότητας. σκοπός τους είναι να ενημερώνουν και να στηρίζουν τις κακοποιημένες γυναίκες, ώστε να βρίσκουν τις καλύτερες λύσεις για την ζωή τους.

Τα κέντρα αποτελούνται από δυο υπηρεσίες, ως εξής.

Α. Τα γραφεία υποδοχής, που αποτελούν εξ ολοκλήρου υπηρεσίες της γενικής γραμματείας ισότητας και προσφέρουν.

- Νομικές συμβουλές.
- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη.
- Πληροφορίες για τη λειτουργία άλλων κοινωνικών υπηρεσιών που μπορούν να τις βοηθήσουν.

Β. Το σπίτι καταφύγιο, που προσφέρει σύστημα υποστήριξης και προσωρινή φιλοξενία στις γυναίκες θύματα βίας και στα παιδιά τους που έχουν ανάγκη να απομακρυνθούν προσωρινά από το σπίτι τους.

Οι γυναίκες θύματα βίας μπορούν επίσης να απευθυνθούν στα νοσοκομεία, στα κέντρα ψυχικής υγιεινής, στις κοινωνικές υπηρεσίες των νομαρχιών και των δήμων καθώς και στις αστυνομικές, δικαστικές και ιατροδικαστικές αρχές σε ολόκληρη τη χώρα.

Επίσης, οι μονάδες παρέμβασης κοινωνικού αποκλεισμού, όπου λειτουργεί το κέντρο ερευνών για θέματα ισότητας σε συνεργασία με τη γενική γραμματεία ισότητας σε πέντε πόλεις της χώρας. (Αθηνά, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Βόλο, Ηράκλειο), απευθύνονται και σε γυναίκες που έχουν υποστεί βία και παρέχουν.

-Υποστηρικτικές υπηρεσίες προς τις γυναίκες (ψυχοκοινωνική υποστήριξη, κοινωνική εργασία, νομική συμβουλευτική)

-Εκπόνηση μεθόδων αποτύπωσης των αναγκών των γυναικών (προσωπικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά).

-Πιλοτική λειτουργία δυο κινητών μονάδων στις περιφέρειες Κρήτης και Μακεδονίας.

Νομική, ψυχοκοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, παρέχουν πολλές κυβερνητικές οργανώσεις.

Νομοθετικό πλαίσιο.

Η ελληνική νομοθεσία ρυθμίζει και αντιμετωπίζει τη βία κατά των γυναικών με διατάξεις που αναφέρονται γενικά στα εγκλήματα κατά της ζωής και της ακεραιότητας του ατόμου, στα εγκλήματα κατά της προσωπικής ελευθερίας, της τιμής και της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς και στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας.

Νοθετικά, οι προβλεπόμενες μορφές βίας είναι αυτές που ρυθμίζονται από γενικές διατάξεις του αστικού ή ποινικού δίκαιου αλλά και από άλλους ειδικούς νόμους (εργατικό δίκαιο) και κατατάσσονται:

-Στις σωματικές βλάβες.

-Στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και τα εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

-Στα εγκλήματα τιμής.

-Στη προσβολή της προσωπικότητας.

-Στο έγκλημα του βιασμού που ρυθμίζεται από τον νόμο 1419/1984. Με τον νόμο αυτό καθιερώθηκε η αυτεπάγγελτη δίωξη για το έγκλημα του βιασμού. Ο συζυγικός βιασμός δεν αποτελεί ειδική περίπτωση αδικήματος.

Ειδικότερα για τη βία κατά των παιδιών υπάρχουν οι εξής διατάξεις στον ποινικό κώδικα:

- Αποπλάνηση παιδιών.
- Κακοποίηση ανηλίκων με ασελγείς πράξεις.
- Πάρα φύση ασέλγεια.
- Παραμέληση της εποπτείας ανηλίκων.

Η αναθεώρηση του νομοθετικού πλαισίου και η εισαγωγή ειδικών διατάξεων ρύθμισης και αντιμετώπισης της βίας κατά των γυναικών αποτελεί άμεση προτεραιότητα της διυπουργικής επιτροπής. Ήδη, η σύνθεση της έχει διευρυνθεί με εκπροσώπους του Υπουργείου Δικαιοσύνης και αποσκοπεί στην επεξεργασία και την άμεση προώθηση προτάσεων ώστε να θεσπιστεί ειδικό νομοθετικό πλαίσιο.

Δράση μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις υλοποιούν δράσεις για να τις γυναίκες θύματα βίας και να ευαισθητοποιήσουν την κοινή γνώμη για την βία κατά των γυναικών. Προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες σε γυναίκες θύματα βίας, όπως νομικές συμβουλές, ψυχολογική στήριξη και υπεράσπιση στο δικαστήριο.

Ο σύνδεσμος για τα δικαιώματα της γυναίκας έθεσε σε λειτουργία τμήμα όπου προσφέρονται νομικές συμβουλές και ψοιχοκοινωνική στήριξη σε γυναίκες.

Από το 1998 το κέντρο έρευνας και υποστήριξης θυμάτων κακοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού έχει θέσει σε λειτουργία στα Ιωάννινα δίκτυο βοήθειας σε κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά. Στόχος του είναι να μελετηθεί το φαινόμενο στην περιοχή, καθώς και να παρασχεθεί βοήθεια και υποστήριξη σε κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά.

Το πρόγραμμα πλαισιώνεται από γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και δικηγόρους και εκτός από τις υποστηρικτικές υπηρεσίες που παρέχει, στοχεύει επίσης να ευαισθητοποιήσει τον πληθυσμό για την έκταση και τη σημασία του φαινομένου.

Από το 1998 επίσης, στη Θεσσαλονίκη, το Μακεδονικό ινστιτούτο εργασίας έχει θέσει σε λειτουργία Κέντρο Κακοποιημένων Γυναικών και τηλεφωνική γραμμή SOS για κακοποιημένες και βιασμένες γυναίκες. Παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, επαγγελματικό προσανατολισμό και νομική συμβουλευτική σε γυναίκες θύματα βίας. Στα πλαίσια δε του προγράμματος Legal Aid συνεργάζεται με τον δικηγορικό σύλλογο Θεσσαλονίκης ώστε η παρεχόμενη νομική βοήθεια να περιλαμβάνει και παράσταση συνηγόρου στο δικαστήριο.

Η φεμινιστική πρωτοβουλία ενάντια στη καταναγκαστική πορνεία αλλοδαπών γυναικών εξέδωσε (Απρίλης 2000) ενημερωτικό φυλλάδιο για αλλοδαπές στα ελληνικά, ρουμανικά, ρώσικα και αγγλικά, με τίτλο "Αλληλεγγύη στις γυναίκες θύματα της καταναγκαστικής πορνείας."

καθώς και αφίσα που αναρτήθηκε σε δημόσιους χώρους σε όλη την Ελλάδα. Ταυτόχρονα συμπαραστάθηκε ενεργά σε γυναίκες θύματα σωματεμπορίας, κυρίως διευκολύνοντας την πρόσβαση τους, ή αναλαμβάνοντας τις επαφές με τις διάφορες δομές.

Από το 1999 ιδρύθηκε και λειτουργεί το Δίκτυο δια την καταπολέμηση της ανδρικής βίας κατά των γυναικών. Σε αυτό συμμετέχουν γυναικείες οργανώσεις και άτομα από όλη την Ελλάδα, όπως γιατροί, ψυχολόγοι, δικηγόροι και άλλοι επαγγελματίες που προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους. Στα περιστατικά κακοποίησης που απευθύνονται στο δίκτυο παρέχεται ψυχοκοινωνική υποστήριξη και νομική βοήθεια, είτε άμεσα είτε έπειτα από παραπομπή στον αρμόδιο φορέα μέλος του δικτύου.

Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.

Στις δεκατρείς περιφέρειες της χώρας δημιουργήθηκαν περιφερικά κέντρα ισότητας, στις αρμοδιότητες των οποίων περιλαμβάνονται δράσεις προβολής του προβλήματος και στήριξης γυναικών θυμάτων βίας.

Όλα τα προγράμματα γυναικείων οργανώσεων περιλαμβάνουν δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης.

Στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής εκστρατείας για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης σχετικά με τη βία που ασκείται κατά των γυναικών πραγματοποιήθηκαν τρία προγράμματα.

1. Το κέντρο ερευνών για θέματα ισότητας, φορέας που τον εποπτεύει η γενική γραμματεία ισότητας, υλοποίησε πανελλήνια ενημερωτική καμπάνια για τη βία μέσα στην οικογένεια. Ο τίτλος της ήταν "Ανοχή Μηδέν" και χρηματοδοτήθηκε από την ευρωπαϊκή ένωση και τη γενική γραμματεία ισότητας. Περιλάμβανε ανάρτηση αφίσας σε πέντε πόλεις της Ελλάδας (Αθήνα, Πάτρα, Βόλο, Ηράκλειο, Θεσσαλονίκη), μετάδοση τηλεοπτικού και ραδιοφωνικού μηνύματος από σταθμούς πανελλαδικής και τοπικής εμβέλειας, αποστολή ενημερωτικών φυλλαδίων για την ενδοοικογενιακή βία στους συνδρομητές της Δημόσιας Επιχείρησης Ηλεκτρισμού (ΔΕΗ), παραγωγή έντυπου υλικού, οργάνωση ενημερωτικών περιπτέρων και διήμερο συνέδριο στη Αθήνα με τίτλο "Σπάζοντας τη σιωπή-βία στην οικογένεια. Ένα έγκλημα πίσω από τα κλειστά παράθυρα". (15-16/6/2000)

2. Το κέντρο έρευνας και υποστήριξης θυμάτων κακοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού υλοποίησε περιφερειακό πρόγραμμα με τίτλο "Ενημερωτική εκστρατεία στη περιοχή της Ηπείρου για τη βία εναντίον των γυναικών". Περιλάμβανε τις εξής δράσεις:

- Παραγωγή και διανομή έντυπου (αφίσας και φυλλάδια) σ' όλη την Ήπειρο με έμφαση στα κρατικά καταστήματα (νοσοκομεία, νομαρχίες, αστυνομικά τμήματα κ.τ.λ)

-Παραγωγή και προβολή από τοπικό κανάλι τηλεοπτικής εβδομαδιαίας εκπομπής λόγου με τίτλο "Παράθυρο στη ζωή".

-Τηλεμαραθώνιος (7 ωρών) με σκοπό να ευαισθητοποιηθεί η τοπική κοινωνία και να μαζευτούν χρήματα για την υποστήριξη θυμάτων βίας.

-Οργάνωση ενημερωτικού περιπτέρου στην κεντρική πλατεία της πόλης των Ιωαννίνων, το οποίο λειτούργησε σε δωδεκάωρη βάση για έξι μήνες.

-Παραγωγή και εκπομπή ραδιοφωνικών μηνυμάτων σε τοπικούς ραδιοφωνικούς σταθμούς.

-Προβολή τηλεοπτικού μηνύματος από τρεις τηλεοπτικούς σταθμούς εθνικής εμβέλειας.

3.Το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης και η Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ηρακλείου υλοποίησαν περιφερειακό πρόγραμμα με τίτλο "Ευαισθητοποίηση εναντίον της βίας που ασκείται στις γυναίκες". Περιλάμβανε τις εξής δράσεις:

-Παραγωγή και διανομή υλικού (φυλλάδια και φάκελο) στους σπουδαστές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης του νομού Ηρακλείου Κρήτης.

-Ενημερωτικές συσκέψεις με όλους τους φορείς του Νομού που έρχονται σε επαφή με κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους (γυναικείες οργανώσεις, κοινωνικές υπηρεσίες των νοσοκομείων, υπηρεσία επιμελητών ανηλίκων, κέντρο ψυχικής υγιεινής, τοπικός δικηγορικός σύλλογος, αστυνομία, εισαγγελία, δικαστικό σώμα) με σκοπό την ευαισθητοποίηση και ανταλλαγή εμπειριών.

-Ημερίδα με θέμα : "Κακοποίηση της γυναίκας μέσα στην οικογένεια - σπάστε τη σιωπή " .

-Ενημέρωση και επιμόρφωση στελεχών των κοινωνικών υπηρεσιών των νοσοκομείων, αστυνομικών και δικαστών.

-Κάλυψη όλων των δράσεων από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (εφημερίδες, τηλεόραση, ραδιόφωνο, με εκπομπές, συνεντεύξεις και συζητήσεις ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης).

Προοπτικές

Η διυπουργική επιτροπή για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών υπήρξε βασικός μοχλός σχεδιασμού και άσκησης πολιτικής, συντονισμού εξειδίκευσης και άμεσης υλοποίησης δράσεων για την καταπολέμηση του φαινομένου.

Διευρύνθηκε ήδη με εκπροσώπους της τοπικής και νομαρχιακής αυτοδιοίκησης (ΚΕΔΚΕ και ΕΝΑΕ), καθώς και με εκπροσώπους του Υπουργείου Δικαιοσύνης, οι οποίοι αναμένεται να συμβάλουν στην ταχύτερη ανάπτυξη πρωτοβουλιών, σχεδιασμού και υλοποίησης πολιτικών δράσεων.

Με κατευθυντήρια αρχή ότι η βία κατά των γυναικών είναι έγκλημα και ότι η ασφάλεια και η ακεραιότητα τους είναι προτεραιότητα, σχεδιάζεται:
-Η συνέχιση των σεμιναρίων επιμόρφωσης και ευαισθητοποίησης των

αστυνομικών αρχών σε θέματα βίας. Σχεδιάζεται επίσης η παραγωγή εκπαιδευτικού υλικού και η υλοποίηση σεμιναρίων και προς τα στελέχη των κοινωνικών υπηρεσιών πρόνοιας κ.τ.λ.

-Η συνέχιση παραγωγής έντυπου υλικού.

-Η πλαισίωση των τοπικών συμβουλίων πρόληψης εγκληματικότητας από γυναίκες ευαισθητοποιημένες για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών σε όλη τη χώρα.

-Η ίδρυση νέων δομών στη βάση της προγραμματικής σύμβασης μεταξύ γενικής γραμματείας ισότητας εθνικού οργανισμού κοινωνικής φροντίδας και τοπικής αυτοδιοίκησης.

-Η ολοκλήρωση της επεξεργασίας και η προώθηση προτάσεων για τη θέσπιση ειδικού νομοθετικού πλαισίου ώστε να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο και να αναθεωρηθεί το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο.

-Η εκστρατεία ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης κοινής γνώμης, θυμάτων, θυτών, θα συνεχιστεί και μετά το τέλος της ευρωπαϊκής καμπάνιας, με εθνική χρηματοδότηση. Ειδική καμπάνια θα σχεδιαστεί για να καταπολεμηθεί το φαινόμενο της διακίνησης και εμπορίας γυναικών και παιδιών που αποβλέπει στη σεξουαλική εκμετάλλευση, με στόχο τόσο το θύμα όσο και τον πελάτη.

Στατιστικά Στοιχεία και Στοιχεία της Αστυνομίας

Οι επίσημες στατιστικές, δηλαδή η Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, η Στατιστική Υπηρεσία των Υπουργείων Δικαιοσύνης, Υγείας και Δημόσιας Τάξης δεν έχουν την εικόνα της πραγματικότητας με αριθμούς και στοιχεία γιατί απλούστατα εξακολουθούν να μην καταγράφονται πουθενά τέτοια περιστατικά.

Είναι αναμφισβήτητο ότι τα περιστατικά αυτά αποτελούν ακόμη ένα σκοτεινό αριθμό γιατί η βία κατά των γυναικών ανήκει κατεξοχήν στις μορφές εγκληματικότητας που δεν δηλώνονται.

Στα αστυνομικά τμήματα, στα νοσοκομεία, στην Ιατροδικαστική Υπηρεσία, στην Εισαγγελία κ.τ.λ. όπου απευθύνονται οι γυναίκες, θύματα βίας, εξακολουθούν να καταγράφονται ελλιπώς τέτοια περιστατικά.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας έδωσε ο κ. Σπ. Ντουντόπουλος, Αστυνομικός Διευθυντής της Αμέσου Δράσεως, το σύνολο των τηλεφωνικών σημάτων για την Άμεση Δράση (100) το 1999 ήταν 4.500.000 κλήσεις. Από αυτές οι 3.800.000 κλήσεις ήταν πληροφοριακού χαρακτήρα.

Από τις 700.000 κλήσεις το 80%-90% ήταν κλήσεις συμβάντων κοινωνικού χαρακτήρα, δηλαδή διατάραξη ησυχίας, παράνομο παρκάρισμα, οικοδομικά κ.τ.λ. και μόνο ένα 10%-20% ήταν σήματα σοβαρής επιχειρησιακής ενασχόλησης.

Από το 10%-20% των σημάτων σοβαρής επιχειρησιακής ενασχόλησης το 1/3 κατά προσέγγιση του συνόλου των επεισοδίων αφορούν οικογενειακές υποθέσεις, δηλαδή περί τις 20.000 κλήσεις για το 1999 στην Αττική.

[Παραθέτουμε στα συνημμένα έναν πίνακα με στοιχεία κλήσεων της Αμέσου Δράσεως].

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Στατιστικής Επετηρίδας της Ελληνικής Αστυνομίας, [βλέπε επίσης στα συνημμένα], για τη βία κατά των γυναικών δεν υπάρχει και δεν καταχωρείται κανένα στοιχείο γιατί δεν κατονομάζεται ως αδίκημα του Ποινικού Κώδικα. Έτσι λοιπόν επειδή η Στατιστική Επετηρίδα έχει φτιαχτεί σύμφωνα με τα αδικήματα του Ποινικού Κώδικα το έγκλημα της βίας κατά των γυναικών καταχωρείται από την Αστυνομία στο "Απλή - Απρόκλητη - Επικίνδυνη Σωματική βλάβη" που είναι ένας γενικότερος όρος και δεν μας δίνει καμία εξειδικευμένη πληροφορία.

Καταχωρείται όμως ο βιασμός -πάντα εκτός γάμου- γιατί αναφέρεται ως αδίκημα του Ποινικού Κώδικα.

Τα επίσημα στατιστικά στοιχεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης καταγράφονται από τα Δικαστήρια όλης της χώρας. Στα στοιχεία που καταχωρούνται δεν υπάρχει κανένα στοιχείο για κακοποίηση και βία στην οικογένεια όχι βέβαια γιατί δεν εκδικάζονται τέτοιες υποθέσεις στο Δικαστήριο, αλλά γιατί δεν ζητά η Στατιστική Υπηρεσία να συμπληρωθεί από το Δικαστήριο ένα λεπτομερές στατιστικό δελτίο που να περιέχει και αυτά τα στοιχεία. Έτσι λοιπόν έχουμε το φαινόμενο της παρουσίας των στατιστικών πινάκων της δικαιοσύνης σύμφωνα μόνο με τα αδικήματα του Ποινικού Κώδικα, χωρίς καμία περαιτέρω επεξεργασία (βλέπε συνημμένους τους Στατιστικούς Πίνακες).

Πληρέστερα στοιχεία είχαμε από την Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά, η οποία το έτος 1999 μας δίνει στοιχεία για 5 βιασμούς ενηλίκων και ενός παιδιού 3 ετών, 76 ξυλοδαρμούς γυναικών χωρίς να αναφέρουν το σύζυγο και 45 ξυλοδαρμούς από το σύζυγο. Επίσης έως το Σεπτέμβριο 2000 έχουμε στοιχεία για 9 βιασμούς ενηλίκων γυναικών (εκ των οποίων οι τρεις ομαδικοί), 99 ξυλοδαρμοί γυναικών χωρίς να αναφέρεται ο σύζυγος - [σε μια περίπτωση αναφέρεται ο γιος της γυναίκας] και 28 ξυλοδαρμοί από το σύζυγο.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ιατροδικαστικής Υπηρεσίας Πειραιά τα δύο τελευταία χρόνια, η πλειοψηφία των κακοποιημένων γυναικών είναι Ελληνίδες με ελαφρά κακοποίηση, υπάρχουν λίγες περιπτώσεις με βαριά σωματική βλάβη. Επίσης, όπως μας ανέφεραν οι υπεύθυνοι, οι γυναίκες δεν μιλάνε πολύ, δεν δίνουν στοιχεία για το

δράστη της κακοποίησης, θέλουν απλά το πιστοποιητικό της υπηρεσίας και φεύγουν.¹

Ένα νέο σύστημα που μπορεί να βοηθήσει στην ακριβή καταγραφή από μέρους της αστυνομίας, των εξειδικευμένων στοιχείων των περιστατικών βίας κατά των γυναικών, είναι το σύστημα "Εφαρμογή Καταχώρησης Σημάτων Δημόσιας Ασφάλειας".

Το σύστημα αυτό αφορά την ηλεκτρονική καταχώρηση των συμβάντων μέσα σε μια βάση δεδομένων η οποία θα είναι η ίδια σε όλες τις Αστυνομικές Διευθύνσεις της χώρας και θα συνδέεται με την κεντρική βάση δεδομένων του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης. Τη βάση αυτή των δεδομένων και το πρόγραμμα με το οποίο λειτουργεί επεξεργάστηκε η διεύθυνση πληροφορικής του Υπουργείου.

Η ηλεκτρονική καταχώρηση έχει αρχίσει να εφαρμόζεται πιλοτικά από 1-6-2000. Στο βιβλίο συμβάντων κάθε αστυνομικού τμήματος θα αναφέρεται το αδίκημα όπως δηλώθηκε στο Αστυνομικό Τμήμα και ο αριθμός καταχώρησης του υπολογιστή.

Στη φάση αυτή της εφαρμογής της βάσης δεδομένων δεν μπορεί ακόμη να γίνει λεκτική αναζήτηση, όμως οι προγραμματιστές του Υπουργείου ενδιαφέρονται να αναπτύξουν το πρόγραμμα και προς αυτή την κατεύθυνση.

Στη διάρκεια της συνεργασίας που είχαμε με το Υπουργείο Δημόσιας Τάξης για την έρευνα, επιμείναμε στην σπουδαιότητα της χρήσης του νέου συστήματος για την προσέγγιση «σκοτεινών αριθμών» της εγκληματικότητας κατά των γυναικών και τους προτείναμε έναν τρόπο λεκτικής αναζήτησης που θα βοηθήσει επιτέλους την ακριβή καταμέτρηση των περιστατικών βίας κατά των γυναικών, μέσα από την ηλεκτρονική βάση δεδομένων της Αστυνομίας [βλέπε συνημμένα].

Νομοθεσία

Η βία κατά των γυναικών ως κοινωνικό φαινόμενο είναι αντικείμενο ρύθμισης των κανόνων του Δικαίου της Ελληνικής Νομοθεσίας. Οι συγκεκριμένες διατάξεις όμως αναφέρονται κυρίως γενικά στα εγκλήματα κατά της ζωής και της ακεραιότητας του ατόμου, στα εγκλήματα κατά της προσωπικής ελευθερίας, της τιμής και της προσωπικότητας του ατόμου, καθώς και στα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας.

Στα πλαίσια αυτών των γενικών κανόνων υπάρχουν και ορισμένες διάσπαρτες εξειδικεύσεις που αντιμετωπίζουν ζητήματα βίας κατά των

¹ Η Ιατροδικαστική Υπηρεσία Πειραιά είχε παρουσιάσει το 1990 τα αποτελέσματα μιας έρευνας που είχε εκπονήσει ο ιατροδικαστής κ. Δ. Μπούκης τα έτη 1986-1989. Τα στοιχεία της έρευνας παρατίθενται στην Εθνική Έκθεση για τη Βία της Γ.Γ.Ι., 1990.

γυναϊκών. Νομοθετικά οι προβλεπόμενες μορφές βίας είναι αυτές που ρυθμίζονται κυρίως από τις γενικές διατάξεις του Αστικού και Ποινικού Δικαίου αλλά και από άλλους ειδικούς νόμους (Εργατικό Δίκαιο κ.τ.λ.) και αφορούν στις παρακάτω περιπτώσεις:

- A. Σωματικές Βλάβες (Ποινικός Κώδικας-Κεφάλαιο ΙΣΤ: άρθρα 308 - απλή σωματική βλάβη, 308Α - απρόκλητη σωματική βλάβη, 309 - επικίνδυνη σωματική βλάβη, 310 - βαριά σωματική βλάβη, 311 - θανατηφόρος βλάβη, 314 - σωματική βλάβη από αμέλεια, 315 - έγκληση).
- B. Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής (Ποινικός Κώδικας - Κεφάλαιο ΙΘ, άρθρα 336 - βιασμός, 337 - προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας, 338 - κατάχρηση σε ασέλγεια, 343 - ασέλγεια δια καταχρήσεως εξουσίας, 344 - έγκληση).
- Γ. Εγκλήματα κατά της τιμής (Ποινικός Κώδικας - Κεφάλαιο ΚΑ, άρθρα 361 - εξύβριση, 361Α - απρόκλητη έργου εξύβριση, 368 - έγκληση).
- Δ. Προσβολή της προσωπικότητας (Αστικός Κώδικας, άρθρα 57 - Δικαίωμα στην προσωπικότητα, 59 - ικανοποίηση ηθικής βλάβης, 932- ικανοποίησης της ηθικής βλάβης σε περίπτωση αδικοπραξίας)

Οι διατάξεις περί βιασμού έχουν μεταρρυθμιστεί με τον Ν. 1419/1984. Άλλοτε ανήκαν στο κεφάλαιο που προστάτευε ως αυτοτελές αγαθό την κοινωνική ηθική, τα ήθη και είχε τίτλο "εγκλήματα κατά των ηθών", ενώ σήμερα ανήκουν στο κεφάλαιο που προστατεύει τα εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και εγκλήματα οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής.

Ο βιασμός που άλλοτε οριζόταν ως εξαναγκασμός της γυναίκας σε εξώγαμη συνουσία με σωματική βία ή απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου συγχωνεύτηκε τώρα με τον εξαναγκασμό σε ασέλγεια και έγινε ως εξής: εξαναγκασμός άλλου σε εξώγαμη συνουσία ή σε επιχείρηση ασελγούς πράξης με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου ή άμεσου κινδύνου. Αν οι δράστες είναι πολλοί από κοινού η πράξη θεωρείται βαρύτερο έγκλημα. Επίσης προσδιορίστηκε σε ιδιαίτερο έγκλημα η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας βάνανυσα με ασελγείς πράξεις που άλλοτε εθεωρείτο έργο εξύβριση. Αν η προσβολή αυτή γίνει σε παιδί κάτω των 12 ετών τιμωρείται αυστηρότερα.

Ο συζυγικός βιασμός δεν αποτελεί ιδιαίτερο αδίκημα. Είναι δυνατόν όμως να στηριχθεί στον εξαναγκασμό άλλου σε ανοχή ή επιχείρηση ασελγούς πράξης με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου ή άμεσου κινδύνου, χωρίς βεβαίως να υπάρχει σχετική νομολογία των Δικαστηρίων μέχρι σήμερα. Οι σωματικές κακώσεις και η προσβολή της προσωπικότητας που μπορεί να υφίσταται η γυναίκα στα πλαίσια του

γάμου ρυθμίζονται από τις παραπάνω γενικές διατάξεις του Ποινικού Κώδικα.

Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση άσκησης ψυχολογικής βίας, όπου δεν υπάρχει ιδιαίτερο αδίκημα αλλά κάθε σχετική μορφή βίας συνιστά προσβολή της προσωπικότητας του ατόμου που και αυτή ρυθμίζεται από τις γενικές διατάξεις του Αστικού και Ποινικού Κώδικα.

Ιδιαίτερα για το Αδίκημα της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας ή οπουδήποτε αλλού, η Ελληνική Νομοθεσία παρέχει προστασία στις γυναίκες με γενικές όμως διατάξεις που υπάρχουν διάσπαρτες είτε στον Αστικό είτε στον Ποινικό Κώδικα είτε σε ειδικότερους νόμους.

Τα τελευταία τρία χρόνια με πρωτοβουλία της Γ.Γ. Ισότητας έχει συσταθεί και λειτουργεί μια Διυπουργική Επιτροπή Εργασίας για θέματα βίας κατά των γυναικών.

Στην επιτροπή αυτή συμμετέχουν εκπρόσωποι των Υπουργείων Δημόσιας Τάξης, Δικαιοσύνης, Υγείας και Πρόνοιας, της Γ.Γ. Ισότητας, του ΚΕΘΙ και των γυναικείων οργανώσεων.

Η Διυπουργική Επιτροπή Εργασίας έχει αποφασίσει να κάνει προτάσεις για νομοθετικές ρυθμίσεις όσον αφορά τη συμπλήρωση του Ποινικού Κώδικα για την ενδοοικογενειακή βία.

Όσο για την Κοινωνική Πρόνοια και τη νομοθεσία που την διέπει, το 1998 ψηφίστηκε ένας νέος νόμος για τη δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας, του Ε.Ο.Κ.Φ. [βλέπε ολόκληρο τον Νόμο στα συνημμένα].

Το Ε.Ο.Κ.Φ. προβλέπει την ενοποίηση του Κέντρου ΜΗΤΕΡΑ, του ΠΙΚΠΑ και του ΕΟΠ σε μια υπηρεσία. Επίσης προβλέπει τη λειτουργία 5 μικτών ξενώνων σε όλη την Αττική, όχι αμιγώς για κακοποιημένες αλλά βέβαια θα υπάρχει πρόβλεψη και για τις γυναίκες θύματα βίας.

Επίσης από του Ιανουάριο του 2001 έχει ξεκινήσει να λειτουργεί τηλ. Γραμμή SOS και το ΕΚΑΚΒ (Εθνικό Κέντρο Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας) όλο το 24ωρο. Για να λειτουργήσουν αποτελεσματικά αυτές οι νέες υπηρεσίες προβλέπεται να προσληφθούν 270 άτομα προσωπικό διοικητικοί υπάλληλοι αλλά και εξειδικευμένοι επιστήμονες.

Δράσεις

Οι δράσεις αφορούν ότι έχει γίνει για την αντιμετώπιση της βίας κατά των γυναικών σε τοπικό και πανελλαδικό επίπεδο από Κρατικούς ή Ιδιωτικούς φορείς, τα τελευταία χρόνια.

Οι δράσεις περιλαμβάνουν:

α) Τις υπηρεσίες παροχής βοήθειας που έχουν δημιουργηθεί τα τελευταία χρόνια - κέντρα υποδοχής και ξενώνες.

β) Ερευνητικά προγράμματα για τη βία. Μπορούμε να αναφερθούμε μόνο σε ένα μικρό αριθμό διδακτορικών με πρωτοβουλία μεμονωμένων επιστημόνων.

γ) Τη δημιουργία διπυργικής επιτροπής για τη βία κατά των γυναικών με ΚΕΘΙ. Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας

Το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ), ιδρύθηκε το 1994, λειτουργεί με έδρα την Αθήνα και παραρτήματα στη Θεσσαλονίκη, την Πάτρα, το Βόλο και το Ηράκλειο, υπό την εποπτεία και χρηματοδότηση της Γενικής Γραμματείας Ισότητας του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Βασικός άξονας ανάπτυξης των δραστηριοτήτων του ΚΕΘΙ είναι η προώθηση των γυναικών σε όλους τους τομείς της πολιτικής, οικονομικής και κοινωνικής ζωής μέσα στο πλαίσιο της πολιτικής που καθορίζεται από τη Γενική Γραμματεία Ισότητας.

Στο ΚΕΘΙ λειτουργεί Κέντρο Πληροφόρησης Γυναικών που αποτελείται από:

Μονάδες Πληροφόρησης και Συμβουλευτικής Στήριξης Γυναικών για την Απασχόληση και για την κοινωνική ένταξη. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν στην Αθήνα και στις άλλες τέσσερις πόλεις. Επίσης έχει κινητές μονάδες στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας και της Κρήτης. Οι Μονάδες αυτές παρέχουν:

- Εξειδικευμένη πληροφόρηση
- Ατομική και ομαδική ψυχοκοινωνική στήριξη
- Νομική συμβουλευτική σε θέματα: Μονογονεϊκότητας, βίας κατά των γυναικών, παλιννόστησης, μετανάστευσης, γεωγραφικής απομόνωσης, πολιτιστικής και θρησκευτικής διαφορετικότητας, ανεργίας, ένταξης και επανένταξης στην αγορά εργασίας.

Απευθύνεται:

- Σε γυναίκες που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα, που ζητούν νομική βοήθεια και σε γυναίκες που απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό όπως:

- υπεύθυνες μονογονεϊκών οικογενειών
- μετανάστριες - παλιννοστούσες
- κακοποιημένες
- αποφυλακισμένες
- κατοίκους απομακρυσμένων ορεινών περιοχών.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας έδωσαν οι Μονάδες πληροφόρησης και συμβουλευτικής στήριξης Γυναικών προκύπτουν τα εξής:

Στο Ηράκλειο Κρήτης, στο χρονικό διάστημα από Μάρτιο έως και τέλος Σεπτεμβρίου 2000, εξυπηρετήθηκαν στο πλαίσιο της ψυχοκοινωνικής στήριξης και συμβουλευτικής 66 γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

Στην Πάτρα από το Μάιο έως Σεπτέμβριο 2000 σε συνολικό αριθμό 219 γυναικών, οι 55 ήταν κακοποιημένες γυναίκες.

Στη Θεσσαλονίκη από Μάρτιο έως Οκτώβριο 2000 ζήτησαν στήριξη 156 γυναίκες θύματα ενδοοικογενειακής βίας.

πρωτοβουλία της Γ.Γ. Ισότητας.

- δ) Προγράμματα κατάρτισης: 1. Προγράμματα κατάρτισης ειδικών συμβούλων κέντρων κακοποίησης γυναικών: το 1992 από τη Γ.Γ.Ι. και το 1993 από τον Δήμο Αθήνας και τα δύο σε συνεργασία με τη ΔΙΟΤΙΜΑ. 2. Πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης κακοποιημένων γυναικών της Γ.Γ.Ι. σε συνεργασία με τη ΧΕΝ. 3. Σεμινάρια ευαισθητοποίησης σε αστυνόμους-αξιωματικούς από όλες τις περιοχές της Ελλάδας, της Γ.Γ.Ι. σε συνεργασία με το υπουργείο Δημόσιας Τάξης το 1999, 4. Σεμινάριο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για το προσωπικό όλων των ΚΕΘΙ.
- ε) Μεγάλη καμπάνια ενημέρωσης για τη βία μέσα στο σπίτι το 2000 από το ΚΕΘΙ, [στα συνημμένα, όλο το πλαίσιο της καμπάνιας].
- ζ) Δωρεάν παροχή νομικής βοήθειας σε γυναίκες με οικονομική ανέχεια -συμπεριλαμβάνονται και κακοποιημένες- [βλέπε συνημμένα].
- η) Σειρά από δράσεις του Δικτύου για την Καταπολέμηση της Αντρικής Βίας.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ .

Τα θύματα της κακοποίησης πρέπει να γνωρίζουν ότι δεν θα μείνουν αβοήθητα. Στις περισσότερες πόλεις θα βρουν κάποιο «καταφύγιο» όπου θα έχουν την κάθε υποστήριξη που χρειάζονται. Τέτοια κέντρα έχουν δημιουργηθεί με κρατική και ιδιωτική πρωτοβουλία. Είναι προσιτά σε όλους και το μόνο που χρειάζονται είναι να τους ζητηθεί βοήθεια από κάποιο κακοποιημένο άτομο και αμέσως οι ειδικοί θα αρχίσουν την στήριξη του ατόμου.

ΤΕΤΟΙΑ ΚΕΝΤΡΑ ΕΙΝΑΙ :

1.ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ :

Αρχικά προβλέπονται δυο υπηρεσίες το ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΠΟΔΟΧΗΣ και το ΚΑΤΑΦΥΓΙΟ για κακοποιημένες γυναίκες και τα παιδιά τους. Μέχρι σήμερα λειτουργεί το γραφείο υποδοχής το οποίο προσφέρει δωρεάν νομικές συμβουλές, ψυχολογική υποστήριξη και ενημέρωση για άλλες υπηρεσίες. Το καταφύγιο ενώ ετοιμάστηκε δεν λειτούργησε όπως είχε προβλεφθεί αρχικά. Πέρα από την πληροφόρηση και ψυχολογική υποστήριξη γίνεται προσπάθεια παρέμβασης σε όλα τα στάδια που οι γυναίκες βρίσκονται αντιμέτωπες με εργασιακά και οικονομικά προβλήματα ή άλλου είδους κοινωνικά προβλήματα και ανάγκες ώστε η γυναίκα να απεξαρτηθεί από τη σχέση κακοποίησης και να πάρει η ίδια τις αποφάσεις της

Οι γυναίκες συνήθως δεν απευθύνονται στο κέντρο από την πρώτη κρίση βίας. Απευθύνονται μετά από 3-4 χρόνια σχέσης κακοποίησης. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών που απευθύνονται στο κέντρο είναι μητέρες με παιδιά στις οποίες τονίζεται ότι τα παιδιά τους που βιώνουν την βία ενδέχεται να την αναπαράγουν ή να την ανέχονται στην ενήλικη ζωή τους. Συνήθως οι γυναίκες που απευθύνονται στο κέντρο έχουν μειωμένη αυτοπεποίθηση, αισθάνονται ενοχές και ντροπή για αυτό που τους συμβαίνει και έχουν περιορισμένη κοινωνική ζωή. Αντίστοιχα και οι θύτες έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση, εκδηλώνουν από την αρχή της σχέσης τους ζηλότυπη και εγωιστική συμπεριφορά και το μεγαλύτερο ποσοστό από αυτούς έχει βιώσει την βία στην οικογένεια τους. Το μεγαλύτερο ποσοστό των κακοποιημένων γυναικών είναι σε ηλικία άνω των 40 ετών.

2. ΓΡΑΦΕΙΟ ΙΣΟΤΗΤΑΣ .

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ .

ΞΕΝΩΝΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ :

Το γραφείο λειτουργεί σαν συμβουλευτικό κέντρο για οικογενειακά θέματα και παρέχει κοινωνική και ψυχολογική στήριξη σε κακοποιημένες γυναίκες.

Ο ξενώνας παρέχει δωρεάν διατροφή και διαμονή για 10 γυναίκες με τα παιδιά τους. Ο αριθμός των κλινών είναι πολύ μικρός σε σχέση με τη πραγματική ζήτηση στέγασης των κακοποιημένων γυναικών. Η διάρκεια παραμονής είναι από 20 ημέρες ως 1 μήνα, αλλά για κάποιες ειδικές περιπτώσεις η παραμονή παρατείνεται άτυπα μέχρι 3 μήνες.

Ο ΞΕΝΩΝΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ, απευθύνεται σε κάθε γυναίκα που δέχεται βία, ημεδαπή ή αλλοδαπή. Οι γυναίκες πρέπει πρώτα να αποταθούν στο γραφείο ισότητας, να μιλήσουν για το πρόβλημα τους με την κοινωνική υπηρεσία και να αποφασίσουν αν θέλουν να φιλοξενηθούν στον ξενώνα, αν φυσικά υπάρχει θέση.

ΣΤΟΧΟΣ : του ξενώνα είναι να δώσει τη δυνατότητα στις γυναίκες που απευθύνονται σε αυτόν να ανατρέξουν στα γεγονότα που προκάλεσαν την κακοποίηση, προσφέροντας τους το κατάλληλο χώρο, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη, ώστε να σταθεροποιήσουν ή να επανακτήσουν την αυτοεκτίμησή τους.

Κατά τη διάρκεια παραμονής τους θα μπορούν να ανακαλύψουν ότι υπάρχουν εναλλακτικές δυνατότητες ζωής και εμπειρίας, πράγμα που θα είναι χρήσιμο είτε επιστρέψουν σπίτι τους, είτε αποφασίσουν να ζήσουν χωρίς τον άνδρα που τις κακοποιεί.

ΣΚΟΠΟΣ : της λειτουργίας του ξενώνα πέρα από την παροχή άμεσης βοήθειας στις κακοποιημένες γυναίκες είναι :

1. η πρωτογενής πρόληψη μέσω της δημοσιοποίησης του προβλήματος και της ευαισθητοποίησης του κοινωνικού συνόλου και
2. δευτερογενής πρόληψη μέσω της αποτροπής χειρότερων καταστάσεων με σοβαρότερες συνέπειες για τις γυναίκες, τους άνδρες που τις κακοποιούν και τα παιδιά τους.

Η κακοποίηση μπορεί να προέρχεται από μια σχέση εντός ή εκτός γάμου. Οι γυναίκες που φιλοξενούνται στον ξενώνα, παραπέμπονται από το γραφείο ισότητας, από το γραφείο υποδοχής της γενικής γραμματείας ισότητας, από άλλες κοινωνικές υπηρεσίες ή φορείς με δική τους πρωτοβουλία. Για το λόγο αυτό έχουν ενημερωθεί οι κοινωνικές υπηρεσίες, τα αστυνομικά τμήματα, τα νοσοκομεία, οι εκκλησίες και όλες οι συναφείς υπηρεσίες.

Ο ξενώνας παρέχει στις γυναίκες που φιλοξενεί και στα παιδιά τους :

1. Στέγαση, προστασία.
2. Ψυχολογική υποστήριξη και κοινωνική κάλυψη από εξειδικευμένο προσωπικό.
3. Νομικές συμβουλές.
4. Πληροφορίες για τη λειτουργία άλλων κοινωνικών υπηρεσιών και φορέων που μπορούν να αποταθούν αναλόγως των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Η διεύθυνση του ξενώνα καθώς και τα στοιχεία των φιλοξενούμενων είναι άκρως ΑΠΟΡΡΗΤΑ, κάτι απαραίτητο για την ασφάλεια των φιλοξενούμενων γυναικών.

Άλλα συμβουλευτικά κέντρα.

Σύμφωνα με στοιχεία που έχουν συγκεντρώσει κάποιοι Δήμοι στην Ελλάδα έχουν δημιουργήσει συμβουλευτικά κέντρα και ξενώνα για κακοποιημένες γυναίκες. Οι Δήμοι αυτοί είναι:

- Δήμος Σερρών :Συμβουλευτικό Κέντρο και Ξενώνας που δέχεται κακοποιημένες γυναίκες «Το Σπίτι της Γυναίκας».
- Δήμος Νέας Ιωνίας, Μαγνησίας :Ξενώνας για κακοποιημένες γυναίκες στη Μακρυνίτσα.
- Θεσσαλονίκη :Ξενώνας για κακοποιημένες γυναίκες από ιδιωτική πρωτοβουλία γυναικών.
- Ηράκλειο Κρήτης :Ο Δήμος παραχώρησε σπίτι, όπου στεγάζεται Ξενώνας κακοποιημένων γυναικών, ο οποίος δημιουργήθηκε από τη Διεύθυνση Πρόνοιας.
- Ιωάννινα :Συμβουλευτικό Κέντρο για γυναίκες θύματα βίας που δημιουργήθηκε από το Κέντρο Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων.
- Δήμος Κορυδαλλού :Πρόκειται για ίδρυση ξενώνα για απροστάτευτες γυναίκες με παιδιά στο χώρο του Ασύλου Κορυδαλλού.
- Κέντρο βρεφών «Η ΜΗΤΕΡΑ»
Δ/νση: Λ. Δημοκρατίας, Ιλιον, Αττική, Τ.Κ. 13561.Τηλ.2102611185 - 2627155
- Εταιρία προστασίας «Ανηλίκων Αθηνών»
Δ/νση: Σωκράτους 65 Αθήνα, Τ.Κ.10431. Τηλ.2105223290

Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει και η ΓΡΑΜΜΗ SOS της οποίας το τηλέφωνο είναι 1056. Λειτουργεί όλο το 24ωρο και δέχεται καταγγελίες επώνυμες και ανώνυμες για περιστατικά βίας και κακομεταχειρίσεις παιδιών καθώς και τηλεφωνήματα από τα ίδια τα παιδιά που χρειάζονται κάποιον να μιλήσουν. Τα τηλεφωνήματα είναι χωρίς χρέωση και λειτουργούν Αθήνα, Θεσσαλονίκη και πύργο.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΩΤΟ : ΘΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ.
- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : ΘΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΕΛΘΕΙ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ.
- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΘΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΟΥ ΕΥΡΥΤΕΡΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Το **ερωτηματολόγιο 1** απευθυνόταν σε άτομα που είχαν κακοποιηθεί. Τα άτομα που καταφέραμε να προσεγγίσουμε ήταν 20 και όλες γυναίκες, ηλικίας 18-35 ετών

Η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκεσε 10 μήνες από τον Φεβρουάριο του 2002 έως και το Νοέμβριο του 2002. Οι ερωτηθέντες ήταν όλες γυναίκες που είχαν φιλοξενηθεί στον «ξενώνα κακοποιημένων γυναικών», εδώ στο Ηράκλειο. Η επαφή μας με τα άτομα αυτά έγινε σε συνεργασία με την κοινωνική λειτουργό του ξενώνα. Δεν ήταν εύκολο να συλλέξουμε και άλλα ερωτηματολόγια επειδή δεν μπορούσαν για λόγους εχεμύθειας να μας προσφέρουν τη βοήθεια τους τόσο η κοινωνική πρόνοια όσο και το Κ.Ε.Θ.Ι.

Το **ερωτηματολόγιο 2** απευθυνόταν σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ιατρούς και νοσηλευτές). Οι ερωτηθέντες ήταν προσωπικό των δύο νοσοκομείων του Ηρακλείου (Πανεπιστημιακό περιφερειακό νοσοκομείο, και Βενιζέλειο νοσοκομείο), καθώς και της κοινωνική πρόνοιας και του «ξενώνα κακοποιημένων γυναικών». Η έρευνα διήρκεσε 10 μήνες (Φεβρουάριος – Νοέμβριος 2002). Καταφέραμε να συλλέξουμε 80 ερωτηματολόγια.

Το **ερωτηματολόγιο 3** απευθυνόταν σε άτομα του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου ηλικίας 20-35 ετών. Τα ερωτηματολόγια που συλλέξαμε ήταν 100 και τα συλλέξαμε από το Φεβρουάριο του 2002 έως το Νοέμβριο του 2002.

Τα αποτελέσματα των ερευνών ακολουθούν :

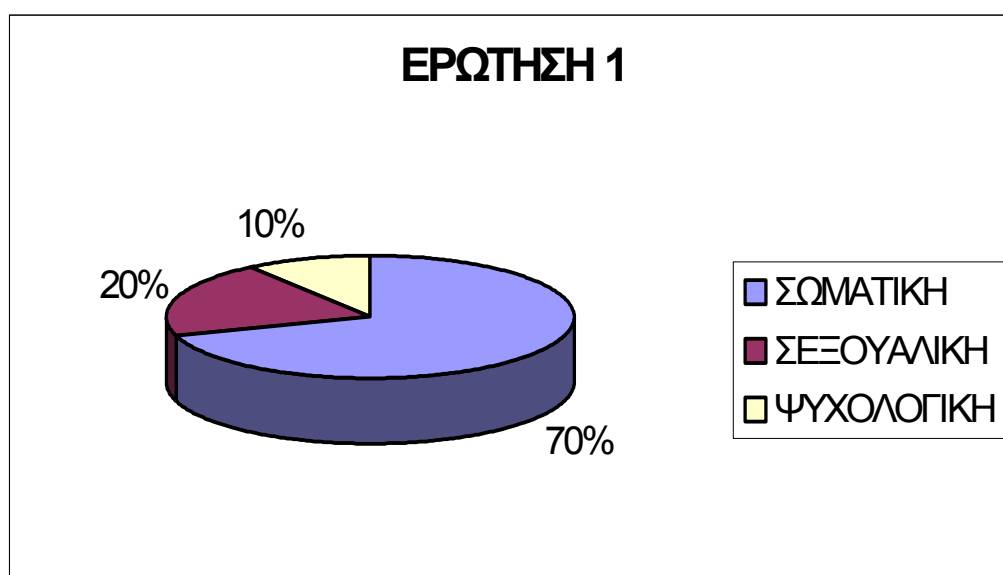
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1^ο

Θα απευθύνεται σε κακοποιημένα άτομα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Ποια μορφή κακοποίησης δεχτήκατε;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΩΜΑΤΙΚΗ	14	70%
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ	4	20%
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ	2	10%
Σύνολο	20	100%



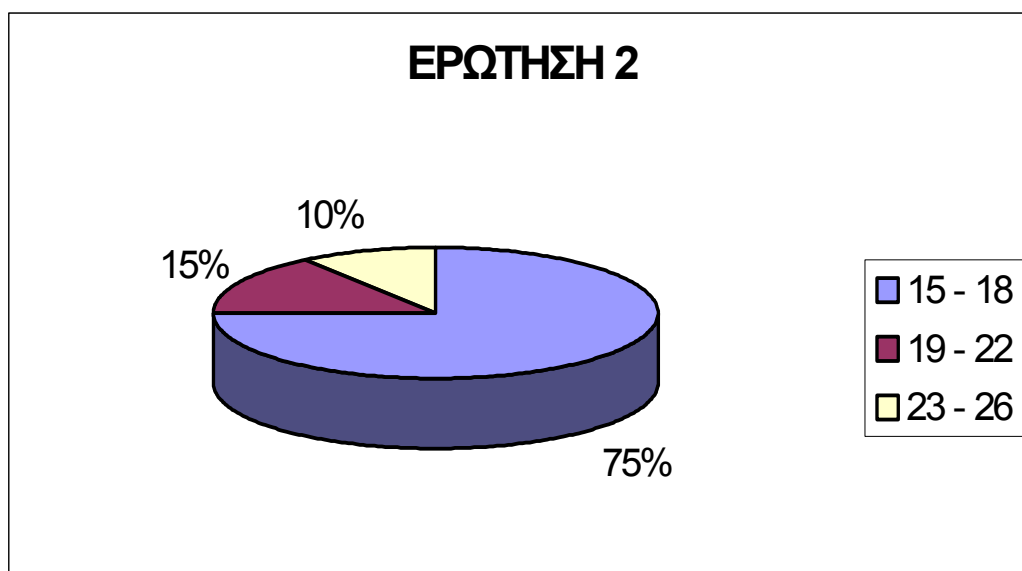
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση «ποια μορφή κακοποίησης δεχτήκατε ;»Οι 14 δηλαδή το 70%απάντησαν σωματική. Οι 4 δηλαδή το 20%απάντησαν σεξουαλική και οι 2 δηλαδή το 10% απάντησαν ψυχολογική.

ΣΧΟΛΙΟ:Οι περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης ήταν κυρίως σωματικές .

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Σε ποια ηλικία γίνετε θύμα κακοποίησης ;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
15 - 18	14	75%
19 - 22	3	15%
23 - 26	2	10%
Σύνολο	20	100%



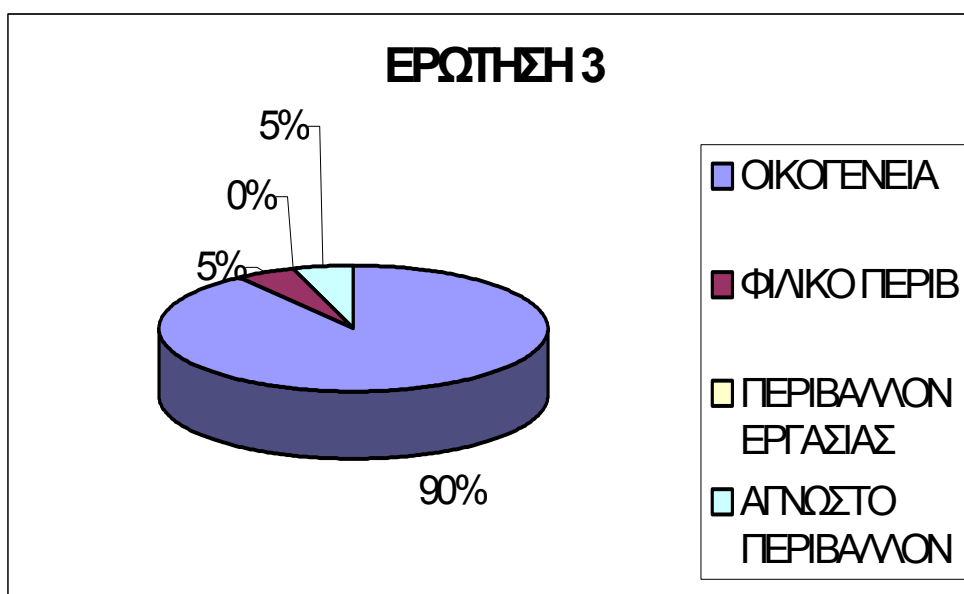
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση «σε ποια ηλικία γίνετε θύμα κακοποίησης ;»Οι 15 δηλαδή το 75% απάντησαν 15-18 ετών. Οι 3 δηλαδή το 15% απάντησαν σε ηλικία 19-22 ετών και οι 2 δηλαδή το 10% απάντησαν 23-26 ετών

ΣΧΟΛΙΟ:Τα περισσότερα θύματα δέχτηκαν κακοποίηση σε νεαρή ηλικία των 15-18 ετών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Σε ποιο χώρο ανήκει το άτομο που σας κακοποίησε;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	18	90%
ΦΙΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒ	1	5%
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	-	-
ΑΓΝΩΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	1	5%
Σύνολο	20	100%



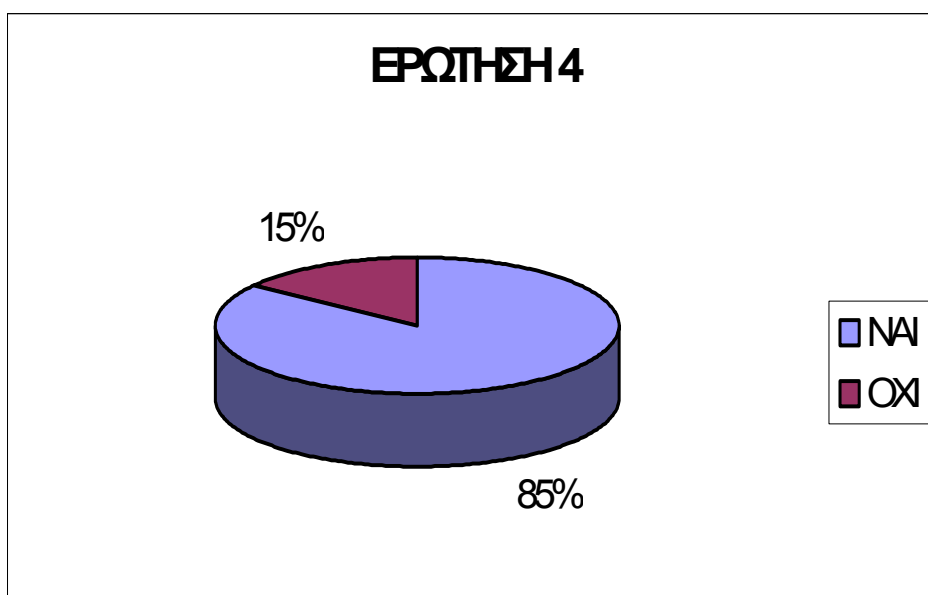
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση «σε ποιο χώρο ανήκει το άτομο που σας κακοποίησε;» Οι 18 δηλαδή το 90% απάντησαν στην οικογένεια. 1 άτομο δηλαδή το 5% απάντησε στο φιλικό περιβάλλον. Κανένα άτομο δεν απάντησε στο περιβάλλον εργασίας δηλαδή το 0% ενώ 1 άτομο δηλαδή το 5% απάντησε σε άγνωστο περιβάλλον.

ΣΧΟΛΙΟ: Ένα σημαντικό ποσοστό το 90% κακοποιήθηκαν από άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Η κακοποίηση ήταν επανειλημμένη;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	17	85%
ΟΧΙ	3	15%
Σύνολο	20	100%



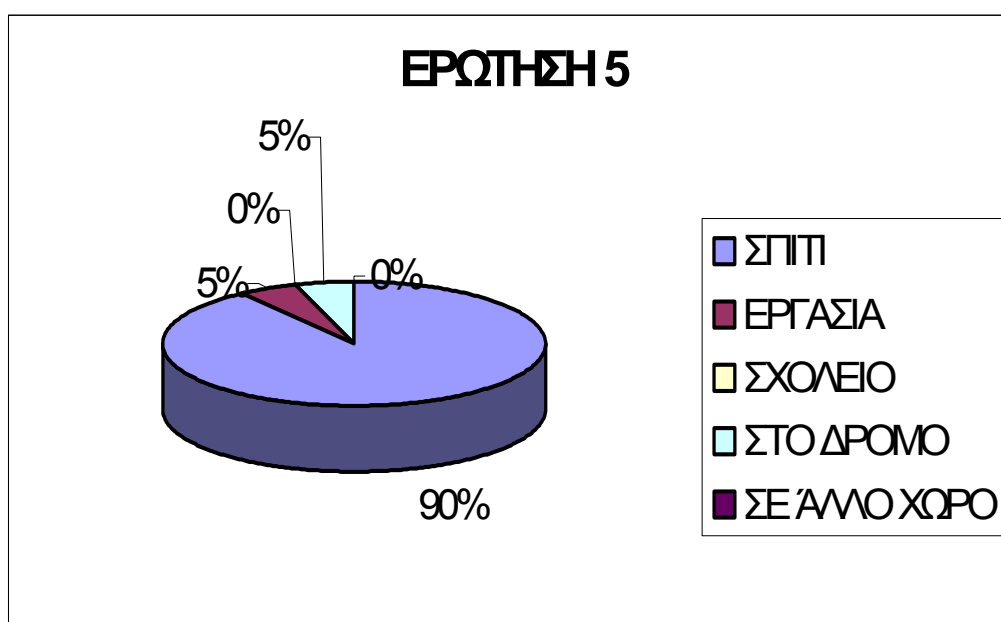
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση « η κακοποίηση ήταν επανειλημμένη;» Οι 17 δηλαδή το 85% απάντησαν ΝΑΙ ενώ 3 από αυτούς δηλαδή το 15% απάντησαν ΟΧΙ.

ΣΧΟΛΙΟ: Διαπιστώνουμε ότι η κακοποίηση τις περισσότερες φορές είναι επανειλημμένη.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Που βρισκόσασταν όταν κακοποιηθήκατε;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΣΠΙΤΙ	18	90%
ΕΡΓΑΣΙΑ	1	5%
ΣΧΟΛΕΙΟ	-	0%
ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ	1	5%
ΣΕ ΆΛΛΟ ΧΩΡΟ	-	0%
Σύνολο	20	100%

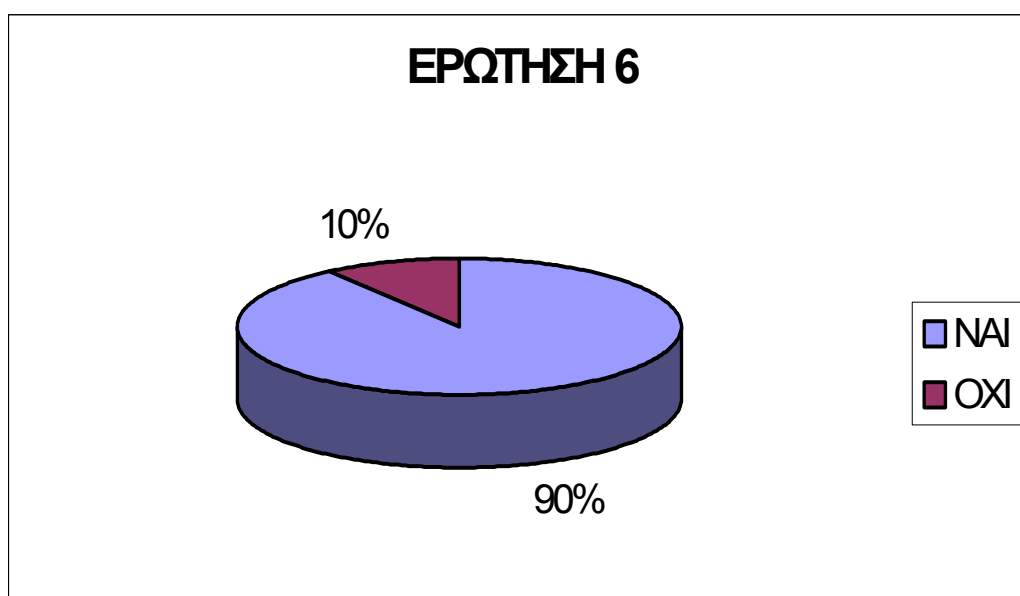


ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση « που βρισκόσασταν όταν κακοποιηθήκατε;» Οι 18 δηλαδή το 90% απάντησαν στο σπίτι, 1 άτομο δηλαδή το 5% στον εργασιακό χώρο, κανένα άτομο δηλαδή το 0% στο σχολείο, 1 άτομο δηλαδή το 5% στο δρόμο, κανένα άτομο το 0% σε άλλο χώρο.
ΣΧΟΛΙΟ : Συμπεραίνουμε ότι ένα σημαντικό ποσοστό δηλαδή το 90% κακοποιήθηκαν στο σπίτι τους..

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Απευθυνθήκατε σε κάποιον για να σας στηρίξει ψυχολογικά;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	18	90%
ΟΧΙ	2	10%
Σύνολο	20	100%



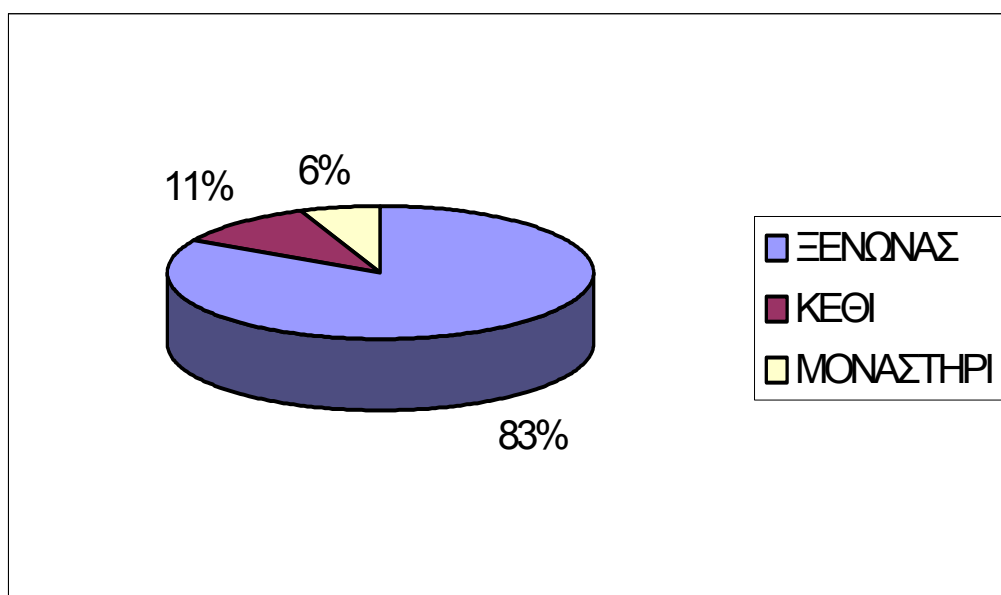
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση «απευθυνθήκατε σε κάποιον για να σας στηρίξει ψυχολογικά ;»Οι 18 δηλαδή το 90% απάντησαν θετικά ενώ οι 2 δηλαδή το 10% απάντησαν αρνητικά .

ΣΧΟΛΙΟ :Ένα αξιόλογο ποσοστό δηλαδή το 90% απάντησαν ότι ζήτησαν τη βοήθεια κάποιου για να τους στηρίξει ψυχολογικά, γεγονός ιδιαίτερα αισιόδοξο.

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 6

Εάν ναι, σε ποιον;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΞΕΝΩΝΑΣ	15	83%
ΚΕΘΙ	2	11%
ΜΟΝΑΣΤΗΡΙ	1	6%
Σύνολο	18	100%



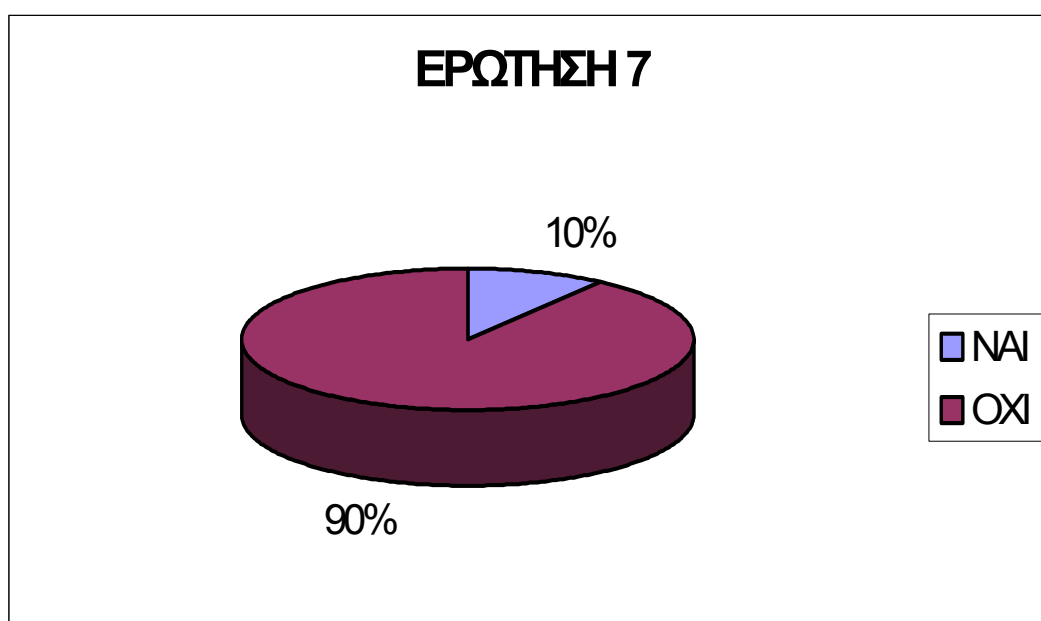
ΣΤΟ ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ «εάν ΝΑΙ σε ποιον απευθυνθήκατε;» οι 15 από τους 18 που απάντησαν θετικά δηλαδή το 83% απάντησαν στον «ξενώνα κακοποιημένων γυναικών» οι 2 δηλαδή το 11% απάντησαν στο Κ.ΕΘ.Ι. ενώ ένα άτομο δηλαδή το 6% απευθύνθηκε σε μοναστήρι .

ΣΧΟΛΙΟ : Αισιόδοξο είναι ότι τα κακοποιημένα άτομα ζητούν βοήθεια και απευθύνονται κυρίως σε ξενώνες κακοποιημένων γυναικών για να διαφυλάξουν την αξιοπρέπεια τους .

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Επιδιώξατε την ποινική δίωξη του ατόμου που σας κακοποίησε;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	2	10%
ΟΧΙ	18	90%
Σύνολο	20	100%



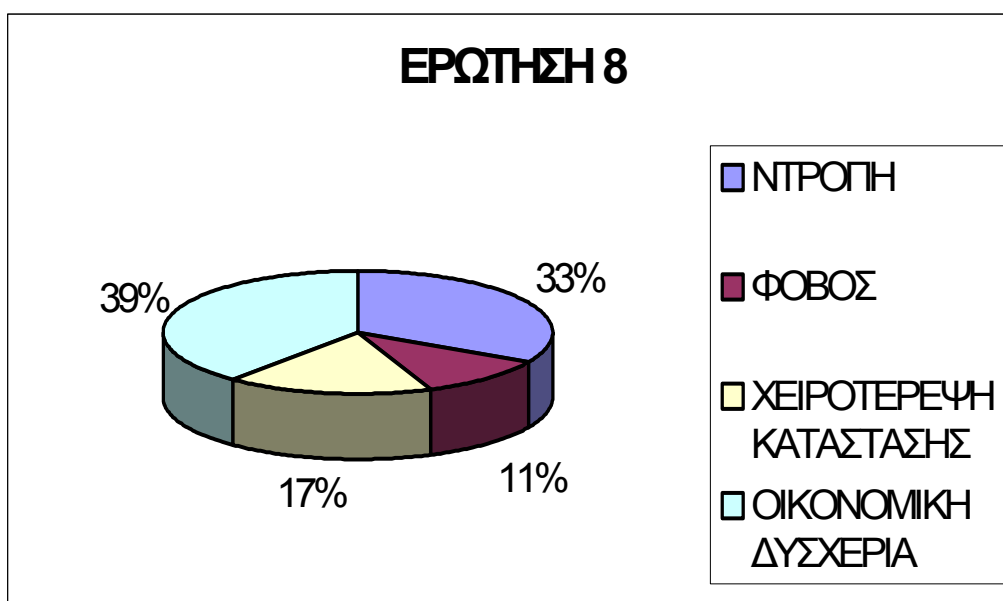
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση «επιδιώξατε την ποινική δίωξη του ατόμου που σας κακοποίησε;» Οι 18 δηλαδή το 90% απάντησαν ΟΧΙ ενώ οι 2 δηλαδή το 10% απάντησαν ΝΑΙ.

ΣΧΟΛΙΟ : Ένα ποσοστό της τάξεως του 90% δεν επιδίωξε την ποινική δίωξη των δραστών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Εάν όχι, γιατί;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΤΡΟΠΗ	6	33%
ΦΟΒΟΣ	2	11%
ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	3	17%
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΙΑ	7	39%
Σύνολο	18	100%



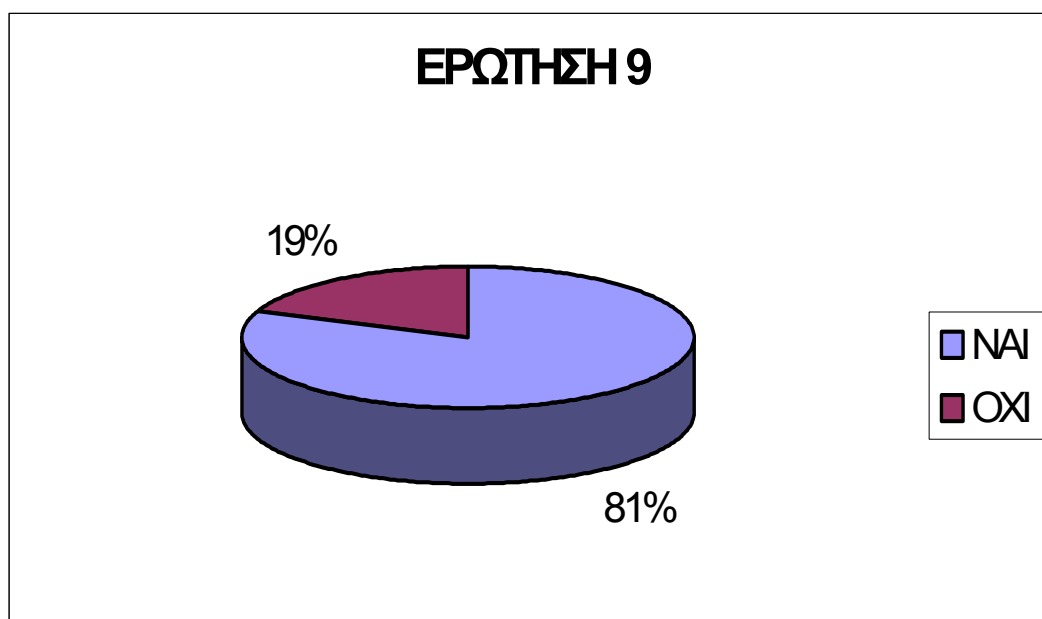
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 18 ερωτηθέντες στην ερώτηση «εάν όχι, γιατί;»Οι 6 δηλαδή το 33% απάντησαν λόγω ντροπής. Οι 2 δηλαδή το 11% από φόβο. Οι 3 δηλαδή το 17% για να μη χειροτερέψουν την κατάσταση, ενώ οι 7 δηλαδή το 39% εξαιτίας οικονομικής δυσχέρειας .

ΣΧΟΛΙΟ :Τα περισσότερα κακοποιημένα άτομα δεν επιδιώκουν την ποινική δίωξη των δραστών εξαιτίας οικονομικής δυσχέρειας αλλά και για να μην δημοσιοποιήσουν την κακοποίησή τους εξαιτίας ντροπής .

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Επηρέασε τη ζωή σας το γεγονός αυτό;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	18	90%
ΟΧΙ	2	21%
Σύνολο	20	100%



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση «επηρέασε τη ζωή σας το γεγονός αυτό;»Οι 18 δηλαδή το 90% απάντησαν θετικά ενώ οι 2 δηλαδή το 10% απάντησαν αρνητικά .

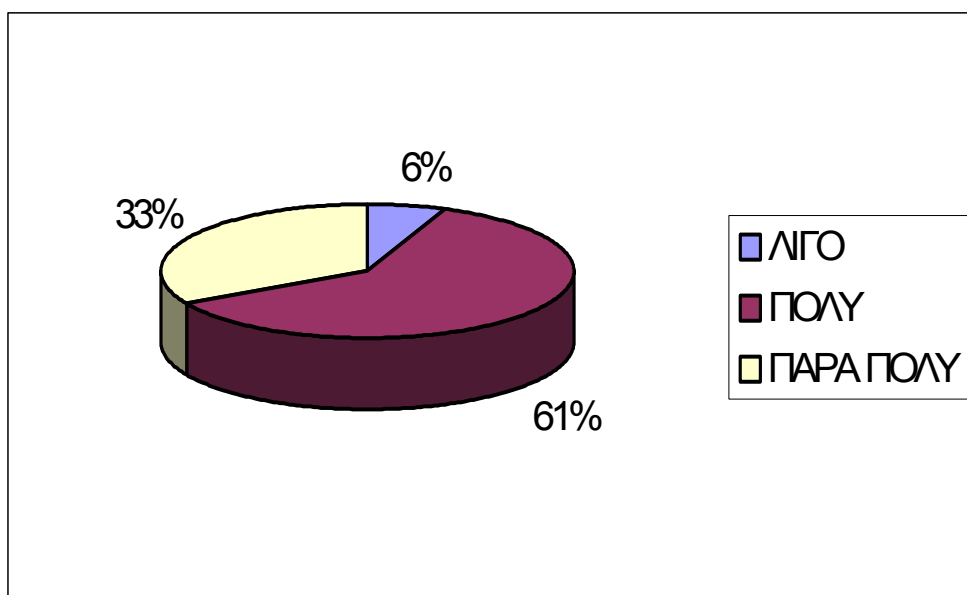
ΣΧΟΛΙΟ :Η ζωή των περισσότερων ατόμων που κακοποιούνται επηρεάζεται σημαντικά .

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 9

Αν ναι, πόσο και πως;

Και τα 18 περιστατικά δηλαδή το 100% απάντησαν ότι τους επηρέασε ψυχολογικά

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΛΙΓΟ	1	6%
ΠΟΛΥ	11	61%
ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	6	33%
Σύνολο	18	100%



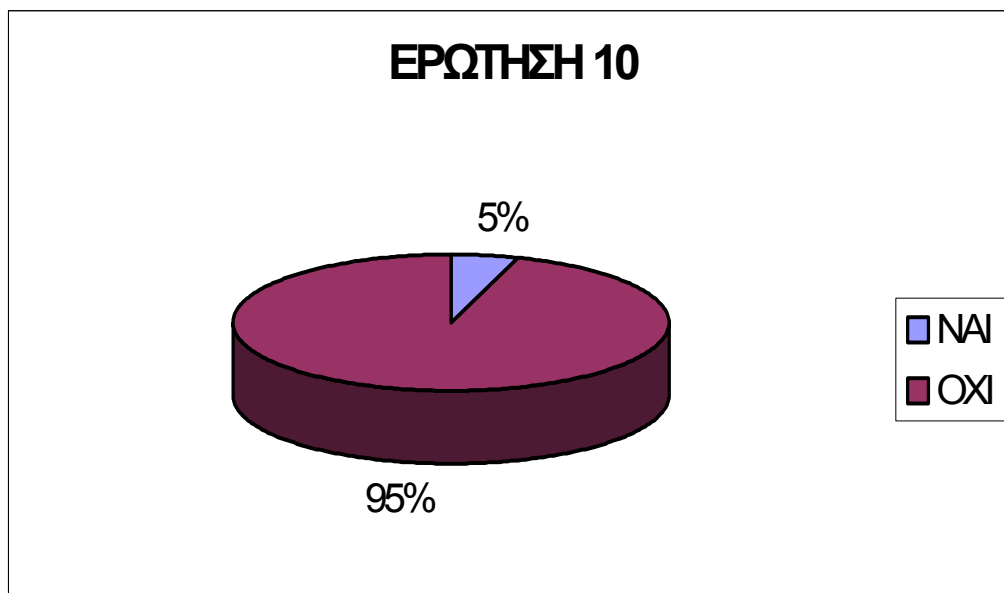
ΣΤΟ ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ «αν ναι πόσο και πως;» Από τους 18 ερωτηθέντες οι 11 δηλαδή το 61% απάντησαν πολύ, ένα άτομο δηλαδή το 6% απάντησε λίγο ενώ 6 άτομα δηλαδή το 33% απάντησε πάρα πολύ και τα 18 περιστατικά δηλαδή το 100% απάντησαν ότι τους επηρέασε ψυχολογικά .

ΣΧΟΛΙΟ :Τα άτομα που υφίστανται κακοποίηση εκτός από της σωματικές βλάβες επηρεάζονται και ψυχολογικά. Ένα μεγάλο ποσοστό από αυτά δηλαδή το 61% επηρεάζονται πολύ .

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Πιστεύετε ότι τα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικά;

		ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	1	5%
ΟΧΙ	19	95%



Σύνολο	20	100%
--------	----	------

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 20 ερωτηθέντες στην ερώτηση «πιστεύετε ότι τα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικά;»Οι 19 δηλαδή το 95% απάντησαν ΟΧΙ, ενώ 1 άτομο δηλαδή το 5% απάντησε ΝΑΙ

ΣΧΟΛΙΟ :Τα περισσότερα κακοποιημένα άτομα δηλαδή το 95% πιστεύουν ότι τα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης δεν είναι αποτελεσματικά .

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 1

Το πρώτο ερωτηματολόγιο απευθύνετε σε κακοποιημένα άτομα και ειδικότερα σε κακοποιημένες γυναίκες. Μεγάλη ήταν η δυσκολία να έλθουμε σε επαφή με κακοποιημένα άτομα κατά την διάρκεια της έρευνας. « Όσες πόρτες και αν χτυπήσαμε» όλοι μας έλεγαν ότι εμείς οι ίδιοι δεν μπορούσαμε να συναντήσουμε κάποιο κακοποιημένο άτομο και αυτό γιατί όλα ήταν απόρρητα. Για αυτό λοιπόν μπορέσαμε και συγκεντρώσαμε ερωτηματολόγια που αφορούν μόνο κακοποιημένες γυναίκες. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποδείχτηκαν συγκλονιστικά. Αποδείχτηκε ότι οι ηλικίες που δεχόντουσαν αυτά τα άτομα την κακοποίηση ήταν πολύ μικρές. Σε ηλικία 15-18 ετών ήταν τα περισσότερα άτομα. Παιδιά ακόμα ζούσαν αυτή την τρομαχτική εμπειρία που θα τους στιγματίζε όλη τους τη ζωή. Το είδος της κακοποίησης που δεχόντουσαν ήταν σωματική και δυστυχώς επανειλημμένη, με αποτέλεσμα να αφήνει η κακοποίηση εξωτερικά σημάδια αλλά και ψυχολογικά που δεν θα σβήσουν ΠΟΤΕ.

Όλα αυτά που θα καταλήξουν; Να επηρεάσουν τη ζωή αυτών των ατόμων και να τους αφήσει πληγές που δεν θα μπορέσουν να κλείσουν ΠΟΤΕ. Αναρωτιόμαστε όμως, ποιος θα μπορούσε να κάνει τόσο κακό σε αυτά τα άτομα; Η απάντηση στην ερώτηση αυτή θα μας αφήσει άφωνους. Ποιος θα το πίστευε ότι το ίδιο τους το οικογενειακό περιβάλλον, «οι άνθρωποί τους» θα φερόντουσαν τόσο απάνθρωπα και μάλιστα μέσα στο σπίτι τους. Δεν τους συγκράτησε ΤΙΠΟΤΑ. Φανταστείτε λοιπόν πόσο άσχημα θα νιώθουν τα κακοποιημένα άτομα. Παρόλα αυτά έχουν το θάρρος και ζητούν βοήθεια οι περισσότεροι και μάλιστα από ένα αξιόλογο κέντρο, από τον «ξενώνα κακοποιημένων γυναικών», του οποίου η τοποθεσία είναι άγνωστη για την ασφάλεια των κακοποιημένων γυναικών. Οι γυναίκες αυτές γνωρίζουν το άτομο που τους κακοποίησε και ξέρουν ότι μπορεί να τιμωρηθεί. Παρόλα αυτά όμως τα κακοποιημένα άτομα δεν επιδιώκουν την ποινική δίωξη των δραστών. Λόγω οικονομικής δυσχέρειας και ντροπής που κακοποιήθηκαν, βάζουν φρένο στην θέληση τους για ΤΙΜΩΡΙΑ. Ένας άλλος λόγος επίσης είναι ότι πιστεύουν ότι τα νομικά αλλά και τα θεραπευτικά μέτρα αντιμετώπισης ΔΕΝ είναι αποτελεσματικά. Πρέπει λοιπόν να ευαισθητοποιηθούμε στο θέμα «κακοποίηση» όλοι μας και να βοηθήσουμε τα άτομα αυτά ψυχολογικά και όπως αλλιώς μπορούμε γιατί

ΜΑΣ ΕΧΟΥΝ ΑΝΑΓΚΗ

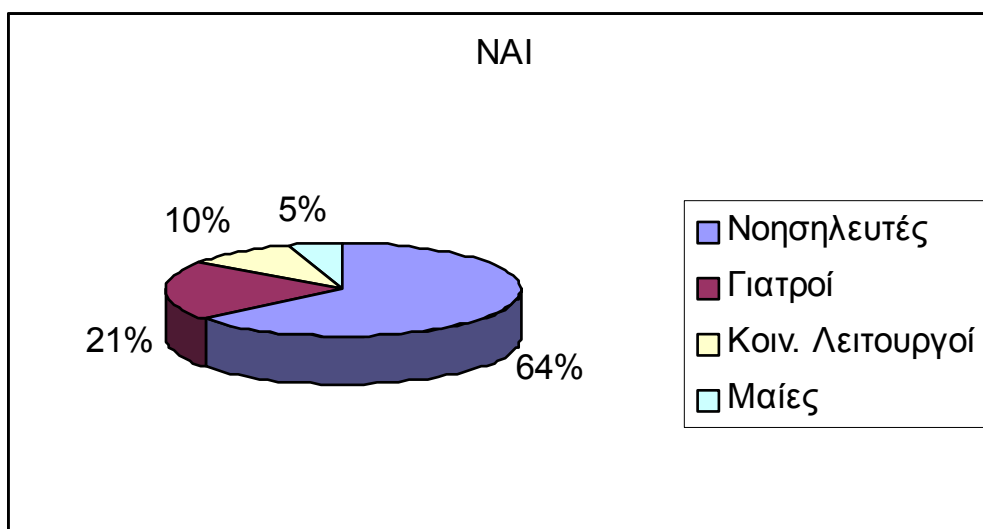
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2

Θα απευθύνετε σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που έχει έλθει σε επαφή με κακοποιημένα άτομα .

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Έχετε συναντήσει στην επαγγελματική σας δραστηριότητα άτομα που έχουν κακοποιηθεί;

	Νοσηλευτές	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Ποσοστό %
ΝΑΙ	51	17	8	4	100%
ΟΧΙ	-	-	-	-	-
Σύνολο	51	17	8	4	80



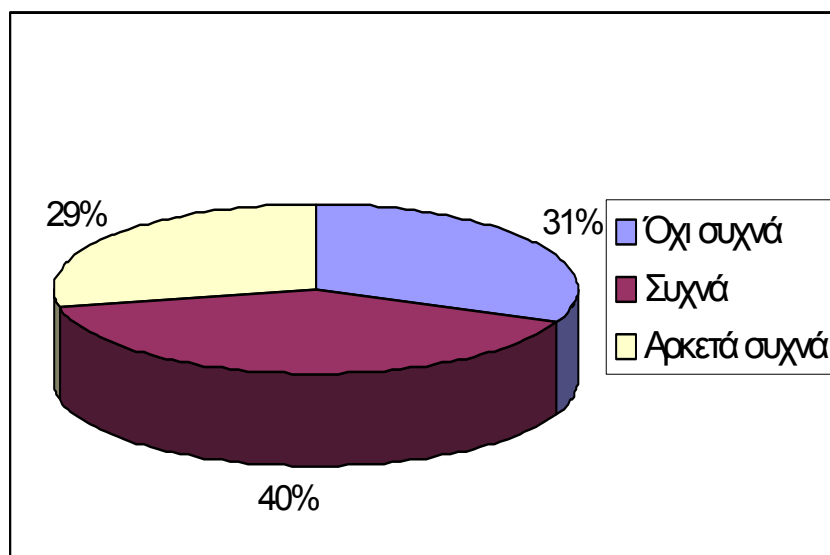
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Από τους 80 ερωτηθέντες που απάντησαν στην ερώτηση «έχετε συναντήσει στην επαγγελματική σας δραστηριότητα άτομα που έχουν κακοποιηθεί;» Και τα 80 άτομα δηλαδή το 100% απάντησαν θετικά. 51 από αυτούς ήταν νοσηλευτές, οι 17 γιατροί, οι 8 κοινωνικοί λειτουργοί και 4 μαίες.

ΣΧΟΛΙΟ : Τα κακοποιημένα άτομα ζητάνε ιατρική –νοσηλευτική βοήθεια πράγμα που σημαίνει ότι η κακοποίηση που υπέστησαν τους προκάλεσε σημαντικές βλάβες.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Εάν ΝΑΙ , πόσο συχνά συναντάτε κακοποιημένα άτομα;

	Νοσηλεύτες	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
Όχι συχνά	16	6	2	1	25	31%
Συχνά	22	3	5	2	32	40%
Αρκετά συχνά	13	8	1	1	23	29%
Σύνολο	51	17	8	4	80	100%



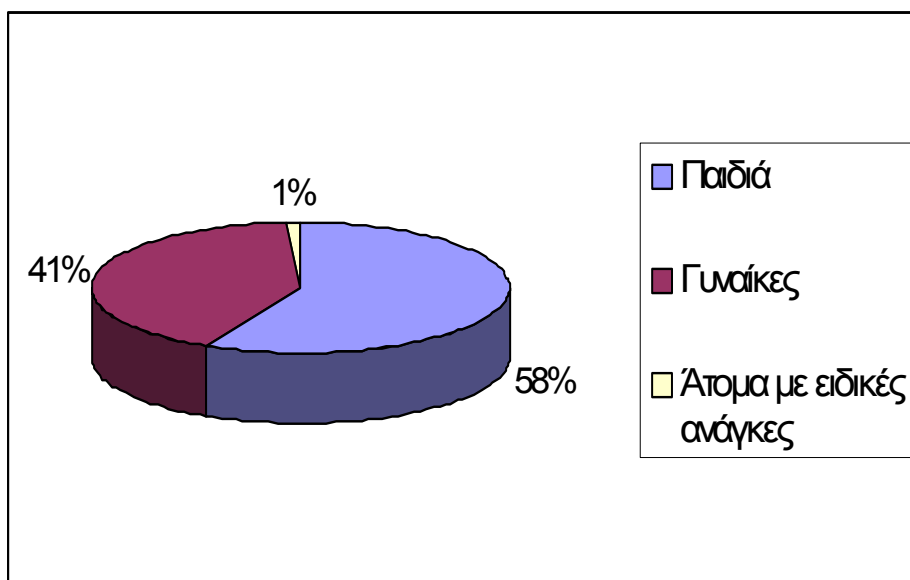
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 80 ερωτηθέντες στην ερώτηση «πόσο συχνά συναντάτε κακοποιημένα άτομα;»Οι 25 από αυτούς δηλαδή το 31% απάντησαν όχι συχνά, 32 από αυτούς δηλαδή το 40% απάντησαν συχνά ενώ 23 δηλαδή το 29% απάντησαν αρκετά συχνά.

ΣΧΟΛΙΟ :Το φαινόμενο της κακοποίησης είναι συχνό στις μέρες μας όπως πιστοποιεί το 40% των ερωτηθέντων αλλά και το 29% που απάντησε αρκετά συχνά.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Ποιες κατηγορίες κακοποιημένων ατόμων συναντάτε συχνότερα;

	Νοσηλευτές	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
Παιδιά	28	10	8	-	46	57,5%
Γυναίκες	22	7	-	4	33	41%
Άτομα με ειδικές ανάγκες	1	-	-	-	1	1,5%
Σύνολο	51	17	8	4	80	100%



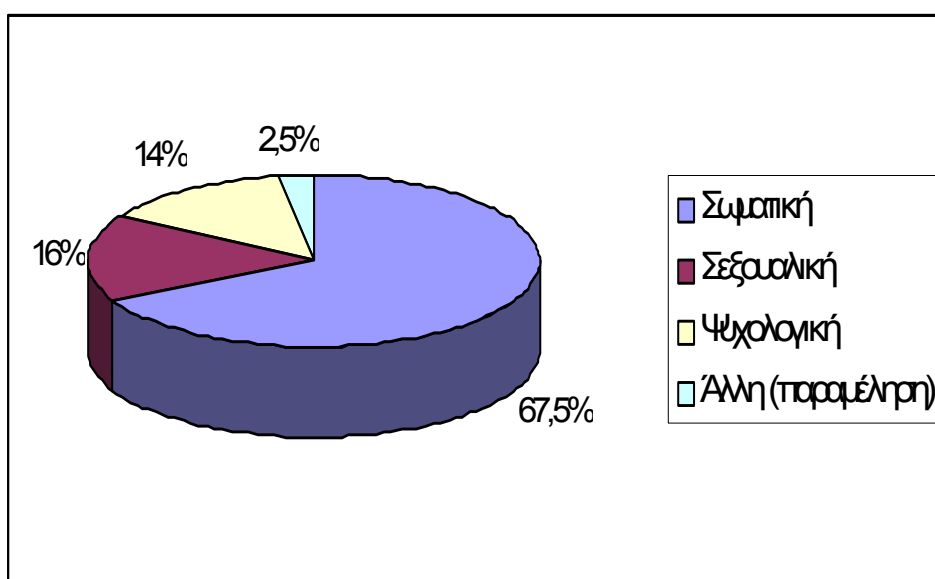
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 80 ερωτηθέντες στην ερώτηση «ποιες κατηγορίες κακοποιημένων ατόμων συναντάτε συχνότερα;»46 από αυτούς δηλαδή το 57,5% απάντησαν τα παιδιά, 33 άτομα δηλαδή το 41% απάντησαν οι γυναίκες, ενώ 1 άτομο το 1,5% απάντησε τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Κανένας από τους ερωτηθέντες δε συνάντησε κακοποίηση σε ηλικιωμένα άτομα.

ΣΧΟΛΙΟ :Τα παιδιά πέφτουν συχνότερα θύματα κακοποίησης (το 57,5%) ακολουθούν οι γυναίκες (το 41%) ενώ τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τα ηλικιωμένα άτομα πέφτουν θύματα κακοποίησης σπανιότερα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Ποια μορφή κακοποίησης συναντάτε συχνότερα;

	Νοσηλευτές	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
Σωματική	36	13	5	-	54	67,5
Σεξουαλική	9	-	-	4	13	16
Ψυχολογική	6	4	1	-	11	14
Άλλη	-	-	2	-	2	2,5
Σύνολο	51	17	8	4	80	100%



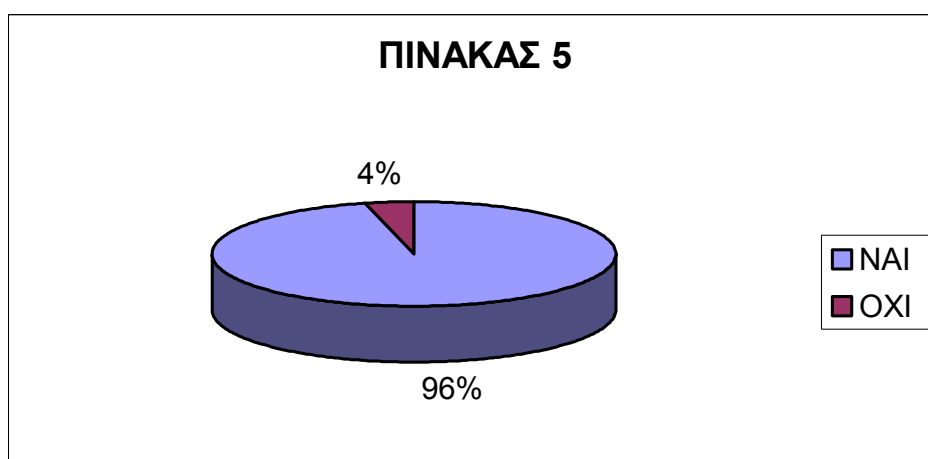
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 80 ερωτηθέντες στην ερώτηση «ποια μορφή κακοποίησης συναντάτε συχνότερα;»Οι 54 δηλαδή το 67,5% απάντησαν σωματική, οι 13 δηλαδή το 16% απάντησαν σεξουαλική, οι 11 δηλαδή το 14% απάντησαν ψυχολογική ενώ 2 το 2,5% απάντησαν παραμέληση.

ΣΧΟΛΙΟ :Ένα αξιόλογο ποσοστό το 67,5% απάντησε ότι η συχνότερη μορφή κακοποίησης είναι η σωματική, ακολουθούν η σεξουαλική το 16%, η ψυχολογική το 14% και η παραμέληση το 2,5%

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Τα κακοποιημένα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;

	Νοσηλευτές	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
ΝΑΙ	50	15	8	4	77	96%
ΟΧΙ	1	2	-	-	3	4%
Σύνολο	51	17	8	4	80	100%



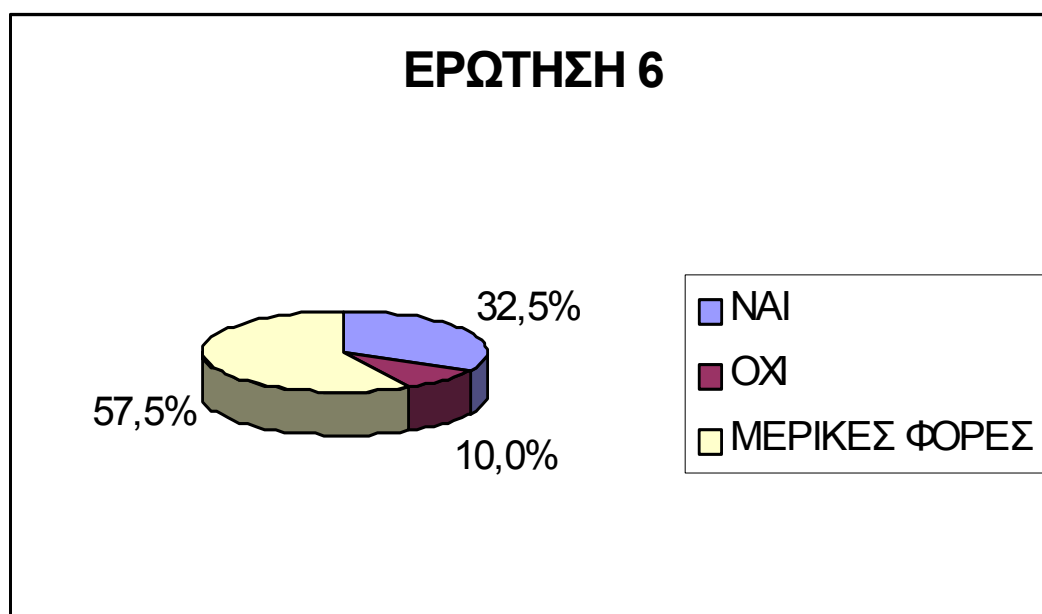
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 80 ερωτηθέντες στην ερώτηση «τα κακοποιημένα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;»Οι 77 δηλαδή το 96% απάντησαν θετικά ενώ 3 άτομα το δηλαδή το 4% απάντησαν αρνητικά.

ΣΧΟΛΙΟ :Τα κακοποιημένα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης ακόμα και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το πιστοποιεί το 96% των ερωτηθέντων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Τα κακοποιημένα άτομα σας ζητούν ψυχολογική υποστήριξη;

	Νοσηλευτές	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
ΝΑΙ	16	3	5	2	26	32,5%
ΟΧΙ	5	2	-	1	8	10%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	30	12	3	1	46	57,5%
Σύνολο	51	17	8	4	80	100%



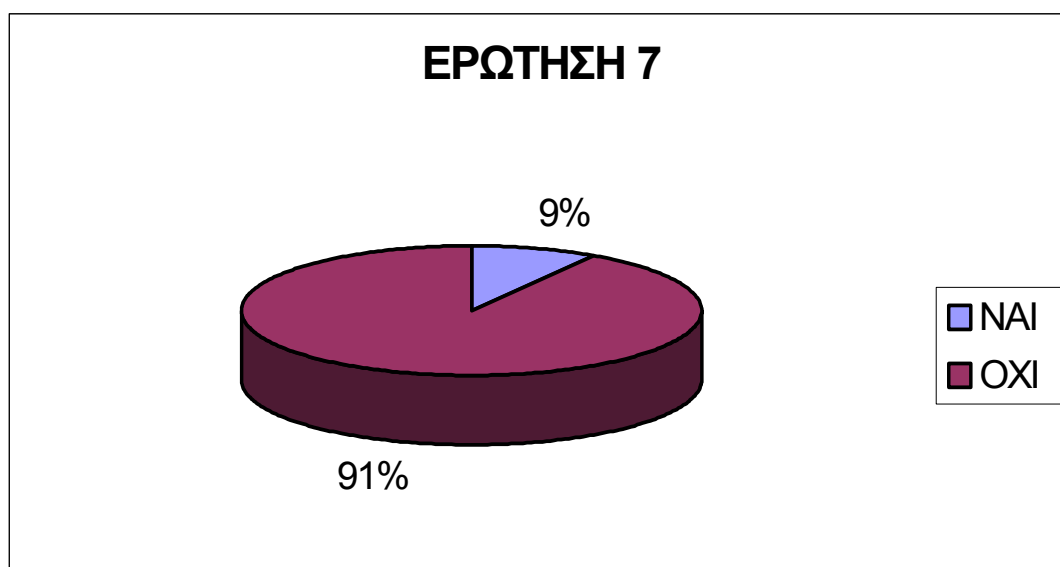
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 80 ερωτηθέντες στην ερώτηση «τα κακοποιημένα άτομα σας ζητούν ψυχολογική υποστήριξη;»Τα 26 άτομα δηλαδή το 32,5% απάντησαν ναι, οι 8 δηλαδή το 10% απάντησαν όχι ενώ 46 δηλαδή το 57,5% απάντησε μερικές φορές.

ΣΧΟΛΙΟ :Τα κακοποιημένα άτομα ζητούν μερικές φορές ψυχολογική υποστήριξη, όχι πάντα

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Πιστεύετε ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικά;

	Νοσηλεύτες	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
ΝΑΙ	5	2	-	-	7	9%
ΟΧΙ	46	15	8	4	73	91%
Σύνολο	51	17	8	4	80	100%



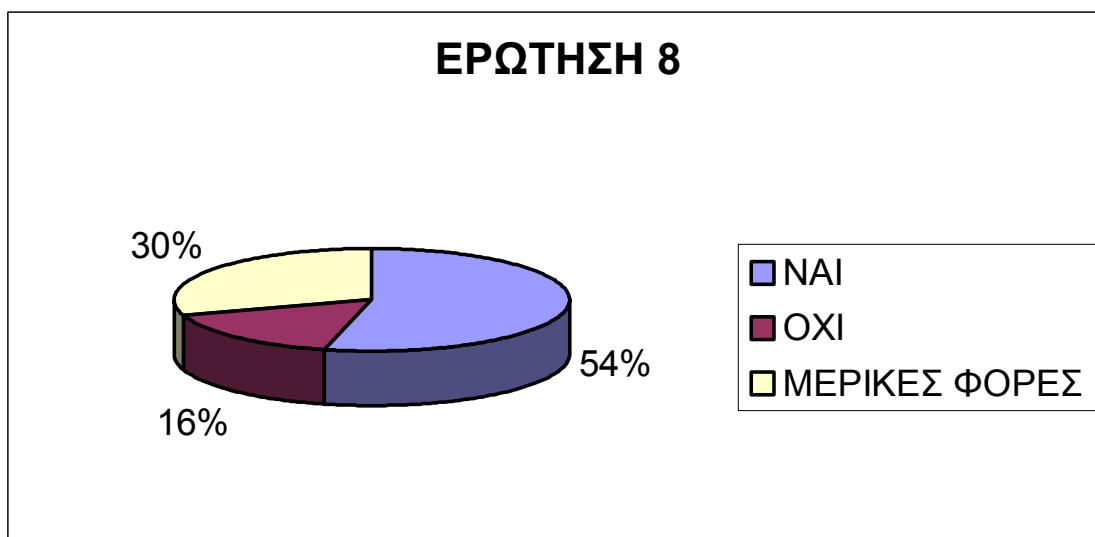
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Από τους 80 ερωτηθέντες στην ερώτηση «πιστεύετε ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικά;» Οι 73 δηλαδή το 91% απάντησαν αρνητικά ενώ οι 7 δηλαδή το 9% απάντησαν θετικά.

ΣΧΟΛΙΟ : Ένα σημαντικό ποσοστό το 91% απάντησε ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης ΔΕΝ είναι αποτελεσματικά.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Οι γνώσεις που πήρατε από τις σχολές σας ήταν αρκετές να σας βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των κακοποιημένων ατόμων;

	Νοσηλεύτες	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
ΝΑΙ	30	8	4	1	43	54%
ΟΧΙ	7	4	1	1	13	16%
ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	14	5	3	2	24	30%
Σύνολο	51	17	8	4	80	100%



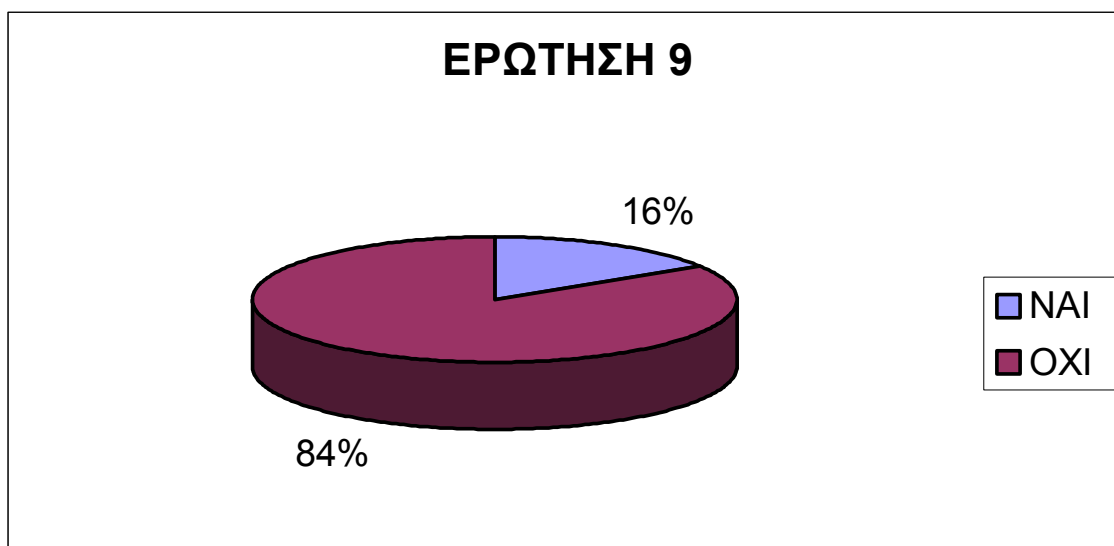
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 80 ερωτηθέντες στην ερώτηση «οι γνώσεις που πήρατε από τις σχολές σας ήταν αρκετές να σας βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των κακοποιημένων ατόμων;»Οι 43 δηλαδή το 54% απάντησαν ναι , οι 13 το 16% απάντησαν όχι και οι 24 δηλαδή το 30% απάντησαν μερικές φορές.

ΣΧΟΛΙΟ :Μόνο το 54% δηλώνει ότι οι γνώσεις τους ήταν αρκετές.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Υπήρξαν μορφές / περιπτώσεις κακοποίησης ατόμων στις οποίες δεν ανταποκριθήκατε επαρκώς;

	Νοσηλευτές	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
ΝΑΙ	7	3	3	-	13	16%
ΟΧΙ	44	14	5	4	67	84%
Σύνολο	51	17	8	4	80	100%



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Από τους 80 ερωτηθέντες στην ερώτηση «υπήρξαν μορφές / περιπτώσεις κακοποίησης ατόμων στις οποίες δεν ανταποκριθήκατε επαρκώς;» Οι 67 δηλαδή το 84% απάντησε όχι ενώ 13 άτομα το 16% δηλαδή απάντησαν ναι.

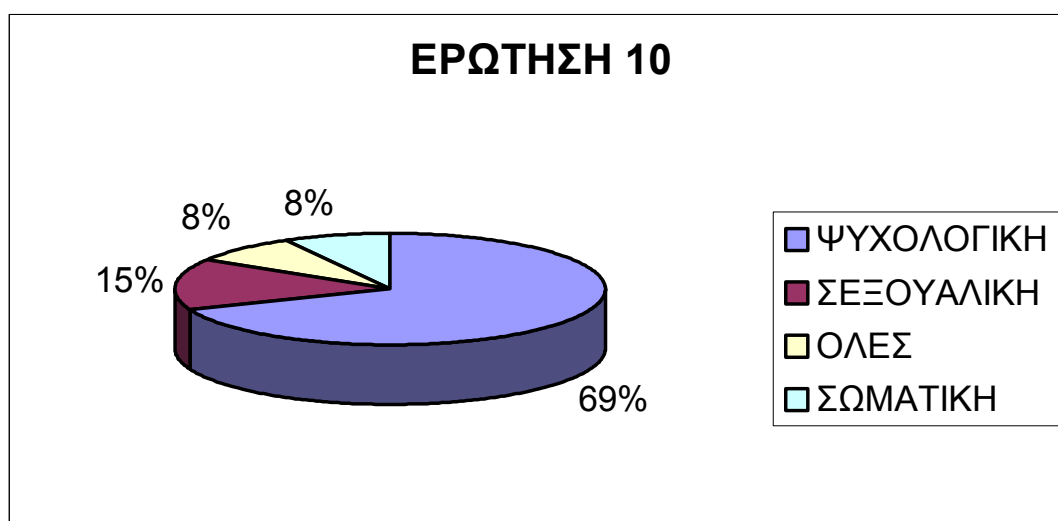
ΣΧΟΛΙΟ : Ευτυχώς οι περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης αντιμετωπίστηκαν επαρκώς από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. (Σύμφωνα με τη δική τους άποψη).

Μικρότερο ήταν το ποσοστό που δεν αντιμετωπίστηκαν επαρκώς δηλαδή το 16%.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Εάν ναι, ποιες;

	Νοσηλευτές	Γιατροί	Κοινωνικοί λειτουργοί	Μαίες	Σύνολο	Ποσοστό %
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ	7	1	1	-	9	69%
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ	-	-	2	-	2	15%
ΟΛΕΣ	-	1	-	-	1	8%
ΣΩΜΑΤΙΚΗ	-	1	-	-	1	8%
Σύνολο	7	3	3	-	13	100%



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 13 ερωτηθέντες που απάντησαν ότι δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς οι 9 από αυτούς στην ερώτηση «εάν ναι σε ποιες;» το 69% απάντησε σε περιπτώσεις ψυχολογικής κακοποίησης ενώ 2 το 15% απάντησε σεξουαλική. 1 άτομο απάντησε σε όλες δηλαδή το 8% και 1 άτομο επίσης το 8% απάντησε σε σωματική κακοποίηση.

ΣΧΟΛΙΟ :Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό αδυνατεί κυρίως να αντιμετωπίσει περιπτώσεις ψυχολογικής κακοποίησης (69%).

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 2

Το δεύτερο ερωτηματολόγιο απευθύνετε σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτοί είναι οι πρώτοι που τις περισσότερες φορές ακούν τα προβλήματα των κακοποιημένων ατόμων και έρχονται σε τόσο στενή επαφή που απαιτείται κάποιες φορές και η ψυχολογική υποστήριξη τους. Αρκετά άτομα από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό έχουν συναντήσει κακοποιημένα άτομα, οι οποίοι πιστεύουν κιόλας ότι το φαινόμενο της κακοποίησης είναι συχνό στις μέρες μας. Συχνότερη είναι η σωματική κακοποίηση και τα θύματα κυρίως είναι παιδιά. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι τα κακοποιημένα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να εκμυστηρευτούν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης ακόμα και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Παρόλα αυτά μερικές φορές τα κακοποιημένα άτομα ζητούν ψυχολογική υποστήριξη αλλά όχι πάντα. Όλοι μας γνωρίζουμε ότι υπάρχουν κάποια θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης. Αυτά τα μέτρα είναι όμως αποτελεσματικά; Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησαν ότι αυτά τα μέτρα ΔΕΝ είναι αποτελεσματικά. Αποτελεσματικές όμως είναι οι γνώσεις που πήρε το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό από τις σχολές που αποφοίτησε για αυτό κιόλας η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι δεν υπάρχουν περιπτώσεις κακοποίησης που δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς. Ένα μικρότερο ποσοστό από τους ερωτηθέντες που απάντησαν ότι δεν ανταποκρίθηκαν επαρκώς πιστεύουν ότι δεν μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν την ψυχολογική κακοποίηση, ενώ την σωματική κακοποίηση την αντιμετώπιζαν πάρα πολύ καλά. Και αυτό το μικρό ποσοστό όμως καλά θα ήταν να εξαλειφθεί για να μπορέσουμε να έχουμε μια καλή σωματική και ψυχολογική υγεία. Επομένως καλό θα ήταν να ανωτατοποιηθούν οι σχολές ώστε να μεγαλώσουν τα όρια των γνώσεων και να ανεβαίνει το επίπεδο της υγείας.

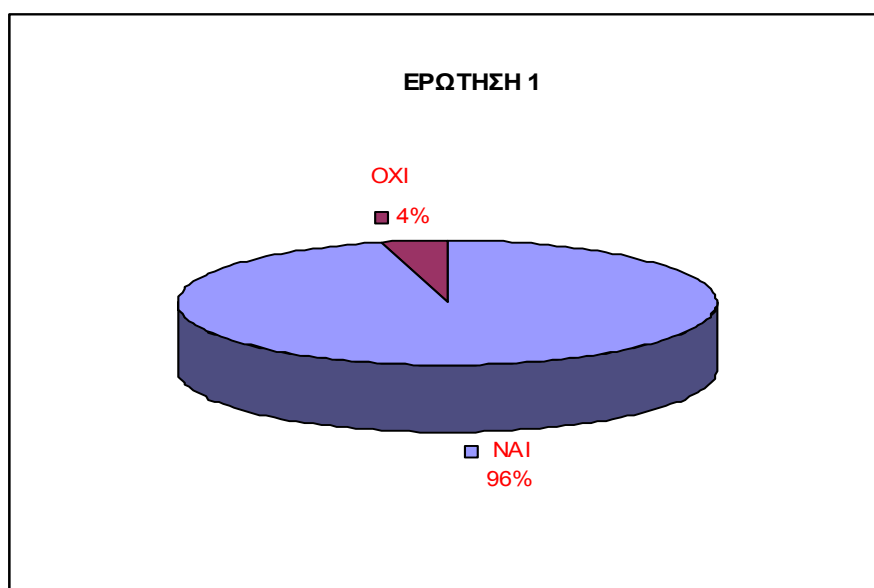
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3

Θα απευθύνεται σε άτομα του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1

Πιστεύετε ότι το φαινόμενο της κακοποίησης είναι συχνό στις μέρες μας

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	57	39	96	96
ΌΧΙ	0	4	4	4
Σύνολο	57	43	100	100



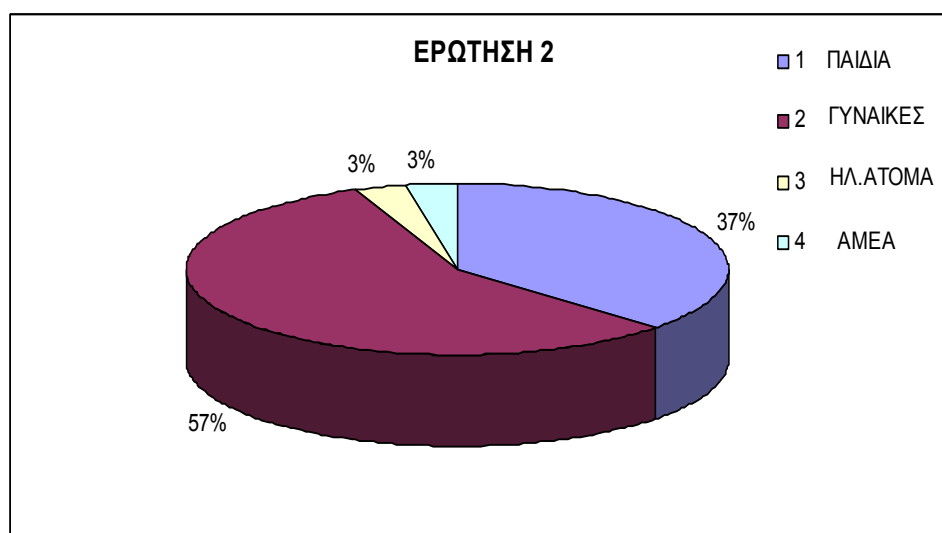
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «πιστεύετε ότι το φαινόμενο της κακοποίησης είναι συχνό στις μέρες μας;» Οι 96 από αυτούς δηλαδή το 96% απάντησαν ναι, ενώ οι 4 δηλαδή το 4% απάντησαν όχι.

ΣΧΟΛΙΟ :Ένα σημαντικό ποσοστό (96%) πιστεύει ότι το φαινόμενο της κακοποίησης είναι συχνό στις μέρες μας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2

Ποιες κατηγορίες ατόμων πιστεύετε ότι πέφτουν συχνότερα θύματα κακοποίησης ;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΠΑΙΔΙΑ	24	13	37	37
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	30	27	57	57
ΗΛ. ΑΤΟΜΑ	0	3	3	3
ΑΜΕΑ	3	0	3	3
Σύνολο	57	43	100	100



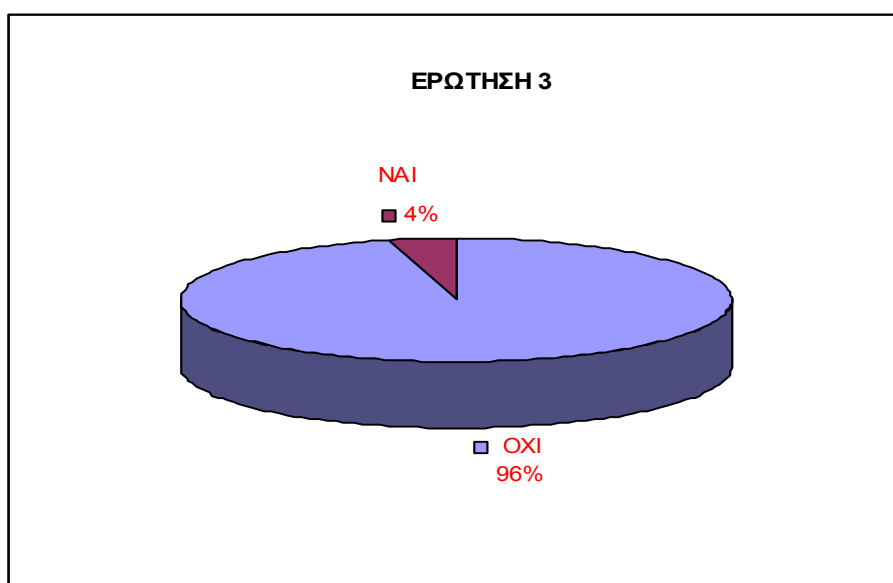
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «ποιες κατηγορίες ατόμων πιστεύετε ότι πέφτουν συχνότερα θύματα κακοποίησης;»Οι 37 από αυτούς δηλαδή το 37% απάντησαν τα παιδιά ,οι 57 δηλαδή το 57% απάντησαν οι γυναίκες, οι 3 από αυτούς δηλαδή το 3% απάντησαν τα ηλικιωμένα άτομα και 3 άτομα το 3% απάντησαν τα άτομα με ειδικές ανάγκες.

ΣΧΟΛΙΟ :Συχνότερα πέφτουν θύματα κακοποίησης οι γυναίκες (57%) ακολουθούν τα παιδιά (37%) και λιγότερο συχνά οι δύο άλλες κατηγορίες όπως προκύπτει από την έρευνα.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3

Πιστεύετε ότι τα κακοποιημένα άτομα κοινοποιούν με ευκολία ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	3	1	4	4
ΌΧΙ	54	42	96	96
Σύνολο	57	43	100	100



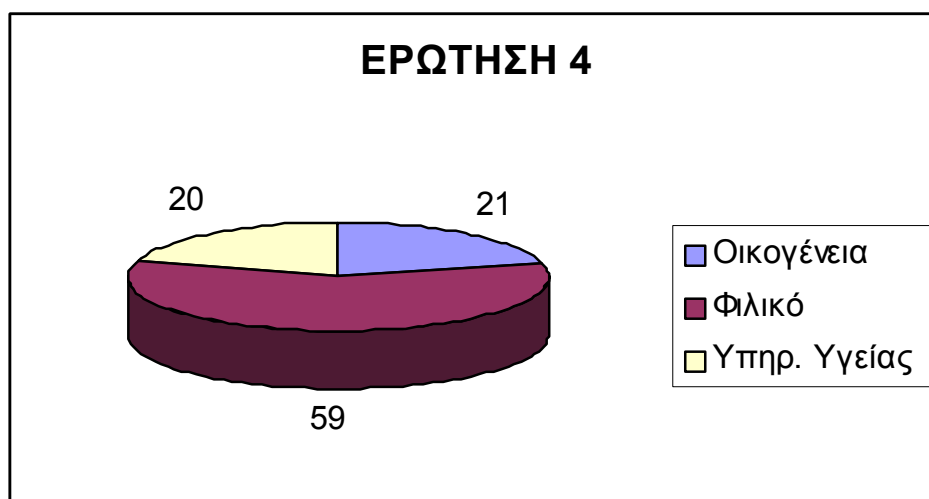
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «πιστεύετε ότι τα κακοποιημένα άτομα κοινοποιούν με ευκολία ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;» Οι 96 από αυτούς δηλαδή το 96% απάντησαν αρνητικά, ενώ 4 δηλαδή το 4% απάντησαν θετικά .

ΣΧΟΛΙΟ : Τα κακοποιημένα άτομα κοινοποιούν με δυσκολία ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης όπως απάντησαν το 96% των ερωτηθέντων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4

Σε ποιον πιστεύετε ότι το κοινοποιούν ευκολότερα;

	ΓΥΝΑΙΚΕ Σ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Οικογένεια	8	13	21	21
Φιλικό	36	23	59	59
Υπηρ. Υγείας	13	7	20	20
Σύνολο	57	43	100	100



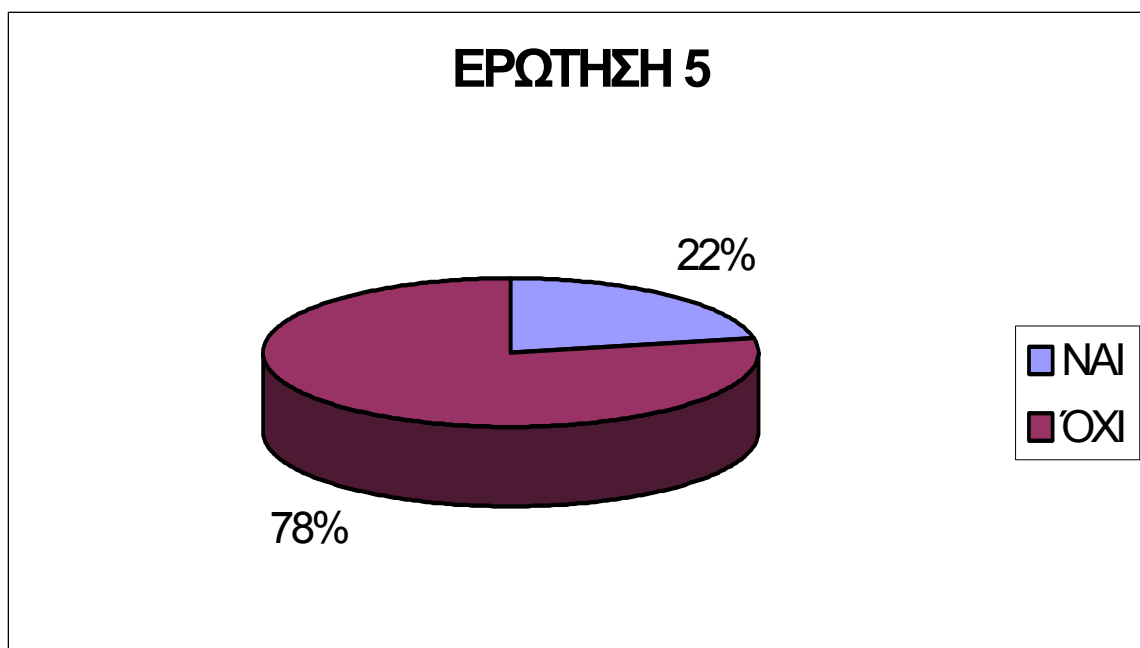
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «σε ποιον πιστεύετε ότι το κοινοποιούν ευκολότερα;» 21 από αυτούς δηλαδή το 21% απάντησαν στην οικογένειά τους, 59 δηλαδή το 59% απάντησαν στο φιλικό τους περιβάλλον, 20 από αυτούς δηλαδή το 20% στις υπηρεσίες υγείας.

ΣΧΟΛΙΟ : Τα κακοποιημένα άτομα κοινοποιούν ευκολότερα το γεγονός ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης στους φίλους τους και λιγότερο εύκολα στην οικογένειά τους και στις υπηρεσίες υγείας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5

Νομίζετε ότι τα άτομα που έχουν κακοποιηθεί επιδιώκουν την ποινική δίωξη των δραστών;

	ΓΥΝΑΙΚΕ Σ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	12	10	22	22
ΌΧΙ	45	33	78	78
Σύνολο	57	43	100	100



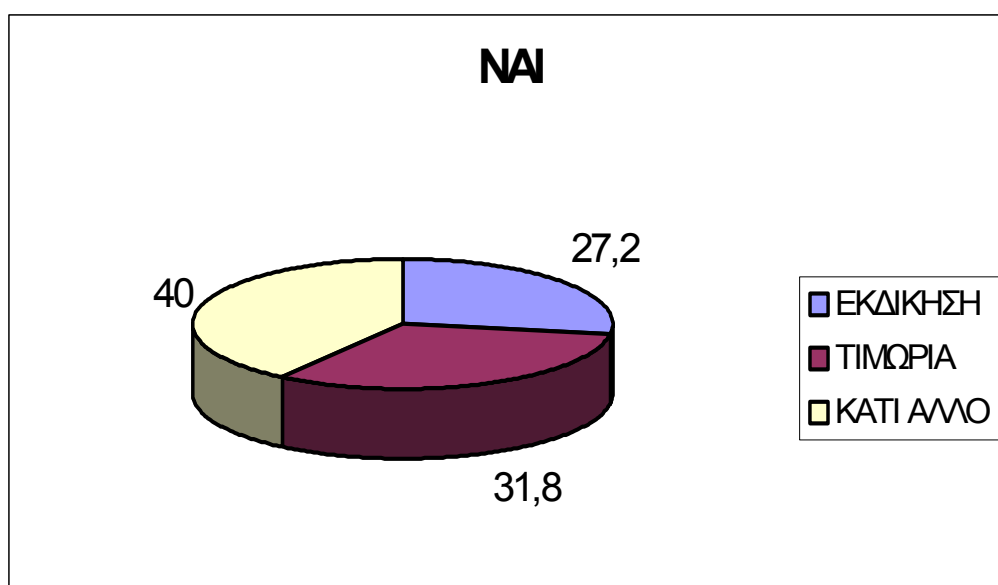
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «νομίζετε ότι τα άτομα που έχουν κακοποιηθεί επιδιώκουν την ποινική δίωξη των δραστών;»78 άτομα απάντησαν θετικά δηλαδή το 78%,ενώ 22 άτομα δηλαδή το 22% απάντησαν αρνητικά .

ΣΧΟΛΙΟ : Τα κακοποιημένα άτομα δεν επιδιώκουν την ποινική δίωξη των δραστών όπως φαίνεται από την έρευνα (78%)

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 5

Ναι – και γιατί;

	ΓΥΝΑΙΚΕ Σ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΕΚΔΙΚΗΣΗ	4	2	6	27,2
ΤΙΜΩΡΙΑ	4	3	7	31,8
ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ	4	5	9	40
ΣΥΝΟΛΟ	12	10	22	100



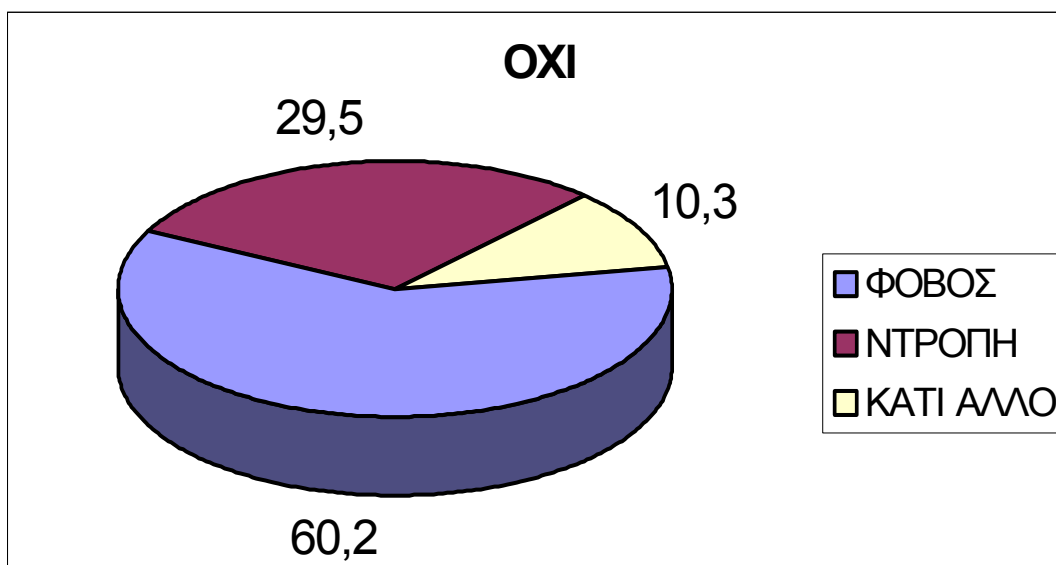
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Στο υποερώτημα «εάν ναι και γιατί;» από τους 22 ερωτηθέντες οι 6 δηλαδή το 27,2% πιστεύουν για να εκδικηθούν τους δράστες, 7 δηλαδή το 31,8% για να τιμωρηθούν ώστε να μην ξανά συμβεί, ενώ 9 δηλαδή το 40% για κάποιον άλλο λόγο (π.χ. απόδοση δικαιοσύνης).

ΣΧΟΛΙΟ :Η κυριότερη αιτία που επιδιώκουν την ποινική δίωξη των δραστών είναι η απόδοση δικαιοσύνης ενώ ακολουθούν οι τιμωρία και η εκδίκηση.

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 5

Όχι- και γιατί;

	ΓΥΝΑΙΚΕ Σ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΦΟΒΟΣ	29	18	47	60,2
ΝΤΡΟΠΗ	10	13	23	29,5
ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ	6	2	8	10,3
ΣΥΝΟΛΟ	45	33	78	100



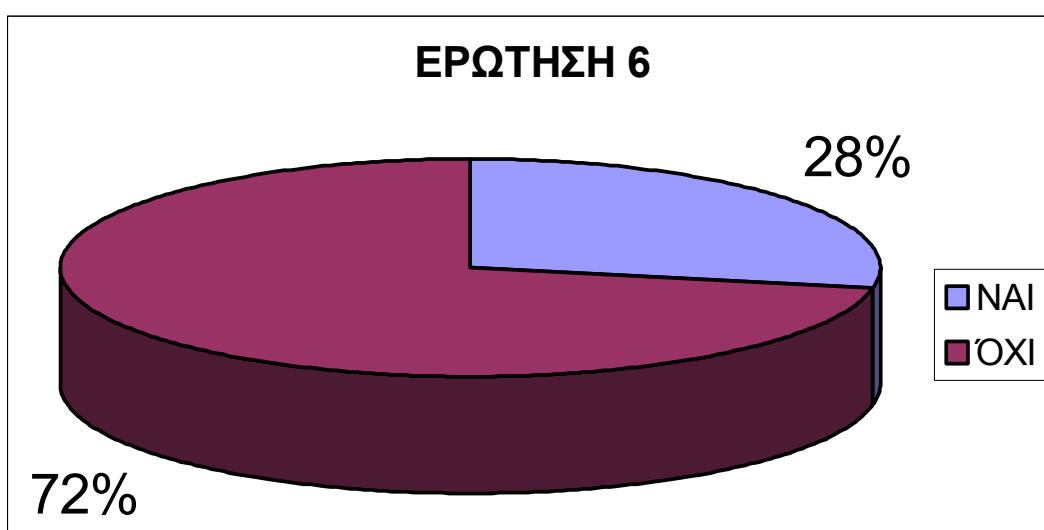
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Στο υποερώτημα «εάν όχι και γιατί;» Από τους 78 ερωτηθέντες οι 47 δηλαδή το 60,2% απάντησε επειδή φοβούνται, οι 23 δηλαδή 29,5% απάντησαν από ντροπή ενώ 8 άτομα το 10,3% έδωσαν άλλη απάντηση.

ΣΧΟΛΙΟ : Η αιτία που δεν επιδιώκουν την ποινική δίωξη των δραστών είναι κυρίως επειδή φοβούνται.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Σας έχουν αποκαλύψει ποτέ άτομα ότι έχουν κακοποιηθεί;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	18	10	28	28
ΌΧΙ	39	33	72	72
Σύνολο	57	43	100	100



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «σας έχουν αποκαλύψει ποτέ άτομα ότι έχουν κακοποιηθεί;»72 άτομα δηλαδή το 72 % απάντησαν αρνητικά ενώ το 28 άτομα δηλαδή το 28% απάντησαν θετικά.

ΣΧΟΛΙΟ :Το φαινόμενο της κακοποίησης δεν αποκαλύπτεται εύκολα αφού το 72% δεν γνωρίζουν κάποια περίπτωση κακοποίησης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7

Νομίζετε ότι θα μπορούσατε να προσφέρετε βοήθεια σε άτομα που έχουν κακοποιηθεί;

	ΓΥΝΑΙΚΕ Σ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	47	30	77	77
ΌΧΙ	10	13	23	23
Σύνολο	57	43	100	100



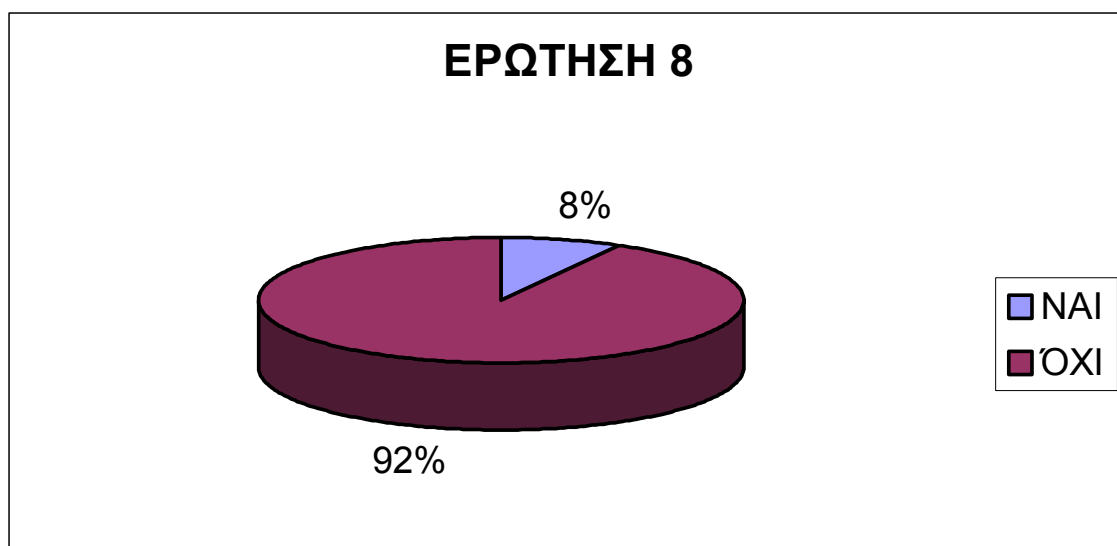
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «νομίζετε ότι θα μπορούσατε να προσφέρετε βοήθεια σε άτομα που έχουν κακοποιηθεί;»Οι 77 από αυτούς δηλαδή το 77% απάντησαν ναι, ενώ 23 το 23 % απάντησαν όχι.

ΣΧΟΛΙΟ :Τα άτομα του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου έχουν την θέληση και πιστεύουν ότι μπορούν να βοηθήσουν σε μια περίπτωση κακοποίησης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Νομίζετε ότι έχετε υποστεί εσείς κακοποίηση;

	ΓΥΝΑΙΚΕ Σ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	6	2	8	8
ΌΧΙ	51	41	92	92
Σύνολο	57	43	100	100



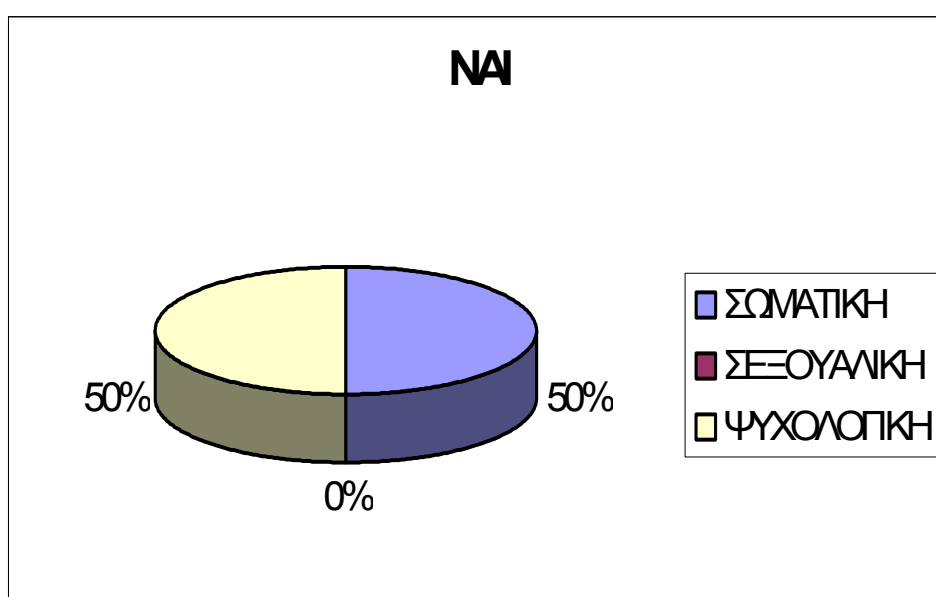
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ : Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «νομίζετε ότι έχετε υποστεί εσείς κακοποίηση;» Οι 92 δηλαδή το 92% απάντησαν όχι ενώ 8 δηλαδή το 8% απάντησαν ναι.

ΣΧΟΛΙΟ : Ένα μεγάλο ποσοστό το 92% υποστηρίζουν ότι δεν έχουν υποστεί οι ίδιοι κακοποίηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ερωτηθέντες θεώρησαν σαν κακοποίηση μόνο τη σωματική.

ΥΠΟΕΡΩΤΗΜΑ 8

Εάν ναι, τι είδους κακοποίηση;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΣΩΜΑΤΙΚΗ	3	1	4	50
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ	0	0	0	0
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ	3	1	4	50
Σύνολο	6	2	8	100



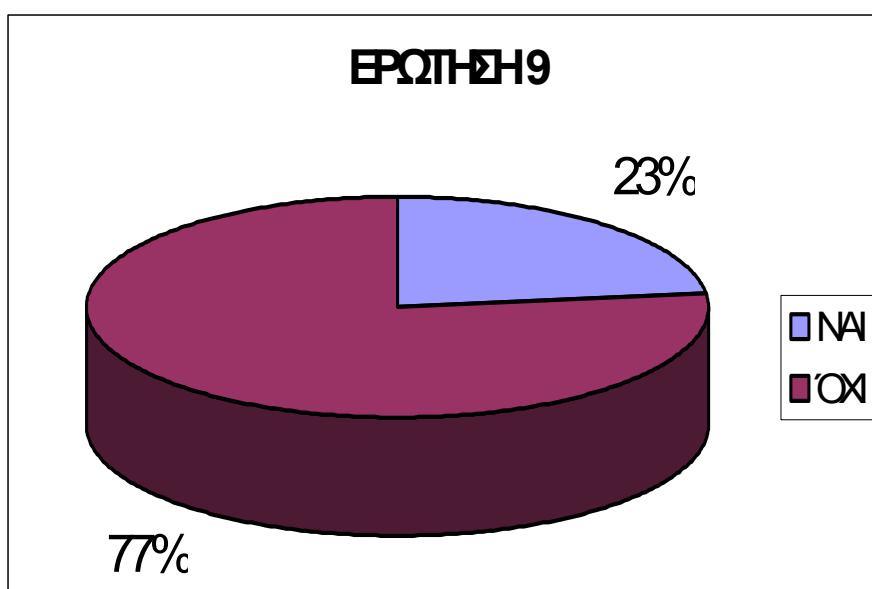
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Στο υποερώτημα «εάν ναι, τι είδους κακοποίηση;»Οι 4 δηλαδή το 50% απάντησαν σωματική, ενώ 4 δηλαδή το 50% απάντησαν ψυχολογική.

ΣΧΟΛΙΟ :Η σωματική και η ψυχολογική κακοποίηση είναι εξίσου συχνές.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Πιστεύετε ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικά;

	ΓΥΝΑΙΚΕ Σ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΝΑΙ	10	13	23	23
ΌΧΙ	47	20	77	77
Σύνολο	57	43	100	100



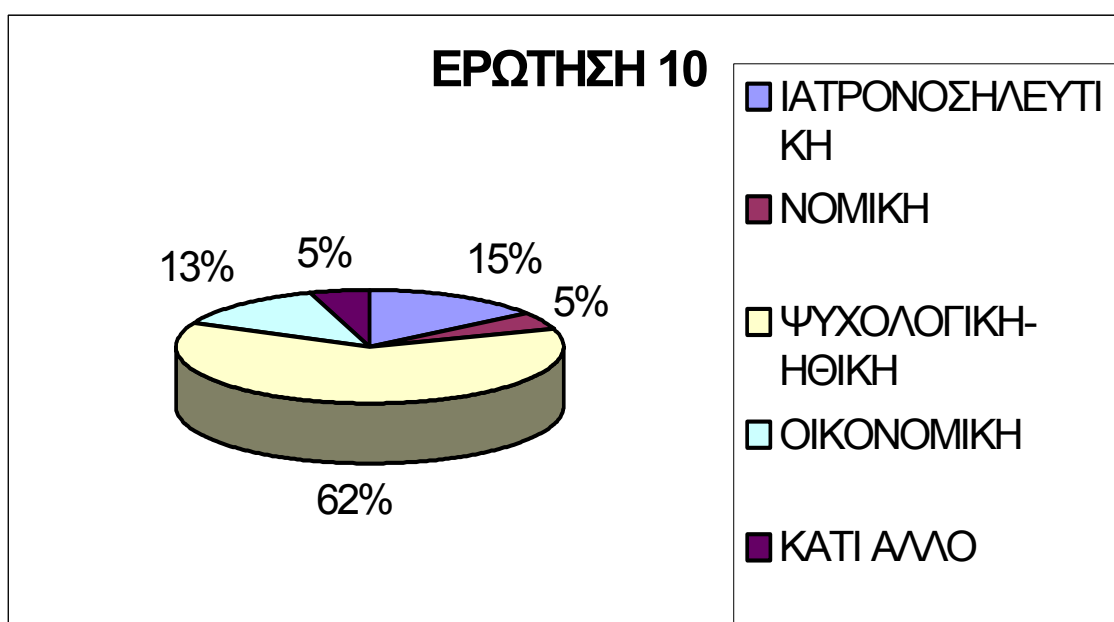
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «πιστεύετε ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης είναι αποτελεσματικά;»Οι 77 δηλαδή το 77% απάντησαν αρνητικά, ενώ 23 δηλαδή το 23% απάντησαν θετικά

ΣΧΟΛΙΟ :Όπως προκύπτει από την έρευνα τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης ΔΕΝ είναι αποτελεσματικά.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10

Ποιοι τρόποι βοήθειας μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περίπτωση κακοποίησης;

	ΓΥΝΑΙΚΕΣ	ΑΝΤΡΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	12	3	15	15
ΝΟΜΙΚΗ	4	1	5	5
ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ - ΗΘΙΚΗ	35	27	35	35
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ	4	9	13	13
ΚΑΤΙ ΑΛΛΟ	2	3	5	5
Συνολο	57	43	100	100



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ :Από τους 100 ερωτηθέντες στην ερώτηση «ποιοι τρόποι βοήθειας μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περίπτωση κακοποίησης;»Οι 15 δηλαδή το 15% απάντησαν ιατρονοσηλευτική βοήθεια, οι 5 δηλαδή το 5% απάντησαν νομική βοήθεια, οι 35 το 35% ψυχολογική – ηθική βοήθεια και 13 το 13% απάντησαν οικονομική, ενώ 5 το 5% απάντησαν κάτι άλλο.

ΣΧΟΛΙΟ :Το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο πιστεύει ότι η καλύτερη βοήθεια που μπορεί να προσφέρει στα κακοποιημένα άτομα είναι η ψυχολογική – ηθική.

ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 3

Το τρίτο ερωτηματολόγιο απευθύνετε σε άτομα του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου. Του συνόλου αυτού τα άτομα διαφέρουν κατά πολύ μεταξύ τους όπως π.χ. στην ηλικία, στο επάγγελμα, στις γνώσεις, κ.α. για αυτό και οι απόψεις τους έχουν μεγάλη σημασία για την έρευνα, γιατί οι απόψεις τους διαφέρουν είτε πολύ είτε λιγότερο. Όλοι οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι το φαινόμενο της κακοποίησης είναι συχνό στις μέρες μας και συνήθως πέφτουν θύματα κακοποίησης οι γυναίκες. Το κακό των κακοποιημένων γυναικών είτε άλλων κακοποιημένων ατόμων είναι ότι δεν κοινοποιούν με ευκολία το πρόβλημα τους. Αυτό όμως δεν είναι και τόσο καλό γιατί δεν παίρνουν την βοήθεια, την στήριξη που θα έπρεπε. Εάν όμως κοινοποιήσουν το πρόβλημα τους, το κάνουν συνήθως στους φίλους τους, ούτε στην οικογένεια τους, ούτε στις υπηρεσίες υγείας που είναι ειδικότερες για τέτοια προβλήματα. Με όποιον πάντως και να συζητήσουν θα τους αναφέρει και την ποινική δίωξη των δραστών. Το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο πιστεύει ότι τα περισσότερα κακοποιημένα άτομα θα ζητήσουν την ποινική δίωξη των δραστών λόγω απόδοσης δικαιοσύνης, ενώ ένα αρκετά μικρότερο ποσοστό το 22% απάντησαν ότι δεν θα επιδιώξουν την ποινική δίωξη των δραστών με την δικαιολογία ότι τα θύματα φοβούνται. Όπως προαναφέραμε τα κακοποιημένα άτομα δεν κοινοποιούν ότι είναι θύματα κακοποίησης για αυτό τον λόγο πολύ λίγα είναι τα άτομα που γνωρίζουν κάποια περίπτωση κακοποίησης. Ένα αρκετά ενδιαφέρον συμπέρασμα που βγήκε από την έρευνα είναι ότι το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο πιστεύει ότι θα μπορούσε να προσφέρει βοήθεια σε κακοποιημένα άτομα. Αυτό είναι ένα πολύ αισιόδοξο μήνυμα, γιατί δείχνει την θέληση ενός μεγάλου ποσοστού να προσφέρει την βοήθεια του στους συνανθρώπους του. Από τους 100 ανθρώπους που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο μόνο 8 άτομα αποκάλυψαν ότι έχουν κακοποιηθεί οι ίδιοι και έχουν υποστεί σωματική και ψυχολογική κακοποίηση. Τα πιστεύω των ερωτηθέντων στο θέμα ποιοι τρόποι βοήθειας μπορούν να χρησιμοποιηθούν, αναφέρουν κατά πρώτο λόγο την ψυχολογική – ηθική βοήθεια και δεύτερη έρχεται η ιατρονοσηλευτική . Και τέλος ένα συμπέρασμα που βγήκε από την έρευνα και δεν μας τιμάει σαν κοινωνικό σύνολο και μας κάνει να χάνουμε την εμπιστοσύνη μας είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό το 77% πιστεύουν ότι τα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης δεν είναι αποτελεσματικά. Εάν αυτό έχει γίνει πιστευτό από το σύνολο δεν θα μπορέσουν να βοηθηθούν ποτέ τα κακοποιημένα άτομα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

1. Ψυχολογική υποστήριξη και διαπαιδαγώγηση σε άτομα που βιώνουν την κακοποίηση.
2. Διεύρυνση των κέντρων υποδοχής κακοποιημένων ατόμων, ώστε να μπορούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε περισσότερα άτομα, όχι μόνο στα μεγάλα αστικά κέντρα αλλά και στην περιφέρεια.
3. Οικονομική ενίσχυση και αύξηση του προσωπικού των κέντρων αυτών.
4. Προβολή από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης των κέντρων αυτών και των υπηρεσιών που προσφέρουν
5. Συχνή και συστηματική πληροφόρηση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου για την έννοια και τις μορφές της κακοποίησης μέσω των Μ.Μ.Ε. (π.χ. τηλεόραση).(Επειδή οι περισσότεροι πιστεύουν ότι η μόνη μορφή κακοποίησης είναι η σωματική.)
6. Ενημέρωση για την ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου για την αντιμετώπιση περιπτώσεων κακοποίησης
7. Θεραπευτική αντιμετώπιση όχι μόνο των σωματικών συνεπειών της κακοποίησης αλλά και των ψυχολογικών.
8. Βελτίωση των κοινωνικών και οικονομικών συνθηκών των ατόμων που υφίστανται κακοποίηση (εύρεση εργασίας – επανένταξη τους στην κοινωνία, καταπολέμηση ανεργίας).
9. Επέκταση των Κ.Ε.Θ.Ι. σε όλους τους νομούς της Ελλάδας, με σκοπό την εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση, την πληροφόρηση, την απασχόληση και την κοινωνική μέριμνα.
10. Αναβάθμιση και ενίσχυση από την πολιτεία για περισσότερα προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού
11. Δημιουργία «ΣΧΟΛΩΝ ΓΟΝΕΩΝ» για ενημέρωση και ψυχολογική ενίσχυση των ατόμων που πρόκειται να γίνουν γονείς και αυτών που ήδη είναι, με σκοπό την πρόληψη των φαινομένων ΒΙΑΣ.
12. Βελτίωση των υπηρεσιών υγείας (οικονομική ενίσχυση, πρόσληψη προσωπικού όλων των απαραίτητων ειδικοτήτων).
13. Ο ποινικός κώδικας προτείνουμε να γίνει αυστηρότερος στην εκδίκαση τέτοιων περιπτώσεων. (Εκδίκαση σε συντομότερο χρονικό διάστημα, αυστηρότερες ποινές και παροχή δωρεάν νομικών συμβούλων στα κακοποιημένα άτομα).
14. Εξασφάλιση σεβασμού και εμπιστοσύνης των κακοποιημένων ατόμων από τα μέσα ενημέρωσης ώστε να μην εκμεταλλεύονται το πρόβλημα τους για λόγους κερδοσκοπικούς.

15. Καλύτερη αστυνόμευση για τον περιορισμό των περιπτώσεων κακοποίησης και προστασία των ατόμων που ήδη έχουν δεχτεί κακοποίηση ώστε να μην γίνει επανειλημμένη.
16. Αναβάθμιση των σπουδών στις σχολές υγείας και πρόνοιας και ειδικότερα μεγαλύτερη εμβάθυνση στα κοινωνικά θέματα όπως π.χ. της σωματικής, ψυχολογικής κακοποίησης όσο και των άλλων μορφών κακοποίησης.
17. Πρόταση για την υποχρεωτική διδασκαλία του μαθήματος «οικογενειακού προγραμματισμού» σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης.
18. Εφαρμογή κοινοτικής νοσηλευτικής με περισσότερα προγράμματα αγωγής υγείας στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (σχολείο, κοινότητα, υπηρεσίες υγείας κ.α.).
19. Με την ίδρυση σχολιατρικών υπηρεσιών που θα διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο και σχολικό νοσηλευτή. Οι οποίοι μπορούν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του προβλήματος.
20. Με προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών που θα ειδικεύονται σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.
21. Δημιουργία τηλεφωνικών γραμμών για παιδιά και γυναίκες και γενικότερα σε άτομα που θέλουν ψυχολογική ενίσχυση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ :ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ(επιμέλεια Ελένη Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Β έκδοση, εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1991)
2. Η ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ :ΤΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ (εκδόσεις Π. Κουτσούμπος α.ε.,Αθήνα 1985)
3. Η ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΓΥΝΑΙΚΑ :Λένορ Ουόκερ (εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1989)
4. Η ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ :(επιμέλεια Ι.Ν. Νέστορος ,εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1992)
5. Η ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΑΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ :Βασίλη βουϊδάσκη, δεύτερη έκδοση, (εκδόσεις Γρηγόρη Αθήνα 1987)
6. ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ (UNICEF) Φεκ 192/2.12.92.
7. ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ :ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ, επιμέλεια :Ε. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Αθήνα 1998
8. ΥΓΕΙΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ :επιστημονική επιμέλεια :Γ. Κυριόπουλος, Ευγ. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου, Χ. Συμεωνίδου, ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
9. ΑΙΜΟΜΙΕΙΑ :Β. Αρτινοπούλου, νομική βιβλιοθήκη, Αθήνα 1995
- 10.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ – ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ :επιμέλεια :Ελένη Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ, Αθήνα 1993
- 11.ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ :Σ. Γκίκα (εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 1995)
- 12.Η ΚΑΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ :Μ.Herbert, (εκδόσεις Ελληνικά γράμματα), Αθήνα 1998
- 13.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ (Τόμος Α) : Δ. Γεώργας, (εκδόσεις πανεπιστημίου Αθηνών)
- 14.ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ :Δρ. Κων/νος Πιάνος, (3^η έκδοση, εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 1998)
- 15.ΕΦΗΒΕΙΑ, Η ΑΓΡΙΑ ΗΛΙΚΙΑ :Αλεξάνδρα Βαγιέχο – Ναχέρα, (εκδόσεις ΕΝΑΛΙΟΣ, Αθήνα 1997)
- 16.ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ :Ελ. Κυριακίδου (έκδοση δεύτερη, εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα 1997
- 17.ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ (τόμος β), Μ. Herbet, (εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1989)

