

ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

Στεφανόπουλος Νίκος

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

Μπεσίνη Χριστίνα
Καρτελιά Χριστίνα

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	6
1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ:.....	6
1.2 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΒΙΑΣ.....	7
1.2.α Ιστορική αναδρομή του φαινομένου της βίας.....	7
1.2.β Ιστορική αναδρομή κακοποίησης των παιδιών.....	8
1.2.γ Ιστορική αναδρομή κακοποίησης των γυναικών.....	10
1.3 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	13
2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	13
2.2 ΘΥΤΕΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑΤΑ.....	16
2.3 ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΦΑΣΕΙΣ.....	17
2.3.α Μορφές και είδη βίας.....	19
2.3.β Τα στάδια της κακοποίησης.....	22
2.4 ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ.....	27
2.4.α Θεωρητικό-ερμηνευτικό πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών.	27
2.4.β Το ψυχιατρικό ερμηνευτικό μοντέλο της βίας στις διαπροσωπικές σχέσεις.....	27
2.4.γ Το κοινωνιολογικό μοντέλο. Η θεωρία των κοινωνικών παραγόντων και του δομικού στρες.....	28
2.4.δ Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης.....	28
2.4.ε Ψυχοκοινωνική θεωρία της επίκτητης αδυναμίας.....	29
2.4.στ Η θεωρία των κοινωνικών πόρων.....	31
2.4.ζ Η φεμινιστική θεώρηση.....	31
2.4.η Η θεωρία της υποκοουλτούρας της βίας.....	32
2.4.θ Η θεωρία των κοινωνικών συναλλαγών στις διαπροσωπικές σχέσεις.....	32
2.5 ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΖΥΓΩΝ.....	33
2.5.α Αίτια και προδιαθεσικοί παράγοντες κακοποίησης γυναίκας.....	33
2.5.β Υπερβολή.....	33
2.5.γ Δεσποτισμός και ζηλοτυπία.....	34
2.6 ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ.....	35

2.6.α Ορισμός αντικειμένου	35
2.6.β Διαφορές στα πρότυπα ανατροφής παιδιών ανάμεσα στα διάφορα κοινωνικά στρώματα και εθνότητες	38
2.6.γ Η κρίσιμη πορεία	40
2.6.δ Το ιστορικό των γονέων.....	42
2.6.ε Κοινωνικές πλευρές	43
2.6.στ Ιατρικά προβλήματα	43
2.7 ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	45
2.7.α Σωματική κακοποίηση	51
2.7.β Σεξουαλική κακοποίηση	52
2.7.γ Παραμέληση και έκθεση σε κίνδυνο	54
2.7.δ Εκμετάλευση και εμπορευματοποίηση.....	55
2.7.ε Παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο.....	56
2.7.στ Σύνδρομο του <<αμέτοχου θεατή>>	58
2.7.ζ Προμελετημένη δηλητηρίαση.....	59
2.8 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	60
2.8.α Κλινικά ευρήματα στο παιδί.....	60
2.8.β Βία πάνω σε παιδιά και φυλετικά στερεότυπα.....	62
2.8.γ Η σχέση των δραστών με τις μητέρες τους	62
2.8.δ Διανοητική κατάσταση των δραστών.....	63
2.8.ε Νοητικές διαταραχές	63
2.8.στ Ψυχιατρικά-ψυχολογικά χαρακτηριστικά του κακοποιημένου παιδιού	64
2.8.ζ Ψυχιατρικά χαρακτηριστικά γονέων.....	66
2.9 ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	75
3.1 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ.....	75
3.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	77
3.2.α Θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους	79
3.2.β Στόχοι της θεραπείας στην κακοποίηση του παιδιού	81
3.2.γ Αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης.....	85
3.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	89
3.3.α Παράγοντες που ευνοούν την θετική ανάπτυξη του παιδιού	89
3.3.β Νοσηλευτική αντιμετώπιση – Θεραπεία.....	91
3.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	92
3.5 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	94

3.5.α Νομικά μέτρα αντιμετώπισης της βίας έναντι των γυναικών.....	94
3.5.β Νομική βοήθεια.....	95
3.5.γ Διυπουργική επιτροπή καταπολέμησης της βίας κατά των γυναικών.....	97
3.5.δ Νομοθετικό πλαίσιο.....	99
3.5.ε Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.....	101
3.5.στ Υπηρεσίες υποδοχής κακοποιημένων γυναικών.....	103
3.5.ζ Οδηγίες για την αντιμετώπιση της βίας στο σπίτι.....	108
3.5.η Πώς μπορείς να βοηθήσεις στην πρόληψη της βίας μέσα στο σπίτι.....	109
3.5.θ Οδηγίες για την αντιμετώπιση μιας συγκεκριμένης κρίσιμης κατάστασης.....	110
3.5.ι Τι μπορούν να κάνουν οι φίλοι.....	111
ΠΕΡΙΛΗΨΗ (ΑΓΓΛΙΚΑ).....	112
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	113

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας και της κακοποίησης, είναι ένα σύγχρονο, διαχρονικό και διεθνές φαινόμενο, το οποίο εξαπλώνεται όλο και περισσότερο με την πάροδο των χρόνων. Η παιδική κακοποίηση, η κακοποίηση των γυναικών και η κακοποίηση των ηλικιωμένων, αποτελεί ένα είδος μοντέρνας επιδημίας, η οποία καθημερινά αυξάνεται. Όλοι μας γινόμαστε θεατές μιας βίας, που μοιάζει να μην τελειώνει ποτέ.

Η παιδική κακοποίηση, διακρίνεται σε κάποιες μορφές, οι οποίες είναι οι εξής:

Η συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση, η οποία περιλαμβάνει το σύνολο των πράξεων ή συμπεριφορών ενός ενήλικα σε σχέση φροντίδας με το παιδί, όπως π.χ. είναι ο εκφοβισμός. Η κακοποίηση-παραμέληση, περιγράφει ένα φαινόμενο όπου ένας ή περισσότεροι ενήλικες, που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις, με σοβαρές συνέπειες. Η σωματική κακοποίηση, όπου ορίζεται ως η χρήση βίας, όχι τυχαίων πράξεων, εις βάρος παιδιών, από γονείς ή άλλα πρόσωπα, η οποία προκαλεί πόνο, τραυματισμό κ.ά. Η σεξουαλική κακοποίηση, η οποία περιλαμβάνει την οποιοδήποτε τύπου επαφή ενός ενήλικου με ένα παιδί, με στόχο τη σεξουαλική ικανοποίηση του ενήλικου. Η εκμετάλλευση, η οποία θεωρείται η με κάθε τρόπο χρησιμοποίηση του παιδιού, για να αποκομίσει οφέλη ο ενήλικας που το χρησιμοποιεί.

Τα αποτελέσματα μέσα από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας και της ανασκόπησης διαπιστώθηκε πως μικρό ποσοστό γυναικών ρωτάτε από το γιατρό τους για την ενδοοικογενειακή βία, αν και μεγάλο ποσοστό των γυναικών κατατάσσεται υπέρ της στερεότυπης έρευνας για την οικογενειακή βία. Τα μεγαλύτερα ποσοστά ελέγχου προήλθαν από τις ειδικότητες των γυναικολόγων-μαιευτήρων γυναικείου φύλου ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά ελέγχου συνδέθηκαν από τους γιατρούς επειγόντων περιστατικών.

Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό διατύπωσε την άποψη ότι οι παρεμβάσεις θα πρέπει να επικεντρωθούν στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ κύριο εμπόδιο αναγνώρισε το φόβο για αντίποινα από τη μεριά του δράστη.

Τέλος ,ελπίζουμε η μελέτη μας αυτή , να γίνει αφορμή για μία έρευνα εις βάθος η οποία να βοηθήσει στο μέλλον να περιοριστεί το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας , της κακοποίησης της γυναίκας, του παιδιού και των ηλικιωμένων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της οικογενειακής βίας αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα και πολύπλοκα κοινωνικά προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν όλες οι επιστήμες που ασχολούνται με τον άνθρωπο.

Το φαινόμενο της κακοποίησης είναι ένα σύγχρονο, διαχρονικό, διεθνές φαινόμενο, το οποίο εξαπλώνεται όλο και περισσότερο με την πάροδο των χρόνων .

Η ενδοοικογενειακή βία και όχι μόνο αποτελεί ένα είδος μοντέρνας επιδημίας , η οποία καθημερινά αυξάνεται .Όλοι μας γινόμαστε θεατές μιας βίας που μοιάζει να μην τελειώνει ποτέ. Ξεκινάει σχεδόν πάντα από τους γονείς και έχει αντίκτυπο στα παιδιά, όπως λέει και μια λαϊκή παροιμία <<αμαρτίες γονέων παιδεύουσιν τέκνα>>.

Οι ενήλικες φέρονται καμιά φορά με αφάνταστη σκληρότητα προς τα παιδιά, δεν είναι κάτι καινούριο. Η ιστορία είναι γεμάτη από περιπτώσεις βρεφοκτονιών, για λόγους θρησκευτικούς, για λόγους κοινωνικούς, εξαιτίας δεισιδαιμονιών, ακόμη και για λόγους οικονομικούς.

Στην δεκαετία του 1970, διαπιστώθηκε ότι οι ακραίες μορφές επιθετικότητας μέσα στην οικογένεια, είναι ευρέως διαδεδομένες και αυτό επιβεβαιώνεται από τότε συνεχώς. Αυτό, διέλυσε και το μύθο, ότι η οικογενειακή εστία, είναι ένα ειρηνικό περιβάλλον, χωρίς βιαιότητες.

Το ενδιαφέρον για την παιδική κακοποίηση, άρχισε από παιδιάτρους, οι οποίοι είναι εξάλλου και οι πρώτοι που βλέπουν τα χτυπημένα παιδιά, γρήγορα εξαπλώθηκε και σε άλλες ειδικότητες και επιστήμες, όπως η ψυχιατρική, η κοινωνιολογία, η ιατροδικαστική, η νομική.

Τα παιδιά που κακοποιούνται, παρουσιάζουν μια σειρά σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων, που εμποδίζουν την περαιτέρω ανάπτυξή τους. Το κακοποιημένο παιδί, δεν είναι παρά το σύμπτωμα της οικογενειακής παθολογίας, στα πλαίσια ενός ευρύτερου κοινωνικού συστήματος, το οποίο ασκεί καθημερινά βία σε άλλους.

Ερευνητές διαφόρων κλάδων, αρχίζοντας να συνειδητοποιούν και να κατανοούν το πρόβλημα και τις συνέπειές του, μετουσίωσαν τις γνώσεις τους σε πράξεις και συνέβαλλαν στην ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής για την ευάλωτη οικογένεια και τα «παιδιά σε κίνδυνο».

Σήμερα, κανείς πια δεν μπορεί να αμφισβητήσει την ύπαρξη του σοβαρού αυτού του προβλήματος .

ΣΚΟΠΟΣ .Είναι να αναδειχτεί η συμβολή του ρόλου των νοσηλευτών , στην διαχείρισή της ενδοοικογενειακής βίας εναντίων των γυναικών, των παιδιών και των ηλικιωμένων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: η βοήθεια και υποστήριξη των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας αποτελεί ηθική υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας. Οι στρατηγικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας θα πρέπει να στοχεύουν τόσο στην παροχή άμεσης βοήθειας στα θύματα όσο και στην πρόληψη των βίαιων επεισοδίων.

Λέξεις κλειδιά: ενδοοικογενειακή βία, γυναίκες, κακοποίηση, επαγγελματίες υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΟΡΙΣΜΟΙ:

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ. Με τον όρο κακοποίηση χαρακτηρίζεται κάθε προσβολή της σωματικής (με τον όρο σωματική εννοούμε τη 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 από εκείνου που κατέχει θέση 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 απειλή για δυναμική επέμβασή ,χρήση βίας .Στην ενεργητική της μορφή η βία μπορεί να αποβλέπει στην βιολογική εξόντωση του άλλου. Βία αποκλείει την πειθώ ,την λογική συνεννόηση την ειρηνική επίλυση διαφορών με βάση την αρχή δικαίου. Είναι ακόμη η χρησιμοποίηση σωματικής υλικής πνευματικής ή ηθικής δύναμης από κάποιο άτομο ή ομάδα προς επιβολή ή επηρεασμό της θέλησης του ανθρώπου (Χατζηθωμάς, 1991, σελ 77).

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ. Ανθρώπινη οικογένεια περιβάλλεται συνήθως από μία φυσικότητα η οποία όχι μόνο δυσχεραίνει την έρευνα των κοινωνικών επιστημών άλλα και χρησιμοποιείται ως ιδεολογική βάση μιας σειράς συντηρητικών πολιτικών πρακτικών. παρά τις κοινωνικές εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών (υιοθεσία, οικογένειες ομοφυλοφίλων),η ανθρώπινη οικογένεια συνεχίζει να γίνεται αντιληπτή περισσότερο

ως φυσική (βιολογική) ομάδα παρά ως κοινωνικός θεσμός. Η ψυχαναλυτική θεωρία έχει αναδείξει ότι η << ανθρώπινη φύση >> συνίσταται σε μία ριζική α-φυσικότητα έτσι όπως την συναντάμε στην δυνατότητα <<μετεγγραφής >> του ενιστικού κατά την είσοδο του ανθρώπου στην συμβολική τάξη και το συνακόλουθο πέρασμά του από την ανάγκη στην επιθυμία. Η είσοδος στην συμβολική τάξη συνεπάγεται μία καθοριστική <<μετακίνηση >> από την φύση στον πολιτισμό. Η συμβολική τάξη συνίσταται κατά συνέπεια σε μία διαστροφή του ενστικτώδους ,σε μία ριζική <<μεταμόρφωση >> του οργανικού ,σε ένα είδος πρωταρχικής μετουσίωσης του βιολογικού που δεν αφήνει ανέγγιχτό ούτε τον ίδιο τον οικογενειακό δεσμό.

1.2 ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΒΙΑΣ

1.2.α Ιστορική αναδρομή του φαινομένου της βίας

Η βία μέσα στην οικογένεια και γενικότερα μέσα στην κοινωνία δεν υπήρχε πάντα ,διάφοροι αρχαιολόγοι ,κοινωνιολόγοι και άλλοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η βία εμφανίζεται γύρω στο 4.000π.χ.μαζί με το πατριαρχικό σύστημα . Ένα σύστημα ιεραρχικό και εξουσιαστικό ,που στηρίζεται στη δύναμη του ισχυρού ,στην υποτέλεια των αδυνατών, και κατ' επέκταση στην ανισότητα των δύο φύλων .(Αντωνοπούλου1999και σύνδεσμος πρόληψης και αντιμετώπισης της βίας μέσα στην οικογένειά 1997).

Στην προ πατριαρχική περίοδο οι άνθρωποι ζούσαν αρμονικά και ειρηνικά σε κοινότητες ,και κανείς δεν διεκδικεί κυριαρχικά δικαιώματα πάνω στον άλλον, επικρατεί ένα πρωτόγονο κοινοτικό σύστημα το οποίο στηρίζεται στις αξίες της συνεργασίας και της ομαδικότητας, ίσης μεταχείρισης και συλλογική παραγωγή. Κυριότερο χαρακτηριστικό γνώρισμα της εποχής είναι η σημαντική θέση που κατέχει η γυναίκα στην κοινότητα ,και αυτό οφείλεται στην μοναδικότητα της να δίνει ζωή .(Αντωνοπούλου1999, Δαράκη 1995)

Με την πάροδο των χρόνων η συνειδητοποίηση της αναγκαιότητάς του άνδρα στην αναπαραγωγική διαδικασία ,οι εξωτερικές σκληρές κ δύσκολες συνθήκες της κυνηγετικής δραστηριότητας και οι ανάγκες για συσσώρευση περιουσίας συνέτηκαν στην ισχυροποίηση του ανδρικού φύλου και γεννήθηκε για πρώτη φορά στον άνθρωπο το συναίσθημα της δια κατοχής σε προσωπικό επίπεδο .Έτσι το κοινοτικό σύστημα αρχίζει να ραγίζει και οι αλλαγές οδηγούν στη εμφάνιση ενός νέου καταπιεστικού συστήματος. (Δαράκη 1995).

Με την εμφάνιση του πατριαρχικού συστήματος οι άνθρωποι χωρίζονται σε τάξεις όπου στην ανώτατη βαθμίδα βρίσκεται ο πατριάρχης ,ο οποίος εξασκεί κυριαρχικά

δικαιώματα πάνω στους αδυνάτους ή κατωτέρους του.(σύνδεσμος πρόληψης αντιμετώπιση της βίας μέσα στην οικογένεια 1997).

Κατά τον Rousseau (1712-1778) μέσα στην οικογένεια πρέπει να υπάρχει μια κυρίαρχη αυθεντία η οποία είναι ο πατέρας <<χωρίς την διοίκηση της οικογένειας από τον άνδρα η κοινωνία κινδυνεύει να εκφυλιστεί >>.(Αντωνοπούλου 1999). Το 13 αιώνα στην Ευρώπη ο νόμος προέβλεπαν ότι κάθε άνδρας μπορούσε να χτυπά τη σύζυγο του (Αντωνοπούλου 1999).Μέχρι το 19 αιώνα ο βρετανικός νόμος έδινε το δικαίωμα στους άνδρες να χτυπούν τις γυναίκες στα πλαίσια <<νόμιμου σωφρονισμού>>.(Τριανταφυλλίδου 1986 σελ 44).Η κακοποίηση και ο ξυλοδαρμός ,ιδιαίτερα της συζύγου και των παιδιών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον ,για διορθωτικούς σκοπούς προβλέπεται από την νομοθεσία πολλών πατριαρχικών κρατών ακόμη και μέχρι σήμερα τον 21 αιώνα ,και όταν οι νόμοι αρχίζουν να την απαγορεύουν , η κακοποίηση συνεχίζεται από συνήθεια .(σύνδεσμος πρόληψης και αντιμετώπισης της βία μέσα στην οικογένειά 1997).

«Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού ,υπογράφηκε στην νέα Υόρκη στις 26 Ιανουαρίου 1990, στην Ελλάδα κυρώθηκε με το νόμο 210/1992 ,έκτοτε αποτελεί εσωτερικό ελληνικό δίκαιό αυξημένης τυπικής ισχύος σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ1 του συντάγματος (παπαρηγόπουλος 2006)Με την επικύρωση των δικαιωμάτων του παιδιού ,το παιδί πλέον δεν θεωρείται περιουσία κανενός αλλά άνθρωπος με συναισθήματα ,προσωπικότητα ,εμπειρίες και ανάγκες .(Δουμακού και Μπετέ,2006) .

Τη βία σαν μέσο και τρόπο έκφρασης της αντίδρασης των ανθρώπων την συναντάμε σε όλες ης περιοχές της κοινωνικής ζωής .Ανάμεσα στα παιδιά ανάμεσα στους συζυγούς ,ανάμεσα στις ιδεολογίες ,στις φυλές και τα έθνη. Με μια λέξη παντού όπου οι άνθρωποι και τα συμφέροντα τους συγκρούονται εμφανίζεται η επιθετικότητα και η βία στο προσκήνιο (Βουιδασκη 1987).

1.2.β Ιστορική αναδρομή κακοποίησης των παιδιών

Η σημερινή αντίληψη της κακοποίησης παιδιών και η αντιμετώπισή της ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα ,άρχισε ουσιαστικά από το 1962.Όταν ένας παιδίατρος ο Henry Kempe, χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο <<Battered child syndrome>> το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού .Ο Kempe έκανε μια περιγραφή των τραυμάτων των παιδιών που κακοποιούνται μέσα στην οικογένειά τους ,όπως και των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους .Η περιγραφή του ήταν βασισμένη σε στοιχεία που μαζευτήκαν ,από ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από συναδέλφους του σε διαφορά παιδιατρικά κέντρα της Αμερικής .Οι πρώτες

αντιδράσεις στις δημοσιεύσεις του Κεμπέ ήταν η δυσπιστία και η 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 καμία φορά μπορεί να τα τραυματίσουν .Άρχισαν να σκέφτονται την κακοποίηση σαν <<πιθανή διάγνωση>>στην περίπτωση των κακώσεων σε βρέφη και την παραμέλησή ,και την στέρηση μητρικής φροντίδας σαν αιτία στασιμότητας της σωματικής ανάπτυξης των παιδιών.

Η διάγνωση τους ήταν ποιο εύκολή όταν υπήρχε ιστορικό εγκληματικής δράσης στην οικογένεια η όταν ένας γονιός παρουσίαζε ψυχιατρικά προβλήματα η ήταν ναρκομανής η 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 την θεραπεία ,και στην αντιμετώπιση του προβλήματος οι παιδίατροι ζήτησαν βοήθεια από του συνεργάτες τους ,κοινωνικούς λειτουργούς ψυχιάτρους τους ψυχολόγους και τους κοινοτικούς νοσηλευτές . Η διάγνωση της κακοποίησης ειδικά όταν τα τραύματά είναι θανατηφόρα έχει και την νομική της πλευρά .Η βρεφοκτονία και η παιδοκτονία ήταν πάντα αντικείμενα της ιατροδικαστικής και οι πιο φανερές περιπτώσεις οδηγούσαν το δράστη στο δικαστήριο .Παράλληλα με τους κλινικούς γιατρούς ,οι παθολογοανατόμοι απέκτησαν νέες γνώσεις γύρω από την αιτιολογία των κακώσεων ,οι ιατροδικαστές έγιναν πιο φιλόποπτοι και οι νομικές υπηρεσίες αναγκάστηκαν να βρουν καινούργιους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος .

Ό,τι συμβαίνει στον τομέα της ιατρικής προκαλεί πάντα το ενδιαφέρον του περισσότερο κόσμου και ο συνδυασμός της βίας με ένα <<νέο σύνδρομο>> ,έγινε αφορμή για όργια δημοσιογραφικών υπερβολών. Οι γονείς παρουσιάστηκαν σκληροί <<απάνθρωποι >>,<<τέρατα>>.Το πέρασμα του χρόνου ,έφερε ,μελέτες που δείχνουν ότι οι γονείς οι ίδιοι είναι θύματα είτε της κοινωνίας είτε των δικών τους γονέων. Η νομοθεσία έγινε λιγότερο <<τιμωρητική>>και περισσότερο <<θεραπευτική>> .Γενικά το φαινόμενο δεν θεωρείται πια σαν νέο πρόβλημα της σύγχρονης κοινωνίας αλλά σαν ένα πρόβλημα που πάντα υπήρχε και που ήταν κρυμμένο μέσα στα αλλά τεράστια προβλήματα των παιδιών των προηγούμενων γενεών.Πεινά, λοιμώξεις,εγκατάληψη και υψηλή βρεφική και παιδική θνησιμότητα .

Η βία στην ελληνική οικογένεια και ιδιαίτερα ενάντια στο παιδί, εκφράζεται κυρίως από τον ένα , η και από τους δύο γονείς που χρησιμοποιούν κάποιες μορφές κακοποίησης . Στην Ελλάδα η πρώτη δημοσιάζ αναφορά για το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης έγινε από τον παιδίατρο Σπύρο Δοξιάδη το 1976 (doxiadis 1989).

1.2.γ Ιστορική αναδρομή κακοποίησης των γυναικών

Σε όλες σχεδόν τις ανθρώπινες κοινωνίες ,από τα πολύ παλιά χρονιά η γυναίκα βρισκόταν κάτω από το ζυγό του άνδρα , που μέσα από το θεσμό του γάμου μπορούσε και είχε αμφισβήτητο δικαίωμα να διαπράξει κάθε είδους βιαιότητα ,καθιστώντας έτσι την γυναίκα θύμα ασκώντας πάνω της κάθε βαναυσότητα ,χωρίς να διατρέχει τον κίνδυνο να κατηγορηθεί και να διωχθεί ποινικά.

Την ίδια περίπου εποχή το 1924, το ανώτατο δικαστήριο του Μισισιπή εκχωρούσε στον άνδρα το δικαίωμα να κακοποιεί τη γυναίκα του εφόσον τηρούσε ορισμένες προδιαγραφές συμπεριφοράς. Παράλληλα στο Αγγλικό δίκαιο της ίδιας περιόδου δινόταν στον άνδρα το δικαίωμά να κακοποιεί την γυναίκα του ,με την προϋπόθεση ότι η βέργα του ξυλοδαρμού δεν θα ξεπερνούσε σε πάχος την διάμετρο του αντίχειρα του άνδρα. Αυτός ο νόμος έμεινε γνωστός ως 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 ,ο οποίος της έσπασε μερικά κόκκαλα ,κάλεσε στο γραφείο του τους ενδιαφερόμενους και αντί για την απόφαση ανήγγειλε πως αυτό το ζήτημά είναι μια οικογενειακή υπόθεση ,και είναι λυπηρό να δείξουμε τα βρώμικα σεντόνια μας προς τα έξω. Εδώ ισχύει το γνωστό τα εν οικώ μη εν δήμω ,που αναγνωρίζει στον οικογενειακό χώρο, με την ευρύτερη έννοια ,το δικαίωμα να λειτουργεί παράπλευρά και αντίθετά με τους κοινωνικούς κανόνες περί δικαιοσύνης .Σήμερα η κακοποίηση κατά των γυναικών έχει βγει από το <<οικώ>>και δεν είναι ταμπού ,ενώ παράλληλά 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.

Παρόλο που η οικογένεια είναι ένα περιβάλλον όπου κυριαρχούν συναισθήματα στοργής και αγάπης η βία στο πλαίσιο της οικογένειας είναι μια θλιβερή πραγματικότητα .

Η ενδοοικογενειακή βία έχει πάρει ραγδαίες διαστάσεις, με διαφορετικής βαρύτητας εγκληματικές πράξεις κάθε φορά ,το σίγουρο είναι πως αυτές οι πράξεις αν συνέβαιναν εκτός οικογενειακής στέγης θα τιμωρούνταν από το νόμο και θα καταδικάζονταν .Η βία ασκείται κυρίως από τα ισχυρότερα μέλη της οικογένειας προς τα ασθενέστερα. Εξετάζοντας αυτό το θέμα βλέπουμε ότι παρουσιάζεται παραβίαση της ισότητας μέσα στην οικογένεια ,του δικαιώματος της ζωής της προσωπικής ,ψυχικής και σωματικής ακεραιότητας της ελευθερίας τους. Ίσης αντιμετώπισης στο νόμο.

Η συζυγική –συντροφική βία είναι μία από τις μορφές ενδοοικογενειακής βίας και αποτελεί την πιο συνηθισμένη μορφή βίας κατά των γυναικών. Πρόκειται για μία επιλεγμένη συμπεριφορά ,στο πλαίσιο των ρυθμίσεων της ιεραρχικής εξουσίας ,η οποία αφενός μεν στερεί από τη γυναικά τα απαραίτητα εφόδια για την αυτοανάπτυξη της , αφετέρου δε συμβάλλει στην διατήρηση ή και στην εκ νέου καθιέρωση των σχέσεων εξουσίας μεταξύ των δύο φύλων.(οικογένεια και νέες μορφές γονεικότητας σελ971).

1.3 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Θα μπορούσε να υποθέσει κανείς,ότι σε μία χώρα σαν την Ελλάδα όπου το επίπεδο ανάπτυξης των κοινωνικών επιστήμων ,είναι από ανύπαρκτο έως ανεπαρκές και όπου το ιατρικό μοντέλο εξακολουθεί να επικρατεί στη διδασκαλία και στην άσκηση της ιατρικής επιστήμης ,θα ήταν δύσκολη ή ακόμα και αδιανόητη η επιστημονική ενασχόληση με ένα πολυσύνθετο πρόβλημα ,όπως η ενδοοικογενειακή βία .Θα ήταν όμως εξίσου παράδοξο αν η Ελλάδα δεν ακολουθούσε την κλασική πορεία που ακολουθεί κάθε χώρα στην προσπάθειά της να αντιμετωπίσει μία γενικευμένη κοινωνική δυσλειτουργία , όπως η ενδοοικογενειακή βία με την ιδιαίτερη έκφρασή της στα παιδιά.

Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα στην Ελλάδα έχουν διαμορφώσει μια ελληνική εικόνα του προβλήματος της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών που παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες αλλά και αρκετές διαφοροποιήσεις από τα δεδομένα του διεθνούς χώρου.

Ο αποδέκτης της οικογενειακής βίας συνήθως υφίσταται συγχρόνως ,και σωματική κακοποίηση και ψυχολογική βία. Οι συστηματικές απειλές ενός ενήλικα προς το παιδί –θύμα που αφορούν την σωματική κακοποίηση ,όπως ξύλο ,τον περιορισμό της ελευθερίας του –απομόνωση , στέρηση τροφής ,ακόμη και αν δεν πραγματοποιούνται ,λειτουργούν σαν να έχουν πραγματοποιηθεί με αποτέλεσμα να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνό η ψυχική υγεία και ανάπτυξη του παιδιού .

Σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, στις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας δεν πρέπει να γίνεται σαφής διαχωρισμός μεταξύ << παιδιού –θύματος>> και των << γονέων –δραστών>>, καθώς η οικογένεια αποτελεί μία μονάδα αλληλοεπηρεαζόμενων, και αλληλεξαρτώμενων ατόμων, και κάτω από την πίεση εξωγενών παραγόντων και ενδογενών προβλημάτων κλονίζεται, με αποτέλεσμα να ασκεί ενεργή η παθητική βία στα παιδιά της. Ως εκ τούτου, <<το κακοποιημένο παιδί δεν είναι παρά το σύμπτωμα της οικογενειακής παθολογίας, στα πλαίσια ενός ευρύτερου κοινωνικού συστήματος όπου ασκεί καθημερινά βία σε όλους μας >>. (Αγάθωνας –Γεωργοπούλου 1999 σελ 12).

Η πρώτη γραπτή αναφορά στη Ελλάδα σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών δημοσιεύτηκε με την μορφή επιφυλλίδας το 1976. Ο συγγραφέας, βασισμένος σε στοιχεία ξένων χωρών, προβληματίστηκε ως προς το αν ένα τέτοιο πρόβλημα μπορεί να υπάρχει σε μία χώρα σαν την Ελλάδα. Τον ίδιο χρόνο διαμορφώθηκε ένας επιστημονικός πυρήνας στο Ινστιτούτο υγείας του παιδιού ο οποίος έπειτα από μια μικρή αναδρομική μελέτη στο υλικό της εταιρείας προστασίας ανηλίκων Αθηνών, αναφέρθηκε στην ύπαρξη του συνδρόμου, κακοποίησης, παραμέλησης παιδιών στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, ως το 2006, η συζυγική βία διώκετε ως κοινή σωματική βλάβη (άρθρα 299-312 του ποινικού κώδικα) ενώ δεν αναγνωρίζονταν το έγκλημα του βιασμού μεταξύ των συζύγων. Η έννοια της σωματικής βλάβης δεν περιλάμβανε διαφορά άλλα είδη βίας όπως την ψυχολογική και την οικονομική, τα οποία συνήθως εμφανίζονται μαζί με την σωματική βία. Ως αποτέλεσμα αυτού ένας μεγάλος αριθμός περιστατικών συζυγικής βίας ευρίσκετε εκτός νομικής κάλυψης.

Το οικογενειακό δίκαιο το οποίο διαμορφώθηκε με τον νόμο 1329\1983, δεν περιλάμβανε καμία αναφορά στη συζυγική βία αν και στις περιπτώσεις βάνουσης συμπεριφοράς του συζύγου η σύζυγος μπορούσε να ζητήσει έννομη προστασία και το δικαστήριο να επιβάλλει νομικά μέτρα. Με αφορμή τις εξελίξεις, σε ευρωπαϊκό επίπεδο επανήλθε το θέμα της νομοθετικής ρύθμισής της ενδοοικογενειακής βίας και στην Ελλάδα, το 2005 κατατεθεί σχέδιο νόμου για την αντιμετώπισή της ενδοοικογενειακής βίας, στο οποίο όμως ασκήθηκε έντονη κριτική, κυρίως από τους εκπροσώπους γυναικείων φεμινιστικών οργανώσεων. Αρά τις κριτικές το νομοσχέδιο ψηφίσθηκε και από τον Οκτώβριο του 2006 αποτελεί νόμο του ελληνικού κράτους (με ισχύ εφαρμογής από τον Ιανουαρίου του 2007).

Είναι γεγονός ότι στην Ελλάδα, όπως και σε πολλά κοινωνικά ζητήματα στον τομέα της ενδοοικογενειακής βίας παρατηρείται πενία συστηματικών ερευνών

καταγραφής του φαινομένου, εκπορευόμενων από δημόσιους εθνικούς φορείς. Η ερευνητική δραστηριότητα και ο δημόσιος διάλογος σχετικά με την βία κατά των γυναικών ,με πρωτοβουλία των αρμόδιων εθνικών αρχών ,στην χώρα μας ξεκινά καθυστερημένα ,μόλις στα τέλη της δεκαετίας του 90 , με την εκστρατεία ευαισθητοποίησής την οποία οργάνωσε η γενική γραμματεία ισότητας.

Κατά συνέπεια μπορούμε να ομολογήσουμε ότι τα ερευνητικά δεδομένα τα οποία έχουμε στην διάθεσή μας σχετικά με την έκτασή του φαινομένου της συζυγικής βίας κατά των γυναικών στην Ελλάδα είναι περιορισμένα ,καθώς μόνο τα τελευταία χρόνια έχει αναγνωρισθεί ως έντονο κοινωνικό πρόβλημα ,το οποίο αγγίζει την ζωή πολλών γυναικών ,ανεξαρτήτως ηλικίας .Οι δράστες ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να είναι οποιοδήποτε μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου.

Τέλος σύμφωνα με τα στοιχεία τα οποία εδόθησαν στην δημοσιότητά από την λειτουργία της γραμμής ΣΟΣ του δικτύου γυναικών Ευρώπης για το 2006 προκύπτει ότι τα περιστατικά τα οποία υποδεθήκαν για στήριξη ήταν 1.250 και επίσης υπάρχουν και πολλά περιστατικά που δεν καταγράφονται.(ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΓΟΝΕΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΥ-ΣΑΜΑΡΤΖΗσελ971-978)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2



2.1 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι προθέσεις των γονέων δεν είναι η εξόντωση του παιδιού τους αλλά ο σωφρονισμός του .Το μέσο όμως που επιλέγουν είναι το

χειρότερο .Για την κακοποίηση συνήθως ευθύνονται οι διαταραγμένες σχέσεις των συζύγων , η ανωριμότητα , το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ,η ψυχοπαθολογική προσωπικότητα των γονέων, ο χαμηλός δείκτης νοημοσύνης ,η απομόνωση ,μια τάση σαδισμού, τα παιδικά χρόνια των γονέων, η ψυχαναγκαστική απαίτηση τους για την τελειότητα του παιδιού.

Οι γονείς που παραμελούν ή κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν εξωπραγματικές απαιτήσεις ,από αυτά. Αυτές οι απαιτήσεις αφορούν κυρίως τους τομείς της ανάπτυξης της συμπεριφοράς ,και των συναισθηματικών τους αντιδράσεων .Αναζητώντας 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 απαιτήσεις σε συνδυασμό με την έντονη συναισθηματική τους στέρηση,και την πεποίθησή τους σε σωφρονιστικές μεθόδους σωματικής τιμωρίας η οποία στηρίζεται σε ένα γενικότερο υπόστρωμα ,κοινωνικής παράδοσής σχετικά με την χρήση αυστηρών πειθαρχικών μεθόδων για την αγωγή των παιδιών ,οδηγούν συχνά σε τελείως παράλογες μορφές κακοποίησης .Θεωρώντας, ότι το λέρωμα του παιδιού σήμαινε προσβολή απέναντί στην μητέρα , και άρνηση αγάπης προς εκείνη ,πραγματοποίησε μία απειλή η οποία χρησιμοποιείται συχνά από τους γονείς στα παιδιά τους ,όταν συνεχίζουν να λερώνονται πάνω 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 και να τους φροντίζουν , να τους παρηγορούν όταν είναι λυπημένοι. Και όταν το παιδί δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους ,το χαρακτηρίζουν αδιάφορο ,εχθρικό ,και αντιδρούν με θύμο και τιμωρία.

Είναι εύλογο για τα παιδιά που χαρακτηρίζονται από τους γονείς τους ως <<δύσκολα>>,δηλαδή έχουν αυξημένες ανάγκες για φροντίδα ,κινδυνεύουν περισσότερο να κακοποιηθούν .Ανάλογος είναι και ο κίνδυνος για τα πρόωρα ή τα βρέφη , που αρρώστησαν τους πρώτους μήνες της ζωής τους και αποκρίθηκαν από την μητέρα τους .Η διαταραχή του πρωταρχικού δεσμού μητέρας –παιδιού είναι από τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες για την κακοποίηση η την παραμέληση παιδιού , βρέφη ευερέθιστα , με δυσκολία στην σίτιση ,μπορούν να προκαλέσουν την απογοήτευση των γονέων τους. Μια ανεπιθύμητη κύηση που τελικά <<κρατήθηκε>> μέσα η έξω από ένα γάμο ,ή μία κύηση που ταλαιπώρησε την μητέρα θεωρείται

βασικός προδιαθεσικός παράγοντας , επίσης ρόλο παίζει και η επιλόχεια κατάθλιψη στις μητέρες.

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 την συμπεριφορά ενός παιδιού που κλαίει χωρίς λόγο ,ή που έφτυσε το φαγητό του. Ένας γονέας με προδιαθεσικά χαρακτηριστικά για κακοποίηση δύσκολα αντέχει μία τέτοια συμπεριφορά, ιδιαίτέρως όταν συνυπάρχουν χρόνια προβλήματα σχέσεων ,υγείας ή συνθηκών ζωής .

Υπάρχουν βέβαια και οι περιπτώσεις φυσιολογικών ατόμων ,που κακοποιούν τα παιδιά τους ,γιατί βρέθηκαν σε δύσκολες στιγμές (π.χ. οικονομικά προβλήματα , ή κατάσταση μέθης). Πολλές φορές κακοποιούν το παιδί τους, γιατί δεν ξέρουν πώς να λύσουν τα προβλήματα τους . Σε πολλές περιπτώσεις βρέθηκε ότι κακοποιούνται παιδιά που έχουν δυσκολίες στην αγωγή εξαιτίας κάποιου εγκεφαλικού τραύματος . Μερικές φορές κακοποιήθηκαν παιδιά κατά την απουσία των γονέων, από τα πρόσωπα που είχαν αναθέσει την φύλαξη των παιδιών.

Πρόκληση για κακοποίηση φαίνεται ότι αποτελεί 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 οι γονείς, που και οι ίδιοι κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία. Η κακοποίηση επηρεάζεται και από το κατά ποσό το παιδί είναι επιθυμητό η απορριπτό.

Η κακοποίηση απαντάται σε όλα τα κοινωνικά στρώματα και κοινωνικές ομάδες , με κάποια μόνο διαφοροποίηση στον τρόπο της εφαρμογής της. Στα κατώτερα είναι η χρησιμοποίηση της σωματικής βίας ενώ στα ανώτερα της ψυχολογικής. Οι εργαζόμενες 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 καταναλώνουν πολύτιμο χρόνο ,και ενέργεια στην προσπάθειά τους να ανακαλύψουν τον <<δράστη>> .

Η προσέγγιση αυτή από την αναποτελεσματικότητα της , σίγουρα καταστρέφει την πρωταρχική σχέση που πρέπει να δημιουργηθεί ανάμεσα στους ειδικούς και στους γονείς ,ώστε να εξελιχθεί αργότερα μία σχέση εμπιστοσύνης για να δεχθούν οι γονείς βοήθεια. Η αναζήτηση του υπευθύνου της κακοποίησης έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις περιπτώσεις που το παιδί έχει κακοποιηθεί από άτομο έξω από το χώρο της οικογένειας.

2.2 ΘΥΤΕΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑΤΑ

Η άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια δεν αποτελεί αποκλειστική υπόθεση μόνο των ανδρών, αλλά αφορά όλα τα μέλη της οικογένειας. Άτομα τα οποία θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτα στην βία όπως τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι, σε αρκετές περιπτώσεις εκδηλώνουν οι ίδιοι βίαιη συμπεριφορά. Επομένως φαίνεται ότι ο Άνδρας δεν είναι ο μόνος που ασκεί βία μέσα στην οικογένεια αλλά και άτομα τα οποία φαινομενικά δεν έχουν την σωματική δύναμη να το κάνουν. (τζιογκουρος 1989).

Η γυναικεία εγκληματικότητα είναι πολύ μικρή σε σχέση με την εγκληματικότητα των ανδρών, και τα θύματα είναι κυρίως γυναίκες και παιδιά ενώ οι άνδρες είναι θύτες. Παρόλα αυτά υπάρχουν περιπτώσεις που οι γυναίκες αν και σπάνια, θα χειροδικήσουν πάνω στον σύζυγό τους, σε αυτές τις περιπτώσεις η γυναίκα μετατρέπεται σε θύτη και ο άνδρας σε θύμα. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει οι άνδρες υφίστανται ψυχολογική βία από την σύζυγό τους. (Button, 1994, σύνδεσμος πρόληψης και αντιμετώπισης τη βίας μέσα στην οικογένεια, 1997). Εκτός από τους δύο συζύγους σαν θύματα υπάρχουν και οι περιπτώσεις θυματοποίησης και βιαιότητας στα παιδιά. Η άσκηση βίας στην οικογένεια με τα παιδιά παίρνει δύο διαστάσεις. Στην μία περίπτωση όταν τα παιδιά κακοποιούνται από τους γονείς τους και από την άλλη είναι μάρτυρες βίας στο σπίτι, και στις δύο περιπτώσεις τα παιδιά θεωρούνται θύματα οικογενειακής βίας. (Σύνδεσμος πρόληψης και αντιμετώπισης της βίας μέσα στην οικογένεια 2001.)

Βέβαια ακόμη, αν και πιστεύεται ότι τα παιδιά δεν έχουν σωματικές ικανότητες να βλάψουν σοβαρά τους άλλους, σε ορισμένες περιπτώσεις, τα ίδια τα παιδιά όταν φτάσουν στην εφηβεία, ασκούν βία στους γονείς τους. (Αγάθωνας –Γεωργοπούλου 1993).

Ακόμη η σχέση ανάμεσα στις μορφές βίας στο οικογενειακό σύστημα αποδεικνύει τα ακόλουθα κοινά χαρακτηριστικά, προσωπικών και κοινωνικών προσδοκιών θύτη και θύματος.

A) Το θύμα ως ένα βαθμό εξαρτάται σωματικά και ψυχολογικά για φροντίδα και στήριξη από αυτόν που το κακοποιεί.

B) Περιβαλλοντικοί και διαπροσωπικοί στρεσογόνοι παράγοντες ενδημούν στους θύτες και τα θύματα.

Γ) Ο θύτης εκμεταλλεόμενος ,την ανάγκη και αδυναμία του θύματος να φροντίσει τον εαυτό του καλύπτει έμμεσα τις δικές του ανάγκες .

Δ) Το θύμα επωμίζεται την ευθύνη για την βία και δυστυχώς ενθαρρύνεται σε αυτό από την ίδια την κοινωνία ,όπως για παράδειγμα σε θέματα και υποχρεώσεις του θύματος για υπακοή ,σεβασμό, υποχώρηση.(Παπαϊωάννου 1996).

Τέλος βλέπουμε ότι κάθε οικογένεια έχει το δικό της θύτη και θύμα ασχέτου φύλου και ηλικίας , και ανάλογα με την κάθε περίπτωση ,εμφανίζονται και διάφορες μορφές κακοποίησης οι οποίες μπορεί να εκδηλώνονται ταυτόχρονα .Η σύγκριση μεταξύ των διαφόρων μορφών βίας αποδεικνύει κοινά στοιχεία μεταξύ εκείνων που κακοποιούν , και αυτών που υφίστανται βία.

2.3 ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΦΑΣΕΙΣ.

Η εκδήλωση της βίαιης συμπεριφοράς μέσα στην οικογένεια δεν είναι εύκολο να καθοριστεί χρονικά, πότε δηλαδή αρχίζει ,και αυτό γιατί δεν έχουμε να κάνουμε με μία συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης αλλά ούτε με ένα θύτη που εκδηλώνει την βίαιη συμπεριφορά του.(σύνδεσμος πρόληψης και αντιμετώπισης της βίας μέσα στη οικογένεια 1997.)

Επομένως ,για να κατανοηθεί καλύτερα ο τρόπος με το οποίο εκδηλώνεται και κλιμακώνεται το φαινόμενο της βίας μέσα στην οικογένεια ,παίρνουμε σαν δεδομένο ότι όλες οι μορφές οικογενειακής βίας είναι αλληλένδετες, και υπάρχει ένας κύκλος που διαιωνίζεται από την μία γενιά στην επόμενη.(Αγαθώνας –Γεωργοπούλου 1993.)

Αναφορικά με τον καθορισμό έναρξης της βίας φαίνεται ότι τα αποτελέσματα των ερευνητών συγκλίνουν. Η Walker το (1989)αναφέρει ότι η κακοποίηση αρχίζει συνήθως μέσα στους πρώτους έξι μήνες του γάμου ,συγκεκριμένα αναφέρει ότι τα περιστατικά κακοποίησης ξεκινούν αμέσως μετά το γάμο ή κατά τη διάρκειά της εγκυμοσύνης.

Το ζευγάρι που ξεκινά την σχέση του επιδιώκοντας να δημιουργήσει την δική του οικογένεια, είναι άτομα με διαφορετική προσωπικότητα ,ανάγκες και πιστεύω. Το κάθε άτομο διαμορφώνει τον χαρακτήρα και την προσωπικότητα του , μέσα από τις εμπειρίες ,τα βιώματά του, και την εκπλήρωση των βασικών αναγκών του. Αν το άτομο μεγαλώσει σε ένα περιβάλλον υγιές και ήρεμο, που προωθεί τον αλληλοσεβασμό ,και δέχεται την ιδιαιτερότητα του συνανθρώπου του ,τότε θα συνεχίσει να σέβεται τις διαφορές και τις ιδιαιτερότητες ,που παρουσιάζει ο

σύντροφός του, και θα προσπαθήσει να καλλιεργήσει ομοιότητες ,ώστε να δημιουργηθεί μια υγιής σχέση.

Στην αντίθετη περίπτωση ,που το άτομο έχει μεγαλώσει σε μια δυσλειτουργική οικογένεια και ένα αυταρχικό περιβάλλον,οπου κυριαρχεί ,η αποδοκιμασία και η βία, σε ένα περιβάλλον που καταπιέζει κάθε σημαντική για την αυτοτελείωσή του ανάγκη , τότε θα εξελιχτεί σε άτομο φοβισμένο και ανασφαλές .Έτσι για να ξεπεράσει την ανασφάλεια του και το φόβο που νιώθει, αναπτύσσει μια εγωκεντρική και αυταρχική προσωπικότητα , αγνοεί τις ανάγκες του συντρόφου του ,και προσπαθεί να τον αποδυναμώσει για να τον υποτάξει με κάθε μέσο που διαθέτει για να νιώθει ο ίδιος ασφάλεια . Συνεπώς, μόλις οι δύο νέοι μπουν σε μία σχέση ,αγνοούν τις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες του συντρόφου τους , και προσπαθούν να συνεχίσουν την ζωή τους με το δικό του τρόπο ο καθένας . Αυτό συνήθως βρίσκει αντίθετο τον άλλο σύντροφο και έτσι αρχίζει το παιχνίδι της επικράτησης .Ένα παιχνίδι που είναι πάντοτε ανάλογο , με το βαθμό ανασφάλειας των δύο συντρόφων, και κλιμακώνεται σταδιακά παίρνοντας διαφορές μορφές βίας . Ο παράγοντας παιδί θεωρείται ότι επηρεάζει τη συχνότητα των επεισοδίων κακοποίησης. Ειδικότερα, η περίοδος της εγκυμοσύνης, η παρουσία παιδιών μικρής ηλικίας καθώς και εφηβικής ηλικίας έχει παρατηρηθεί ότι οδηγεί σε αύξηση των κύκλων κακοποίησης (Walker, 1989). Στην περίοδο, όπου υπάρχουν βρέφη και μικρά παιδιά στο σπίτι εκδηλώνεται νέα όξυνση των περιστατικών κακοποίησης. Στη φάση αυτή, οι γυναίκες έχουν να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες των παιδιών τους με συνέπεια να αφιερώνουν αρκετό από το χρόνο τους για τον ανωτέρω σκοπό. Θεωρούν ότι το γεγονός αυτό προκαλεί ζηλία στους άνδρες τους, με αποτέλεσμα να εκδηλώνουν βίαιη συμπεριφορά. συμπεριφορά τους αυτή μπορεί να στρέφεται προς τις συζύγους τους αλλά και τα παιδιά τους (Walker, 1989).

Επίσης, οι γυναίκες, εξαιτίας της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της κακής ψυχικής τους κατάστασης, ως συνέπειες της συστηματικής κακοποίησης τους, εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά προς τα παιδιά τους. Ωστόσο, οι γυναίκες σπάνια κακομεταχειρίζονται τα παιδιά τους σε αντίθεση με τους άνδρες.

Συγκεκριμένα, με το Εθνικό Κέντρο για την Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιών στην Ουάσιγκτον, στο 70% των οικογενειών, στις οποίες κακοποιούνται τα παιδιά και η γυναίκα, η κακοποίηση των παιδιών γίνεται μόνον από τον άνδρα (Walker, 1989, Τριανταφυλλίδου, 1986). Όταν η βία των ανδρών στραφεί προς τα παιδιά, συνήθως οι γυναίκες παίρνουν την απόφαση να φύγουν.

Αντίθετα, όταν υφίστανται κακοποίηση μόνον αυτές, τότε παραμένουν μέσα στη βίαιη σχέση, θεωρώντας ότι ένας επερχόμενος χωρισμός θα είναι βλαβερός για τα παιδιά τους (Τριανταφυλλίδου, 1986). Η τρίτη περίοδος κλιμάκωσης της ενδοοικογενειακής βίας είναι όταν τα παιδιά μπουν στην εφηβεία. Στην περίοδο αυτή παρατηρούνται αλλαγές στη δυναμική των σχέσεων της οικογένειας. Οι έφηβοι δεν μπορούν να μείνουν θεατές στους καυγάδες των γονιών τους και σε αντίθεση με προηγούμενες ηλικίες, τώρα αναπτύσσουν πιο ενεργητικό ρόλο.

Συγκεκριμένα, οι κακοποιημένοι και σαν παραμελημένοι έφηβοι έχουν αυξημένες πιθανότητες να κακοποιήσουν τα αδέρφια τους και να φερθούν βίαια προς τους γονείς τους, δηλαδή προς την κατεύθυνση που προήλθε η βία (Τριανταφυλλίδου, 1986, Walker, 1989).

Σε γενικές γραμμές, η έναρξη της κακοποίησης συνεπάγεται αυτομάτως τη σταδιακή κλιμάκωση της: Η σοβαρότητα της και οι συνέπειες της εντείνονται με το πέρασμα του χρόνου και δεν σταματούν εάν τα θύματα δεν συνειδητοποιήσουν την επικινδυνότητα της όλης κατάστασης που βιώνουν και θελήσουν να διακόψουν τον κύκλο κακοποίησης.

2.3.α Μορφές και είδη βίας

Προκειμένου να ορίσει κανείς εννοιολογικά την ενδοοικογενειακή βία θα πρέπει να προσδιορίσει τους όρους από τους οποίους η έννοια αυτή συντίθεται. Η κακοποίηση της γυναίκας από τον σύντροφό της έχει πολλές μορφές, λιγότερο ή περισσότερο ορατές . Αυτές περιλαμβάνουν τη σωματική, τη σεξουαλική, τη λεκτική, την ψυχολογική βία, την οικονομική αποστέρηση και την κοινωνική απομόνωση του θύματος .Οι μορφές αυτές συνήθως παρουσιάζονται διαδοχικά η ταυτόχρονα και προσδιορίζουν τα στάδια από τα οποία πέρναι μια σχέση βίας και υποταγής .

ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΒΙΑ Σύμφωνα με τους Μ.Στρως και Ρ.Ζελ, η σωματική βία αναφέρεται στις πράξεις οι οποίες γίνονται με την πρόθεση πρόκλησης σωματικού πόνου ή τραυματισμού σε ένα άλλο πρόσωπο. Ο όρος περιλαμβάνει μεταξύ των άλλων βίαιες πράξεις όπως ξυλοδαρμό με γροθιές και κλοτσιές , χαστούκια, βίαιη απώθηση στον τοίχο ,απόπειρα πνιγμού ,και άλλες πράξεις οι οποίες ενδέχεται να καταλήξουν σε βαρύ τραυματισμό, και αποτελούν σοβαρή απειλή θανάτου για το θύμα. Ως σεξουαλική κακοποίηση ορίζεται ο εξαναγκασμός του θύματος σε σεξουαλική επαφή

,μέσω της άσκησης της σωματικής βίας ή την απειλή αυτής από την πλευρά του δράστη. Η σεξουαλική κακοποίηση σε αρκετές περιπτώσεις ,πλαισιώνεται από την σωματική ,λεκτική και ψυχολογική βία.

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΒΙΑ Η σεξουαλική προσβολή και ο εξαναγκασμός-μολονότι είναι ικανοποιητικά ως φαινόμενα ,τις περισσότερες φορές συνυπάρχουν με τη σωματική κακοποίηση .Αυτό συμβαίνει για δύο κυρίως λόγους .Πρώτον, εξακολουθούμε να θεωρούμε κουλτούρα μας το σεξ και τα θέματα σχετικά με αυτό, και δεύτερον σε μεγάλο βαθμό ο εξαναγκασμός στο γάμο ,κοινωνικά και νομικά δεν υφίσταται ,δεν γίνεται αποδεκτός σαν έννοια. Ως λεκτική επιθετικότητα ορίζεται η συμπεριφορά εκείνη η οποία έχει ως σκοπό να προκαλέσει ψυχικό πόνο και να πλήξει το <<εγώ>> του θύματος ,μέσα από τον υποβιβασμό ,τον εξευτελισμό και την καταστροφή της αυτοεκτίμησής του.

ΛΕΚΤΙΚΗ ΒΙΑ Η λεκτική βία έχει συμβολικό χαρακτήρα. Περιλαμβάνει πράξεις ενεργητικές ,όπως υποτιμητικά σχόλια ,το χτύπημα της πόρτας το σπάσιμο του αντικειμένου ή την νευρική σιγή και την κακοδιαθεσία από την πλευρά του δράστη. Ενδεικτικά ως συμπεριφορές λεκτικής βίας αναφέρονται

- Οι ρητές ,σαφείς απειλές βίας .
- Οι απόρρητες έμμεσες απειλές βίας συνοδευόμενες από την γλώσσα του σώματος (για παράδειγμα την ύψωση της γροθιάς εναντίον του αλλού).
- Πνευματικός υποβιβασμός (για παράδειγμα αποδοκιμασία ,πρόκληση αισθημάτων εξάρτησης χαμηλής αυτοεκτίμησης και ανασφάλειας).
- Καταστροφή αντικειμένων και επίθεση σε κατοικίδια ζώα. Οι πράξεις αυτές ενισχύουν το κλίμα τρομοκρατίας το οποίο καλλιεργεί ο δράστης για το θύμα του.
- Η συναισθηματική πίεση και ο εξαναγκασμός του θύματος για ικανοποίηση των επιθυμιών του δράστη.
- Ο υπερβολικός έλεγχος (για παράδειγμα πλήρης αναφορά και έλεγχος δραστηριοτήτων του θύματος) περιορισμός και απαγορεύσεις.
- Η παθολογική ζήλια συνοδευμένη από καχυποψία και αβάσιμες κατηγορίες .
- Απομόνωση του θύματος από το στενό ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον ως μέρος της υπερβολικά ελεγκτικής συμπεριφοράς.

Στην πραγματικότητα ,σε όλα τα ζευγάρια υπάρχει διαφωνία, κριτική θυμός και λεκτική σύγκρουση. Ομως ,η συναισθηματική κακομεταχείριση είναι κάτι εντελώς διαφορετικό, καθώς εκδηλώνεται στο πλαίσιο της βίαιης σχέσης. Η ψυχολογική κακοποίηση είναι μία μορφή βίας η οποία συνήθως λειτουργεί συμπληρωματικά και ενισχυτικά ως προς τη σωματική βία .Ο στόχος παραμένει κοινός , η υποταγή και ο έλεγχος του αλλού ,ο οποίος επιτυγχάνεται με τη λεκτική επίθεση τον υποβιβασμό και τις απειλές σωματικής βίας.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ Η οικονομική αποστέρηση του θύματος αναφέρεται στον έλεγχο της χρήσης και της διάθεσης των οικονομικών πόρων της οικογένειας από το δράστη.

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ Η κοινωνική κακομεταχείριση αναφέρεται στον έλεγχο τον οποίο ασκεί ο δράστης στις κοινωνικές δραστηριότητες του θύματος .Ο περιορισμός και η απαγόρευση σύναψης κοινωνικών σχέσεων ,οδηγεί το θύμα στη απομάκρυνσή του από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον ,και στην απομόνωσή του στο στενό πλαίσιο της σχέσης κακοποίησης .

Εν τούτοις δεν πρέπει να υποτιμάται η σημασία της λειτουργίας στην πρόκληση ,ψυχικών τραυμάτων στο θύμα.(οικογένεια και νέες μορφές γονεϊκότητας Παπαχριστόπουλου -Σαμαρτζή σελ979-984).

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΒΙΑ. Η βία αποτελεί το κατεξοχήν μέσο ,της πολιτικής έκφρασής .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 αποδεκτές της μπορεί να 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 επανάστασή η οποία αυτοαποκαλείται νόμιμη βία ,γιατί είναι βασισμένη στο αναφαίρετο δικαίωμα ενός λαού για ελευθέρια .Άλλη μορφή είναι η έμπρακτη αντίθεση των κοινωνικών ομάδων απέναντι στο πολιτικό σύστημα (τρομοκρατία) ή στο ευρύτερο οργανώσεις κοινωνικό κατεστημένο , όπως επίσης και η βία που, απελευθερωτικά εκδηλώνεται από μικρούς λαούς ή έθνη ,που τους έχουν καταπατήσει κάποια δικαιώματα (αντιστασιακές κινήματα).

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΒΙΑ. Είναι η μορφή βίας όταν μέσα στην κοινωνία τα μέλη της επιλύουν τις διαφορές τους με τη βία ή το έγκλημα (βιασμοί ,ληστείες ,φόννοι),ενώ σε αυτή τη

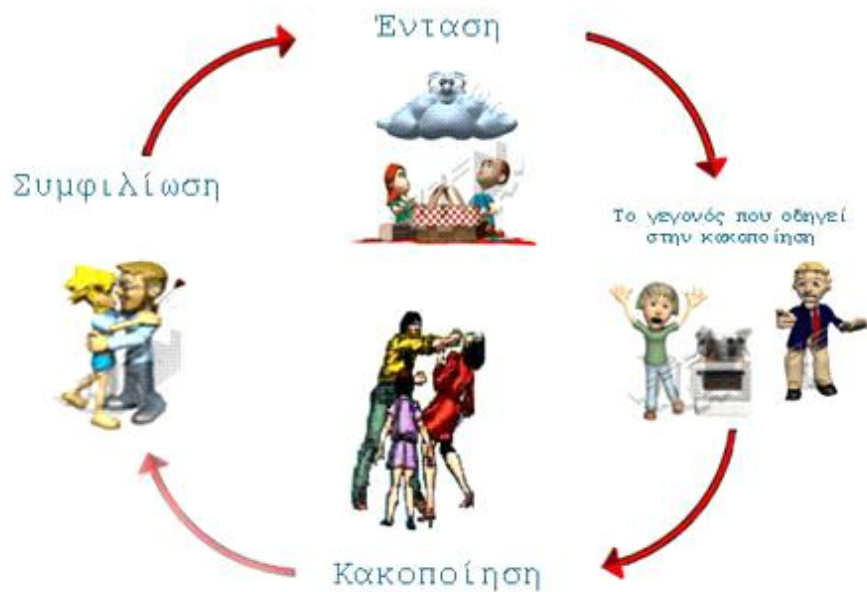
μορφή εντάσσεται και η βία ορισμένων περιθωριακών ομάδων που αντιδρούν στο κοινωνικό κατεστημένο.

2.3.β Τα στάδια της κακοποίησης

Η έκφραση της βίας δεν συμβαίνει συνεχώς και δεν διαδραματίζεται σε τυχαίο χρόνο. Ακολουθεί ένα πρότυπο μοντέλο στο οποίο η βία<< επιβάλλεται>> σε επαναλαμβανόμενους κύκλους που αφορούν συνήθως τρεις φάσεις . Οι φάσεις αυτές είναι, η φάση της δημιουργίας της έντασης , η φάση της κρίσης ,και η φάση της ηρεμίας ή περιόδος αγάπης .

Οι τρεις ξεχωριστές φάσεις σύμφωνα με την Walker(1989), ποικίλουν σε χρόνο και ένταση όχι μόνο ανάμεσα σε διαφορετικά ζευγάρια, αλλά και στο ίδιο ζευγάρι. Αυτό γίνεται γιατί οι διάφοροι παράγοντες και γεγονότα όπως επίσης και η σχέση θύτη και θύματος , μπορούν να επηρεάσουν τον χρόνο έκβασης ,και την χρονική διάρκειά της κάθε φάσης . Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ο κύκλος, ώστε να αντιληφθούμε την εκδήλωση και κλιμάκωση της βίας μέσα στην οικογένεια, όπως και τα πραγματικά γεγονότα που καθιστούν αδύναμα, τόσο ψυχολογικά όσο και σωματικά τα θύματα και γιατί δεν προσπαθούν να ξεφύγουν από τη κακοποίηση (Βία και οικογένεια, 2005).

Ο ΚΥΚΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΑΣ



Η πρώτη φάση στον κύκλο της βίας ,είναι η δημιουργία της έντασής όπου σε αυτή συμβαίνουν κάποια μικρότερα επεισόδια κακοποίησης .Στη φάση αυτή ο θύτης είναι συνήθως εκνευρισμένος, προκαλεί, υβρίζει, κατηγορεί και περιμένει τη αντίδραση του θύματος. Η προκλητική συμπεριφορά και ο θυμός που εκφράζεται προς το θύμα, προκαλούνται κυρίως από μικρές και ασήμαντες αφορμές (Walker, 1989) .Το θύμα, κυρίως η σύζυγος, προσπαθεί να αποφύγει τα μικροεπεισόδια με ήρεμο τρόπο και διάφορες τεχνικές, οι οποίες στο παρελθόν αποδείχθηκαν επιτυχείς. Είναι περιποιητική, υποχωρητική και προσπαθεί με κάθε τρόπο να εκτελεί τις επιθυμίες του θύτη, αφήνοντας τον έτσι να νομίζει ότι ο θυμός του είναι δικαιολογημένος. Συχνά, το θύμα καταλήγει σε απόσυρση προκειμένου να μην «εξωθήσει» το θύτη στο να την κακοποιήσει περισσότερο.

Φοβούμενη την αντίδραση του και γνωρίζοντας πόσο βίαιος μπορεί να γίνει μαζεύεται και συμπεριφέρεται σαν να είναι η ίδια υπεύθυνη για το θυμό του. Μάλιστα ενεργοποιεί έναν από τους μηχανισμούς άμυνας του Εγώ της, την άρνηση κατά την οποία αρνείται ότι έχει θυμώσει με την επίθεση του (Σύνδεσμος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της βίας μέσα στην οικογένεια, 1997, Walker, 1989). Προκειμένου το θύμα να δικαιολογήσει την ένταση του θύτη και να αρνηθεί το θυμό της, θεωρεί ως υπεύθυνους, εξωτερικούς παράγοντες, όπως προβλήματα στο χώρο εργασίας,

χρήση αλκοόλ, στρες, κ.ά. έτσι, αισθάνεται ότι το μόνο που μπορεί να κάνει για να βελτιώσει την κατάσταση είναι να την υπομείνει.

Επιπλέον, επιχειρεί να βελτιώσει την κατάσταση και να κρατήσει την ισορροπία μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον απομακρύνοντας αγαπημένα της πρόσωπα που θα μπορούσαν να αναστατώσουν το θύτη και κάθε πιθανό εξωτερικό ερέθισμα που μπορεί να προκαλέσει περισσότερα και βαρύτερα επεισόδια κακοποίησης (Walker, 1989). Κατά τη διάρκεια των αρχικών σταδίων της πρώτης φάσης (ένταση) το θύμα έχει κάποιον πραγματικό έλεγχο, όμως κάθε φορά που συμβαίνει ένα μικρό επεισόδιο κακοποίησης συσσωρεύονται νέα κατάλοιπα έντασης που καταστρέφουν την ευαίσθητη ισορροπία. Η παθητική στάση και αποδοχή της βίαιης συμπεριφοράς του θύτη από το θύμα, τον καταστούν ανίκανο να ελέγξει τον εαυτό του και τις πράξεις του.

Έτσι αυξάνεται ο βαθμός δυσκολίας για έλεγχο της κατάστασης και από τις δύο πλευρές . Κυριαρχεί ο θυμός για μεγάλα χρονικά διαστήματα και μικρές βίαιες ενέργειες αρχίζουν να γίνονται όλο και συχνότερα. Η γυναίκα προσπαθεί να απομακρυνθεί από το δράστη, φοβούμενη πως θα φτάσει στην έκρηξη, όμως αυτός κινείται εναντίον της πιο καταπιεστικά, καθώς βλέπει την απομάκρυνση της. Η ένταση μεταξύ τους γίνεται αφόρητη, χάνεται κάθε είδους έλεγχος της κατάστασης με αναπόφευκτο αποτέλεσμα ο ερχομός της δεύτερης φάσης του κύκλου.

Η δεύτερη φάση της κρίσης – έκρηξης είναι η μικρότερη φάση (χρονικά) από τις δύο άλλες φάσεις του κύκλου. Μπορεί να διαρκέσει από 2 έως 24 ώρες ή και μερικές μέρες, σε αντίθεση με τη πρώτη φάση έντασης, που μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ακόμη και μήνες. Σε αυτή τη φάση, παρ' όλο το μικρό χρονικό διάστημα που διαδραματίζονται τα γεγονότα, χαρακτηρίζεται από τα σοβαρά επεισόδια κακοποίησης και την έλλειψη ελέγχου. Όπως αναφέρθηκε πιο πάνω στα τελευταία στάδια της πρώτης φάσης, η ένταση ανάμεσα στο θύτη και το θύμα αρχίζει να γίνεται αφόρητη ως αποτέλεσμα να γίνει η έκρηξη. Επομένως, στη δεύτερη φάση κυριαρχεί «η ανεξέλεγκτη έκρηξη των εντάσεων που έχουν δημιουργηθεί στην πρώτη φάση» (Walker, 1989, σελ.80).

Συνήθως, το πέρασμα από την πρώτη φάση στη δεύτερη οφείλεται στο θύτη, ο οποίος έχοντας χάσει εντελώς τη συνείδηση των πράξεων του, επιδιώκει να δώσει ένα <<μάθημα>> στο θύμα. Τυφλωμένος από το θυμό του, χωρίς να έχει από την αρχή την πρόθεση να το κάνει, συνήθως τραυματίζει σοβαρά το θύμα. Συχνά δικαιολογεί τη βίαιη συμπεριφορά του σε εξωτερικούς παράγοντες και επικαλείται ένα

σωρό ασήμαντες ενοχλήσεις που είχαν εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης (Walker, 1989).

Σε ορισμένες περιπτώσεις το θύμα μπορεί να προκαλέσει ένα επεισόδιο της δεύτερης φάσης και αυτό συμβαίνει γιατί, τα έντονα συναισθήματα, άγχους, τρόμου, φόβου και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη, έλλειψη όρεξης ή αντίθετα λαιμαργία, υπνηλία, πονοκέφαλοι κ.ά., που εμφανίζει κατά την προσμονή της κρίσης, την έχουν κουράσει και εξαντλήσει. Το μόνο που επιθυμεί είναι να περάσει γρήγορα το επεισόδιο της κρίσης ώστε να ακολουθήσει η επόμενη φάση του κύκλου, που είναι η συμφιλίωση (Walker, 1989). Όταν ξεσπάσει το επεισόδιο της κρίσης το θύμα δεν ανταποκρίνεται στην επίθεση αλλά αντίθετα παραμένει απαθές σαν να είναι ένας απλός θεατής της βίας. Γνωρίζει ότι ο θύτης είναι σε κατάσταση οργής, έχει ξεφύγει από τον έλεγχο και ότι δεν υπακούει στη λογική, επομένως οποιαδήποτε αντίδραση ακόμη και ανταπόδοση των χτυπημάτων, απλώς θα κάνει τη κατάσταση χειρότερη. Το θύμα αισθάνεται παγιδευμένο και ανίκανο να δραστηριοποιηθεί από την κατάσταση. Η προσοχή του είναι απόλυτα συγκεντρωμένη στις κινήσεις του θύτη, πάντοτε συγκρατεί πλήθος λεπτομερειών της επίθεσης του και μπορεί εύκολα να ανακαλέσει τα γεγονότα που συνέβησαν σε αντίθεση με το θύτη που δυσκολεύεται (Walker , 1989).

Όταν τελειώσει το επεισόδιο της επίθεσης, επικρατεί ένα αρχικό σοκ και μια δυσπιστία ότι το γεγονός έχει πραγματικά συμβεί. Εν συνεχεία, και οι δύο, δράστης και θύμα τείνουν να αποχρωματίσουν τη σοβαρότητα των γεγονότων, των τραυματισμών και της ψυχολογικής βίας. Το θύμα παραμένει απομονωμένο τουλάχιστον για τις πρώτες είκοσι τέσσερις ώρες και απευθύνεται για βοήθεια μόνον όταν έχει τραυματιστεί σοβαρά. Συνήθως μετά από το επεισόδιο κακοποίησης η γυναίκα, το θύμα είναι σοβαρά τραυματισμένη και με άσχημη ψυχολογική διάθεση. Ο άνδρας αν και αντιλαμβάνεται τη σοβαρότητα της πράξης του, δεν θέλει να το παραδεχτεί και προσπαθεί με κάθε τρόπο να δικαιολογήσει τη βίαιη συμπεριφορά του. Ακόμη μερικές φορές , αισθάνεται ενοχές και περιβάλλει το θύμα με αγάπη και υποσχέσεις ότι το επεισόδιο δεν θα επαναληφθεί. Έτσι μεταβαίνουμε στην Τρίτη φάση του κύκλου (Walker, 1989).

Η Τρίτη φάση είναι η περίοδος της συμφιλίωσης μεταξύ θύτη και θύματος και «χαρακτηρίζεται από την υπερβολική αγάπη, την ευγένεια και τη μεταμελημένη συμπεριφορά του δράστη». Μπορεί να διαρκέσει πολλές ημέρες ακόμη και εβδομάδες (Walker, 1989, σελ.85). Η αγάπη, η στοργή, η μεταμελημένη συμπεριφορά και οι λογικές διαβεβαιώσεις του θύτη επιφέρουν δραματικές αλλαγές στον ψυχικό

κόσμο του θύματος, δημιουργώντας μεταξύ τους ένα δυνατό δεσμό, μια σχέση εξάρτησης που τους απομονώνει από την πραγματικότητα. Η κακοποιημένη γυναίκα που είναι σε κακή κατάσταση (ψυχολογική και σωματική) δέχεται όλες τις υποσχέσεις του θύτη και θέλει να πιστεύει ότι η συμπεριφορά που εκδηλώνει κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης είναι αυτή που ανταποκρίνεται στον αληθινό εαυτό του. Πιστεύει ότι με το να παραμείνει κοντά του θα του προσφέρει βοήθεια και θα ζήσει μια αγάπη παθιασμένη που έχει ανάγκη. Ακόμη, η πίεση που δέχεται από το συγγενικό και φιλικό περιβάλλον ώστε να μην εγκαταλείψει τη συζυγική στέγη και τα παιδιά της, την δυσκολεύουν ακόμη περισσότερο στο να δώσει τέλος σε μια βίαιη σχέση. Στο τέλος η κακοποιημένη γυναίκα με όλες τις επιρροές από το θύτη, τα οικεία πρόσωπα της και η κακή ψυχολογική κατάστασή της, την ωθούν στο να παραμείνει κοντά στο θύτη, ανταλλάσσοντας έτσι τη σωματική και ψυχολογική της υγεία με την προσωρινή ευτυχία και αγάπη που αισθάνεται (Walker, 1989).

Τα παιδιά σε όλη αυτή τη διάρκεια των φάσεων εκτίθενται στη βία που εκτυλίσσεται μέσα στην οικογένεια και συνεπώς θυματοποιούνται και αυτά, είτε με να την ακούνε, είτε με το να τη βλέπουν ή με το να είναι μάρτυρες των επακόλουθων της ή ακόμη με το να είναι άμεσοι συμμετοχοί σε αυτή, προσπαθώντας να πάρουν θέση μεταξύ των δύο συγκρουόμενων μερών. Σε όλες τις περιπτώσεις τα παιδιά αντιλαμβάνονται την ύπαρξη της βίας μέσα στην οικογένεια και επηρεάζονται και τα ίδια από αυτή (Χατζηβασίλης, 2003).

Ο ακριβής καθορισμός της χρονικής διάρκειας της κάθε φάσης δεν είναι εύκολος, αφού διαρκώς αλλάζει. Η φάση έντασης γίνεται μικρότερη, τα επεισόδια κακοποίησης πιο συχνά και σοβαρά και η φάση συμφιλίωσης μικρότερη και εντονότερη. Το θύμα αποδυναμωμένο και ανίκανο να ξεφύγει από τη βίαιη κατάσταση τις περισσότερες φορές γίνεται το ίδιο συνένοχο της κακοποίησης του, ενώ σε μερικές μόνον περιπτώσεις χάνει τον έλεγχο του καταπιεσμένου θυμού του και τραυματίζει σοβαρά το θύτη.

Έτσι η βία φαίνεται να ανακυκλώνεται με τα θύματα της να μετατρέπονται μελλοντικά οι ίδιοι σε θύτες ή άτομα που θα εξακολουθήσουν αναζητούν τη θυματοποίησή τους. Με αυτό το πνεύμα έχει καθιερωθεί να αναφερόμαστε στον «κύκλο της βίας» (Σύνδεσμος Πρόληψης και Αντιμετώπισης της βίας μέσα στην οικογένεια, 1997).

2.4 ΟΙ ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ

2.4.α Θεωρητικό-ερμηνευτικό πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας κατά των γυναικών.

Η θεωρητική ερμηνεία του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, παρουσιάζει δυσκολίες, διότι πολλές από τις εμπειρικές διαπιστώσεις στηρίζονται σε παρατηρήσεις οι οποίες έγιναν σε συνθήκες εργαστηρίου, και αφ' ετέρου πάρα πολλές θεωρίες οι οποίες έχουν διατυπωθεί, καμία από αυτές δεν έχει καταφέρει να ερμηνεύσει ικανοποιητικά τα ευρήματα των εμπειρικών μελετών.

Τα θεωρητικά ερμηνευτικά μοντέλα τα οποία αναπτύχθηκαν σχετικά με την μελέτη της βίας στις ερωτικές και στις συζυγικές σχέσεις εστιάζουν σε βιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες, υποδηλώνοντας έτσι την συνθετότητα του φαινομένου. Ταυτόχρονα αναδύεται έντονα η ανάγκη της διεπιστημονικής προσέγγισης στη ερμηνεία του φαινομένου, καθώς καταδεικνύεται η επιρροή πολλών αλληλοεπιδρώντων παραγόντων.

Όπως στις ερμηνευτικές προσεγγίσεις πολλών άλλων συνθέτων κοινωνικών φαινομένων, έτσι και στην ερμηνεία της θεωρίας της κακοποίησης μεταξύ συζύγων, τους δύο πόλους καταλαμβάνουν από την μία το ψυχιατρικό μοντέλο ερμηνείας, το οποίο επιχειρεί να αναλύσει τη συζυγική βία λαμβάνοντας υπόψιν πρωτίστως ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά και διαταραχές προσωπικότητας του δράστη και του θύματος, από την άλλη το κοινωνιολογικό μοντέλο ανάλυσης το οποίο στηρίζεται στην μελέτη των κοινωνικών δομών, των θεσμών και των διαδικασιών, καθώς και της δυναμικής η οποία αναπτύσσεται μεταξύ των υποκειμένων και της κοινωνίας.

2.4.β Το ψυχιατρικό ερμηνευτικό μοντέλο της βίας στις διαπροσωπικές σχέσεις

Πρόκειται για το πρώτο μοντέλο που αναπτύχθηκε στην προσπάθεια της ερμηνείας της ενδοοικογενειακής βίας, το οποίο επικράτησε και επηρέασε για πολλά χρόνια την επιστημονική σκέψη, όχι μόνο των κλινικών αλλά και των εκπροσώπων των κοινωνικών επιστημών. Ακόμη και στην σύγχρονη εποχή, αποτελεί ένα από τα δημοφιλέστερα ερμηνευτικά μοντέλα.

Συγκεκριμένα το ψυχιατρικό μοντέλο επιχειρεί να ερμηνεύσει τη συζυγική κακοποίηση και την σχέση βίας μεταξύ των μελών μιας ερωτικής σχέσης μέσα από μεταβλητές όπως η ψυχική ασθένεια, η κατάχρηση αλκοόλ και άλλων τοξικών ουσιών, πνευματική διαταραχή, και ψυχονοητική δυσλειτουργία. Συμφώνα με τα

αποτελέσματα της εφαρμογής των τεχνικών η εικόνα του βίαιου και επιθετικού ατόμου παραπέμπει σε μία προσωπικότητα η οποία χαρακτηρίζεται από εγωκεντρισμό και έλλειψη ελέγχου των συναισθημάτων. Εντούτοις τονίζεται ότι οι ψυχομετρικές τεχνικές , στο σύνολό τους παρουσιάζουν ανεπάρκεια ,ως προς το σχεδιασμό και την εφαρμογή τους .

2.4.γ Το κοινωνιολογικό μοντέλο. Η θεωρία των κοινωνικών παραγόντων και του δομικού στρες

Η κοινωνιολογική θεωρία του φαινομένου της κακοποίησης των γυναικών αναπτύχθηκε στην δεκαετία του 70 ως απόπειρα απάντησης στην ψυχιατρική ερμηνεία του φαινομένου. Οι εκπρόσωποι της κοινωνιολογικής ανάλυσης ανέδειξαν μία πραγματικότητα η οποία είχε αγνοηθεί από την ψυχιατρική ερμηνεία. Ότι η κακοποίηση των γυναικών δεν είναι το αποτέλεσμα της πράξης ενός παρανοϊκού υποκείμενου , αλλά κυρίως <<φυσιολογικών>> ανδρών που πιστεύουν στην κυριαρχία και την υπεροχή τους .

Στο πλαίσιο της κοινωνιολογικής ερμηνείας της βίας εξετάζονται παράγοντες οι οποίοι συνδέονται με την κοινωνική πίεση και την πρόκληση του άγχους στα υποκείμενα. Οι παράγοντες αυτοί αναφέρονται στην απασχόληση, στο εισόδημα, στην άνιση κατανομή των πολιτισμικών αγαθών, την κοινωνική αντιμετώπιση της φυσικής μειονεξίας και ασθένειας . Παράλληλα μελετώνται οι πολιτισμικές αξίες που συνδέονται με την θέση την οποία κατέχει η βία στο σύνολο της κοινωνίας , τον τρόπο τον οποίο κατανέμεται η κοινωνική ισχύς στα μέλη μιας οικογένειας και η κοινωνική ανοχή στην ενδοοικογενειακή βία.

2.4.δ Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης

Η θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης δίνει ιδιαίτερη σημασία στις σχέσεις γονιών και παιδιών και στις εμπειρίες της πρώιμης παιδικής εμπειρίας. Οι εμπειρίες που δέχεται το άτομο κατά την πρώιμη παιδική του ηλικία, θέτουν τις βάσεις για την εξέλιξη της προσωπικότητας, η οποία αργότερα θα καθορίσει τις σχέσεις του με τα παιδιά του και πιθανό να μεταβιβάσει στην επόμενη γενιά (Τζιόγκουρος, 1989).

Συγκεκριμένα, τα ερεθίσματα, οι επιρροές και οι συναλλαγές που έχει ή δέχεται το άτομο από μικρή ηλικία, είτε από το κοινωνικό είτε από το οικογενειακό του περιβάλλον και ιδιαίτερα η σχέση που αναπτύσσει με τη μητέρα και τον πατέρα του, αποτελούν τη βάση δημιουργίας και εξέλιξης της προσωπικότητας του χαρακτήρα και της συμπεριφοράς του (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1993).

Ο Bandura είναι ο κύριος εκφραστής της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης. Η θεωρία της Κοινωνικής Μάθησης, υποστηρίζει ότι τα άτομα δεν έχουν έμφυτο το βίαιο ένστικτο, αλλά μαθαίνουν να είναι επιθετικά από τις εμπειρίες της ζωής τους. Οι εμπειρίες αυτές προέρχονται από την παρατήρηση των άλλων που χρησιμοποιούν βία και που συχνά επιβραβεύονται για αυτό (Λαμπροπούλου, 1997).

Η γνωστική έμφαση του Bandura δεν είναι πουθενά πιο ξεκάθαρη από ότι στην απόφασή του να παρουσιάσει τη μάθηση μέσω της παρατήρησης και της μίμησης προτύπων ως μία σημαντική εξελικτική διαδικασία. Η μάθηση μέσω της παρατήρησης και μίμησης προτύπων είναι απλά μάθηση που απορρέει από την παρατήρηση της συμπεριφοράς των άλλων ανθρώπων .Δίνει έμφαση στη μάθηση μέσω της παρατήρησης και της μίμησης γιατί αυτή η ενεργητική, γνωστική μορφή μάθησης ,επιτρέπει στα μικρά παιδιά να μάθουν γρήγορα χιλιάδες νέες αντιδράσεις σε μία ποικιλία καταστάσεων οποιού τα <<μοντέλα>> τους απλά ακολουθούν τα ενδιαφέροντά τους.

Στην πραγματικότητα πολλές από τις συμπεριφορές που τα παιδιά παρατηρούν , θυμούνται, μιμούνται είναι ενέργειες που τα μοντέλα επιδεικνύουν αλλα δεν ενθαρρύνουν. Έτσι ο Bandura ισχυρίζεται ότι τα παιδιά μαθαίνουν συνεχώς και επιθυμητές και ανεπιθύμητες αντιδράσεις κρατώντας τα<< μάτια τους ανοιχτά>>, και δεν εκπλήσσετε καθόλου που η ανθρώπινη εξέλιξη προχωράει τόσο ραγδαία σε τόσο πολλά διαφορετικά μονοπάτια.(θεωρία και έρευνα της επιστήμης και της εξέλιξης σελ 49).

2.4.ε Ψυχοκοινωνική θεωρία της επίκτητης αδυναμίας

Το αίσθημα της αδυναμίας θεωρείται ότι αποτελεί ένα από τα αίτια εμφάνισης και διατήρησης της βίαιης συμπεριφοράς. Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται αδύναμοι όταν δεν μπορούν να ελέγξουν τη ζωή τους. Η αδυναμία αυτή μειώνει τα κίνητρα τους. Πολλοί άνθρωποι αισθάνονται αδύναμοι όταν δεν μπορούν να ελέγξουν τη ζωή τους. Η αδυναμία αυτή μειώνει τα κίνητρα τους για αντιδράσεις που πιθανόν να ασκήσουν κάποιο έλεγχο σε καταστάσεις και γεγονότα που βιώνουν.

Αυτό συμβαίνει και στα άτομα που υφίστανται επαναλαμβανόμενα περιστατικά κακοποίησης από τα οποία δεν μπορούν να ξεφύγουν και καταλήγουν «στο σημείο της ψυχολογικής παράλυσης» (Walker, 1989, σελ.66). Σε γενικές γραμμές, όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται ότι δεν έχει άμεσο έλεγχο στις περιστάσεις που του συμβαίνουν, είναι δύσκολο να πιστέψει ότι μπορεί να τις επηρεάσει ακόμη και αν αργότερα διαπιστώσει ένα θετικό αποτέλεσμα. Αυτό έχει ως συνέπεια τη διαταραχή

της ψυχικής υγείας του ατόμου, η οποία οδηγεί σε παθητική συμπεριφορά και ονομάζεται επίκτητη αδυναμία (Walker, 1989).

Η θεωρία της επίκτητης αδυναμίας έχει τρία βασικά συστατικά: πληροφορίες γύρω από αυτό που θα συμβεί, σκέψη ή νοητική αναπαράσταση αυτού που θα συμβεί (προσδοκία, αντίληψη) και στάση απέναντι σε όσα συμβαίνουν. Κατά τη θεωρία, το βασικότερο στοιχείο αποτελεί η νοητική αναπαράσταση, όπου συμβαίνει η λανθασμένη προσδοκία ότι το άτομο δεν έχει τον έλεγχο «των μεταβλητών της αντίδρασης και των αποτελεσμάτων». Ανεξάρτητα λοιπόν από την αντικειμενική φύση της ικανότητας του ανθρώπου για έλεγχο της ζωής του, το σύνολο των προσδοκιών του, καθορίζει τη συνολική στάση του (Walker, 1989, σελ.69).

Τις δυσκολίες στην επίλυση των διαφόρων προβλημάτων τους, πιστεύουν ότι δεν έχουν καμία επιρροή πάνω στην επιτυχία ή αποτυχία των γεγονότων που τους αφορούν, όπως επίσης οι ανεπάρκειες τους, τους εμποδίζουν να ελέγξουν αποτελεσματικά τη ζωή τους. Όλα τα πιο πάνω χαρακτηριστικά εμφανίζονται στα θύματα βίας και κυρίως στις κακοποιημένες γυναίκες και μας βοηθάνε να καταλάβουμε γιατί δεν απελευθερώνονται από μια σχέση κακοποίησης (Walker, 1989).

Οι κακοποιημένες γυναίκες φαίνεται να έχουν αισθήματα αδυναμίας πιο πολύ στις σχέσεις τους με τους άνδρες και να αποκτούν εξάρτηση από αυτούς. Και αυτό συμβαίνει επειδή βασίζονται στα αρνητικά αποτελέσματα των φυλετικών στερεοτύπων που καλλιεργούν και διαιωνίζουν λανθασμένες αντιλήψεις για την ατομική ανάπτυξη της προσωπικότητας της γυναίκας (Walker, 1989). Γυναίκες που έχουν μάθει να δέχονται την κακοποίηση σαν ένα τρόπο ζωής, έχουν μάθει ότι δεν μπορούν να επηρεάσουν ούτε να τερματίσουν την επιβολή της.

Συγκεκριμένα, από νωρίς οι γυναίκες θύματα αντιλαμβάνονται ότι δεν μπορούν να ελέγξουν αλλάζοντας την στάση τους για αντίδραση. Η γυναίκα γίνεται παθητική και δεν πιστεύει ότι η αντίδραση της μπορεί να καταλήξει σ' ένα θετικό αποτέλεσμα. Γενικεύει την αδυναμία της και πιστεύει πως ό,τι και να κάνει, δεν έχει κανένα αποτέλεσμα. Δεν πιστεύει πιο ότι υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις (Walker, 1989).

Γενικά, τα θύματα της οικογενειακής βίας αφήνονται ανήμπορα στην κατάσταση τους και στις σχέσεις τους με τους άλλους. Σύμφωνα, όμως με το Finn (1985) οι κακοποιημένες γυναίκες «είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης και να αποφεύγουν τις καταστάσεις αντί να τις αντιμετωπίζουν» (Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1993, σελ.89).

Η πίστη των κακοποιημένων γυναικών ότι οποιαδήποτε ενέργεια τους δεν θα φέρει κανένα αποτέλεσμα επηρεάζει τη συναισθηματική και ψυχολογική τους κατάσταση. Απομονώνονται κοινωνικά, μειώνεται η αυτοεκτίμηση τους, αυξάνεται το στρες και εκδηλώνουν τάση για άγχος και κατάθλιψη . (Walker, 1989).

Συνοψίζοντας, η επίκτητη αδυναμία, αποτελεί μια ψυχολογική διαδικασία κατά την οποία τα κακοποιημένα άτομα και ιδιαίτερα η κακοποιημένη γυναίκα που αδυνατεί να διαχωρίσει τον εαυτό της από τον άνδρα – θύτη και να διακόψει την σχέση κακοποίησης, σταδιακά μετατρέπονται σε θύματα. Η διαταραγμένη νοητική και συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας την οδηγεί σε παθητικό και ανήμπορο ον. Επομένως, η αδυναμία και η ψυχική της κατάσταση συντηρεί και παρατείνει τις σχέσεις κακοποίησης μέσα στην οικογένεια.

2.4.στ Η θεωρία των κοινωνικών πόρων

Η θεωρία των κοινωνικών πόρων εξετάζει την οικογένεια ως ένα κοινωνικό Σύστημα του οποίου η οργάνωση στηρίζεται στην ισχύ ή την απειλή ισχύος. σύμφωνα με την θεωρία αυτή όσο περισσότερους πόρους , ατομικούς , οικονομικούς και κοινωνικούς κατέχει ένα άτομο τόσο μεγαλύτερη κοινωνική δύναμη έχει. Οι πιθανότητες να χρησιμοποιήσει την δύναμη αυτή υπό την μορφή βίαιης συμπεριφοράς είναι μειωμένες διότι η δύναμη του εξασφαλίζει την υπεροχή και τον έλεγχο.

Χαρακτηριστικό παράδειγμά είναι το παράδειγμα των ανδρών στην σύγχρονη κοινωνία οι οποίοι όταν προσπαθούν μάταια , να ανταπεξέλθουν στους κοινωνικά προσδιορισμένους ρόλους τους , μέσα και έξω από το περιβάλλον της εργασία , καταδιώκονται από ένα συναίσθημα ανικανότητας και αναποτελεσματικότητας.

2.4.ζ Η φεμινιστική θεώρηση

Ο προβληματισμός σχετικά με τον τρόπο ,με τον οποίο κατανέμεται η ισχύς ανάμεσα στα δύο φύλα σε μία κοινωνία αγγίζει της αρχές της φεμινιστικής θεωρίας .Την κεντρική θέση της φεμινιστικής εκδοχής περί συζυγικής κακοποίησης καταλαμβάνει η άποψη ότι η οικονομικό-κοινωνική και ιστορική εξέλιξη των κοινωνικών δομών λειτουργεί άμεσα και έμμεσα προς την ενίσχυση του πατριαρχικού μοντέλου, το οποίο προάγει και καλλιεργεί την ανδρική κυριαρχία στους κόλπους της οικογένειας και των υπολοίπων κοινωνικών δεσμών. Η ανδρική κυριαρχία είναι η παραδειγματική μορφή της συμβολικής βίας .

Το οικουμενικό φαινόμενο της ασυμμετρίας στις σχέσεις των φύλων είναι ανάλογο της επίσης οικουμενικής ασυμμετρίας η οποία υφίσταται των χώρων αυτών, ο <<δημόσιος >> χώρος θεωρείται ότι εμπεριέχει και υπερβαίνει τον <<οικιακό>> , καθώς η συλλογική δραστηριότητα των ανδρών οι οποίοι τον αντιπροσωπεύουν προϋποθέτει τον έλεγχο πάνω στις γυναίκες και τα παιδιά αλλά και την υπέρβαση των δεσμών μεταξύ τους .

Η φεμινιστική θεώρηση της ενδοοικογενειακής βίας αποτέλεσε μία από τις σημαντικότερες προσπάθειες ανάδειξης του προβλήματος της βίας κατά των γυναικών ως κοινωνικό πρόβλημα το οποίο απαιτεί την παρέμβαση όλων των κοινωνικών φορέων και την αυστηροποίηση των μηχανισμών του κοινωνικού ελέγχου.(οικογένεια και νέες μορφές γονεϊκότητας Παπαχριστόπουλου -Σαμαρτζή σελ 990-991).

2.4.η Η θεωρία της υποκουλτούρας της βίας

Συμφώνα με την θεωρία της υποκουλτούρας της βίας , η βία συμπεριφορά εξαρτάται περισσότερο από τις πολιτισμικές διαφορές και λιγότερο από τις βιοψυχικές διαφορές των δύο φύλων. Ο όρος υποκουλτούρα αναφέρεται σε ένα διαμορφωμένο σύμπλεγμα κανόνων , αξιών και στάσεων μέσα στο οποίο η βία και η επιθετικότητα έχουν καθιερωθεί και επικρατήσει στο σύνολο των αξιών της κοινωνίας .

Η υποκουλτούρα της βίας διαμορφώνει τον τρόπο ζωής όσων ζουν και αναπτύσσονται στο πλαίσιο μιας συγκεκριμένης κοινωνίας ,ή κοινωνικής ομάδας , την διαδικασία κοινωνικοποίησής τους , καθώς και τους κανόνες και τις αρχές οι οποίες διέπουν τις διαπροσωπικές τους σχέσεις .

2.4.θ Η θεωρία των κοινωνικών συναλλαγών στις διαπροσωπικές σχέσεις

Η θεωρία των κοινωνικών συναλλαγών υποθέτει ότι τα άτομα επιδιώκουν επιβραβεύσεις και ανταμοιβές, για αυτό και αποφεύγουν τις αποδοκιμασίες και τις τιμωρίες , μία τακτική η οποία μπορεί να κάνει προβλέψιμη την συμπεριφορά τους. Στο επίκεντρο της θεωρίας , δεν βρίσκεται η ατομική συμπεριφορά αλλά η αντίδραση των υποκειμένων.

Η θεωρία των κοινωνικών συναλλαγών ξεκινά από ένα οικονομικό μοντέλο , το οποίο επιχειρεί να το εφαρμόσει σε όλες τις ανθρώπινες δραστηριότητες και σχέσεις. Σε κάθε περίπτωση , ο δράστης μιας συμπεριφοράς ανταλλάσσει τους ατομικούς του πόρους για ένα επιθυμητό κέρδος . Όπως και στις οικονομικές συναλλαγές , στις κοινωνικές συναλλαγές τα δρώντα υποκείμενα επιδιώκουν το καλύτερο δυνατό

αποτέλεσμά από τις επαφές τους, επιλέγουν την εναλλακτική λύση η οποία πιστεύουν ότι είναι η καλύτερη, βασιζόμενα στον υπολογισμό των ωφελειών-απωλειών

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, καμία από τις παραπάνω θεωρίες δεν είναι από μόνη της επαρκής ώστε να ερμηνεύσει την ενδοοικογενειακή βία. Η συνθετική ερμηνεία της ενδοοικογενειακής βίας πρέπει να βασίζεται στην διερεύνηση της προσωπικότητας του δράστη και του θύματος όσο και των εξωγενών παραμέτρων οι οποίες επιδρούν στην εμφάνιση της. Η έμφαση θα πρέπει να δίδεται στα δομικά χαρακτηριστικά του θεσμού του γάμου, τους ρόλους των φύλων, τα αξιακά πρότυπα και τις σχέσεις εξουσίας οι οποίες αναπτύσσονται και λειτουργούν σε διατομικό και διομαδικό επίπεδο.

2.5 ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΖΥΓΩΝ

2.5.α Αίτια και προδιαθεσικοί παράγοντες κακοποίησης γυναίκας

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 από 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 βρίσκεται 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.

2.5.β Υπερβολή

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 χαστούκια 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, ανεξέλεγκτα, την κτηνώδη του επίθεση.

Η ίδια υπερβολή χαρακτηρίζει και την γενναιοδωρία 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. Για παράδειγμα, 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.

2.5.γ Δεσποτισμός και ζηλοτυπία

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 πρίγκιπα».

2.6 ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

2.6.α Ορισμός αντικειμένου

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.

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 ήτα 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.

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.

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 καταγγεληθεί για κακοποίηση των παιδιών τους υποδήλωναν ένα επίπεδο παρέκκλισης σε τομείς ψυχοκοινωνικής λειτουργίας, το οποίο ξεπερνά τα επίπεδα παρέκκλισης στον γενικό πληθυσμό.

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει το 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 μητριές 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 ανήκαν 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 από τα σημαντικά συμπεράσματα των πανεθνικών ερευνών ήταν ότι 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. Ακόμη, 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 φυσιολογικά 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 παιδαγωγοί, 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.

2.6.β Διαφορές στα πρότυπα ανατροφής παιδιών ανάμεσα στα διάφορα κοινωνικά στρώματα και 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.

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 πολύ πιθανό να έχει συμβάλει σε μία αύξηση ποσοστού της βίας που προκαλείται από απογοήτευση, η οποία κατευθύνεται στα ίδια τα μέλη.

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 πιεστικά βιώματα που επισπεύδουν ίσως την κακοποίηση των παιδιών, αποδυναμώνοντας τους ψυχολογικούς μηχανισμούς αυτοέλεγχου ενός παιδιού, 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 κοινωνικοοικονομική 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.

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.

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 τις 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.

Ακόμη πρέπει να τονίσουμε ότι στις πολυπολιτισμικές κοινωνίες δεν γίνονται ανεκτές οι διάφορες διακρίσεις, εθνικές, φυλετικές, θρησκευτικές και άλλες. Οι κοινωνίες αυτές αναγνωρίζουν και κατοχυρώνουν νομικά το δικαίωμα της διαφορετικότητας και ευνοούν την ελεύθερη έκφραση όλων των επιμέρους πολιτισμικών ταυτοτήτων, μένει όμως να αποδειχθεί και στην πράξη. (οικογένεια και νέες μορφές γονεϊκότητας Παπαχριστόπουλου –Σαμαρτζή σελ1050.)

2.6.γ Η κρίσιμη πορεία

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, το 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 επείγοντως στις 37 εβδομάδες με καισαρική τομή. Το μωρό αναμενόταν υγιές και στη ώρα του, αλλά η Σίντυ γεννήθηκε άρρωστη και κινδύνεψε 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 αντικαταθλιπτικά 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 μώλωπες. 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 αντίξων συνθηκών που αντιμετώπιζαν οι οικογένειές 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.

Κατανοώντας την διαδικασία της κακοποίησης μπορούμε να προσδιορίσουμε τους παράγοντες, και τις συνθήκες που αυξάνουν τις πιθανότητες κακοποίησης .

2.6.δ 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 συνεταιρισμένη 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. 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.

2.6.ε 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 οικογένειας 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.

2.6.στ 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 συνήθως, βενζοδιαλεπίνης και τρικυκλικών, τα οποία τους χορηγήθηκαν απερίσκεπτα όταν 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, δρεπανοκυτταρική αναιμία, 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.

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, αρκετές 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.

Επιπλέον, 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.

Μερικά 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.

2.7 ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Καθημερινά, ενημερωνόμαστε για περιστατικά παιδικής κακοποίησης, τα οποία γίνονται ευρύτερα γνωστά μέσα από την προβολή τους από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, όπως είναι οι βρεφοκτονίες, η εγκατάλειψη, οι ξυλοδαρμοί κ.ά. Θα παραθέσουμε τις πιο συχνές και συνηθέστερες μορφές κακοποίησης, οι οποίες δεν είναι λίγες, διαπιστώνοντας την σοβαρότητα της κατάστασης, καθώς το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης έχει πάρει διαστάσεις παγκόσμιας επιδημίας!

Οι συνηθέστερες μορφές κακοποίησης είναι οι παρακάτω.

- α. Η συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση
- β. Η σωματική κακοποίηση
- γ. Η σεξουαλική κακοποίηση
- δ. Η παραμέληση και η έκθεση σε κίνδυνο
- ε. Η παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο
- ζ. Η εκμετάλλευση και εμπορευματοποίηση.

ΟΡΙΣΜΟΣ

Η συναισθηματική- ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού περιλαμβάνει το σύνολο των πράξεων ή συμπεριφορών, ενός ενήλικα σε σχέση φροντίδας με το παιδί όπως εκφοβισμός, απομόνωση ή απόρριψη, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά ή ακόμα και να αναστείλουν τη φυσιολογική του ανάπτυξη. Είναι ο τύπος της συμπεριφοράς, λεκτικής που θέτει την ψυχολογικά συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού σε κίνδυνο. Παραδείγματα συναισθηματικής κακοποίησης αποτελούν:

- α. Οι φωνές και οι κραυγές.
- β. Οι χαρακτηρισμοί «είσαι ηλίθιος», «είσαι κακό παιδί», «είσαι άχρηστος/η».
- γ. Η ανεπαρκής φροντίδα του παιδιού και έκθεσή του σε κίνδυνο π.χ. όταν κάποιος αφήνει το παιδί να παίζει μόνο του ή να μένει μόνο του.
- δ. Η ανεπαρκής ιατρική φροντίδα π.χ. έλλειψη εμβολιασμού, ιατρικής παρακολούθησης και φαρμάκων.
- ε. Η μη εγγραφή του παιδιού σε σχολείο και αδιαφορία για την παρακολούθηση της φοίτησής του (Χαμόγελο του Παιδιού).

Ο ορισμός και οι συνέπειες της ψυχολογικής κακοποίησης του παιδιού ήταν μέχρι πρόσφατα επίμαχα θέματα. Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής, έχει εκδώσει τον

Απρίλιο του 2002, οδηγίες προς τους παιδίατρος για την ανίχνευση, τους παράγοντες κινδύνους, την εικόνα, τις συνέπειες και την αντιμετώπιση της ψυχολογικής κακοποίησης των παιδιών από τους γονείς τους. Η εκτενής και βαρυσήμαντη αυτή τεχνική έκθεση, βασίστηκε πάνω στα στοιχεία που προέκυψαν από έρευνες που έγιναν για το θέμα μέχρι σήμερα.

Είναι ένα σημαντικό εργαλείο, το οποίο επιτρέπει στους παιδίατρος και άλλους, που ενδιαφέρονται για την υγεία του παιδιού, να αναγνωρίζουν την νοσηρή αυτή κατάσταση που μπορεί να υπάρχει εις βάρος του παιδιού και ταυτόχρονα συμβάλει στην πρόληψη της. Η ψυχολογική κακοποίηση, μπορεί να κάνει το παιδί να νιώθει ότι δεν αξίζει τίποτα, ότι δεν το αγαπά κανένας και ότι βρίσκεται σε κίνδυνο. Μπορεί να νιώθει, ότι η ύπαρξή του έχει σαν μοναδικό στόχο την ικανοποίηση των αναγκών κάποιου άλλου.

Οι τρόποι με τους οποίους οι γονείς μπορούν να εξασκήσουν ψυχολογική κακομεταχείριση και βία στα παιδιά τους, είναι δυνατόν να πάρουν πολλές μορφές. Μερικοί από τους συχνότερους τρόπους έκφρασης ψυχολογικής κακοποίησης του παιδιού είναι οι παρακάτω:

- α. Η υποτίμηση του παιδιού, ο εξευτελισμός και η γελοιοποίηση του.
- β. Η δημιουργία ενός κλίματος ανασφάλειας για το παιδί. Πράξεις που φαίνονται ότι απειλούν τη ζωή του, το κάνουν να νιώθει τρομοκρατημένο. Οι φοβέρες και τα αλληλοσυγκρουόμενα μηνύματα προς το παιδί μπορούν να συμπληρώνουν μια τέτοια εικόνα.
- γ. Η απουσία έκφρασης στοργής, αγάπης και φροντίδας για το παιδί από τους γονείς του.
- δ. Η αμέλεια για τις ανάγκες εκπαίδευσης του παιδιού, για την ιατρική του παρακολούθηση και για τις προτεραιότητες ή ανάγκες του ψυχικού του κόσμου.
- ε. Η εκμετάλλευση ή ακόμη, η διαφθορά του παιδιού.

Όταν οι πιο πάνω συμπεριφορές γίνονται σε προχωρημένο βαθμό, και επαναλαμβάνονται συστηματικά, τότε οι κίνδυνοι για το παιδί είναι μεγάλοι. Τα παιδιά που υποβάλλονται σε τέτοιας μορφής ψυχολογική βία, είναι δυνατόν να εκδηλώσουν σοβαρές διαταραχές του ψυχικού τους κόσμου και της συμπεριφοράς τους. Είναι πολύ σημαντική η ύπαρξη επαναλαμβανόμενων τρόπων συμπεριφοράς από τους γονείς, που ισοδυναμούν με την εξάσκηση ψυχολογικής βίας στο παιδί, να ανιχνεύονται έγκαιρα. Η αναγνώριση μια τέτοιας νοσηρής κατάστασης, ιδιαίτερα όταν

υπάρχουν οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με μια τέτοιου τύπου συμπεριφορά, μπορεί να επιτρέψει τη λήψη μέτρων που θα μπορέσουν να μειώσουν τις βλάβες που προκαλούνται στο ψυχικό κόσμο του παιδιού.

Σύμφωνα με τις στατιστικές, τα περιστατικά που χαρακτηρίζονται αποκλειστικά από τη ψυχολογική κακοποίηση αντιπροσωπεύουν περίπου το 5% έως το 7% του συνόλου των περιπτώσεων κακοποίησης του παιδιού. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να τονίσουμε, ότι πολύ συχνά η ψυχολογική κακοποίηση, συνυπάρχει με την σωματική και σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών.

Τέλος, είναι σημαντικό να αναφέρουμε, πόσο σημαντική είναι η ανάγκη της έγκαιρης ανίχνευσης και αντιμετώπισης της σωματικής, σεξουαλικής και ψυχολογικής βίας στο παιδί. Η επιβράβευση των θετικών του παιδιού, η αναγνώριση των δυνατών σημείων και των αξιών που έχει το παιδί, θα το βοηθήσουν να προχωρήσει πιο μπροστά. Ο τρόπος αυτός θα έχει σίγουρα καλύτερα αποτελέσματα, παρά μια αυστηρή κριτική προσέγγιση. ("The psychological maltreatment of children— Technical Reports", Pediatrics, 2002)

Τα θεμέλια για τη σωστή συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, τοποθετούνται στη νηπιακή και παιδική ηλικία(3-7 ετών) και εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό, από την ποιότητα της φροντίδας που δέχεται το παιδί από τους γονείς ή όποιους άλλους έχουν αναλάβει την ανατροφή του στο στάδιο αυτό (O'Hagan, 1991). Όταν οι πρώτες αυτές εμπειρίες, αλλά και η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο παιδί και τους γονείς του, χαρακτηρίζονται από ζεστασιά, εγγύτητα και υπευθυνότητα, το παιδί ακολουθεί μια φυσιολογική ψυχοσυνθετική ανάπτυξη. Αντίθετα, όταν ο γονιός δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού του, και δεν του παρέχει αγάπη, φροντίδα και συναισθηματική σταθερότητα, καλλιεργεί συναισθήματα ανασφάλειας και ανησυχίας, τα οποία επηρεάζουν την ίδια του τη σχέση με το παιδί (National Research Council 1993).

Ο όρος «συναισθηματική κακοποίηση», χρησιμοποιείται για την περιγραφή περιπτώσεων, όπου τα παιδιά βιώνουν στη σχέση τους με τους γονείς τους μια ακολουθία ακατάλληλων συναισθηματικών αποκρίσεων (O'Hagan 1993). Η «συναισθηματική κακοποίηση», αποτελεί μια μορφή παιδικής κακοποίησης που δεν έχει ακόμη μελετηθεί εκτενώς (National Research Council 1993), καθώς μεγαλύτερη έμφαση έχει δοθεί στη φυσική και σεξουαλική κακοποίηση, καθιστώντας δυσκολότερη, αλλά και με μεγαλύτερα περιθώρια ανοχής, την αναφορά στο συναισθηματικό κομμάτι της κακοποίησης ακόμη και στον ποινικό ή ιατρικό κώδικα (Hamerman & Bernet, 2000). Δυστυχώς, όμως, στις περισσότερες περιπτώσεις

φυσικής κακοποίησης συνυπάρχει και συναισθηματική κακοποίηση, η επίδραση της οποίας υφίσταται και μετά την θεραπεία των φυσικών τραυμάτων.

Ακόμη, πολλά παιδιά υφίστανται συναισθηματική κακοποίηση χωρίς την παρουσία φυσικής ή σεξουαλικής κακοποίησης (Hamarman&Bernet, 2000). Είναι γεγονός ότι τα συναισθηματικά τραύματα έχουν μεγαλύτερη διάρκεια από τα εξωτερικά (AACAP, 1998). Η απουσία σχετικών ερευνών ωφελείται κυρίως στις διαφωνίες ανάμεσα στους ειδικούς όσο αφορά στον ορισμό, τη μέτρηση, αλλά και τη θεραπεία της συναισθηματικής κακοποίησης (O' Hagan 1993). Αυτή η έλλειψη ομοφωνίας, ενισχύει τις δυσκολίες τόσο στην εκτίμηση, όσο και στην αναφορά της συναισθηματικής κακοποίησης (Hamarman&Bernet, 2000). Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να προκύψει είτε ως ξεχωριστή μορφή κακοποίησης, πχ. λεκτική κακοποίηση, είτε σε συνδυασμό με άλλες μορφές συμπεριφοράς, αλλά αποτελεί και στις δύο περιπτώσεις το κυρίαρχο θέμα όσον αφορά την παιδική κακοποίηση και παραμέληση (McGee&Wolfe, 1991). Αποτελεί την πλέον διαδεδομένη μορφή παιδικής κακοποίησης, η οποία γίνεται ορατή με πολλούς τρόπους. Είναι φανερό στα παιδιά-θύματα σωματικής βίας τα οποία νιώθουν ανήμπορα, στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, τα οποία νιώθουν ντροπή, καθώς και στα παραμελημένα, όπου κυριαρχεί η στέρηση περιβαλλοντικών ερεθισμάτων. Τα αποτελέσματα έρευνας (Briggs&Hawkins, 1996) σε ενήλικες που είχαν υποστεί κάποια μορφή κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, κατά την παραμονή τους σε χριστιανικό σχολείο της δυτικής Αυστραλίας, δείχνουν ότι τα παιδιά είναι πιθανό να συνέλθουν από το σωματικό πόνο και τους τραυματισμούς, αλλά μπορεί ποτέ να μην καταφέρουν να ξεπεράσουν τα συναισθήματα αναξιότητας, τρόμου και καχυποψίας που προκλήθηκαν από την συναισθηματική τους κακοποίηση. Παρά το γεγονός ότι η τελευταία είναι εξίσου ή περισσότερο επώδυνη από τη σωματική, ο εντοπισμός της είναι δυσκολότερος, καθώς τα τραύματα είναι εσωτερικά και όχι ορατά (Korfmacher, 1998). Αυτός είναι και ο κυρίαρχος λόγος για τον οποίο έγκυρες και αξιόπιστες κλίμακες μέτρησης είναι ελάχιστες (Kent&Waller, 1998). Απόρροια της έλλειψης αυτής, αποτελεί τόσο ο περιορισμένος αριθμός ερευνών σχετικά με τις συνέπειες της συναισθηματικής κακοποίησης, όσο και η αδυναμία αξιολόγησης των παρεμβάσεων στα συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά (Herrenkohl, 1999).

Η συναισθηματικά βάνουση συμπεριφορά είναι πιθανό να μην περιλαμβάνει την κακοποίηση με την έννοια που συνήθως χρησιμοποιείται από τις υπηρεσίες προστασίας του παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι η συναισθηματική κακοποίηση συχνά γίνεται από παθητικές ή απορριπτικές πράξεις, καθώς και /ή με την άμεση, σκληρή απόρριψη του παιδιού (Briggs&Hawkins, 1993).

Η έννοια της συναισθηματικής κακοποίησης μπορεί να πάρει τις εξής μορφές:

α. Απόρριψη. Πρόκειται για συμπεριφορές που φανερώνουν τη μη αποδοχή του παιδιού, όπως η άρνηση του γονιού να δείξει αφοσίωση. Το παιδί αντιμετωπίζεται σα να μην υπάρχει, θεωρείται ανάξιο ή κατώτερο, οι πράξεις και οι σκέψεις του υποτιμώνται. Στα πλαίσια αυτής της μορφής κακοποίησης το παιδί κατ' επανάληψη έχει διαφορετική μεταχείριση από τους συνομηλίκους του, εισπράττοντας την αδιαφορία των γονέων του (Tomison,1995).

β. Ταπείνωση. Σε αυτή τη μορφή κακοποίησης, περιλαμβάνει συμπεριφορές που προσβάλουν και εξευτελίζουν το παιδί. Με τον τρόπο αυτό θίγεται η ακεραιότητα, η προσωπική αξία και η αυτοεκτίμηση του παιδιού (Tomison,1996). Παραδείγματα αυτής της συμπεριφοράς είναι: φωνές και προσβολές σε δημόσιο χώρο, βρισιές, αναφορές σε φυσικές αδυναμίες/αναπηρίες του παιδιού, προσβλητικοί χαρακτηρισμοί. (Tomison,1995).

γ. Εκφοβισμός. Στην περίπτωση αυτή, το παιδί δέχεται απειλές για σοβαρές τιμωρίες και κυριαρχεί ένα κλίμα φόβου. Επιπλέον, το παιδί τρομοκρατείται και κυριαρχεί η απειλή, που ενίοτε πραγματοποιείται, ότι θα τοποθετηθεί σε ακατάλληλο και επικίνδυνο περιβάλλον. Συχνά παραδείγματα, είναι ο εξαναγκασμός του παιδιού να παρακολουθεί βίαιες πράξεις, με αποδέκτες, είτε άλλα μέλη της οικογένειας, είτε ζώα, η απειλή ότι θα το εγκαταλείψουν, η βάνουση συμπεριφορά απέναντι σε πρόσωπα ή πράγματα που το παιδί αγαπά, ο φόβος ότι θα το αφήσουν σε κάποιο ίδρυμα (Tomison,1995).

δ. Απομόνωση. Πρόκειται για την απαγόρευση συμμετοχής στις καθημερινές δραστηριότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Περιλαμβάνει περιορισμό, αποφυγή κοινωνικών επαφών, περιορισμό της ελεύθερης αλληλεπίδρασης και απομόνωση. Κάποιες φορές φτάνει μέχρι και τον εγκλεισμό των παιδιών σε ντουλάπες ή δωμάτια (Tomison,1995).

ε. Αδιαφορία. Στις περιπτώσεις αυτές ο γονιός παρουσιάζεται μη διαθέσιμος ή ανίκανος να ανταποκριθεί στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Φέρεται απόμακρο, παραμένει αμέτοχος και συνηθίζει να αγνοεί τις ανάγκες του παιδιού του, είτε πρόκειται για συναισθηματικές, είτε για πνευματικές, είτε για υλικές.

ζ. Εκμετάλλευση/προώθηση. Στις περιπτώσεις αυτές, η συμπεριφορά των γονιών ενθαρρύνει την ανάπτυξη λανθασμένων κοινωνικών αξιών που ενισχύουν την αποκλίνουσα συμπεριφορά, όπως η επιθετικότητα ή η χρήση ουσιών. Τα παιδιά μεγαλώνουν αποδεχόμενα ιδέες ή συμπεριφορές που αντιτίθεται στα κοινωνικά ή

νομικά πρότυπα, γίνονται αντικείμενα κέρδους, εμπορευματοποιούνται, εκπαιδεύονται να υποτάσσονται και να υπακούν στις επιθυμίες άλλων. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, ο παιδικός αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών (Tomison,1995).

2.7.α Σωματική κακοποίηση

ΟΡΙΣΜΟΣ. Ονομάζεται 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 εσωτερικά 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 , επικεντρώθηκαν στα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά και 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 γονική 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 χαμηλή αυτοεκτίμηση και την εικόνα που έχουν οι γονείς για τον εαυτό τους , η οποία πηγάζει από απορριπτικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία και συμβάλλει στην δυσλειτουργία του γονεϊκού ρόλου.

Γ) Την ασυνέπεια και ανικανότητα των γονέων στο χειρισμό του παιδιού , οι οποίες μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα στην πλήρη έλλειψη εκδήλωσης συναισθημάτων ή στην υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή ,καθώς και ανάμεσα στην σωματική τιμωρία και τη χαλαρή στάση στην εποπτεία του παιδιού .

2.7.β Σεξουαλική κακοποίηση

ΟΡΙΣΜΟΣ. Ως σεξουαλική κακοποίηση, νοείται η συμμετοχή ή έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο που υποκινούνται από κάποιον ενήλικα σε σχέση φροντίδας με το παιδί με σκοπό τη σεξουαλική του ικανοποίηση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1998α, σ. 16κ.ε.). Σεξουαλική κακοποίηση, είναι οποιουδήποτε τύπου επαφή ενός ενήλικου με ένα παιδί, με στόχο τη σεξουαλική ικανοποίηση του ενήλικου, ο οποίος έχει πάντα την αποκλειστική ευθύνη, διότι τα παιδιά δεν είναι δυνατόν να συγκατατεθούν σε οποιαδήποτε τέτοια ενέργεια. Όλα τα είδη της σεξουαλικής δραστηριότητας μεταξύ ενηλίκων όταν πραγματοποιούνται σε παιδί, αλλά και δραστηριότητες χωρίς άγγιγμα, όπως το να παίρνει ο μπαμπάς το παιδί να δουν πορνογραφία μαζί, να ενθαρρύνει κανείς το παιδί να παρακολουθεί σεξουαλικές πράξεις κλπ. Γενικά, οποιαδήποτε πράξη με παιδιά, περιλαμβάνει σεξουαλική διέγερση του ενήλικα είναι κακοποίηση.

Τα παιδιά σιωπούν, γιατί οι δράστες ίσως έχουν εκβιάσει ότι θα τα βλάψουν ή τα έχουν κατηγορήσει ότι προκάλεσαν την κακοποίηση ή φοβούνται ότι θα διαλυθεί η οικογένεια ή ακόμη δεν γνωρίζουν ότι έχουν δικαίωμα να πουν όχι και να μιλήσουν. Αυτός είναι και ο λόγος που θα πρέπει οι ενήλικες να επαγρυπνούν, για τις άμεσες ενδείξεις ότι ένα παιδί κακοποιείται και κάποιες από αυτές είναι: αδικαιολόγητη ευαισθησία, πόνος ή μώλωπες στη στοματική ή γεννητική περιοχή, δυσκολία να καθίσει, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, εγκυμοσύνη, αϋπνία, εφιάλτες, τίναγμα και τρόμο στον ύπνο, ξαφνική ανορεξία ή βουλιμία, κούραση, απόκτηση τικ, τραύλισμα, παλινδρόμηση σε προγενέστερες συμπεριφορές, π.χ. πιπιλά το δάχτυλο, νυχτερινή ενούρηση , στερεοτυπικές κινήσεις, ξαφνικές απρόσμενες αλλαγές στη διάθεση και προσωπικότητα, όπως κατάθλιψη, απόσυρση, μυστικοπάθεια, απομόνωση, φόβος ή φοβία για συγκεκριμένα άτομα ή τοποθεσίες, ξαφνική ντροπαλότητα, αλλαγή στις συνήθειες διατροφής, δεν τρώει, ή αρχίζει να τρώει υπερβολικά.

Επιπλέον, παίρνει βάρος για να «κρύψει» το σώμα του, απομακρύνεται από γονείς και φίλους, δεν μιλάει, δεν ανοίγεται όπως παλαιότερα, φόβος να βγει από το σπίτι ή το δωμάτιο, βλέπει εφιάλτες, δεν μπορεί να κοιμηθεί, φωνάζει στον ύπνο του, απρόσμενη και ακατάλληλη γνώση σεξουαλικών θεμάτων για την ηλικία του, η οποία εκδηλώνεται μέσα από ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια, κούκλες ή αντικείμενα και κατοχή νέων ενήλικων λέξεων για μέρη του σώματος ή σεξουαλικές δραστηριότητες προς μικρότερα παιδιά, ζωγραφιές που επιδεικνύουν σεξουαλική επιθετικότητα και σεξουαλικές πράξεις, ντροπή για το σώμα του και δε θέλει να ξεντύνεται ή να αλλάζει ρούχα μπροστά σε άλλους, δείχνει εμμονή για ένα καινούργιο μεγαλύτερο "φίλο" και κατέχει ξαφνικά αδικαιολόγητα δώρα ή χρήματα.

Τέλος, όταν η κακοποίηση είναι στην εφηβική ηλικία τότε αλλάζει διατροφικές συνήθειες ,απομόνωση, κατάχρηση ουσιών, αυτό-τραυματισμό ή αποπειρώνται να φύγουν από το σπίτι.

Για την πρόληψη του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει, τόσο οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί να είναι ενήμεροι ώστε να προστατεύουν τα παιδιά, όσο και τα ίδια τα παιδιά να γνωρίζουν το σώμα τους και τη λειτουργία του και τους πιθανούς κινδύνους που τα απειλούν για να προφυλάσσονται.

Συγκεκριμένα, οι γονείς πρέπει να γνωρίζουν τα εξής:

α) Το παιδί πάνω από τα τρία χρόνια του πρέπει να γνωρίζει τα μέρη του σώματός του, το όνομά τους και τη λειτουργία τους. Μιλάμε γι' αυτά με την πρώτη κατάλληλη ευκαιρία και ανάλογα με την ηλικία.

β) Το παιδί πρέπει να γνωρίζει να λέει «όχι» σε οποιονδήποτε προσπαθεί να το αγγίξει ενώ το ίδιο δεν θέλει. Το σώμα του παιδιού του ανήκει και πρέπει να απαιτεί σεβασμό από τους άλλους σε αυτό.

γ) Το παιδί πρέπει να σέβεται τους ενήλικες, αλλά να μην συγκατατίθεται σε ό,τι του ζητούν, αν αυτό το ενοχλεί και το τρομάζει ή δεν το έχει διδαχθεί από τους ίδιους τους γονείς του.

δ) Δεν αφήνουμε το παιδί μόνο του, ή με κάποιον που δεν γνωρίζουμε καλά για πολλές ώρες και χωρίς διακριτική παρακολούθηση.

ε) Ενθαρρύνουμε το παιδί σε ανοιχτή και ειλικρινή επικοινωνία μαζί μας ώστε να μπορεί να μας εκμυστηρευθεί ό,τι του συμβαίνει, ακόμη κι αν αισθάνεται άσχημα ή ενοχή. Ακούμε πάντα προσεκτικά ό,τι μας λέει και δεν εκφραζόμαστε αρνητικά , αλλά το διερευνούμε. Αν του δείξουμε ότι δεν το πιστεύουμε, δεν θα μας εμπιστευτείται.

ζ) Ελέγχουμε τους λόγους που κάνουν το παιδί να μην θέλει να μείνει με κάποιον ή που τον αποστρέφεται.

η) Γνωρίζουμε πάντα τους φίλους και τους ανθρώπους που είναι κοντά του.

ε) Επιβλέπουμε το παιδί όταν είναι στο διαδίκτυο ή χρησιμοποιεί τον υπολογιστή του.

Επιπλέον, τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν:

Το σώμα τους και το μυαλό τους, είναι δικά τους. Οι άλλοι, μικροί και μεγάλοι, πρέπει να σέβονται το δικαίωμά τους αυτό. Μπορούν να πουν «όχι» σε κάποιον που θέλει να τα αγγίξει, ενώ αυτά δεν το επιθυμούν.

2.7.γ Παραμέληση και έκθεση σε κίνδυνο

Με τον όρο "κακοποίηση - παραμέληση παιδιών", περιγράφεται ένα φαινόμενο όπου ένας ή περισσότεροι ενήλικες, που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής, και σε ακραίες περιπτώσεις ακόμα και θάνατο.

Σύμφωνα με τον Gil (1970): «Σωματική κακοποίηση των παιδιών είναι η με τη θέληση των γονιών χρησιμοποίηση φυσικής βίας εναντίον των παιδιών τους. Η βία αυτή δεν είναι τυχαία. Εδώ επίσης, εντάσσεται η μη τυχαία παραμέληση των παιδιών από τους γονείς ή άλλο πρόσωπο που έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού και που έχει σαν αποτέλεσμα τον τραυματισμό και τη γενικότερη κακοποίησή του» (Τσιάντης 1991, σελ.95).

Σύμφωνα με το Χαμόγελο του παιδιού από τις βασικές και απαραίτητες προϋποθέσεις ασφαλούς και υγιούς ανάπτυξής του, όπως το καθαρό και υγιεινό σπιτικό, η τροφή και η ένδυση, η ιατρική περίθαλψη και η εκπαίδευση. Δείγματα παραμέλησης είναι η μη επαρκής σίτιση, στέγαση ή ένδυση, οι ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης και τέλος, η εγκατάλειψη του παιδιού.

ΑΠΟΣΤΕΡΗΣΗ ΤΡΟΦΗΣ. Η πιο κοινή αιτία χαμηλού βάρους στη νεογνική και βρεφική ηλικία είναι η ανεπαρκής διατροφή του παιδιού, η οποία μπορεί να είναι 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 του οργανισμού του παιδιού .

ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ . Η παραμέληση ιατρικής φροντίδας είναι σημαντικότερη σε περιπτώσεις παιδιών με χρόνια νοσήματα ,όπως μεσογειακή αναιμία, διαβήτη κ.α. τα οποία χρειάζονται συνεχή θεραπεία και ιατρική παρακολούθηση. Επιπλέον και ο εμβολιασμός τους .

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.

2.7.δ Εκμετάλλευση και εμπορευματοποίηση

ΟΡΙΣΜΟΣ. Εκμετάλλευση θεωρείται, «η με κάθε τρόπο χρησιμοποίηση του παιδιού για να αποκομίσει οφέλη ο ενήλικας που το χρησιμοποιεί». Δείγματα εκμετάλλευσης αποτελούν:

- 1) Η έκθεση του ανηλίκου, με στόχο την επαιτεία από πλευράς ενήλικα.
- 2) Η ώθηση του ανηλίκου σε επαιτεία.
- 3) Η ώθηση του ανηλίκου στην πορνεία με οποιονδήποτε τρόπο π.χ. φωτογράφιση, μαγνητοσκόπηση, σεξουαλική επαφή.
- 4) Η σύγκριση των παιδιών με άλλα παιδιά, εις βάρος τους «δεν αξίζεις τίποτε», «ο ξάδελφος σου πάει καλύτερα από σένα», κλπ.
- 5) Η έλλειψη στοργής, αγάπης και τρυφερών εκδηλώσεων.
- 6) Η δημιουργία ενοχών, «θα με κάνεις να πεθάνω», «εσύ φταις για όλα».
- 7) Η ταπείνωση του παιδιού, «είσαι για πέταμα», «τι ήθελα και έκανα ένα παιδί σαν και σένα» κλπ.
- 8) Οι απειλές εγκατάλειψης ή βίας, «θα φύγω και θα σε παρατήσω», «θα σε κλείσω σε ίδρυμα», «θα σου σπάσω τα κόκαλα» κλπ.
- 9) Οι ακραίες μορφές τιμωρίας π.χ. στέρηση φαγητού, νερού, κλειδωμα σε σκοτεινούς χώρους, δέσιμο κλπ.

Ως μορφές κακοποίησης, όχι όμως νέες, θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν, αναφορικά και οι παρακάτω:

- α) Ανήλικοι στην πορνεία
- β) Ανήλικοι επαίτες
- γ) Παιδιά των φαναριών
- δ) Ανήλικοι εργαζόμενοι

Το φαινόμενο των παραπάνω μορφών, παρατηρείται από πολύ παλιά. Οι ανήλικοι εργάζονταν σε βαριές και ανθυγιεινές χειρωνακτικές εργασίες, στους δρόμους ή σε ύποπτα στέκια, με σκοπό να εξασφαλίσουν τα προς το ζην, προκειμένου να επιβιώσουν. Σε αντίθεση με τότε, σήμερα το ποσοστό των παιδιών αυτών, όχι μόνο έχει αυξηθεί, αλλά παρατηρείται και μια ριζική αλλαγή ως προς τον σκοπό. Οι ανήλικοι, μένοντας απροστάτευτοι, πέφτουν πολύ συχνά, θύματα εκμετάλλευσης από άτομα του υπόκοσμου, κυκλώματα, όπου τους εκβιάζουν και τους απειλούν ακόμα και για την ζωή τους. Έτσι, υποκύπτουν στις προσαγές των δραστών.

Το πρόσφατο ενδιαφέρον για την κακοποίηση των παιδιών, άρχισε από παιδίατρος, που είναι εξάλλου και οι πρώτοι που βλέπουν τα χτυπημένα παιδιά. Γρήγορα εξαπλώθηκε και σε άλλες ειδικότητες όπως ορθοπαιδική, οδοντιατρική και σε επιστήμες όπως η ψυχιατρική, η κοινωνιολογία, η ιατροδικαστική, η νομική. Αυτό ήταν φυσικό, γιατί μετά την πρώτη περίοδο της μελέτης που αφιερώθηκε στην αναγνώριση των κλινικών εκδηλώσεων, ακολούθησε η αναζήτηση των αιτίων για τέτοια συμπεριφορά των γονιών, καθώς και των μέσων και μεθόδων για την πρόληψη του κοινωνικού προβλήματος και για την προστασία των παιδιών.

2.7.ε Παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο

ΟΡΙΣΜΟΣ. Η παιδική πορνογραφία, ονομάζεται, η αναπαραγωγή σεξουαλικών εικόνων με αντικείμενο παιδιά. Πρόκειται για μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης με σκοπό το κέρδος. Υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών ή με τη χρήση βίας, ανήλικα αγόρια και κορίτσια υποχρεούνται να συμμετέχουν σε σεξουαλικές πράξεις μεταξύ τους, με ενήλικες. Τα παιδιά (κάποιες φορές βρέφη, ηλικίας μικρότερης των 2 ετών), βασανίζονται, υφίστανται κάθε μορφή σωματικής και ψυχολογικής βίας και συχνά δολοφονούνται. Οι παιδόφιλοι δράστες - πολύ συχνά - φωτογραφίζουν ή βιντεοσκοπούν τις σεξουαλικές τους εμπειρίες με ανήλικους, καθώς και σκληρές σκηνές κακοποίησης αυτών και προωθούν έπειτα το υλικό στο διαδίκτυο.

Τη δράση αυτή των συγκεκριμένων χρηστών του διαδικτύου εκμεταλλεύονται οι επιχειρήσεις παραγωγής πορνογραφικού υλικού, οι οποίες τροφοδοτούνται με «ανθρώπινο υλικό» από το trafficking παιδιών. Ο αριθμός των παιδιών που υποχρεούνται σε σεξουαλικές επαφές on – line μέσω του διαδικτύου αυξάνεται δραματικά. Στα τέλη του 1997 βρίσκονταν σε «ζωντανή σύνδεση» 10 εκ. παιδιά παγκόσμια, έναντι του 1.1 εκ. το έτος 1995, και τα τελευταία χρονιά ο αριθμός όλο και αυξάνεται.

Είναι ευρέως γνωστό, ότι η παιδική πορνογραφία είναι παράνομη και υπόκειται σε ποινικές κυρώσεις. Επιπλέον, υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην αντιμετώπιση της παιδικής πορνογραφίας από χώρα σε χώρα. Σε κάποιες χώρες για παράδειγμα, ακόμη και η εν γνώσει κατοχή παιδικής πορνογραφίας είναι έγκλημα (όπως στην Ισπανία). Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Διαδικτυακά Εγκλήματα του Συμβουλίου της Ευρώπης, η παιδική πορνογραφία μπορεί να περιλαμβάνει: Έναν ανήλικο που συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα, ένα άτομο που συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα προσποιούμενο ότι είναι ανήλικο, ρεαλιστικές εικόνες που αναπαριστούν έναν ανήλικο να συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες.

Συναφής με την έννοια της πορνογραφίας, είναι το grooming. Το grooming, είναι η διαδικασία κατά την οποία κάποιος ενήλικος, προσποιούμενος ότι είναι έφηβος, χρησιμοποιούν τα chatrooms για να προσελκύσουν παιδιά με σκοπό, την εκμετάλλευσή τους. Τα chatrooms, φιλοξενούνται στο Διαδίκτυο και σε αυτά μπορεί να έχει πρόσβαση οποιοσδήποτε από οποιοδήποτε σημείο στον κόσμο. Συχνά, θεωρούνται από τα παιδιά, ασφαλείς τόποι συνομιλίας στο Διαδίκτυο, τόσο εξαιτίας της δημόσιας φύσης της συζήτησης αλλά και της λανθασμένης εκτίμησης των παιδιών ότι διατηρείται η ανωνυμία τους.

Εάν πιστεύετε ότι βρήκατε μια ιστοσελίδα στην οποία υπάρχει παράνομο υλικό, τότε σας προτρέπουμε να έρθετε σε επαφή με την Ελληνική Ανοιχτή Γραμμή SafeLine. Η SafeLine, δέχεται καταγγελίες για ιστοχώρους (websites) ή υπηρεσίες νέων (newsgroups) που περιέχουν: Εικόνες κακομεταχείρισης των παιδιών, οπουδήποτε στον κόσμο, ρατσιστικό και ξενοφοβικό περιεχόμενο που, κατά την άποψή σας, παραβαίνει την ελληνική νομοθεσία, άλλο περιεχόμενο, παράνομο.

Η SafeLine συνεργάζεται με τους Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Διαδικτύου (ISP), το Ακαδημαϊκό Δίκτυο ΕΔΕΤ και το Σχολικό Δίκτυο, Ερευνητικά και Πολιτιστικά Ιδρύματα, Ενώσεις Καταναλωτών και την Ελληνική Αστυνομία για τον περιορισμό της ροής του παράνομου περιεχομένου στο διαδίκτυο. Η SafeLine, υποστηρίζεται από το πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης «Σχέδιο Δράσης για την Ασφαλέστερη Χρήση

του Διαδικτύου» και λειτουργεί από τη SAFENET, το συλλογικό όργανο των ISPs της Ελλάδας. Η SafeLine είναι σε στενή επαφή με όλες τις ευρωπαϊκές ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας ως μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης των hotlines INHOPE.

Το Διαδίκτυο μπορεί να αποτελέσει για τα παιδιά ένα εξαιρετικό περιβάλλον για μάθηση και ψυχαγωγία, μπορεί όμως να αποβεί επικίνδυνο όπως και το καθημερινό περιβάλλον μας. Ακολουθώντας τη Σύμβαση, ο Ποινικός μας Κώδικας αναπροσαρμόστηκε στα καινούρια δεδομένα από τον περασμένο Ιανουάριο. Συγκεκριμένα, η παιδική πορνογραφία τιμωρείται και όταν σκοπός του δράστη δεν είναι η απόκομιση κέρδους, ο οποίος σκοπός βέβαια, θεωρείται επιβαρυντική περίπτωση, όταν υφίσταται. Προσδιορίζεται ως τιμωρητέο υλικό παιδικής πορνογραφίας, η αναπαράσταση ή η πραγματική ή εικονική αποτύπωση σε ηλεκτρονικό ή άλλο φορέα, του σώματος ή μέρους του σώματος ανηλίκου, με τρόπο που καταφανώς προκαλεί γενετήσια διέγερση.

Επιπλέον, θεωρείται αξιόποινη πράξη η παραγωγή, διανομή, δημοσίευση, επίδειξη, εισαγωγή στην επικράτεια ή εξαγωγή από αυτήν ή η μεταφορά, η προσφορά, η πώληση ή με οποιονδήποτε τρόπο διάθεση, η αγορά, προμήθεια, απόκτηση και κατοχή υλικού παιδικής πορνογραφίας καθώς και η διανομή και μετάδοση πληροφοριών για τις παραπάνω πράξεις. Επιπλέον, προβλέπεται βαρύτερη τιμωρία όταν οι πράξεις αυτές τελούνται μέσω διαδικτύου.

Η πορνογραφία, η σεξουαλική εκμετάλλευση μέσω του Ίντερνετ και η παιδοφιλία, βρίσκονται σε έξαρση. Σημαντικές αποφάσεις για την προστασία των παιδιών από το Ίντερνετ, ελήφθησαν στο πλαίσιο της συνάντησης του Διεθνούς Κέντρου για τα Χαμένα Παιδιά και τα Παιδιά Θύματα Εκμετάλλευσης (ICMEC), που διοργανώθηκε στο Κάιρο με πρωτοβουλία της πρώτης κυρίας της Αιγύπτου Σούζαν Μουμπάρακ και της Διεθνούς Κίνησης Γυναικών για την Ειρήνη. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε η άμεση αναθεώρηση της διεθνούς νομοθεσίας –οι παραβάτες να καταδικάζονται σε ισόβια– και η ανάπτυξη νέων τεχνολογιών, ώστε να είναι ασφαλής το διαδίκτυο και να μη λειτουργεί εις βάρος των παιδιών.

2.7.στ Σύνδρομο του <<αμέτοχου θεατή>>

Ως «σύνδρομο του αμέτοχου θεατή», ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρό χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή, ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση –σωματική- σεξουαλική- άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές), είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές

του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή (Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, 1988).

Ο Nelson, Βαλάσση-Αδάμ, (1991, σελ. 115), αναφέρεται, στην πραγματικά τυχαία κακοποίηση του παιδιού κατά την διάρκεια της συμπλοκής των γονιών του ή άλλων ενηλίκων υπευθύνων 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, ακόμη και από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον.

Σήμερα στις ΗΠΑ, κατά τον Nelson, το 20% των ζευγαριών αναφέρουν ένα τουλάχιστον επεισόδιο σωματικής κακοποίησης το χρόνο και το 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.

2.7.ζ Προμελετημένη δηλητηρίαση

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 , άλλα 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 ,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).

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. Στην πλειοψηφία τους οι γονείς είναι άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρειάζονται ψυχιατρική αντιμετώπιση . 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 χορήγηση, έτσι 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 συνεχίζονται. Πρώτο σε σειρά έρχεται το αλάτι , ακολουθούν το νερό, τα βαρβιτουρικά , τα ηρεμιστικά και σπανιότερα τα διουρητικά , το πιπέρι, η γλυκόζη, .

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.

2.8 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

2.8.α Κλινικά ευρήματα στο παιδί

Τα κύρια κλινικά ευρήματα σωματικής κακοποίησης ανήκουν στις εξής κατηγορίες:

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 κατάγμα 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 χάρτινα 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. 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 .

2.8.β Βία πάνω σε παιδιά και φυλετικά στερεότυπα

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 την μητέρα τους.Αυτοί οι άνδρες είχαν νιώσει συναισθηματική εγκατάληψη. Τα παιδιά που κακοποιούνται ή παρίστανται μάρτυρες κακοποίησης , μεγαλώνοντας γίνονται συνήθως δράστες κακοποιήσεων.

2.8.γ Η σχέση των δραστών με τις μητέρες τους

Οι κακοποιημένες γυναίκες έλεγαν επίσης ότι είχαν ασυνήθιστη σχέση με τις μητέρες τους .Συχνά αυτή η σχέση χαρακτηρίζεται από μία ανάμειξη αγάπης – μίσους. Η μητέρα του δράστη φαίνεται να έχει σοβαρή επιβολή πάνω στην συμπεριφορά του, είναι ένας χειριστικός τύπος μητέρας αν και συχνά αυτός την κακοποιεί. Στη μελέτη αυτή περιλαμβάνονται αναφορές από γυναίκες που κακοποιήθηκαν από τους γιους τους .

Σε μία τέτοια περίπτωση ένας υπότροφος σπουδαστής κολεγίου είκοσι ένα χρόνων ,χτυπούσε την εξήντα πέντε χρονών μητέρα του αρκετές φορές την εβδομάδα. Όταν η μητέρα του ήταν άρρωστη ή άχρηστη για αυτόν, εξαιτίας της προηγούμενης κακοποίησης ,ύστερα κακοποιούσε την εικοσάχρονη φίλη του.

Απαιτείται περισσότερη έρευνα πριν φθάσουμε σε οριστικά συμπεράσματα γύρω από τις σχέσεις ανάμεσα στον δράστη και στην μητέρα του. Θα πρέπει να

εξετάσουμε προσεχτικά το ρόλο της μητέρας του δράστη σχετικά με αυτό το πρόβλημα ,και ακόμη να εξετάσουμε τον ρόλο του πατέρα του δράστη σχετικά με αυτό το πρόβλημα και τη σχέση πατέρα- γιου .

2.8.δ Διανοητική κατάσταση των δραστών

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. Συχνά γυναίκες ανέφεραν διαταραχές της προσωπικότητας των δραστών. Έλεγαν πως ήταν μοναχικοί τύποι ,και οι κοινωνικές τους σχέσεις είχαν επιφανειακό χαρακτήρα. Τους άρεσε να εντυπωσιάζουν τις γυναίκες τους .

Επιπλέον, οι άνδρες περιγράφονταν σαν άτομα υπερευαίσθητα και στις παραμικρές αποχρώσεις της συμπεριφοράς των άλλων. Η προσοχή που έδιναν στις μικρές λεπτομέρειες , τους έκανε ικανούς να προβλέπουν αντιδράσεις γρηγορότερα από ότι είναι συνηθισμένες. Όταν αυτοί οι άνδρες βρίσκονταν κάτω από καταστάσεις στρες , η υπερευαίσθησία τους, έβγαζε ένα παρανοϊκό χαρακτήρα, που μπορούσε να οδηγήσει σε αυτοκαταστροφικές τάσεις, στις περιπτώσεις που η βίαιη συμπεριφορά τους,ξέφευγε από τον έλεγχό τους .

2.8.ε Νοητικές διαταραχές

Πολλές από τις κακοποιημένες γυναίκες αισθάνονται πως η βίαιη συμπεριφορά των ανδρών τους προσέγγιζε κάποιο είδος νοητικής διαταραχής και ότι θα μπορούσε να υπάρχει κάποια σχέση ανάμεσα στις διανοητικές διαταραχές και στην βία.

Ψυχοκινητική επιληψία. Αυτή είναι διαταραχή του εγκεφάλου που εκδηλώνεται με ξαφνικά ανεξήγητα κινητικά ξεσπάσματα. Άτομα που υποφέρουν από τέτοιου είδους εγκεφαλικές διαταραχές συχνά δεν θυμούνται τα επεισόδια και καταλήγουν σε βίαιες ενέργειες .Η φαρμακευτική αγωγή είναι συχνά χρήσιμη για τον έλεγχο της έντασης και της συχνότητας των επεισοδίων.

Υπογλυκαιμία. Αυτή η ασθένεια χαρακτηρίζεται από τα χαμηλά επίπεδα γλυκόζης στο αίμα όπου δημιουργούν υπερένταση και νευρικότητα.

Η αρτηριοσκλήρωση. Αυτή η ασθένεια μπορεί να κάνει μη βίαιους άνδρες να αρχίσουν να κακοποιούν τις γυναίκες τους .

Συμπερασματικά ,οι κακοποιημένες γυναίκες , και οι δράστες προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα. Αυτό το δείγμα έχει δείξει πως δεν μπορούν να

διαχωριστούν με βάση δημογραφικά χαρακτηριστικά στερεότυπα. Έχουν κάποια κοινά, χαρακτηριστικά στη προσωπικότητά τους, αλλά δεν είναι γνωστό αν οφείλονται στον ρόλο τους ως θύματα ή 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 μορφές κακοποίησης είναι ο εθισμός στο αλκοόλ και στα ναρκωτικά.

2.8.στ Ψυχιατρικά-ψυχολογικά χαρακτηριστικά του κακοποιημένου παιδιού

Τα παιδιά που έχουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις, κλαίει 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 είναι παραμελημένα 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, που κακοποιούνται ή παραμελούνται, και παρουσιάζουν τα 9 αυτά κριτήρια:

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. μαθησιακές δυσκολίες .

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.

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, 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 εξελικτικών 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 διαγνωσθεί 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 και όχι με την σοβαρότητα των τραυμάτων.

2.8.ζ Ψυχιατρικά χαρακτηριστικά γονέων

- Ηλικία.

Συμφωνά με έρευνες που έχουν προηγηθεί, 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.

2) 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 στο συμπέρασμα ότι η κακοποίηση είναι κυρίως φαινόμενο της κατώτερης κοινωνικής τάξης. Ακόμη, 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 ανήκαν σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις, τότε οι παιδιατρικοί σύμβουλοι θα τα είχαν παραπέμψει.

- Διαταραγμένη προσωπικότητα.

Η διαταραγμένη προσωπικότητα αποδείχτηκε 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.

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.

Η νεύρωση είναι μια αποτυχημένη προσπάθεια προσαρμογής στη ζωή και την καθημερινότητα. Όταν ο άνθρωπος δυσλειτουργεί αναφαίνεται πάντα η νεύρωση. 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 μάθησης 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.

- 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 συναντώταν 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.

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' ό,τι 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, την κατάσταση του παιδιού, και τις ανάγκες του, και να ανταποκριθούν σε αυτές .

2.9 ΑΣΚΗΣΗ ΒΙΑΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ

Τα άτομα τρίτης ηλικίας είναι μια ευπαθής ηλικιακή ομάδα , η οποία συνεχώς αυξάνεται σε αναλογία με το γενικό πληθυσμό, επομένως αυξάνονται και τα περιστατικά κακοποίησής τους. Ο αριθμός των ατόμων τρίτης ηλικίας (65 ετών και άνω) εκτιμάται ότι φθάνει τα 688 εκατομμύρια παγκοσμίως και αναμένεται να φθάσει

μέχρι το 2050 στα δύο δισεκατομμύρια. Στην Ελλάδα , οι άνω των 65 ετών αντιπροσώπευαν το 2006 το 23% του συνολικού πληθυσμού της χώρας (2.584.000) , και το 2050 αναμένεται να αγγίξει το 37% .

Στην Ολλανδία το ποσοστό κακοποίησης ηλικιωμένων κυμαίνεται στο 5-8% , στη Σουηδία και στη Δανία το ποσοστό αυτό αγγίζει το 8%. Στη Σλοβενία ένας στους δυο ηλικιωμένους κακοποιείται κυρίως απο τα ίδια μέλη της οικογένειας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο ένας στους τρεις ηλικιωμένους υπόκειται σε ψυχολογική κακοποίηση, ένας στους πέντε κακοποιείται σωματικά και ένας στους δέκα είναι παραμελημένος. Στη Γερμανία το 10,8% των ηλικιωμένων ανέφερε ψυχολογική και οικονομική κακοποίηση. Στη φινλανδία και Νορβηγία τα ποσοστά κακοποίησης ηλικιωμένων κυμαίνονται απο 1% έως 8% και τέλος στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής το Εθνικό Κέντρο για την κακοποίηση εκτιμά ότι περισσότερο απο ένα εκατομμύριο πολίτες άνω των 65 ετών κακοποιούνται ή παραμελούνται κάθε χρόνο.

Σύμφωνα με την Εθνική Ακαδημία Επιστημών των ΗΠΑ , η κακοποίηση ηλικιωμένων ορίζεται ως

- εσκεμμένες πράξεις που προκαλούν βλάβη ή δημιουργούν σοβαρές πιθανότητες βλάβης σε ένα αδύναμο , ηλικιωμένο άτομο απο κάποιον που έχει αναλάβει τη φροντίδα του ή
- μη ικανοποίηση των βασικών αναγκών του ηλικιωμένου ή μη προστασία του απο κάποιου είδους βλάβη απο το άτομο που έχει αναλάβει τη φροντίδα του.

Η κακοποίηση ηλικιωμένων διακρίνεται σε

- Σωματική κακοποίηση (πράξη η οποία προκαλεί σωματικό πόνο , κάκωση , φθορά ή ασθένεια.
- Σεξουαλική (δια της βίας ανεπιθύμητη σεξουαλική πράξη)
- Ψυχολογική (συμπεριφορά η οποία προκαλεί ψυχικό πόνο , όπως απειλές , προσβολές και εξευτελισμός , περιλαμβάνει ακόμη την απομάκρυνση των ηλικιωμένων απο φίλους και αγαπημένες τους συνήθειες)
- Παραμέληση (αποτυχία του έχοντος την επιμέλεια να παράσχει τα αγαθά ή της υπηρεσίες τα οποία είναι απαραίτητα για την ομαλή διαβίωση ή για την αποφυγή βλάβης)

- Οικονομική εκμετάλλευση (κατάχρηση των αγαθών ενός ατόμου προς όφελος ενός άλλου)
- Παραβίαση δικαιωμάτων που αφορούν την ιατρική φροντίδα όπως του δικαιώματος στην πληροφορημένη συναίνεση και στο ιατρικό απόρρητο.

Να σημειωθεί ότι τα άτομα τρίτης ηλικίας που υποφέρουν από άνοια , νοητικές διαταραχές και κατάθλιψη είναι πιο ευάλωτα στην κακοποίηση.

Ιατροδικαστική διερεύνηση της κακοποίησης ηλικιωμένων όσον αφορά την σωματική κακοποίηση , τη σεξουαλική κακοποίηση και την παραμέληση.

Σωματική κακοποίηση

Είναι η πράξη η οποία αποσκοπεί την πρόκληση σωματικού πόνου η κάκωσης. Περιλαμβάνει την πλήξη με τα χέρια , τον τραυματισμό με θλών όργανο , το δάγκωμα , το τσίμπημα , την τραυματική αλωπεκία , το θερμικό ή το χημικό έγκαυμα , τη δια της βίας σίτιση , τη χορήγηση ελλιπούς ή λανθασμένης φαρμακευτικής αγωγής και την ακινητοποίηση του ηλικιωμένου. Η σωματική κακοποίηση υπολογίζεται ότι ευθύνεται για ποσοστό άνω του 14% των περιπτώσεων τραυματισμού των ηλικιωμένων , ενώ τα άτομα τρίτης ηλικίας που κακοποιούνται σωματικά καταλήγουν σε θάνατο συχνότερα σε σχέση με τους ασθενείς μικρότερης ηλικίας.

Οι ηλικιωμένοι συχνά αποτελούν θύματα τυχαίων τραυματισμών και εμφανίζουν εκδορές , μώλωπες , καθώς και κατάγματα μακρών οστών ή σπονδυλικής στήλης. Ύποπτες για κακοποίηση θεωρούνται οι κακώσεις που ανευρίσκονται σε περιοχές του σώματος που δεν είναι πιθανό να τραυματιστούν κατά τη διάρκεια των καθημερινών δραστηριοτήτων ή μετά από ατύχημα. Ιδιαίτερα ύποπτες κακώσεις είναι στα πτερύγια των ώτων , στον τράχηλο, στις μαστοειδείς χώρες , στις μασχालιαίες χώρες , στα άνω και κάτω άκρα και στην έσω επιφάνεια των μηρών. Η μορφή της κάκωσης μπορεί επίσης να αποτυπώνει το όργανο της πλήξης, όπως υπόδημα ή ζώνη. Εντυπώματα μπορεί να συνυπάρχουν λόγω βίαιης περιόδου με σκοπό την ακινητοποίηση στα άνω και κάτω άκρα.

Κάθε κάκωση στη περιοχή των οφθαλμικών κόγχων , της ρινός και του στόματος πρέπει να ερευνείται και καταρχάς να θεωρείται ότι δεν οφείλεται σε ατύχημα. Μώλωπες και εκδορές στην έσω επιφάνεια των χειλιών και στη στοματική κοιλότητα , εκχυμωτικά αποτυπώματα δοντιών , κατάγματα του κρανίου, κάκωση του ρινικού διαγράμματος ενδέχεται να έχουν προκληθεί από πλήξη. Σε ένα σημαντικό ποσοστό

θανάτων απο κακοποίηση συναντάται ως αιτία θανάτου η επισκληρίδιος , υποσκληρίδιος ή υπαραχνοειδής αιμορραγία συνέπεια πλήξεως της κεφαλής.

Πιθανή επίσης είναι η ανεύρεση εγκαυμάτων. Οι μορφές των εγκαυμάτων υποδηλώνουν το μέσο απο το οποίο προκλήθηκαν. Τα εγκαύματα απο στερεά σώματα εντοπίζονται συνήθως στα ακάλυπτα (αλλα και στα καλυμμένα) μέρη του σώματος , στο δε σχήμα τους συχνά απεικονίζεται το όργανο που τα προκάλεσε (όπως σίδερο σιδερώματος). Μικρά κυκλικά εγκαύματα διαμέτρου 1 εκ. πιθανότατα έχουν προκληθεί απο αναμμένο τσιγάρο. Εγκαύματα απο ζέοντα υγρά (νερό , λάδι) εντοπίζονται κυρίως στα καλυμμένα μέρη του σώματος λόγω της συγκράτησης του υγρού απο τα ενδύματα. Η βαρύτητά τους είναι μεγαλύτερη στα μέρη εκείνα που πιέζονται, όπως στη περιοχή των μαστών (απο το στήθοςδεσμο) , στη μεση (απο τη ζώνη του παντελονιού ή το λάστιχο του εσωρούχου) , αφου στα σημεία αυτά δυσχεραίνεται η απομάκρυνση του υγρού. Στο δέρμα εξαπλώνεται σε σχήμα ακανόνιστο σαν γεωγραφικός χάρτης , μεταξύ δε των εγκαυματικών περιοχών διακρίνονται και νησίδες υγιούς δέρματος. Συχνά , επίσης , το σχήμα του εγκαύματος παριστά το αποτύπωμα του υγρού καθώς χυνόταν.

Η απώλεια ή η λέπτυνση των τριχών της κεφαλής είναι συνήθης στους άντρες με την πάροδο των ετών, αλλα μπορεί να συμβεί και στις γυναίκες μετα την εμμηνόπαυση. Επίσης, εκτεταμένη απώλεια και λέπτυνση τριχών συμβαίνει και στα δύο φύλα με την πάροδο της ηλικίας. Η ανεύρεση, όμως πολλαπλών περιοχών εστιακής αλωπεκίας , με ή χωρίς εμφανή σημεία τραυματισμού , είναι ύποπτες για τραυματική αλωπεκία. Η γενική εικόνα της απώλειας τριχών δεν είναι συνηθισμένη γιατί αυτές οι εστίες αλωπεκίας θα γεινιάζουν με φυσιολογικές περιοχές τριχωτού δέρματος της κεφαλής. Η κατανομή επίσης δεν συμβαδίζει με αυτή λόγω ηλικίας. Τέλος μπορεί να συνυπάρχει , αιμορραγία του τριχωτού της κεφαλής εάν οι τρίχες έχουν αποσπασθεί βίαια.

Επιπλέον, ύποπτη είναι η ύπαρξη κακώσεων σε διαφορετικά στάδια εξέλιξης ή επούλωσης(διαφορετικών ηλικιών). Σε περιπτώσεις κακοποίησης η ερμηνεία που δίνεται για τον τρόπο και τις συνθήκες πρόκλησης των κακώσεων απο τους οικείους δεν συμφωνεί με τα αντικειμενικά ευρήματα.

Μία άλλη περίπτωση κακοποίησης ηλικιωμένου αποτελεί η βίαιη σίτιση. Οι ηλικιωμένοι συνήθως χρειάζονται περισσότερο χρόνο σε σύγκριση με άτομα μικρότερης ηλικίας προκειμένου να καταναλώσουν το γεύμα τους συνεπεία των μειωμένων στοματοκινητικών αντανακλαστικών και της ξηροστομίας. Ο έχων την

ευθύνη της φροντίδας του ηλικιωμένου μπορεί να μην δείχνει την υπομονή που χρειάζεται και είτε να σταματά τη σίτιση είτε να την επιταχύνει με τη βία.

Σωματική κακοποίηση θεωρείται και η βίαιη ακινητοποίηση ατόμου τρίτης ηλικίας , η εφαρμόγηση περιορισμών για εξασφάλιση απομόνωσης ή η μη ιατρικά επιβεβλημένη ακινησία. Τα ευρήματα σε τέτοιες περιπτώσεις περιλαμβάνουν εκδορές τριβής στα άκρα , εκδορές ή αμυχές στους μασχαλιαίους βόθρους και έλκη κατακλίσεων. Μία διαφορετική μορφή βίαιης ακινητοποίησης είναι ο χημικός περιορισμός, δηλαδή η καταστολή του ατόμου με φάρμακα. Ο χημικός περιορισμός είναι ιδιαίτερα συνήθης σε ηλικιωμένους με άνοια , διέγερση ή παρανοϊδούς τύπου ψυχιατρικές διαταραχές. Η πιο συνήθης φαρμακευτική ουσία που χρησιμοποιείται είναι η αλοπεριδόλη. Ορισμένες φορές διαπιστώνεται ότι το αντιψυχωσικό φάρμακο δεν έχει καν συνταγογραφηθεί στον ασθενή. Χρήση ή κατάχρηση αυτών των ουσιών μπορεί να βρεθεί κατά την τοξικολογική εξέταση από το Εργαστήριο Ιατροδικαστικής Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών ή άλλα αντίστοιχα εργαστήρια.

Σεξουαλική κακοποίηση

Δεδομένου ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι η πλέον μη καταγγελλόμενη μορφή κακοποίησης ηλικιωμένου , δεν υπάρχουν αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία σεξουαλικής κακοποίησης στα θύματα ηλικιωμένων. Πολλά περιστατικά θανάτων ηλικιωμένων ατόμων δεν διερευνώνται νεκροτομικά , η δε εξέταση για σεξουαλική κακοποίηση είναι ακόμα σπανιότερη. Ακόμα και σε περιπτώσεις ανθρωποκτονίας , συνήθως δεν πραγματοποιούνται εξετάσεις για σεξουαλική κακοποίηση.

Οι περισσότερες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης διαδραματίζονται στο σπίτι του ηλικιωμένου όταν αυτός είναι μόνος. Τα θύματα είναι συνήθως γυναίκες , ενώ οι θύτες είναι άνδρες. Οι περισσότερες ηλικιωμένες γυναίκες υφίστανται τραυματισμό των γεννητικών τους οργάνων ή του πρωκτού. Εμφανίζουν συχνά τραύματα στον κόλπο , συνεπεία μειωμένων οιστρογόνων , ατροφίας , ξηρότητας και λεπτότητας του τοιχώματος. Κολπική ή πρωκτοορθική αιμορραγία πρέπει να διερευνάται όχι μόνο για αποκλεισμό της πιθανότητας οργανικής βλάβης αλλά και για το ενδεχόμενο τραυματισμού λόγω σεξουαλικής κακοποίησης.

Σπερματοζώαρια , προστατικό υγρό , P30 γλυκοπρωτεΐνη και DNA μπορούν να ανιχνευθούν σε επιχρίσματα που έχουν ληφθεί από ένα ηλικιωμένο θύμα ανεξαρτήτως ηλικίας. Η στοιχειοθέτηση σεξουαλικής κακοποίησης σε άτομα τρίτης ηλικίας είναι προβληματική σε περιπτώσεις μειωμένης νοητικής κατάστασης του

ηλικιωμένου , καθυστερημένης καταγγελίας , καθώς και όταν έχει προηγηθεί της καταγγελίας αφόδευση , ούρηση ή λουτρό.

Ένας σημαντικός αριθμός κακώσεων μπορεί να υπάρχει και εκτός της περιοχής των γεννητικών οργάνων. Αυτές οι κακώσεις μπορεί να είναι δαγκώματα , κακώσεις με διάφορα όργανα , κακώσεις συνεπεία σωματικού περιορισμού και σημεία ασφυξίας.

Παραμέληση

Η πιο συνηθισμένη μορφή κακοποίησης ηλικιωμένου είναι αυτή της παραμέλησης, δηλαδή της αποτυχίας όποιου τον φροντίζει να παρέχει τη βασική φροντίδα σε περίπτωση ασθένειας καθώς και τα αγαθά και τις απαραίτητες υπηρεσίες για να αποφευχθεί η σωματική βλάβη ή η συναισθηματική δυσφορία του ηλικιωμένου. Ένας άλλος αποδεκτός ορισμός είναι η άρνηση ή η αποτυχία της πραγματοποίησης όλων των υποχρεώσεων ενός ανθρώπου απέναντι σε ένα άτομο τρίτης ηλικίας.

Η παραμέληση μπορεί να είναι ενεργητική ή παθητική. Όταν αυτός που έχει αναλάβει τη φροντίδα του ηλικιωμένου εκουσίως δεν εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του τότε έχουμε την περίπτωση ενεργητικής παραμέλησης. Στην παθητική παραμέληση η αποτυχία είναι ακούσια. Περιπτώσεις παθητικής παραμέλησης συμβαίνουν όταν όποιος έχει αναλάβει τη φροντίδα δεν είναι σωστά ενημερωμένος ή όταν ερμηνεύει λαθεμένα τα σημεία ή τα συμπτώματα που παρουσιάζει ο ηλικιωμένος. Μία σωστή πραγματογνωμοσύνη μπορεί να αποκαλύψει όχι μόνο περιπτώσεις κακώσεων απο σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση αλλά επίσης περιπτώσεις παθητικής ή ενεργητικής παραμέλησης.

Τα ευρήματα στην παραμέληση μπορεί να σχετίζονται με διαταραχές της σίτισης (έως και ασιτία) , αφυδάτωση , φτωχή υγιεινή και παρατεταμένη κατάκλιση. Πιθανός υποσιτισμός υπάρχει σε περιπτώσεις μειωμένης μάζας σώματος, μείωσης μυϊκής μάζας (σαρκοπενία) , επαναλαμβανόμενων λοιμώξεων , μειωμένων ολικών πρωτεϊνών, μειωμένης αλβουμίνης και μειωμένων επιπέδων σιδήρου. Τα χαμηλά επίπεδα πρωτεϊνών μπορεί να συνδέονται με οίδημα. Σε περιπτώσεις σοβαρού υποσιτισμού τα επίπεδα της χοληστερόλης είναι μικρότερα του 160mg/dl. Δεν υπάρχουν πίνακες με κατάλληλη σχέση βάρους - ύψους στους ηλικιωμένους, αλλά ένας δείκτης μάζας σώματος μικρότερος του 21kg/m² είναι ανησυχητικός. Επιπλέον σε περιπτώσεις απώλειας βάρους πιθανόν να συνυπάρχει και αναιμία λόγω υποσιτισμού.

Η αφυδάτωση είναι ένα επιπλέον πρόβλημα για τους ηλικιωμένους. Όποιος φροντίζει τον ηλικιωμένο πρέπει να παρακολουθεί την ενυδάτωσή του, ειδικά όταν αυτός έχει

περιορισμένες κινητικές ικανότητες. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνεται υπόψη ότι το αίσθημα της δίψας και η νεφρική λειτουργία στους ηλικιωμένους μειώνεται και μπορεί να τους προδιαθέσει σε αφυδάτωση. Σε περίπτωση αφυδάτωσης κατά την εξέταση διαπιστώνονται ξηροί βλεννογόνοι , βυθισμένα μάτια και μειωμένη σπαργή του δέρματος. Ο καρδιακός ρυθμός είναι αυξημένος και η αρτηριακή πίεση χαμηλή. Επίσης διαπιστώνεται δυσκοιλιότητα. Οι ηλεκτρολύτες παρουσιάζουν μεταβολές από τις φυσιολογικές τιμές και τα επίπεδα του αιματοκρίτη είναι υψηλά.

Τα έλκη κατακλίσεως είναι ένα σύνηθες εύρημα σε περιπτώσεις παραμέλησης. Κατακλίσεις σε μη αναμενόμενες περιοχές του σώματος μπορεί να σημαίνουν μη συνηθισμένη στάση ή σωματικό περιορισμό για παρατεταμένο χρονικό διάστημα. Για παράδειγμα, ένα έλκος που έχει προκληθεί από δέσιμο των ποδιών ή από βραχίονα πιεσμένο προς το θώρακα.

Η φτωχή υγιεινή , όπως και η κατάκλιση σε ούρα και κόπρανα επιταχύνει τις συχνές δερματικές λοιμώξεις. Οι ηλικιωμένοι έχουν μειωμένη λειτουργία των σφιγκτήρων με αποτέλεσμα μερική ή ολική ακράτεια ούρων και κοπράνων. Εκτός από αυτές τις μεταβολές , διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές, άνοιες, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και μειωμένη κινητικότητα μπορούν να επηρεάσουν τη φυσιολογική ούρηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ.

Η ενδοοικογενειακή βία, διαχρονικό φαινόμενο στις σχέσεις των δύο φύλων και στις σχέσεις ενηλίκων και ανηλίκων , αποτελεί στις μέρες μας ένα αναγνωρισμένο κοινωνικό πρόβλημα και πεδίο μελέτης για τους γιατρούς και τους νοσηλευτές , τους κοινωνικούς λειτουργούς και εν γένει τους ειδικούς στο χώρο της υγείας.

Για τον εντοπισμό των γυναικών οι ποιες υφίστανται κακοποίηση ο ρόλος του ειδικού της υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντικός .Για παράδειγμά οι οικογενειακοί γιατροί υποψιάζονται την έκθεση της γυναίκας στην βία συνήθως δεν το ερευνούν , θεωρώντας ότι πρόκειται για προσωπικό της θέμα. παραγκωνίζουν το γεγονός ότι μόνο ελάχιστες γυναίκες μιλούν στο γιατρό για το πρόβλημα από φόβο η ντροπή.

Ο εντοπισμός της κακοποίησης από τον ειδικό και η παραδοχή της από το θύμα είναι το πρώτο σημαντικό βήμα. Οι υποστηρικτικές ενέργειες οι οποίες ακολουθούν ν

ξεκινούν από την προσφορά βοήθειας , για την αντιμετώπιση πρακτικών ζητημάτων , φτάνοντας ως την ψυχιατρική θεραπεία.

Ωστόσο, οι επαγγελματίες της υγείας είναι μόνο μία ομάδα μέσα σε ένα ευρύτερο δίκτυο υποστήριξης , το οποίο είναι αναγκαίο για την υποστήριξη των θυμάτων της βίας . Ο ιδιαίτερος ρόλος των επαγγελματιών της υγείας , επικεντρώνεται στον εντοπισμό των θυμάτων βίας και στην ενεργοποίηση μιας διαδικασίας που μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπισή της . Για αυτό το λόγο είναι απαραίτητη η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών της υγείας, των σχετικών φορέων και των τοπικών αρχών. Απαραίτητη είναι επίσης και η ύπαρξη και η διάθεση ενημερωτικού υλικού σε τμήματα όπου καταφεύγουν οι κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά για ιατρική βοήθεια .Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας αναφέρεται.

A) Στην αναγνώριση της κακοποίησης

B) Στη επιδίωξη συζήτησης με το θύμα

Γ) Στη λήψη συνέντευξης , την υποστήριξη , την καθοδήγηση και τη συμβουλευτική.

Δ) Στη συγκέντρωση αποδεικτικών στοιχείων,(τραυματισμοί, ψυχολογικά προβλήματα κα)

E) Στη συζήτηση με τα παιδιά

ΣΤ) Στην καταγραφή και την καταγγελία της βίας με βάση τους νόμους .

Z) Στην παραπομπή του θύματος σε άλλους υποστηρικτικούς φορείς.

H) Στο συντονισμό της συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες

Σε διεθνές επίπεδο αναγνωρίζονται ορισμένα σημεία τα οποία θα μπορούσαν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας όταν έρχονται σε επαφή με τις γυναίκες ώστε να εντοπίσουν ευκολότερα τα σημάδια κακοποίησης. Ωστόσο αν και από ερευνητές έχουν καταρτισθεί λίστες με δείκτες οι οποίοι καταδεικνύουν την πιθανή άσκηση βίαιης συμπεριφοράς , η ακριβής αναγνώριση της βίας απαιτεί συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικά με την φυσική και ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας και τις συνθήκες της ζωής της.

Ο επαγγελματίας υγείας αναλαμβάνει την πρωτοβουλία για ερωτήσεις σχετικά με την βία. Οι ερωτήσεις γίνονται όταν η γυναίκα είναι μόνη. Ο επαγγελματίας επισημαίνει ότι η συντροφική και συζυγική βία είναι έγκλημα και δεν ευθύνεται η ίδια η γυναίκα για αυτό που της συμβαίνει. Μία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του

επαγγελματία της υγείας και του θύματος διευκολύνει την κατάσταση ώστε το θύμα να μιλήσει πιο εύκολα, για τις προσωπικές στιγμές και την σχέση της.

Παράλληλα όμως αρχίζει να επηρεάζεται και η συμπεριφορά των παιδιών. Εάν η μητέρα είναι θύμα βίας στο σπίτι τότε είναι μεγάλος ο κίνδυνος να αποτελέσει θύμα της βίας και το παιδί. Το άγχος καθώς και η τραυματική κατάσταση που βρίσκονται οι γυναίκες θύματα βίας τις καθιστά λιγότερο υπομονετικές απέναντι στα παιδιά με αποτέλεσμα να αυξάνεται πιθανότητα εκδήλωσης κάποιας βίαιης συμπεριφοράς από τις ίδιες προς τα παιδιά. Για αυτό τον λόγο πρέπει πάντα να ερωτάται η μητέρα εάν ο σύντροφος είναι βίαιος απέναντι στα παιδιά.

Η άσκηση βίας κατά της μητέρας στην οικογένεια μπορεί να μειώσει σημαντικά τις γονικές της ικανότητες , και δεξιότητες και να οδηγήσει στην παραμέληση και έλλειψη φροντίδας των παιδιών. Στην βάση αυτή χρειάζεται να υποστηριχθεί η μητέρα στα γονεϊκά της καθήκοντα , καθώς και να αντιμετωπισθεί ο φόβος απώλειας των παιδιών της. Ακόμη χρειάζεται σωστή πληροφόρηση για την νομοθεσία σχετικά με την παιδική προστασία σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής βίας , καθώς και για τους θεσμούς αρωγής , βοηθώντας την έτσι να συνειδητοποιήσει ότι προστατεύοντας η ίδια τον εαυτό της προστατεύει και τα παιδιά.

Οι επαγγελματίες υγείας , σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να μην είναι απολύτως ενήμεροι για τις τραυματικές συνέπειες στα θύματα . Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο ορισμένες φορές τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας θεωρούνται ως << δύσκολοι ασθενείς >> με χαρακτηριστικά παθητικότητας , εξάρτησης και έλλειψη αποφασιστικότητας .

Ο επαγγελματίας της υγείας επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες . Ο τρόπος σκέψης και δράσης του αναπόφευκτα ακολουθεί τις κυρίαρχες κοινωνικές αντιλήψεις και αξίες σχετικά με την οικογένεια , την θέση των γυναικών σε αυτήν , τα παιδιά , την άσκηση βίας στην κοινωνία. Για τον λόγο αυτό χρειάζεται να επαναπροσδιορίζει διαρκώς τον αξιολογικό του προσανατολισμό, να επαναδιαπραγματεύεται την αντικειμενικότητα των στάσεων και των στερεοτύπων του σχετικά με ζητήματα τα οποία αναφέρονται στην οικογένεια και την βία εντός αυτής.(οικογένεια και νέες μορφές γονεϊκότητας , Παπαχριστόπουλου – Σαμαρτζη σελ1022-1026).

3.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ο Γιατρός σαν επαγγελματίας της υγείας θα πρέπει να λάβει υπόψιν του τα παρακάτω.

- 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 οσφυονωτιαία 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 κάνει εισαγωγή 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.
- 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.

9). Να ζητήσει να εξεταστούν τα αδέρφια μέσα στις επόμενες 24 ώρες. Στις περισσότερες εργασίες αναφέρεται ποσοστό κακοποίησης και στα αδέρφια από 20 μέχρι 70%.

10). Δεν θα πρέπει να χαρακτηρίζει τη σοβαρότητα της κακοποίησης και την πρόγνωση με κριτήριο τη σοβαρότητα της οργανικής βλάβης δεν είναι ανάλογο παράμετρο : 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.

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 εξω νοσοκομειακές 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.

Ωστόσο 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.

3.2.α Θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά 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> είναι συνδεδεμένος με την έννοια της θεραπευτικής παρέμβασης τόσο στην οικογένεια σαν σύνολο, όσο και ξεχωριστά σε κάθε μέλος που έχει ανάγκη θεραπείας.

Οι σκοποί της θεραπευτικής παρέμβασης είναι.

A). Η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και

B). 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 κακοποίηση πάλι, 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. Για κάθε παιδί η οικογενειακή ζωή πρέπει να πληροί 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 συμπεριφορά που οδηγεί και εξασφαλίζει ικανοποιητικές ανθρώπινες σχέσεις.

Πολλοί ενήλικες 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

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.

3.2.β Στόχοι της θεραπείας στην κακοποίηση του παιδιού

Οι στόχοι της θεραπείας στην αντιμετώπιση των κακοποιημένων και των οικογενειών τους περιλαμβάνει διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις. 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, parkhospital 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, εργοθεραπευτή, 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. 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.

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

Συστημική θεραπεία ή θεραπεία της 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 πχ παιγνιόθεραπεία .Συνήθως γίνεται σε θεραπευτικό παιδοψυχιατρικό πλαίσιο ή άλλο κέντρο ψυχικής υγείας με τη μορφή ατομικών συνεδρίων και για παιδιά προσχολικής ηλικίας.

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.

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 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.

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 αποκτήσουν ισχυρή 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.

Ένα 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 παραμελημένα 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 σπíti. Η τελειότητα αυτή που συνοδεύεται συνήθως από άσκηση κριτικής στους γονείς μπορεί να φέρει εντελώς το αντίθετο αποτέλεσμα.

3.2.γ 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 :

A) Να διερευνείται 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.

B) 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.

Μεγάλη 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. Ακόμη, 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 :

1). Παρατηρήθηκε υψηλό ποσοστό ξανά κακοποίησης παιδιών. Κατά την διάρκεια της θεραπείας 30% των γονιών παραπέμφθηκαν ξανά στο διάστημα αυτό για σοβαρή κακοποίηση των παιδιών τους.

2). 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.

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

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

Συμπερασματικά, 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 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 πρόληψη 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. Αντίθετα η παροχή υπηρεσιών απαιτεί πολύ και εξειδικευμένο προσωπικό πολλαπλή συνεργασία με άλλους φορείς και κυρίως σημαντική προσωπική και συναισθηματική εμπλοκή του επαγγελματία με την οικογένεια .

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 προκαταρτικής 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 γνωριμία 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 ενδιαφέροντος και της καχυποψίας, οδήγησε σε συναντήσεις έντονης επικοινωνίας, χαράς, σοβαρού προβληματισμού, ανταγωνισμού για τη μονοπώληση της προσοχής και των δυο υπεύθυνων.

Η «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 μια μελέτη που σχεδιάζεται και που θα αξιολογήσει με λεπτομέρειες οικογένειες και παιδιά μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα της παραπομπής τους στο πρόγραμμα.

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 αυτά τα άτομα 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.

3.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Από ότι αναφέρθηκαν μέχρι εδώ συμπεραίνεται ότι η οικογένεια είναι το φυσικό πρωτοβάθμιο κέντρο ψυχικής υγείας. Μέσα σε αυτό μπορούν να επιτευχθούν η αγωγή της υγείας, η πρόληψη της αρρώστιας, η αποκατάσταση, η διατήρηση και προαγωγή της υγείας. Οι θετικές και αρνητικές δυνατότητες επίδρασης της οικογένειας στην ψυχική υγεία των μελών της και ιδιαίτερα των παιδιών, αποτελούν θέματα ερευνών πολλών επιστημονικών κλάδων και της νοσηλευτικής.

Αξιοσημείωτη είναι η ομοφωνία που επικρατεί σχετικά με την αποφασιστική επίδραση των εμπειριών της πρώτης παιδικής εμπειρίας στην θεμελίωση της ψυχικής υγείας ή στη ανάπτυξη της ευαισθησίας προς την ψυχική αρρώστια. Η υγιής ανάπτυξη του ανθρώπου προϋποθέτει οικογένεια όπου τα παιδιά απολαμβάνουν σταθερή αγάπη , ασφάλεια, αποδοχή και σεβασμό για ότι δυνατικά μπορούν να γίνουν. Η οικογένεια αντιπροσωπεύει τον κύριο παράγοντα του περιβάλλοντος στην κοινωνικοποίηση του παιδιού και την διάπλαση της προσωπικότητας του.

3.3.α Παράγοντες που ευνοούν την θετική ανάπτυξη του παιδιού

Παράγοντες που ευνοούν ή προστατεύουν την θετική ανάπτυξη του παιδιού, παρά τις αντίξοες στρεσογόνες περιστάσεις την αποστέρηση και τα κοινωνικά μειονεκτήματα είναι.

ΤΟ ΦΥΛΟ. Για λόγους βιολογικούς και κοινωνικούς , που εν έχουν ακόμη κατανοηθεί τα κορίτσια φαίνονται λιγότερα ευαίσθητα στις περισσότερες ψυχοκοινωνικές εντάσεις στη παιδική ηλικία.

Η ΙΔΙΟΣΥΓΓΡΑΣΙΑ. Παιδιά με προσαρμοσμένη ιδιοσυγκρασία είναι γενικά πιο ελαστικά, δηλαδή αντέχουν στην αποστέρηση και τις μειονεκτικές συνθήκες.

ΤΟ ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΟ ΣΤΡΕΣ. Φαίνεται ότι σχετικά μικρή ή καμία βλάβη δεν γίνεται ακόμη και από χρόνιες εντάσεις όταν συμβαίνουν μεμονωμένα.

ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ. Σχετικές μελέτες βρήκαν ότι παιδιά που ήταν συνηθισμένα σε ευχάριστες εμπειρίες αποχωρισμού π.χ. παραμονή με φίλους ή συγγενείς αντιμετώπιζαν καλύτερα το στρες εισαγωγής στο νοσοκομείο.

ΕΠΙΤΥΧΙΕΣ Η ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.

Φαίνεται ότι η καλή επίδοση και οι επιτυχίες στο σχολείο μπορούν να μετριάσουν τις επιδράσεις ενός οικογενειακού περιβάλλοντος φτωχού σε θετικές εμπειρίες.

ΒΕΛΤΙΩΜΕΝΕΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΙΣ. Όταν το παιδί μεγαλώνει σε μία παραγμένη οικογένεια με έντονες διαφωνίες και συχνούς καυγάδες , υπάρχει μεγάλος κίνδυνος για την ψυχική του υγεία.(νοσηλευτική της ψυχικής υγείας Αφροδίτη Ραγιά σελ.366-368).

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 συμβουλών για συζήτηση κάθε περίπτωσης όπου εκτός από τα στελέχη της ομάδας, καλούνται να συμμετάσχουν εκπρόσωποι οργάνωσεων 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 ευαίσθητοποιημένο 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 κατάγμα 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. 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, παραπονιούνται ότι είναι δύσκολο, ατίθασο και άλλα.

3.3.β 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.

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;

- 1) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Να οργανώσεις μαζί τους ένα ασφαλές σχέδιο διαφυγής.
- 5) Να τους δώσεις να καταλάβουν πως ενδιαφέρεσαι γι' αυτά.

3.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

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.

3.5 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

3.5.α Νομικά μέτρα αντιμετώπισης της βίας έναντι των γυναικών

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.

3.5.β Νομική βοήθεια

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 καταδικών. 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 Mortonbard, ψυχολόγος στο πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης, έχει αναλάβει την εκπαίδευση αστυνομικών, ώστε να παίζουν ταυτόχρονα και τον ρόλο των κοινωνικών

λειτουργιών 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.

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.

3.5.γ Διυπουργική επιτροπή καταπολέμησης της βίας κατά των γυναικών

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 καταπολέμησης της βίας κατά των γυναικών. Η διυπουργική επιτροπή αποτελεί το βασικό μοχλό σχεδιασμού και άσκησης πολιτικής για να καταπολεμηθεί η βία κατά των γυναικών.

Έγινε 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 της δομές που λειτουργούν

στο πλαίσιο της τοπικής αυτοδιοίκησης, η επιτροπή συνεργάζεται με την ελληνική εταιρία τοπικής αυτοδιοίκησης Α.Ε. η οποία διεξάγει ανάλογη έρευνα.

-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 της εκμετάλλευση περιλήφθηκε στο ωρολόγιο πρόγραμμα των αστυνομικών σχολών.

-Οι της θεματικές παρελήφθησαν σε τακτικά σεμινάρια της αστυνομικούς.

-Διεξήχθησαν της ειδικά σεμινάριο 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 αρχαιοθέτηση 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.

A. 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.

B. 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.

3.5.δ 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.

Νομικά, 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.

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 αποτελείται 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.

3.5.ε 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 ενδοοικογενειακή 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 εντύπου (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.

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.

3.5.στ Υπηρεσίες υποδοχής κακοποιημένων γυναικών.

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 μην εξαρτάται 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 απευθυνθούν 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 αυτοεκτίμηση 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 αποτανθούν 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.

ΑΛΛΑ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

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/ση: Λ. Δημοκρατίας, Ιλιον, Αττική, Τ.Κ. 13561.Τηλ.2102611185 -
2627155

- Εταιρία προστασίας «Ανηλίκων Αθηνών»

Δ/ση: 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.

ΔΡΑΣΕΙΣ

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 διυπουργικής 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.

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].

3.5.ζ Οδηγίες για την αντιμετώπιση της βίας 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 τον σύζυγό 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 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.

3.5.η Πώς μπορείς να βοηθήσεις στην πρόληψη της βίας μέσα στο σπίτι

- 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.

3.5.θ Οδηγίες για την αντιμετώπιση μιας συγκεκριμένης κρίσιμης κατάστασης

Αν γνωρίζεις κάποιον 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 ιδιαίτερα 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.

3.5.ι Τι μπορούν να κάνουν οι φίλοι

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 πώς 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 λείι 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 ιδιαίτερος 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 τηλεφωνεί 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.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ (ΑΓΓΛΙΚΑ)

ABSTRACT

The phenomenon of domestic violence and child abuse, is a contemporary, timeless and international phenomenon, which is spreading more and more over the years. Child abuse, the abuse of women and the abuse of the elderly, is a kind of modern epidemic, which grows daily. All of us, we become spectators of a violence, which seems to never ends.

Child abuse includes some forms which are : the emotional-psychological abuse, which includes all the acts or behaviour of an adult in connection with child care, such as bullying. Abuse-neglect, describes a phenomenon where one or more adults, who have the responsibility of taking care of a child, causing or allowing the child to cause bodily injury, with serious consequences. Physical abuse, which is defined as the use of force, not random acts, against children, parents or other persons, which causes pain, injury, etc. Sexual abuse, which includes any type of intercourse of an adult with a child, for the purpose of sexual gratification of adults. The farm, which is considered by all means ,use of the child, to benefit the adult who uses it.

The results through literature search and review found that a very small percentage of women ask their doctor about domestic violence, although a large percentage of women ranked in favour of routine research on family violence. The highest rates of control came from the ratings of gynaecologists-obstetricians female sex while the lowest rates were associated control by emergency doctors.

Also the nurses argued that interventions should focus on providing nursing care, while main hurdle acknowledged the fear of reprisals on the part of the perpetrator. Finally, we hope our study, to become the occasion for an investigation in depth to

help in the future, to limit the phenomenon of domestic violence, abuse of women, children and the elderly.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε., Κακοποίηση, παραμέληση παιδιών, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Γρηγόρη, Αθήνα, 1991.
2. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε., Οικογένεια, Παιδική Προστασία, Κοινωνική Πολιτική, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, 1993.
3. Αντωνοπούλου Χ., Κοινωνικοί πόλοι των δύο φύλων, Καστανιώτη, Αθήνα, 1999.
4. Βουϊδάσκης Κ. Β., Η επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και στο σχολείο: Συμβολή στην κοινωνιολογία της παιδείας, Γρηγόρη, Αθήνα, 1987.
5. Δαράκη Π., Το προσχολικό παιδί και οι ανάγκες του, Δωδώνη, Αθήνα, 1995.
6. Δεληγιάννη Β., Ζιώγου Σ. (επιμ). Φύλο και σχολική πράξη. Θεσσαλονίκη, 1999.
7. Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης,

τηλ:2107290496, info@obrela.gr, www.obrela.gr

8. Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών, Οδηγός για επαγγελματίες, Αθήνα, 1987

9. Κατωπόδα Α., Οικογένεια και κοινωνία αίτια-ρόλοι-συνέπειες, Παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Μαραθία, Αθήνα, 2005.

10. Λαμπροπούλου Ε., η κατασκευή της κοινωνικής πραγματικότητας, Η περίπτωση της βίας και της εγκληματικότητας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1997.

11. Λουμάκου Μ., Μπεζέ Λ., Προβλήματα και προοπτικές της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Στο: Μ. Λουμάκου & Λ. Μπεζέ (επιμ.), Το παιδί και τα δικαιώματά του (σελ. 17 – 23). Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006.

12. Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1988

13. Παπαϊωάννου Κ., Βία στην οικογένεια. Κοινωνική Εργασία, 44, 239-248, 1996.

14. Στρατίκη Λ., Εμπειρίες γυναικών θυμάτων οικογενειακής βίας και οι επιπτώσεις στη ζωή τους – Μια ποιοτική μελέτη. Κοινωνική Εργασία, 88, 215 – 229, 2007.

15. Συμβουλευτική Επιτροπή για τη πρόληψη και καταπολέμηση της βίας στην οικογένεια.
www.familyviolence.gov.cy
16. Σύνδεσμος Πρόληψης και αντιμετώπισης βίας μέσα στην οικογένεια, Κύπρος, 1997
17. Τσαλίκου Φ., Σχιζοφρένεια και φόνος: μια ψυχολογική εγκληματολογική έρευνα, Παπαζήση, Αθήνα, 1989.
18. Χαμόγελο του Παιδιού
19. Miles, M.B. and Huberman, A.M. (1984). Qualitative Data Analysis. A Source Book of New Methods. NewburyPark, Ca.:Sage
20. Walker E. L., Η κακοποιημένη γυναίκα, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα , 1989.
21. Παπαχριστόπουλος Ν,Σαμαρτζή Κ., Οικογένεια και νέες μορφές γονεϊκότητας.
22. Alexander Mitscherlich, Η ιδέα της ειρήνης και η ανθρώπινη επιθετικότητα Ηριδανός .
23. Μ.Μακρόγλου-Γουωλς ,Π.Σφυρίδου,Ν.Τσέγας, Στοιχεία γενικής και εξελικτικής ψυχολογίας.Αθήνα 2001.
- 24.Ραγιά ΧΡ.Α, Νοσηλευτική της ψυχικής υγείας. Αθήνα 2004 .

25. Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού (UNICEF) Φεκ 192/2.12.92.
- 26.Λενορ ουωλκέρ ,Κακοποιημένη γυναίκα, εκδόσεις ελληνικά γράμματα 1987.
27. Herbert M. ,Η κακή συμπεριφορά , εκδόσεις ελληνικά γράμματα Αθήνα 1998.
28. Herbert, Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας, τόμος β, ελληνικά γράμματα Αθήνα 1989.
29. Κυριακίδου Ε. ,Κοινωνική νοσηλευτική, εκδόσεις ΤΑΒΙΘΑ Αθήνα 1997.
- 30.Ο κύκλος της κακοποίησης, εκδόσεις αρχιπέλαγος, Αθήνα 2008