

# Η βία στην οικογένεια

## Ανασκόπηση

ΕΛΕΝΗ ΑΓΑΘΩΝΟΣ-  
ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ

### Εισαγωγή

Το φαινόμενο της οικογενειακής βίας αποτελεί σήμερα ένα από τα σοβαρότερα κοινωνικά προβλήματα, που καλούνται να αντιμετωπίσουν όλες οι επιστήμες, που ασχολούνται με τον άνθρωπο. Η σταδιακή του εξέλιξη, από μια απόκρυφη οικογενειακή υπόθεση σε ένα κοινωνικό πρόβλημα, οφείλεται κυρίως στην ευαισθητοποίηση, αποτέλεσμα της επιρροής δύο ισχυρών κινήματων: του φεμινιστικού κινήματος, που έφερε στην επιφάνεια το πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών, και του κινήματος παιδικής προστασίας, που έφερε στην επιφάνεια το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών.

Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '70 η τεκμηρίωση της ενδοοικογενειακής βίας δεν λάβαινε σοβαρά υπ' όψη το κοινωνικό πλαίσιο της οικογένειας εφ' όσον κυριαρχούσαν οι εργαστηριακές και συμπεριφορολογικές προσεγγίσεις της μελέτης της επιθετικότητας. Αντίθετα η σύγχρονη μελέτη της οικογενειακής βίας έχει διαψεύσει τον κλασικό μύθο ότι η οικογένεια αποτελεί ένα ειρηνικό, προστατευτικό περιβάλλον για τα μέλη της. Κατά το μελετητή της οικογενειακής βίας Richard Gelles «υπάρχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες για τα μέλη μιας οικογένειας να σκοτωθούν, να κακοποιηθούν σωματικά, να ξυλοκοπηθούν μέσα στο σπίτι τους από συγγενείς τους παρά απ' οποιονδήποτε άλλον εκτός οικογένειας (Gelles and Cornell 1985).

Οι κλασικοί ορισμοί της βίας την περιγράφουν ως κατάχρηση της δύναμης από τα ισχυρότερα προς τα πιο αδύναμα μέλη της οικογένειας, ενώ ένας πρόσφατος ορισμός την περιγράφει ως «άσκηση φυσικής πίεσης με σκοπό την πρόκληση τραυματισμού ή την πιεστική ανάμειξη στην προσωπική ελευθερία (Archer and Browne, 1989a). Η εφαρμογή του ορισμού αυτού, στο οικογενειακό πλαίσιο επιπεριέχει τρεις μορφές βίας με δράστες ενήλικες: κακοποίηση παιδιών, κακοποίηση συζύγων ή συντρόφων, και ηλικιωμένων, και δύο μορφές βίας με δράστες παιδιά: κακοποίηση μεταξύ αδελφών και κακοποίηση γονιών. Αποτελεί ενδιαφέρουσα διαπίστωση το γεγονός ότι κάθε μορφή έχει ερευνηθεί ξεχωριστά πιθανόν γιατί αγνοήθηκε ως μεμονωμένο κοινωνικό

πρόβλημα σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Παρ' όλα αυτά, όλες οι μορφές αναφέρονται σ' ένα οικογενειακό πρόβλημα με κύριες αιτιολογικές παραμέτρους την άνιση κατανομή της δύναμης ανάμεσα στα δύο φύλα και την πατριαρχική οικογενειακή δομή στα πλαίσια παραδοσιακών τρόπων κοινωνικοποίησης των δύο φύλων, και στην περίπτωση της σεξουαλικής παραβίασης, της κοινωνικοποίησης των ανδρών.

Η οικογενειακή βία ενδημεί σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, σε όλες τις χώρες, πλούσιες ή φτωχές, άσχετα από θρησκεία, χρώμα, ηλικία, κοινωνικό κύρος, μέγεθος οικογένειας, αστική ή αγροτική περιοχή. Κοινωνικοί παράγοντες όπως η φτώχεια, η ανεργία, ο αλκοολισμός, το διαζύγιο, η αστυφιλία, οι δυσμενείς συνθήκες κατοικίας και η κοινωνική απομόνωση συνεισφέρουν στο πρόβλημα χωρίς να θεωρούνται εκλυτικοί παράγοντες. Κεντρικός αιτιολογικός άξονας είναι πολιτισμικοί παράγοντες, που αφορούν την ανθρώπινη επικοινωνία και οι οποίοι επιτρέπουν ή και καλλιεργούν τη βία. Η αποδοχή της σωματικής τιμωρίας των παιδιών από γονείς και άτομα που τα φροντίζουν (δάσκαλοι, προσωπικό ιδρυμάτων κ.α.) στα πλαίσια της διαδικασίας κοινωνικοποίησης, ονομάζοντάς την «σωφρονισμό» αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα από τον ευρύτερο κοινωνικό χώρο. Που συχνά χρησιμοποιούν οι γονείς σαν άλλοθι για βαρύτερες μορφές σωματικής βίας ακόμα και εναντίον βρεφών, που δεν χρειάζονται «σωφρονισμό».

Κάθε μορφή οικογενειακής βίας διαχωρίζεται σε ενεργητική και παθητική: η ενεργητική βία εμπεριέχει βίαιες πράξεις με σωματικό, συναισθηματικό και σεξουαλικό περιεχόμενο ενώ αντίθετα η παθητική βία αναφέρεται στην παραμέληση, η οποία αν και δεν εμπεριέχει χρήση φυσικής βίας, μπορεί να προκαλέσει σωματικά και συναισθηματικά τραύματα. Με οποιαδήποτε μορφή βίας κι αν ασχοληθούμε θα πρέπει να θεωρούμε ότι όλες οι μορφές είναι αλληλένδετες και επηρεάζουν την οικογένεια ως σύνολο. Η «ολιστική» προσέγγιση της αιτιολογίας και της διατήρησης της βίαιας συναλλαγής μέσα στην οικογένεια έχει επηρεάσει σημαντικά και τους τρόπους παρέμβασης, θεραπείας και πρόληψης (Bolton and Bolton, 1987), π.χ. η κακοποίηση εναντίον



των γυναικών συνδέεται στενά με τη σωματική (Miller and Gold 1986, Browne and Sari, 1988) αλλά και τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών (Tuesdell et al. 1986).

## Η βία ανάμεσα στο ζευγάρι

Ο όρος «βία ανάμεσα στο ζευγάρι» (spouse abuse) περιλαμβάνει την άσκηση σωματικής ή και ψυχολογικής βίας από έναν άνδρα ή μία γυναίκα προς το σύντροφό του. Το ζευγάρι μπορεί να είναι παντρεμένο ή όχι, να συγκατοικεί ή να ζει χωριστά. Η σωματική βία που ασκείται από τον ένα σύντροφο προς τον άλλο μπορεί να διαχωρισθεί κατά τους Gelles και Cornell (1985) σε εκείνη που χαρακτηρίζεται από τον ευρύτερο κοινωνικό χώρο ως «φυσιολογική» και εμπειριέχει σκαμπίλια, σπρώξιμο, «ελαφρό» ξυλοδαρμό και σε εκείνη που συνήθως αφήνει σημάδια ή σοβαρότερες κακώσεις και περιλαμβάνει κλωτσιές, δαγκωματιές, άγριο ξυλοδαρμό, απόπειρες στραγγαλισμού, μαχαιρώματος ή τουφεκισμού.

Εύλογο είναι ότι πολύ δυσκολότερα μπορούμε να διαχωρίσουμε την ψυχολογική βία σε αποδεκτή ή όχι από το κοινωνικό σύνολο. Ο Edelson (1984) την περιγράφει ως «Λεκτικές ή μη λεκτικές απειλές άσκησης βίας εναντίον άλλου ατόμου ή εναντίον προσώπων ή αντικειμένων που του ανήκουν». Η ψυχολογική βία εμπειριέχει μία διαρκή απειλή πρόκλησης σωματικής βίας και γι' αυτό δημιουργεί στο σύντροφο-θύμα ένα κλίμα έντασης, ανασφάλειας, υποτίμησης και εξευτελισμού. Πέρα όμως από αυτά, η ψυχολογική βία ανάμεσα στο ζευγάρι περιλαμβάνει συχνά οικονομική στέρηση, σεξουαλική κακοποίηση ή και βιασμό και πορνογραφία (London, 1978).

Έχει επικρατήσει η άποψη ότι η βία ανάμεσα στο ζευγάρι είναι αποκλειστικά κατευθυνόμενη από άνδρες-δράστες προς γυναίκες-θύματα. Τα υψηλά ποσοστά των κακοποιημένων γυναικών επιβεβαιώνουν την άποψη μιας «ανδρικής» βίας, παρ' όλα αυτά όμως η σταδιακή αποκάλυψη της βίας από γυναίκες προς άνδρες ανατρέπει την έννοια της «αποκλειστικότητας» του φαινομένου αυτού. Οι Brand και Kidd (1986) συνέκριναν σωματική και σεξουαλική βία ανάμεσα σε ετερόφυλα ζευγάρια όπως και σε ζευγάρια γυναικών ομοφυλόφιλων. Βρήκαν ότι τα ποσοστά της σεξουαλικής (9%, 7%) και της σωματικής βίας (27%, 25%) είχαν την ίδια αναλογία ανάμεσα στις δύο ομάδες. Οι Gelles (1987a) και Straus και συν. (1980) ισχυρίζονται ότι η «συζυγική βία» είναι συχνά αλληλοκατευθυνόμενη με ανάλογη συχνότητα επιθετικής συμπεριφοράς για άνδρες και γυναίκες.

## Το μέγεθος του προβλήματος

Ένα «οικογενειακό» φαινόμενο, όσο κι αν έρχεται στην επιφάνεια με τη σταδιακή μείωση του κλασικού ταμπού του οικογενειακού «άβατου», δεν μπορεί παρά να μην εμφανίζεται αριθμητικά στις πραγματικές του διαστάσεις. Οι πηγές εκτίμησης του προβλήματος είναι έμμεσες και περιλαμβάνουν αρχεία αστυνομικών αρχών,



ιατρικά αρχεία, αιτήσεις διαζυγίου, συνεντεύξεις με οικογένειες στα πλαίσια επιδημιολογικών μελετών και εγκληματολογικές μελέτες. Ο Mc.Clintock (1978) αναφέρει ότι στη Μ. Βρετανία το 15% από όλα τα εγκλήματα ενάντια σε άτομα που επισύρουν σοβαρές ποινές γίνονται μέσα στην οικογένεια. Τα ποσοστά των θυμάτων για τα εγκλήματα της κακοποίησης συντρόφων και γονιών ανέρχονται σε 74% γυναίκες και 26% άνδρες. Στη Σκωτία, στοιχεία των Dobash και Dobash (1979, 1987) βασισμένα σε δικαστικά και αστυνομικά αρχεία, αναφέρουν ότι η δεύτερη σοβαρότερη κατηγορία διαπροσωπικής βίας ήταν επιθέσεις εναντίον συζύγων (25,1%) ενώ η πρώτη κατηγορία αναφερόταν σε βία ανάμεσα σε άνδρες που δεν είχαν καμμία σχέση μεταξύ τους (37,2%). Σε σύνολο 1051 περιπτώσεων βίας μέσα στην οικογένεια 76,8% αναφέρονται σε ξυλοδαρμό γυναικών συζύγων από τους άνδρες τους, 10,5% σε κακοποίηση παιδιών και 1,2% σε ξυλοδαρμό ανδρών από τις συζύγους τους, 97,4% από τους δράστες ήταν άνδρες και 94,4% από τα θύματα ήταν γυναίκες. Μία ακόμα πιο ανησυχητική μελέτη αναφέρεται σε κακοποίηση εγκύων γυναικών (Helton, 1986). Βρέθηκε, ότι σε σύνολο 290 εγκύων γυναικών, 15,2% ανέφεραν κακοποίηση τους πριν από τη συγκεκριμένη κύηση, ενώ 8,3% κατά τη διάρκεια της κύησης αυτής.

Μια κλασική μελέτη στις ΗΠΑ (Straus

1978, Straus et al 1980) έδειξε ότι κάθε χρόνο 16% των οικογενειών εκδηλώνουν συζυγική βία ενώ σε 28% των γάμων αναφέρθηκαν εμπειρίες βίας κάποια στιγμή στη ζωή τους. Ανάμεσα στις βίαιες αυτές οικογένειες, σε 1/4 των ζευγαριών δράστης ήταν άνδρας, σε 1/4 ήταν γυναίκα ενώ στα μισά ήταν βίαιοι και οι δύο.

Πέρα όμως από την εμφάνιση της βίας ανάμεσα στα παντρεμένα ζευγάρια ή σ' αυτά που συζούν, υψηλή συχνότητα επεισοδίων βίας έχει περιγραφεί ανάμεσα σε ζευγάρια που δεν ζουν μαζί. Τα ποσοστά αυτά ανέρχονται σε 20%, η δε βία αφορά εξ' ίσων και τα δύο φύλα (Arias και O'Leary 1984, De Maris 1987, Dobash et al 1978, 1985).

Συμπερασματικά, παρ' όλες τις ενδείξεις που συνηγορούν υπέρ μιας αμοιβαίας μορφής βίας ανάμεσα σε ζευγάρια, «όταν άνδρες χτυπούν γυναίκες και γυναίκες χτυπούν άνδρες, τελικά τα πραγματικά θύματα είναι γυναίκες» (Gelles 1981). Γι' αυτό, η κακοποίηση ανάμεσα στα ζευγάρια αποτελεί πρόβλημα γυναικών-θυμάτων (Johnson 1985, Dobash and Dobash 1987).

## Αιτιολογικοί παράγοντες της συζυγικής βίας

Τα ερευνητικά δεδομένα, που αφορούν τη συζυγική βία, σταδιακά απορρίπτουν τα μονοπαράγοντικά μοντέλλα, σύμφωνα με τα οποία για την κακοποίηση γυναικών και παιδιών θεωρείται ότι ευθύνονται πα-

and Benaske 1985). Τέλος η συμμετοχή της πατριαρχικής κοινωνικής δομής στην οικογενειακή βία κρίνεται σημαντική, εφ' όσον δηλώνει ότι η αιτιολογία της βίας έχει τις ρίζες της στις κοινωνικές και οικονομικές διαδικασίες, που άμεσα ή έμμεσα υποστηρίζουν μια πατριαρχική κοινωνική τάξη και οικογενειακή δομή που οδηγεί στην κυριαρχία των γυναικών από τους άνδρες (Dobash and Dobash 1979).



ράγοντες όπως η κοινωνική τάξη ή το στρες, για να συνηγορήσουν υπέρ ενός πολυπαραγοντικού μοντέλλου σύμφωνα με το οποίο πλήθος παραγόντων, κοινωνιολογικών, ψυχολογικών και περιστασιακών, αλληλεπιδρούν συμβάλλοντας έτσι στη δημιουργία συνθηκών βίας μέσα στην οικογένεια. Η ερμηνεία αυτή στηρίζεται σε τρία επίπεδα: εκείνο που ερμηνεύει την αιτιολογία της βίας σύμφωνα με τις πολιτισμικές αξίες κάθε κοινωνίας, εκείνο που αναφέρεται σε κοινωνικούς και δομικούς παράγοντες και τέλος εκείνο που αφορά ψυχολογικές παραμέτρους (Lystad, 1975).

Η θεωρία της πολιτισμικής ερμηνείας της συζυγικής βίας (Gil 1978, Straus 1980, Levine 1986) υποστηρίζει ότι οι πολιτισμικές αξίες, η έκθεση μας σε μοντέλλα επιθετικής συμπεριφοράς, που δεν κρίνονται αξία τιμωρίας και η εύκολη πρόσβασή μας σε αγορά όπλων επηρεάζουν προσωπικές στάσεις που ευνοούν την εκδήλωση βίαιων μορφών συμπεριφοράς. Οι αξίες αυτές με τη σειρά τους επηρεάζουν την αποδοχή της επιθετικότητας ως μία μορφή συναισθηματικής έκφρασης και ως μια μέθοδο άσκησης ελέγχου στους άλλους. Η μελέτη της βίας ανάμεσα σε ανύπαντρα ζευγάρια δηλώνει ότι οι διάφορες μορφές συζυγικής βίας εμφανίζονται πολύ πριν παντρευτεί ένα άτομο. Για πολλές γυναίκες, μικρής ή μεγάλης ηλικίας, η σωματική κακοποίηση τους μόνο, δεν αποτελεί ικανό λόγο διάλυσης ενός δεσμού (Roskoe

Στην άποψη αυτή η Hanmer (1978) έχει στηρίξει τη θεωρία, σύμφωνα με την οποία το όλο πολιτικό σύστημα, που εκπροσωπείται από άνδρες, όπως και η δομή του κράτους πρόνοιας ενισχύουν τη γυναικεία εξάρτηση.

Οι κοινωνικές και δομικές ερμηνείες της συζυγικής βίας τονίζουν τη συμμετοχή παραγόντων όπως η ανεργία, οι κακές συνθήκες κατοικίας το χαμηλό επίπεδο αμοιβών, ο υψηλός βαθμός πυκνοκατοίκησης και η κοινωνική απομόνωση (O'Brien 1971). Η κοινωνιολογική όμως αυτή άποψη έχει προχωρήσει πέρα από απλές ερμηνείες της βίας στην οικογένεια ώστε να περιλάβει το σύνολο των συναλλαγών μεταξύ δράστου και θύματος μέσα στην οικογενειακή δομή. Η συναλλαγή αυτή έχει περιγραφεί ως άνιση κατανομή κοινωνικών ρόλων και σχέσεων μέσα στην οικογένεια (Goode, 1974), που σχετίζονται με οικονομική (Ball-Rokeach, 1980) ή εκπαιδευτική ανισότητα ((O'Brien, 1971) ή ακόμα και ανισότητα που πηγάζει από έναν περισσότερο κυριαρχικό ρόλο της συζύγου σε θέματα λήψης αποφάσεων (Giles-Sims, 1983, Straus, 1980). Έτσι, άνδρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους έχουν συχνά χαμηλή αυτο-εκτίμηση, θεωρώντας τη συμπεριφορά της γυναίκας τους ως απειλητική στην εικόνα του εαυτού τους (Goldstein and Rosenbaum, 1985).

Τέλος, οι ψυχολογικές ερμηνείες της συζυγικής βίας χωρίζονται σε εκείνες που

αφορούν τα άτομα και σ' εκείνες που υποστηρίζουν την αλληλεπίδραση των φαινομένων. Οι πρώτες επικεντρώνονται στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των δραστών. Άνδρες που κακοποιούν τις γυναίκες τους χαρακτηρίζονται ως πολύ ανασφαλείς, με πολλές ανησυχίες και άγχη σχετικά με αισθήματα κατωτερότητας, ανεπάρκειας και εγκατάλειψης (Weitzman and Dreen, 1982). Η άποψη ότι οι βίαιοι προς τις γυναίκες τους άνδρες παρουσιάζουν υψηλό ποσοστό ψυχιατρικών διαταραχών έχει αρκετά υποστηριχθεί (Jacob 1987, Faulk 1974) αν και ο Coleman (1980) βρήκε ότι λιγότερο από 25% των βίαιων ανδρών στο δείγμα που εξετάστηκε ανέφεραν ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών.

Ένας σοβαρός παράγοντας που έχει συνδεθεί με τη συζυγική βία είναι η χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών (Edelson et al 1985). Έρευνες στη Μ. Βρετανία (Gayford 1975) και στις ΗΠΑ (Roberts 1987) έδειξαν ότι ένα μεγάλο ποσοστό κακοποιημένων γυναικών, 52% και 60% αντίστοιχα, κακοποιήθηκαν από μεθυσμένους συζύγους. Η άποψη ότι η χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών θεωρούνται ως κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες στη συζυγική βία έχει αμφισβητηθεί από την Moore (1979), η οποία υποστηρίζει, ότι η κατανάλωση αλκοόλ ανακουφίζει τους άνδρες από την ευθύνη της συμπεριφοράς τους, ενώ δίνει στη γυναίκα-σύζυγο την επιβεβαίωση της απόφασής της, να παραμείνει σε μια τέτοια σχέση, ελπίζοντας ότι ο άνδρας της θα αναστείλει τη βίαιη συμπεριφορά του ελέγχοντας το πρόβλημα του αλκοολισμού.

Οι θεωρίες, που αφορούν την κοινωνική μάθηση, δίνουν έμφαση στην έκθεση του βίαιου συζύγου σε ανάλογες εμπειρίες βίας στη διάρκεια της παιδικής του ηλικίας (Giles-Simms, 1985). Η άποψη αυτή, που υποστηρίζεται και από τη σχολή του Bandura (1973), επιβεβαιώνεται από μελέτη του Roy (1982), ο οποίος μελετώντας δείγμα 4.000 βίαιων ανδρών βρήκε ότι τέσσερεις στους πέντε περιγράφηκαν από τις συζύγους τους, ότι είτε επί χρόνια παρακολούθησαν τους πατέρες τους να ασκούν βία στις μητέρες τους, είτε είχαν κακοποιηθεί οι ίδιοι στην παιδική τους ηλικία. Η αναλογία αυτή υπερβαίνει σημαντικά εκείνη των γυναικών εφ' όσον μόνο 1/3 των κακοποιημένων γυναικών είχαν ανάλογες εμπειρίες.

Η διαγενεακή κληρονομικότητα της βίας επιβεβαιώνεται και στη μελέτη της συζυγικής βίας, εφ' όσον παρατηρείται σημαντική ομοιότητα της συζυγικής σχέσης βίαιων ζευγαριών με εκείνης των γονιών τους. Πολλά άτομα με ανάλογες εμπειρίες στερούνται εκείνων των κοινωνικών δεξιοτήτων που οδηγούν σε υγιείς

σχέσεις.

Ένας άλλος παράγοντας στη διαμόρφωση βίαιων σχέσεων είναι ο διαφορετικός τρόπος κοινωνικοποίησης αγοριών και κοριτσιών κατά την παιδική τους ηλικία. Οι γυναίκες μαθαίνουν ότι πρέπει να είναι «αδύναμες» και να μην εμπλέκονται σε βίαιες συναλλαγές, δεν μαθαίνουν τρόπους για να αποφεύγουν ή να σταματούν τη βία εναντίον τους, πιστεύοντας ότι δεν έχουν άλλη επιλογή (Walker και Browne, 1985). Αντίθετα οι άνδρες κοινωνικοποιούνται πιστεύοντας ότι πρέπει να είναι δραστήριοι, επιθετικοί και να κυριαρχούν στη σχέση τους με το άλλο φύλο. Ο Walker (1979) υποστηρίζει τη θεωρία της κυκλικής μορφής της βίας μέσα στη συζυγική σχέση, ένα μοντέλο που ισχύει και για τη βία ενάντια στα παιδιά και τους ηλικιωμένους. Το μοντέλο περιγράφει τέσσερα στάδια: 1) παρουσία μιας κατάστασης στρες, 2) εκτίμηση ότι η κατάσταση αυτή είναι απειλητική (που δεν είναι πάντα η πραγματικότητα), 3) θυμός και συναισθηματική φόρτιση ως αντίδραση σ' αυτή την κατάσταση και 4) έλλειψη αναστολών για εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς.

Όλες οι παραπάνω θεωρητικές προσεγγίσεις συντείνουν στο ότι η αιτιολογία της βίας στην οικογένεια δεν μπορεί να εξηγηθεί στα πλαίσια μόνο ατομικών, κοινωνικών ή πολιτισμικών ερμηνειών αλλά και με τη συμβολή ενός πολυπαραγοντικού μοντέλλου.

Το κλασσικό μοντέλλο ενδοοικογενειακής βίας του Gelles (1974) περιλαμβάνει ένα σύνολο παραγόντων η αλληλεπίδραση των οποίων δημιουργεί προδιαθεσικούς παράγοντες για την έκλυση βίας στην οικογένεια (σχήμα 1). Οι παράγοντες αυτοί περιγράφονται ως:

1. Θεσμοί που επιτρέπουν και κατοχυρώνουν τη βία.
2. Δομικές ρίζες της βίας (χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, ανεργία κ.α.)
3. Ανισότητα μεταξύ των δύο φύλων.
4. Κοινωνικο-ψυχολογικοί παράγοντες:  
(α) κυκλική μορφή της βίας, που βασίζεται στη μάθηση μέσω της κοινωνικοποίησης των παιδιών, β) ο «ιδιωτικός» χώρος της οικογένειας αυξάνει τις πιθανότητες για βία.

Το κλασσικό μοντέλλο του Gelles, ενώ αναφέρεται σε οικογενειακή δομή, αγνοεί τη δύναμη της συνάλλαγής των σχέσεων μέσα στην οικογένεια, που σύμφωνα με τον Browne (1989): «Μία σχέση που προσφέρει ασφάλεια στα μέλη της οικογένειας μπορεί να αναστείλει τις επιδράσεις του στρες και να ευνοήσει την ανάπτυξη μηχανισμών αντιμετώπισης της. Αντίθετα, ανασφάλεις και αγχώδεις σχέσεις δεν θα προστατεύσουν την οικογένεια από το στρες, και έτσι οποιοσδήποτε εκλυτικός

παράγοντας, όπως ένας διαπληκτισμός, μπορεί να οδηγήσει σε σωματική ή ψυχολογική επίθεση». Η έλλειψη προστατευτικών παραγόντων, που προσφέρει η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων, μπορεί να οδηγήσει σε επόμενα επεισόδια βίας που με την απουσία παρέμβασης οδηγούν στη μόνιμη εγκατάσταση ενός τρόπου βίαιης συναλλαγής που ο Browne ονομάζει «το έλικοειδές της βίας».



Η άποψη αυτή επιβεβαιώνεται και από το Rutter (1985) σύμφωνα με τον οποίο η επιθετικότητα αποτελεί κοινωνική συμπεριφορά κάθε ατόμου, και ελέγχεται όταν το άτομο έχει υψηλή αυτοεκτίμηση, ικανοποιητικές σχέσεις και μπορεί να ελέγχει την ένταση. Η ποιότητα όμως των οικογενειακών σχέσεων και αντιστάσεων στο στρες βασίζεται στα χαρακτηριστικά και στην παθολογία της προσωπικότητας, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οι ψυχολογικές διαταραχές και ο μειωμένος έλεγχος της ιδιοσυγκρασίας. Όλα τα παραπάνω θεωρούνται ως αποτελέσματα κοινωνικών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία.

Επιπλέον, ευρύτερες πολιτισμικές αξίες όπως και αξίες της κοινότητας, που ζει η οικογένεια, μπορούν να επιδράσουν στην ποιότητα και στους τρόπους σύμφωνα με τους οποίους διαμορφώνονται οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις. Οι σχέσεις αυτές επηρεάζονται αντίστοιχα από την κοινωνική θέση των μελών της οικογένειας, δηλαδή την ηλικία, φύλο, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, καταγωγή και κοινωνική θέση.

Συμπερασματικά, τόσο οι παράγοντες στρες όσο και η επίδραση άλλων κύριων παραγόντων μπορούν να επηρεασθούν από την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Οι σχέσεις αυτές πρέπει να είναι ο στόχος της πρόληψης, θεραπείας και αντιμετώπισης της οικογενειακής βίας.

## Η πρόληψη της συζυγικής βίας

Μέχρι σήμερα, η πρόληψη της συζυγικής βίας περιορίζεται κυρίως στην αντιμετώπισή της, αφού συμβεί, με στόχο να μη συνεχιστεί. Ο στόχος αυτός είναι εξαιρετικά δύσκολος, εφ' όσον οι προδιαθεσικοί παράγοντες ενδύονται σε κοινωνικές δομές, παιδικές εμπειρίες και σε περιστασιακούς παράγοντες που «ξεχειλίζουν το ποτήρι». Η πρόληψη λειτουργεί σε τρία επίπεδα: α) Πρωτογενής, που επιβάλλει βασικές αλλαγές στις κοινωνικές δομές β) Δευτερογενής, που βασίζεται στον έγκαιρο προσδιορισμό και εντόπιση ατόμων και οικογενειών «υψηλού κινδύνου» και γ) τριτογενής, που περιλαμβάνει τρόπους αντιμετώπισης της βίας αφού έχει εγκατασταθεί στην οικογένεια και επανειλημμένα εκδηλωθεί.

### α. Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη λειτουργεί σε ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο και ατμει δομικές, κοινωνικές, νομικές και εκπαιδευτικές αλλαγές. Οι Gelles και Cornell (1985) αναφέρονται σε πέντε κύριους στόχους που για όλες τις κοινωνίες πρέπει να αποτελούν μακροχρόνους προοπτικές:

1. Την εξάλειψη των θεσμών που νομιμοποιούν και επιβαρύνουν τη βία μέσα στην κοινωνία και την οικογένεια, όπως της χρήσης της βίας στα μέσα μαζικής ψυχαγωγίας.

2. Την ελάττωση εκείνων των μορφών βίας που δημιουργούν παράγοντες κοινωνικού στρες, όπως η φτώχεια και η ανισότητα.
3. Την ένταξη κάθε οικογένειας στον κοινωνικό ιστό της ευρύτερης οικογένειας και της κοινότητας, ώστε να μειωθεί η κοινωνική απομόνωση.
4. Την αλλαγή των στοιχείων, που αφορούν τη διαμόρφωση σεξουαλικών προτύπων στην κοινωνία, και της διαδικασίας της εκπαίδευσης.
5. Τη διακοπή της κυκλικής μορφής της βίας στην οικογένεια με τη διδασκαλία εναλλακτικών μεθόδων ελέγχου της βίας ως μέσον διαπαιδαγώγησης και πειθαρχίας των παιδιών.

Ανάλογες είναι και οι προτάσεις του Συμβουλίου της Ευρώπης (1987), που τονίζουν ιδιαίτερα τη συμβολή των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε διάφορα επίπεδα: την ενημέρωση των πολιτών, ως προς τα δικαιώματα τους ως πολίτες και τις πηγές βοήθειας, όπως και τον περιορισμό προβολής ηρώων βίας, τη στήριξη της οικογένειας ιδιαίτερα των εξαρτημένων μελών της - παιδιών και ηλικιωμένων - όπως και τη μείωση των παραγόντων έντασης στην οικογένεια, την κοινότητα και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

## β. Δευτερογενής πρόληψη

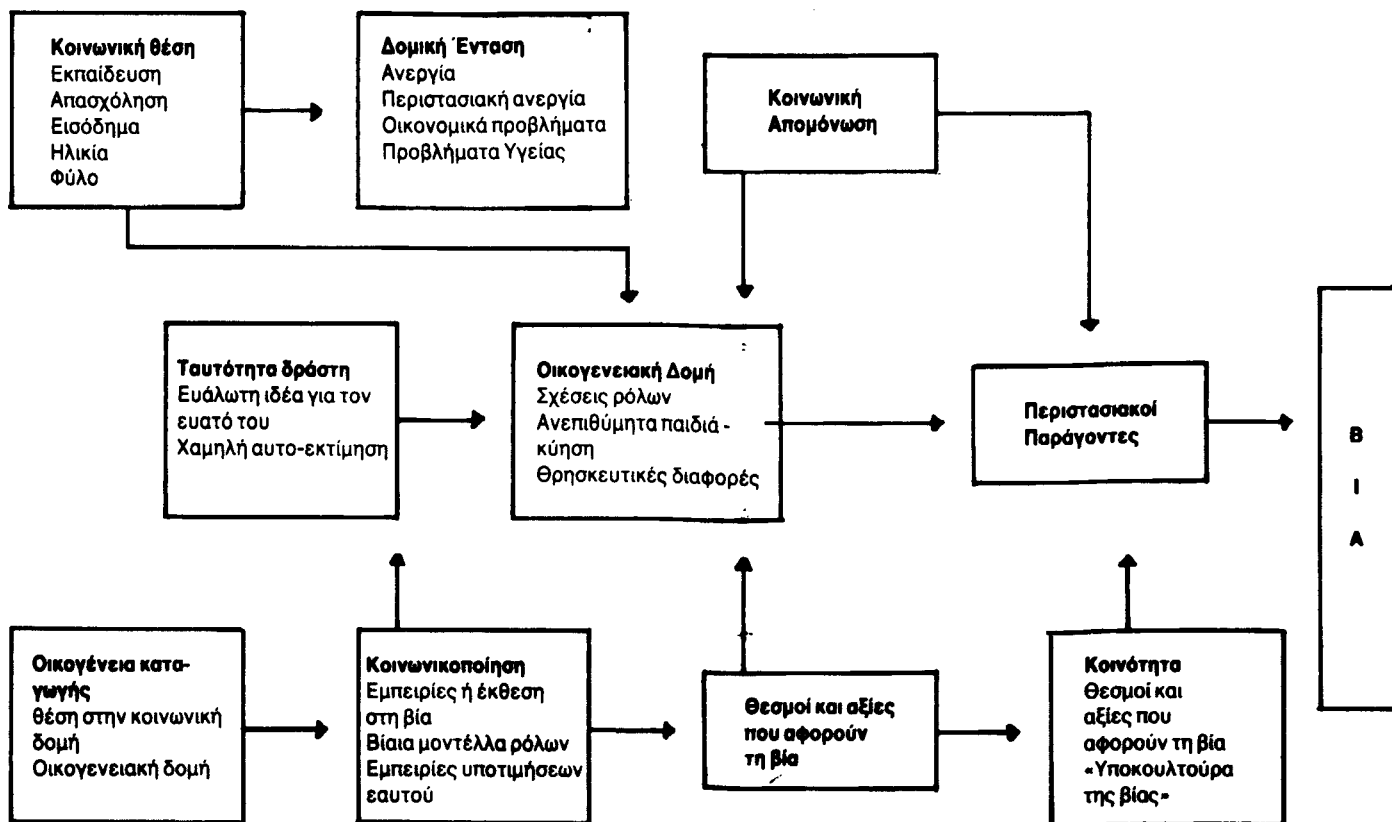
Η δευτερογενής πρόληψη έχει ως στόχο την έγκαιρη εντόπιση ατόμων και ομάδων «υψηλού κινδύνου». Αλευθύνεται σε όλο το φάσμα των υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας, σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο επίπεδο.

Η έγκαιρη αυτή εντόπιση των ατόμων ή οικογενειών υψηλού κινδύνου καθίσταται δύσκολη γιατί πρόκειται για μια οικογενειακή υπόθεση, που εμπεριέχει ενοχή και μυστικότητα. Η λίστα προδιαθεσικών παραγόντων συζυγικής βίας (Browne 1989) μπορεί να βοηθήσει επαγγελματίες της πρώτης γραμμής, ώστε έγκαιρα να συνδέσουν άτομα και οικογένειες με τις κατάλληλες πηγές βοήθειας.

## Χαρακτηριστικά πρόβλεψης της συζυγικής βίας

1. Ιστορικό βίας, απειλητικής συμπεριφοράς και χρήσης όπλων.
2. Έκθεση στη βία κατά την παιδική ηλικία.
3. Αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και ανημποριάς.
4. Αισθήματα κοινωνικής απόσυρσης απομόνωσης και έλλειψης κοινωνικής υποστήριξης.

## ΣΧΗΜΑ Ι Η ΒΙΑΙΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ



Ένα μοντέλο βίας μέσα στην οικογένεια R. Gelles (1974) *The Violent Home*, Beverly Hills, CA: Sage Publications

5. Αισθήματα ζήλειας και κατηγορίες για απιστία.
6. Παρουσία «μη τυχαίων κακώσεων» όπως γρατζουνιές ή ένα μαυρισμένο μάτι.
7. Παρουσία ενός «θύματος» που προκαλεί, ανταποδίδει και ενισχύει τους τσακωμούς και δείχνει αμοιβαία επιθετικότητα.
8. Παρουσία ενός υπέρ-εξαρτημένου θύματος, πιθανόν ως αποτέλεσμα κακής υγείας, σεξουαλικών προβλημάτων ή δυσκολιών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και του τοκετού.
9. Ιστορικό χρήσης αλκοόλ ή τοξικών ουσιών.
10. Ιστορικό ψυχολογικών διαταραχών όπως άγχος και κατάθλιψη.
11. Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά, ιδιαίτερα αντικοινωνική συμπεριφορά.
12. Κοινωνικο-οικονομικά προβλήματα, όπως ανεργία και χαμηλό εισόδημα.
13. Ένταση στην εργασία και δυσαρέσκεια με τη συγκεκριμένη δουλειά.
14. Πρόσφατα δύσκολα γεγονότα ζωής όπως διάσταση με σύζυγο ή θάνατος γονιού ή παιδιού.

Αλλά και μια σειρά ερωτηματολογίων επιχειρούν να εκτιμήσουν διαγνωστικά τη βία ανάμεσα στο ζευγάρι –συζυγική ή μη– με σκοπό την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση (McCubbin and Patterson, 1983, Straus, 1979, Filsinger, 1983).

#### γ. Τριτογενής πρόληψη

Τα προγράμματα της τριτογενούς πρόληψης αναφέρονται στο σύνολο των μεθόδων παρέμβασης αφού το πρόβλημα δημοσιοποιηθεί. Περιλαμβάνουν:

1. Καταφύγιο και άλλα κέντρα φιλοξενίας για κακοποιημένες γυναίκες.
2. Αστυνομική παρέμβαση και τρόπους αντιμετώπισης μέσω της δικαιοσύνης.
3. Θεραπείες με ψυχολογικό περιεχόμενο.

Οι κύριοι πελάτες-καταναλωτές αυτών των παροχών είναι γυναίκες παρ' ότι και οι δύο σύζυγοι συμβάλλουν στη συζυγική βία. Θα μπορούσε να προβλέψει κανείς, ότι όσο απομυθοποιείται η έννοια του «δυνατού» άνδρα, περισσότεροι άνδρες-θύματα συζυγικής βίας θα αναζητούν βοήθεια ή θεραπεία.

Δύο είναι τα είδη των γυναικών που αναζητούν βοήθεια: αυτές που μόλις εγκατέλειψαν μία βίαιη σχέση και αυτές που δεν μπορούν να την εγκαταλείψουν. Η πρώτη ομάδα χρειάζεται τη βοήθεια καταφυγίων και ξενώνων, την εργασία, προϋποθέσεις για ν' αρχίσει μια νέα ζωή. Η δεύτερη, χρειάζεται περισσότερη υποστηρικτική βοήθεια.

Δεν είναι δύσκολο να ερμηνεύσει κα-

νείς τους λόγους που καθλώνουν μια γυναίκα σε μια βίαιη συζυγική σχέση, που φθάνει να λειτουργεί μόνο μέσα από αυτήν μέσα από αισθήματα χρόνιας υποτίμησης, εξευτελισμού, απελπισίας και κοινωνικής απομόνωσης. Οι λόγοι αυτοί περιγράφονται ως εξής (Truningger, 1971):

1. Αρνητική εικόνα εαυτού.
2. Έχει πεισθεί ότι δεν μπορεί να βοηθηθεί.



3. Πεποίθηση ότι ο σύζυγος θα αλλάξει.
4. Το οικονομικό τίμημα της εγκατάλειψης του συζύγου είναι πολύ μεγάλο.
5. Πεποίθηση ότι τα παιδιά χρειάζονται τον πατέρα τους.
6. Πεποίθηση ότι δεν μπορεί να τα βγάλει πέρα μόνη.
7. Πεποίθηση ότι το διαζύγιο είναι στιγματισμός.
8. Δυσκολίες αναζήτησης εργασίας και νέων φίλων.

#### Συμπεράσματα για τη βία ανάμεσα στο ζευγάρι

Οι μέχρι σήμερα προσπάθειες στήριξης των γυναικών θυμάτων βίας από άνδρες, έχουν επικεντρωθεί στα θύματα που έχουν ήδη τολμήσει να φύγουν από το σπίτι με ή χωρίς τα παιδιά τους. Αυτές που παραμένουν μέσα στη συζυγική βία θεωρούν ότι η βία είναι ένας μόνο από τους δυσμενείς παράγοντες της οικογενειακής ζωής. Γι' αυτό, η βοήθεια, που προσφέρεται, πρέπει να στοχεύει στη μείωση του γενικότερου επίπεδου έντασης στην οικογένεια, ενισχύοντας και προωθώντας υγιείς τρόπους επικοινωνίας και συναλλαγής, παρά τη θεραπεία της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και της παθολογίας. Η προώθηση αξιών, όπως η εκτίμηση της παιδικής ηλικίας, οι θετικές απόψεις για την αξία των ηλικιωμένων στην οικογένεια και κοινωνία, η ισότητα των δύο φύλων, η

στήριξη του θεσμού της οικογένειας, θα συμβάλλουν στη μείωση εκείνων των προδιαθεσικών παραγόντων που συντείνουν στη διαμόρφωση βίαιων σχέσεων ανάμεσα σε άτομα που συνδέονται με δεσμούς αίματος ή αισθηματικής επιλογής.

#### Η βία ενάντια στους ηλικιωμένους

Η κακοποίηση των ηλικιωμένων είναι εκείνη η πλευρά της οικογενειακής βίας που έχει λιγότερο ερευνηθεί. Σε σύγκριση με τις δημοσιεύσεις σχετικά με τη βία ενάντια στις γυναίκες και στα παιδιά, η μορφή αυτής της βίας πρόσφατα μόνο έχει αρχίσει να αναφέρεται και να ερευνάται. Ο Baker (1975) πρώτος περιέγραψε τον όρο «της γιαγιάς». (granny bashing) ενώ το 1981 η Επιτροπή για τους Ηλικιωμένους του Αμερικανικού Κογκρέσσου έδωσε τον ευρύτερο ορισμό της κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων ως: «Η εσκεμμένη πρόκληση σωματικού πόνου, τραυματισμού ή εξοντωτικής ψυχικής αγωνίας και οδύνης, παράλογου εγκλεισμού ή ηθελημένης στέρησης από άτομο που το φροντίζει, εκείνων των υπηρεσιών που είναι αναγκαίες για τη διατήρηση της νοητικής και σωματικής υγείας».

Ο Eastman (1989) περιγράφει επτά διαφορετικά είδη κακομεταχείρισης ηλικιωμένων:

1. Σωματική βία
2. Απειλές για άσκηση σωματικής βίας

## Το μέγεθος του προβλήματος

Είναι απόλυτα κατανοητή η δυσκολία εκτίμησης του προβλήματος της βίας προς τους ηλικιωμένους, εφ' όσον όχι μόνο συνδέεται με ένα «απόκρυφο» πρόβλημα αλλά και με την έλλειψη ευαισθητοποίησης των ειδικών που θα μπορούσαν να το καταγράψουν. Η έρευνα στο διεθνή χώρο δίνει μόλις τώρα τα αποτελέσματά της, ενώ το Συμβούλιο της Ευρώπης (1987)



απ' αυτούς ζουν με τους συγγενείς τους (DHSS, 1978). Η ένταση που δημιουργεί η ανάγκη φροντίδας των ηλικιωμένων μέσα στην οικογένεια αποτελεί σοβαρό προδιαθεσικό παράγοντα βίας σε 63% από τις οικογένειες αυτές (Pierce και Trotta, 1986).

## Αιτίες της βίας ενάντια στους ηλικιωμένους

Όπως και η αιτιολογία της βίας ενάντια στις γυναίκες έτσι και η βία προς τους ηλικιωμένους έχει πολυ-παραγοντικά αίτια. Οι κύριοι όμως δομικοί και περιστασιακοί παράγοντες στρες ενισχύονται από πρόσθετα προβλήματα, όπως ψυχιατρικά νοσήματα, ασθένειες φθοράς, νοητική ανεπάρκεια, σωματικές αναπηρίες. Η αιτιολογία της βίας προς τους ηλικιωμένους έχει προσεγγισθεί και από τη θεωρητική άποψη της κοινωνικής μάθησης, σύμφωνα με την οποία οι δράστες της βίας προς τους ηλικιωμένους είναι συχνά τα παιδιά τους, που κακοποιήθηκαν από τους ίδιους πολλά χρόνια πριν. Η άποψη αυτή ενισχύεται από το εύρημα ότι παιδιά που υφίστανται βία έχουν μια στις δύο πιθανότητες να γίνουν και αυτά βίαια προς τους γονείς τους ενώ αντίθετα εκείνα χωρίς βίαιες παιδικές εμπειρίες έχουν 1:400 πιθανότητες να ασκήσουν βία προς τους γονείς τους (U.S.—Congress Select Committee on Aging, 1981). Ακριβώς η εξαρτημένη αυτή σχέση του ηλικιωμένου μέσα στην οικογένεια, συνδέει τη μορφή αυτή της βίας με εκείνη της βίας προς τα παιδιά. Υπάρχει όμως μια βασική διαφορά, το ότι με την πάροδο του χρόνου τα εξαρτημένα παιδιά ανεξαρτητοποιούνται, ενώ οι ηλικιωμένοι γίνονται ολοένα και δυσκολότεροι και πιο εξαρτημένοι από τα παιδιά τους.

Οι οικογένειες αυτές έχουν ανάγκη από πολλαπλή φροντίδα, είτε με τη μορφή βοήθειας στο σπίτι, είτε ανοικτών κέντρων προστασίας ηλικιωμένων για λίγες ώρες την ημέρα. Ο συνδυασμός των παροχών αυτών με μια συζυγική ή άλλη οικογενειακή σχέση, που προσφέρει συναισθηματική ασφάλεια και υποστήριξη, μπορεί να μειώσει κατά πολύ τις πιθανότητες εκδήλωσης βίας προς το ηλικιωμένο μέλος της οικογένειας.

## Πρόληψη της βίας προς τους ηλικιωμένους

Η πρωτογενής πρόληψη της βίας προς τους ηλικιωμένους στοχεύει στην κατοχύρωση και στη διατήρηση των δικαιωμάτων, των συνθηκών ασφάλειας και υγείας για το σύνολο του πληθυσμού των ηλικιωμένων, όπως και για μια αναθεώρηση των στάσεων της κοινωνίας προς την τρίτη ηλικία.

Σήμερα, οι περισσότερες υπηρεσίες προς την τρίτη ηλικία απευθύνονται σ'

3. Σεξουαλική κακοποίηση, που περιλαμβάνει βιασμό και πορνογραφία.
4. Παραμέληση, όπως κλείδωμα ηλικιωμένου σ' ένα δωμάτιο, άρνηση παροχής φαγητού, και υλικής και συναισθηματικής υποστήριξης.
5. Εγκατάλειψη στο νοσοκομείο, σε ίδρυμα ή στο δρόμο.
6. Ψυχολογική κακοποίηση που περιλαμβάνει υποτίμηση, προσβολές και απειλή εγκατάλειψης.
7. Εκμετάλλευση, όπως κατακράτηση ή αποστέρηση του ηλικιωμένου από οικονομικές πηγές, προς όφελος αυτού που το φροντίζει.

Η συχνότερη μορφή κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων είναι η παραμέληση ((Steinmetz, 1978). Η καθήλωση ενός ηλικιωμένου σε μια καρέκλα ή κρεβάτι ή ο περιορισμός του σ' ένα δωμάτιο, ώστε να μην «ενοχλεί» την οικογένεια, η υπερβολική χορήγηση ηρεμιστικών, ώστε να παραταθούν οι ώρες ύπνου ή να μειωθεί η εργασία ή η χορήγηση αλκοόλ, ως κατευναστικού, δεν αποτελούν πάντα κίνητρα ηθελημένης κακομεταχείρισης αλλά συχνά άγνοιας σχετικά με τις ανάγκες και τους τρόπους αντιμετώπισης των ηλικιωμένων. Στις ΗΠΑ, στοιχεία από την αστυνομία μιας πόλης μόνο, της Βαλτιμόρης, αναφέρουν ότι 62.7% απ' όλα τα βίαια επεισόδια εναντίον ηλικιωμένων έγιναν από συγγενή που τους φροντίζει και όχι από τον σύζυγο (Baltimore Police Department, 1978).

ουστήνει στις χώρες μέλη τη διενέργεια ερευνών για την εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος αλλά και για τη μελέτη τυχόν εθνικών ιδιομορφιών, που συνδέονται με τις κοινωνικές δομές κάθε χώρας.

Οι ηλικιωμένοι δεν είναι εύκολα προσιτοί σαν ομάδα γιατί δεν είναι συνδεδεμένοι με κοινωνικά δίκτυα όπως σχολεία ή χώρους εργασίας. Ζουν περισσότερο απομονωμένοι ή εξαρτημένοι από τους νεότερους. Τα θύματα βίας, ιδιαίτερα όταν ο δράστης είναι πρόσωπο οικείο, διατάζουν να καταγγείλουν τη βία που υφίστανται. Αισθάνονται ότι απέτυχαν ως γονείς, εφ' όσον το παιδί τους έγινε ένα βίαιο άτομο, που δεν σέβεται στενούς οικογενειακούς δεσμούς. Συχνά αναλαμβάνουν οι ίδιοι την ευθύνη για τη συμπεριφορά του δράστη—σύζυγου ή παιδιού. Η αγάπη τους για τα στενά συγγενικά τους πρόσωπα είναι πιο δυνατή από την επιθυμία τους να προστατευθούν ή να φύγουν από το σπίτι. Στις ΗΠΑ, αναφέρθηκε ότι το 1979 (Press, 1979) 500.000 άτομα >65 ετών, που ζουν με νεότερα μέλη της οικογένειάς τους, κακοποιούνται σωματικά κάθε χρόνο, ή 7% από το σύνολο των ηλικιωμένων (Pierce and Trotta, 1986). Στη Μ. Βρετανία η αύξηση των εξαρτημένων ηλικιωμένων ιδιαίτερα εκείνων των μεγαλύτερων των 75 χρόνων ή εκείνων με νοητικές ή σωματικές αναπηρίες (Browne, 1984) έχει δημιουργήσει σημαντικό πρόβλημα στις οικογένειές τους εφ' όσον 50%

αυτούς που ζουν μόνοι χωρίς οικογενειακή υποστήριξη ή σ' αυτούς που βρίσκονται σε κλειστή προστασία.

Υπάρχει όμως μεγάλη ανάγκη για ανάπτυξη υπηρεσιών ενάλιακτης φροντίδας προς τις οικογένειες που φροντίζουν ηλικιωμένα μέλη τους, ώστε να μειωθούν οι πιθανότητες εκδήλωσης ενεργητικής ή παθητικής βίας. Οι δημογραφικές αλλαγές σε όλο τον κόσμο επιβάλλουν την προσφορά αυτή, εφ' όσον καλύπτεται ολόένα και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού κάθε χώρας.

Στο χώρο της δευτερογενούς πρόληψης, κεντρική σημασία έχει ο έγκαιρος προδιορισμός ατόμων «υψηλού κινδύνου» για να θυματοποιηθούν, κι αυτό γιατί οι τραυματισμένοι γέροντες, που φθάνουν στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, συνήθως δεν παραδέχονται ότι έχουν κακοποιηθεί από τους συγγενείς τους.

Ο Eastman (1989) αναφέρεται σε 16 παράγοντες που σχετίζονται με κακοποίηση ηλικιωμένου ατόμου:

1. Σωματική ή νοητική εξάρτηση σ' ένα άτομο «κλειδί» στην οικογένεια - εκείνο που το φροντίζει.
2. Πτωχή ή αρνητική επικοινωνία ανάμεσα στο ηλικιωμένο άτομο και σ' αυτό που το φροντίζει.
3. Το άτομο που φροντίζει είναι υπεύθυνο και για τη φροντίδα άλλου μέλους της οικογένειας (σύζυγος, παιδί κ.α.).
4. Το άτομο που φροντίζει επισκέπτεται επανειλημμένα τον οικογενειακό γιατρό.
5. Συχνές περιόδους νοσηλείας του ηλικιωμένου ατόμου, ιστορικό πτώσεων και εκχυμώσεων στο πρόσωπο.
6. Ασαφείς εξηγήσεις που δίδονται από το ίδιο το άτομο ή από αυτό που το φροντίζει.
7. Υψηλός βαθμός πυκνοκατοίκησης.
8. Το ηλικιωμένο εξαρτημένο άτομο φρόντιζε στο παρελθόν το άτομο που το φροντίζει τώρα (αντιστροφή ρόλων).
9. Η παρουσία ενός εκλυτικού παράγοντα ή κατάστασης στον ηλικιωμένο (π.χ. ακράτεια) ο παράγοντας αυτός μπορεί να είναι ο,τιδήποτε μπορεί να δημιουργήσει αισθήματα θυμού ή οργής στο άτομο που το φροντίζει.
10. Χαμηλή αυτο-εκτίμηση του ατόμου που φροντίζει τον ηλικιωμένο.
11. Η εξάρτηση του ηλικιωμένου ερμηνεύεται από αυτόν που το φροντίζει ως «παιδομορφική».
12. Το άτομο που φροντίζει τον ηλικιωμένο ζει περίοδο πολλαπλού στρες. (π.χ. συζυγική δυσαρμονία, οικονομικά προβλήματα).
13. Το άτομο που φροντίζει τον ηλικιω-

μένο έχει ιστορικό ψυχικής ασθένειας.

14. Ανεργία του ατόμου που φροντίζει ή άλλου στενού συγγενικού ατόμου στην οικογένεια.
15. Πρόβλημα αλκοολισμού του ηλικιωμένου ατόμου ή αυτού που το φροντίζει.
16. Πτωχή ή ανεπαρκής προσφορά κοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών.



Η τριτογενής πρόληψη επικεντρώνεται κυρίως στην απομάκρυνση του ηλικιωμένου ατόμου από τη βίαιη οικογένεια και την προσφορά συμβουλευτικής βοήθειας στην οικογένεια, αν και ένα μεγάλο ποσοστό κακομεταχείρισης ηλικιωμένων ατόμων αγνοείται τόσο από τις κοινωνικές υπηρεσίες, όσο και από την αστυνομία. Στο Liverpool της Μ. Βρετανίας (Melville, 1987) δημιουργήθηκε πρόσφατα ένα καταφύγιο για γέροντες που έχουν σοβαρά κακοποιηθεί.

Η ψυχολογική θεραπευτική αντιμετώπιση είναι σχεδόν απύσχα σε όλες τις χώρες, ενώ οι οικογενειακές θεραπευτικές προσεγγίσεις εντοπίζουν το πρόβλημα σε εκπαίδευση σχετικά με τις ανάγκες για φροντίδα της ηλικιακής αυτής ομάδας. Το μεγαλύτερο όμως πρόβλημα είναι η παραμέληση, που είναι αποτέλεσμα της άγνοιας σχετικά με τους τρόπους που μπορούμε να φροντίσουμε συναισθηματικά και λειτουργικά έναν ηλικιωμένο συγγενή μας (Bolton and Bolton 1987).

Ειδική επιτροπή του Συμβουλίου της Ευρώπης (Council of Europe 1987) συστήνει στα κράτη μέλη σειρά μέτρων για την πρόληψη της βίας προς τους ηλικιωμένους. Κεντρική σημασία αποδίδεται στην ανάγκη για ερευνητική προσέγγιση του προβλήματος και για δημιουργία ενημερωτικών προγραμμάτων για το γενικό πληθυσμό. Επίσης, προτείνεται η ενισχυτική και εκπαίδευση των επαγγελματιών με στόχο την έγκαιρη εντόπιση

περιπτώσεων «υψηλού κινδύνου» και την προσφορά υποστηρικτικής βοήθειας σε άτομα και οικογένειες.

Συμπερασματικά, η βία ενάντια σε ηλικιωμένα άτομα είναι συνδεδεμένη με την ύπαρξη στρες και άλλων μορφών έντασης στα άτομα που τους φροντίζουν ιδιαίτερα από παράγοντες που σχετίζονται με την ηλικία των γερόντων και τη συνεχή παρουσία τους στο σπίτι. Θα πρέπει επίσης να διαφοροποιηθεί η κακοποίηση των ηλικιωμένων από εκείνη των συζύγων. Η εξάλειψη της βίας προς τους ηλικιωμένους πρέπει να περιλάβει την προώθηση μιας υγιούς και ασφαλούς εξάρτησης των ηλικιωμένων από τους συγγενείς τους, ενώ η εξάλειψη της συζυγικής βίας πρέπει να εμπειρεύει την προώθηση της ασφαλούς ανεξαρτητοποίησης των γυναικών.

## Η βία ενάντια στα παιδιά

Το φαινόμενο της βίας ενάντια στα παιδιά, με τις πολλαπλές μορφές του, αποτελούσε πάντα ένα μέρος από την ιστορική-κοινωνική πραγματικότητα, σε όλες τις χώρες και τους λαούς του κόσμου. Το ζήτημα ενδιαφέρον των τελευταίων 27 χρόνων, δηλαδή μετά την πρώτη χρήση του όρου «σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού» από τον Kempe στις ΗΠΑ. (Kempe et al 1962) αντικατοπτρίζει τις πολύ σημαντικές αλλαγές, στις δυτικές κυρίως κοινωνίες, που αφορούν τη δομή και τη





θέση της σύγχρονης οικογένειας, τις σχέσεις των γενεών μεταξύ τους, τη θέση των παιδιών άρα και την αξία της παιδικής ηλικίας. Η αλλαγή δεν αφορούσε την έκταση της βίας προς τα παιδιά, που πάντα υπήρχε, αλλά τα δικαιώματα των παιδιών, που αποτελούν πια στόχο διεθνών συμβάσεων. Η παράλληλη ανάπτυξη ενός γενικότερου ενδιαφέροντος για το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών και η σοβαρή επένδυση σε ερευνητικές προσπάθειες με σκοπό τη μελέτη, την «αποκωδικοποίηση» του προβλήματος και την αντιμετώπισή του, συνδέονται με τη νέα αναπτυσσόμενη ιδεολογία που αφορά την παιδική ηλικία. Την αρχική άποψη για το αν τα παιδιά θεωρούνται ανθρώπινα όντα, ακολούθησε το ερώτημα, αν ανήκουν στον πατέρα μόνον ή και στους δύο γονείς, για να φθάσουμε στη σημερινή θεώρηση των παιδιών ως ισότιμων μελών της κοινωνίας, που πρέπει όμως να προστατευθούν από ειδικούς νόμους, λόγω της ιδιαιτερότητάς τους ως ανήλικα άτομα. Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες τα παιδιά θεωρούνται σήμερα ως «είδος πολυτελείας εν ανεπαρκεία».

#### Ορισμός και έκταση του προβλήματος

Η απουσία ενός διεθνούς λειτουργικού ορισμού του φαινομένου της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών επηρεάζει την εκτίμηση του μεγέθους του, πέρα από το γεγονός ότι πρόκειται για μια «κλειστή οι-

κογενειακή υπόθεση», που συχνά καταλήγει και σε μια «κλειστή κοινοτική υπόθεση», ενός προβλήματος δηλαδή, που μηχανισμοί άρνησης και διάψευσης το κρατούν σφιχτά σφαιλισμένο πίσω από οικογενειακές και κοινωνικές «πόρτες».

Δυστυχώς, οι αριθμοί αποτελούν εργαλεία στα χέρια των δημοσιογράφων, των πολιτικών, των χρηματοδοτών, ακόμα και των φιλανθρώπων, που πείθονται με διαστάσεις μεγάλων μεγεθών. Το περίεργο είναι ότι δεν συμβαίνει κάτι το ανάλογο με τα ιατρικά προβλήματα, όπου για σπάνιες ασθένειες ή σύνδρομα, ή για ασθένειες με σίγουρα θανατηφόρα κατάληξη, ξεοδεύονται τεράστια ποσά, τόσα, όσα θα επαρκούσαν για προγράμματα στήριξης της οικογένειας σε όλη τη χώρα.

Παρ' όλες τις δυσκολίες, αρκετές χώρες, ιδιαίτερα εκείνες με υποχρεωτική καταγραφή κάθε περίπτωσης κακοποιημένου παιδιού, έχουν καταλήξει σε ορισμένες ενδεικτικές συχνότητες που κι αυτές όμως παρουσιάζουν μόνο ένα μέρος από το πρόβλημα. Στις ΗΠΑ, το 1982 καταγράφηκαν 929.000 καταγγελίες, ενώ το 1988 ο αριθμός έφθασε τις 2.086.000 περιπτώσεις. Δύο στις τέσσερις καταγγελίες επιβεβαιώνονται σαν τόσο σοβαρές περιπτώσεις, ώστε να χρειάζονται παρέμβαση από ειδικούς, μία στις τέσσερις θεωρείται ως υψηλού κινδύνου και συνιστάται παρακολούθηση, ενώ μια στις τέσσερις δεν επιβεβαιώνεται. Παιδιά σε συνθήκες «αυξημένου κινδύνου» πρέπει να θεωρηθούν και όλα εκείνα που μένουν μόνα στο σπίτι, όταν οι γονείς τους εργάζονται, που για το 1983 στις ΗΠΑ εκτιμήθηκαν ως 2.000.000 (Krugman 1985), όπως επίσης παιδιά που ζουν μακριά από τις οικογένειές τους, δηλαδή σε ιδρύματα και ανάδοχες οικογένειες.

Στοιχεία από τη Μ. Βρετανία αναφέρονται σε 16.000 περιπτώσεις σοβαρά κακοποιημένων παιδιών για το 1986 (Creighton, 1988), με ποσοστιαία αναλογία 1.01 για τα παιδιά κάτω των 15 χρονών και 1.82% για παιδιά 0-1 ετών. Στη Μ. Βρετανία παρατηρήθηκε αύξηση 70% μεταξύ των ετών 1979-1986. Το ποσοστό θανάτων έφθασε το 1986 το 9%. Μελέτη ειδικής επιτροπής στη Μ. Βρετανία (The House of Commons Select Committee on Violence in the Family, 1977) περιγράφει την κακοποίηση παιδιών ως 4η σε σειρά συχνότητας αιτία θανάτου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Στον υπόλοιπο Ευρωπαϊκό χώρο μόνο η Πορτογαλία και η Σουηδία παρουσιάζουν εθνικά στοιχεία που βασίζονται σε εθνική επιδημιολογική μελέτη και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα. Στη Σουηδία, έρευνα σε οικογένειες με παιδιά 3-17 χρονών έδειξε ότι 30% από τους γονείς είπαν ότι μέσα στην τελευταία χρονιά είχαν χρησιμοποιήσει κάποια μορφή σοβαρότερης βίας απ' ότι

θεωρείται ένα απότομο τράνταγμα ή «απλό» χτύπημα του παιδιού της, 4% δε, περιέγραψαν τη βία αυτή ως πολύ σοβαρή. Τα στοιχεία της Πορτογαλίας αναφέρονται σε 0.58% (Council of Europe 1985), που οι ίδιοι οι μελετητές περιγράφουν ως πολύ χαμηλά. Η Γαλλία αναφέρει 300.000 περιπτώσεις παιδιών 0-6 ετών κάθε χρόνο, ενώ θεωρούνται ως σε υψηλό κίνδυνο 90.000 παιδιά κάθε χρόνο, που την προστασία τους αναλαμβάνει το κράτος.

Οι παραπάνω εκτιμήσεις δεν περιλαμβάνουν περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, ενός προβλήματος που η αποκάλυψη του έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια. Έτσι, η Αυστρία αναφέρεται σε εκτίμηση 10.000 παιδιών το χρόνο, η Ελβετία σε 40-45.000 παιδιά, ενώ έρευνα σε τυχαίο δείγμα ενηλίκων 18-70 ετών στη Σουηδία έδειξε ότι, 9% από τις γυναίκες και 3% από τους άνδρες αναφέρθηκαν σε μία τουλάχιστον εμπειρία σεξουαλικής παραβίασης ως τα 18 τους χρόνια.

Οι μελέτες συχνότητας -που μετρούν νέα περιστατικά- δεν μπορούν ποτέ να αποκαλύψουν την έκταση του πραγματικού προβλήματος, εφ' όσον πρόκειται για ένα θέμα που αποτελεί ισχυρό κοινωνικό ταμπού. Έτσι, οι μελέτες που αποκτούν μεγαλύτερη αξία είναι οι μελέτες επιπολασμού ή επικράτησης, που εκτιμούν την αναλογία του πληθυσμού που έχει σεξουαλικά παραβιασθεί μέχρι την ενηλικίωση. Τα ποσοστά αυτά κυμαίνονται ανάλογα με τη μορφή της σεξουαλικής παραβίασης, δηλαδή αν ο δράστης ήταν μέλος της οικογένειας, άτομο έξω από την οικογένεια αλλά γνωστό στο θύμα ή τελείως άγνωστο, όπως και ανάλογα με τη μορφή του αδικήματος, δηλαδή αν περιλάμβανε σωματική επαφή ή όχι (επίδειξη, πορνογραφία). Σύμφωνα με έρευνες της Russel (1983) τα ποσοστά αυτά κυμαίνονται από 12-38% και κατά την Wyatt (1985) από 17-45%.

Ο σύγχρονος ορισμός της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ανθρώπινης συμπεριφοράς ενηλίκων προς παιδιά, από σοβαρή σωματική κακοποίηση ή παραμέληση που καταλήγει σε θάνατο, ως συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση που περιγράφεται ως «η διαρκής απόρριψη, ψυχρότητα, εχθρική συμπεριφορά του γονιού ή αυτού που φροντίζει το παιδί, που επιδρά αρνητικά στην ψυχολογική ανάπτυξη του παιδιού». Σχικά, η υπερπροστασία προξενεί ανάλογα αποτελέσματα. Μέσα σε 27 χρόνια, ο αρχικός ορισμός ενός «συνδρόμου» στα πλαίσια της παιδιατρικής, εξελίχθηκε σ' έναν ευρύ ορισμό από θεωρητικά και πρακτικά άποψη, που εντάσσεται στα πλαίσια της οικογενειακής οικολογίας. Η αποϊατρικοποίηση του ορισμού δίνει νέες διαστάσεις

ως προς τους άξονες της διάγνωσης, θεραπείας και πρόληψης. Ένα αποτέλεσμα της εξέλιξης αυτής είναι η πληθώρα μοντέλλων και θεωριών σχετικών με το φαινόμενο της κακοποίησης, ως θεωρίες κοινωνικής απόκλισης.

Σήμερα, οι περισσότερες χώρες του δυτικού κόσμου μπορούν να ισχυρισθούν ότι γνωρίζουν τα περισσότερα απ' όσα χρειάζεται να γνωρίζουν σχετικά με τη σωματική κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών ως προς την αναγνώριση του προβλήματος, τη θεραπεία και την πρόληψη. Αυτό που δεν γνωρίζουμε είναι πώς θα εφαρμοσθεί η γνώση αυτή σε προγράμματα εθνικής ή και παγκόσμιας κλίμακας. Για τη σεξουαλική παραβίαση αισθανόμαστε αρκετά ασφαλείς ως προς τη διάγνωση, αλλά όχι ως προς τη διάδοση αυτής της γνώσης στον υπόλοιπο κόσμο, ενώ είμαστε αρκετά απαισιόδοξοι στο επίπεδο της σημερινής μας γνώσης, όσον αφορά τη θεραπεία και την πρόληψη.

## Κύριες θεωρητικές απόψεις για την αιτιολογία του φαινομένου

Η διεθνής εμπειρία επαγγελματιών της «πρώτης γραμμής» που ασχολούνται κυρίως με τη διάγνωση και τη θεραπεία, καταλήγει στην ανάγκη για θεωρητικοποίηση. Μία τέτοια πρακτική προσφέρει αντικειμενικότητα στη διαγνωστική εκτίμηση και θεραπεία, προλαμβάνει ή αναστέλλει την «επαγγελματική εξάντληση», άρα και την εναλλαγή εξειδικευμένου προσωπικού, ενώ δίνει δυνατότητες για ερευνητική δραστηριότητα. Τα κύρια θεωρητικά μοντέλλα είναι ιατρικά ή μοντέλλα «νοσηρότητας», ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις, θεραπεία οικογένειας, θεωρία συστημάτων, νομικού και γραφειοκρατικού τύπου προσεγγίσεις και δομικές θεωρίες. Τα τελευταία είκοσι χρόνια οι ερευνητικές προσεγγίσεις έχουν χρησιμοποιήσει σειρά παραγόντων που αποδεικνύουν την πολυπλοκότητα του προβλήματος, όπως το ψυχοπαθολογικό μοντέλλο, και το κοινωνικο-πολιτιστικό (Gelles and Cornell, 1983).

Η κλασική ψυχιατρική προσέγγιση έχει ονομασθεί και ως ψυχοπαθολογικό ή ψυχοδυναμικό μοντέλλο, το οποίο χαρακτηρίζεται από μία ευθύγραμμη έννοια όπου οι κοινωνικοί παράγοντες, είτε αγνοούνται, είτε παίζουν ελάχιστο ρόλο (Gelles, 1973). Αρχικά, το μοντέλλο αυτό αναφερόταν σε μειονεκτήματα της δομής του χαρακτήρα των γονιών (Spinetta and Rigler, 1972), η άποψη όμως αυτή αντικαταστάθηκε κατά τη δεκαετία του 1970 με όρους, όπως ανεπάρκεια, ανωριμότητα και μειωμένη ικανότητα για έλεγχο της παρορμητικής συμπεριφοράς. Σταδιακά δίδεται περισσότερη προσοχή σε παρά-

γοντες που πηγάζουν από συνθήκες ζωής και περιλαμβάνουν τη νοητική και συναισθηματική λειτουργικότητα και την αλληλεπίδραση μεταξύ θετικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και τραυματικών γεγονότων ζωής.

Μία από τις πρώτες εργασίες σχετικές με την κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών (Young, 1964) βρήκε υψηλή συσχέτιση κακοποίησης παιδιών και αλκοολισμού των γονιών τους. Πιο πρόσφατες μελέτες (Scott 1973, Steele and Pollock 1974) αναφέρονται σε υψηλά ποσοστά -πατέρων κυρίως- που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Παρ' όλα αυτά η συσχέτιση μεταξύ της βίας προς τα παιδιά και του αλκοολισμού, θεωρείται σήμερα ως συνοδός και όχι ως αιτιολογικός παράγοντας.

Ο ρόλος του παιδιού στην πρόκληση της βίαιης συμπεριφοράς των γονιών του έχει αρκετά σχολιασθεί. Ένα βρέφος ή μικρό παιδί ίσως για πολλούς λόγους, να μην μπορεί να ανταποκριθεί στα ερεθίσματα ή στις προσδοκίες που έχουν οι γονείς του απ' αυτό.

Η ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων που αφορούν τη συναλλαγή και αλληλεπίδραση γονιών με τα παιδιά τους βασίζεται σε δύο μοντέλλα: Το πρώτο πηγάζει από τις θεωρίες της κοινωνικής μάθησης (Bandura, 1977, Stein and Friedrich, 1975) και προσφέρει την άποψη για τη διαγενεακή κληρονομικότητα της βίας. Το δεύτερο αναφέρεται σε παράγοντες που μπορούν να θεωρηθούν ως προδιαθεσικοί, αλλά που δεν επαρκούν για την έκλυση της βίας.

Το κοινωνικο-ψυχολογικό μοντέλλο του Gelles (1973) τονίζει τη σοβαρή επίδραση των συνθηκών ζωής στη διαμόρφωση της βίαιης συμπεριφοράς (Σχήμα III). Όπως και στην περίπτωση της συζυγικής βίας, μεγαλύτερη έμφαση δίδεται σήμερα στην ποιότητα, στο περιεχόμενο και στην αλληλεπίδραση των σχέσεων γονιών-παιδιών, στα πλαίσια φυσικά, γενικότερων προδιαθεσικών παραγόντων.

Τέλος, η κοινωνιολογική προσέγγιση της βίας προς τα παιδιά, έχει αναπτυχθεί σύμφωνα με δύο διαστάσεις. Η μία, προσπάθησε εμπειρικά να προσδιορίσει τη σχέση ανάμεσα σε ορισμένους δημογραφικούς παράγοντες και τη βία, με έμφαση στη συμβολή της φτώχειας και της κοινωνικής αποστέρησης. Η δεύτερη, επικεντρώνεται θεωρητικά στη φιλοσοφία κάθε κοινωνίας για την οικογένεια, το παιδί, την έννοια της εξουσίας κ.ά. Διαπολιτιστικές μελέτες ακολουθούν υποθέσεις αυτής της θεωρητικής κατεύθυνσης.

Η οικολογική θεωρητική προσέγγιση της ερμηνείας της οικογενειακής βίας προς τα παιδιά υιοθετήθηκε πρώτα από τον Belsky (1980), ο οποίος δίνει έμφαση στην ανάλυση της συναλλαγής μεταξύ του παιδιού και των διαφόρων περι-



βαλλοντικών πλαισίων όπου ζει. Ως περιβάλλον εννοεί ένα σύνολο συστημάτων που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους: το μικρο-σύστημα, το έξω-σύστημα και το μακρο-σύστημα. Το μικρο-σύστημα εκπροσωπεί την οικογένεια όπου ζει το παιδί, το εξωσύστημα περιλαμβάνει την ευρύτερη κοινωνική δομή, όπως τη γειτονιά, χώρο εργασίας κ.α., το δε μακρο-σύστημα αναφέρεται στις κοινωνικοπολιτιστικές αξίες, θεσμούς και δοξασίες, που προωθούν ή αναστέλλουν την εκδήλωση της βίας. Η βασική διαφορά με τα άλλα μοντέλλα, ιδιαίτερα αυτό του Gelles, είναι ότι κανένα επίπεδο δεν είναι περισσότερο καθοριστικό από το άλλο, εφ' όσον το οικολογικό μοντέλλο προϋποθέτει τη δυναμική αλληλοεξαρτώμενων και συνεχώς αλληλεπιδρώντων συστημάτων. Επί πλέον, το μοντέλλο αυτό επιτρέπει σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ εκείνων των συνθηκών που κρίνονται απαραίτητες και άλλων, που κρίνονται επαρκείς για την εκδήλωση της κακοποίησης.

Ο Belsky επιχειρεί να ενσωματώσει τα διάφορα ερευνητικά αποτελέσματα στα πλαίσια του οικολογικού μοντέλλου, π.χ. μελέτες που συνδέουν την ανεργία με την κοινωνική απομόνωση. Κύριοι παράγοντες στην ενδοοικογενειακή βία περιλαμβάνονται στο επίπεδο του έξω-συστήματος, αλλά μπορεί να αλληλεπιδρούν και στο επίπεδο του μικρο-συστήματος, όπου, πίσω από την κοινωνική απομόνωση, μπορεί να υπάρχουν παράγοντες της

προσωπικότητας του ατόμου που να την ευνοούν, και στο επίπεδο του μακρο-συστήματος, μέσα από την κοινωνική θεσμοποίηση της πυρηνικής οικογένειας.

Αν και η οικολογική άποψη προτείνει τα τρία αυτά επίπεδα, η πρακτική συμβολή της ως τώρα, λειτουργεί στα πλαίσια του οικογενειακού μικρο-συστήματος και στο εξω-σύστημα της κοινότητας.

## Η πρόληψη της κακοποίησης- παραμέλησης των παιδιών

Η πρόληψη του προβλήματος της οικογενειακής βίας προς τα παιδιά, εντάσσεται στα πλαίσια της γενικότερης πρόληψης της ενδοοικογενειακής βίας. Η κοινή παράμετρος και στα τρία είδη της οικογενειακής βίας –μεταξύ συζύγων, εναντίον



παιδιών, εναντίον ηλικιωμένων γονιών– είναι η κακή χρήση της δύναμης. Η οπτική αυτή γωνία μας δίνει να καταλάβουμε τις τεράστιες δυσκολίες της πρόληψης. Το ερώτημα δηλαδή που προκύπτει είναι: πώς μπορεί η κοινωνία να σταματήσει την κακή χρήση της δύναμης; Η προσπάθεια για την προσέγγιση μιας απάντησης στο ερώτημα αυτό πρέπει να λάβει υπ' όψη παράγοντες, όπως αλλαγές στις κοινωνικές δομές, την ιδεολογία, τις στάσεις, την πολιτική για την οικογένεια, την ισότητα των δύο φύλων, όπως και άλλους παράγοντες συνδεδεμένους με γεωγραφικές, πολιτικές, οικονομικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες.

Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία 10 χρόνια γίνονται συγκεκριμένες προσπάθειες με στόχο την πρόληψη της οικογενειακής βίας προς τα παιδιά, ιδιαίτερα σε χώρες, που έχουν ήδη εμπειρία στη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση του φαινομένου.

Οι μέχρι σήμερα προσπάθειες για την πρόληψη έχουν κυρίως καλύψει την τριτογενή πρόληψη, δηλαδή τη θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιού και οικογένειας, μετά την αποκάλυψη της κακοποίησης, με σκοπό να μην επαναληφθεί και να αποκτήσει η οικογένεια ένα καλύτερο επίπεδο λειτουργικότητας. Τα διάφορα θεραπευτικά σχήματα που έχουν ως σήμερα ακολουθηθεί βασίζονται στα διάφορα θεωρητικά μοντέλλα και εξαρτώνται ποιοτικά από τον πληθυσμό που εξυπηρετούν και τις ιδιαιτερότητες του, (π.χ. παραμέληση ή σεξουαλική κακοποίηση), από το επίπεδο των επαγγελματιών, τις εναλλακτικές πηγές βοήθειας για την οικογένεια που έχουν στη διάθεσή τους, όπως και από αστάθμητους παράγοντες που αφορούν το γενικότερο κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο κάθε χώρας, γεωγραφικής περιοχής ή ομάδας πληθυσμού. Ερευνητικά δεδομένα που αφορούν την αξιολόγηση θεραπευτικών προγραμμάτων, τονίζουν ότι έμφαση θα πρέπει να δοθεί στη δευτερογενή πρόληψη, εφ' όσον η τριτογενής προϋποθέτει βαθιές αλλαγές στα άτομα και στο σύστημα, που συχνά είναι πολύ αργά να γίνουν. Χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα εθνικής μελέτης αξιολόγησης θεραπευτικών προγραμμάτων στις ΗΠΑ (Cohn, 1983) απ' όπου προκύπτει ότι α) κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης παρατηρείται υψηλή συχνότητα επανακακοποίησης, η οποία όμως μπορεί να μειωθεί όταν η πρώτη επαφή με την οικογένεια γίνει από πολύ έμπειρους επαγγελματίες. β) Σε γενικές γραμμές τα ποσοστά επιτυχίας στη θεραπεία είναι χαμηλά –κάτω από 50%– αλλά μπορούν να βελτιωθούν, όταν η βασική κοινωνική εργασία που προσφέρεται στις οικογένειες μπορεί να συμπληρωθεί με βοήθεια από εκπαιδευμένους εθελοντές, κάτω από την

εποπτεία κοινωνικών λειτουργών, βοηθούς μητέρων, και ομάδες αυτοβοήθειας. γ) Η θεραπεία μπορεί να βοηθήσει σημαντικά τα κοινωνικά και αναπτυξιακά προβλήματα των κακοποιημένων παιδιών, που αντικατοπτρίζουν ανάλογα προβλήματα των γονικών τους.

Τα αποτελέσματα αυτά, όπως και άλλα παρόμοια από Ευρωπαϊκές χώρες, είναι αρκετά αποθαρρυντικά για όποιους ελπίζουν ότι θα μπορέσουν να εξαλείψουν το πρόβλημα της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στη χώρα τους. Παρά την ελπίδα που διαφαίνεται στη θεραπεία παιδιών-θύματων, που τα αποτελέσματά της θα πρέπει να αξιολογηθούν μακροπρόθεσμα, όταν δηλαδή τα παιδιά αυτά γίνουν τα ίδια γονείς, η θεραπεία των ενηλίκων δεν δείχνει να αποτελεί τη λύση για την εξάλειψη του προβλήματος, παρ' όλο που μπορεί να βοηθήσει μια στις δύο οικογένειες. Εδώ ακριβώς επισημαίνεται η ανάγκη για ανάπτυξη προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης.

Η πρόληψη κοστίζει λιγότερο, μπορεί να σώσει ζωές και να μειώσει σημαντικά την πιθανότητα σωματικών αναπηριών, αναπτυξιακών προβλημάτων και ψυχολογικών διαταραχών παιδιών και εφήβων. Έτσι, έχουν πάντα ως στόχο τις ευρύτερες κοινωνικές αλλαγές που χρειάζονται για τη μείωση της κακής χρήσης της δύναμης από τους πλούσιους στους φτωχούς, από τους άνδρες στις γυναίκες, από τους γονείς στα παιδιά, από τους νέους στους ηλικιωμένους, μπορούμε να αναπτύξουμε προγράμματα πρόληψης που θα μας οδηγήσουν βήμα προς βήμα στη μείωση του προβλήματος.

### Τι ξέρουμε ήδη για την πρόληψη;

Η γνώση που έχουμε αποκτήσει από τη διάγνωση και θεραπεία οικογενειών και παιδιών, μας είναι πολύτιμη για το σχεδιασμό προληπτικών προγραμμάτων. Η προσπάθειά μας να εντοπίσουμε περιπτώσεις κακοποίησης, μας οδήγησε στο να γνωρίσουμε τους γονείς που έχουν «υψηλή επικινδυνότητα» για κακοποίηση. Η προσπάθειά μας να κατανοήσουμε τα αίτια πίσω από τη συμπεριφορά αυτών των γονιών και οι θεραπευτικές μας προσπάθειες, μας οδήγησαν στο να κατανοήσουμε τις ανάγκες αυτών που έχουν προδιάθεση για άσκηση βίας. Τέλος, η βοήθεια μας στο κακοποιημένο παιδί, μας έδωσε να καταλάβουμε ότι η θεραπεία των παιδιών αυτών μπορεί να είναι ένας μακροπρόθεσμος προληπτικός στόχος.

### Παράγοντες που συνεισφέρουν στην κακοποίηση

Ο γονικός ρόλος, ή αυτός της αποκλειστικής φροντίδας ενός παιδιού, είναι φορτισμένος με πολλά αντικρουόμενα αισθήμα-

τα. αντικειμενικές δυσκολίες, προσδοκίες και απογοητεύσεις. Όλες οι οικογένειες μπορούν να θεωρηθούν ως ενώπιτες. Η μελέτη όμως οικογενειών που κακοποιούν ή και παραμελούν τα παιδιά τους, μας έχει δείξει ότι οι μητέρες είναι ιδιαίτερα ενώπιτες για την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς (Burgess et al. 1978). Οι ερμηνείες διαφέρουν, αλλά συντηνούν στο ότι οι μητέρες είναι συνεχώς εκτεθειμένες σε καταστάσεις που απαιτούν διαρκή προσοχή και φροντίδα και αντίστοιχα λίγη επιβράβευση. Το αποτέλεσμα είναι συχνά κατάθλιψη και θυμός, ένταση και στρες.

Ξέρουμε ότι όλα τα παιδιά, ιδιαίτερα τα μικρότερα σε ηλικία, συνεχώς απαιτούν κάτι από τη μητέρα τους, ή από όποιον άλλο τα φροντίζει. Επίσης, ότι το μέγεθος της οικογένειας αποτελεί παράγοντα υψηλού κινδύνου, όσο μεγαλύτερη η οικογένεια, τόσο αυξημένος είναι ο κίνδυνος, και όσο πιο μικρά είναι τα διαστήματα μεταξύ των παιδιών, τόσο μεγαλύτερες οι πιθανότητες να εκδηλωθεί βία (Gil 1970, Light 1973). Η απουσία ενός γονιού από το σπίτι και η μονογονική οικογένεια μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητες εκδήλωσης βίας (Kimball et al. 1980).

Η κοινωνική θέση αποτελεί άλλο παράγοντα αυξημένου κινδύνου. Αν και η συμβολή της κοινωνικής τάξης στην ενδοοικογενειακή βία έχει πολύ συζητηθεί, υπάρχουν επαρκή στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη σύνδεση της χαμηλής κοινωνικής τάξης με τη βία προς τα παιδιά (Gil 1970, Garbarino 1977). Η ανεργία και η περιστασιακή εργασία, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη υποστηρικτικών σχημάτων στην κοινότητα, τα πάντα νομικά προβλήματα, οι κακές ή ανεπαρκείς συνθήκες κατοικίας, η χρήση οινόπνευματος, έχουν συνδεθεί με την άσκηση βίας προς τα παιδιά. (Steinmetz et al 1974, Garbarino 1977, Spinetta, 1972, Young 1964).

Το στρες είναι ο κοινός παρανομαστής όλων των μορφών βίας μέσα στην οικογένεια. Το στρες επηρεάζει την ποιότητα της γονικής φροντίδας, ιδιαίτερα αν ο γονιός δεν έχει επαρκείς γνώσεις φροντίδας ενός παιδιού ή επαρκείς κοινωνικές δεξιότητες (Johnson et al. 1974, Delifini et al. 1976).

Η απουσία επαρκών δεξιοτήτων που σχετίζονται με τον γονικό ρόλο, προστίθενται συχνά στις δυσκολίες συναλλαγής μεταξύ γονιού και παιδιού, με αποτέλεσμα διαταραχές στη γονική φροντίδα, όπως κακή χρήση τρόπων πειθαρχίας, έλλειψη επιβραβεύσεων και τάση να τονίζονται οι αρνητικές πλευρές συμπεριφοράς του παιδιού (Burgess and Conger 1978, Lobitz and Johnson, 1975). Ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στο ότι η χρόνια ή οξεία μείωση της οικογενειακής λειτουργικότητας συνδέεται σημαντικά με τη

μειωμένη ικανότητα φροντίδας των παιδιών, όπως και με μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες (Burgess, 1979). Η συμπεριφορά αυτή έχει αποδοθεί σε εμπειρίες ανεπαρκούς φροντίδας κατά την παιδική ηλικία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή αυτογνωσία και δυσκολία αποδοχής της ατομικότητας του παιδιού.

Παράγοντες που σχετίζονται με το ίδιο το παιδί αυξάνουν την επικινδυνότητα για κακοποίηση και παραμέληση. Παιδιά με συγγενείς ανωμαλίες, η αρρώστια και ο αποχωρισμός από τη μητέρα και την οικογένεια κατά τη νεογνική ηλικία, όπως και όποιες άλλες συνθήκες, μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη δεσμού γονιού-παιδιού, θεωρούνται ως προδιαθεσικοί παράγοντες (Lynch, 1975, 1976, Oates et al 1979). Παιδιά πρόωρα ή με χαμηλό βάρος γέννησης θεωρούνται ως υψηλού κινδύνου (Smith and Hanson 1974), όπως και παιδιά με χαρακτηριστικά που τα κάνουν «δύσκολα ν' αγαπηθούν» ακόμα και από τους γονείς τους (π.χ. υπερκινητικά ή άλλα που η ιδιοσυστασία τους δεν ταιριάζει με εκείνη των γονιών τους) ((Thomas et al 1967, Chess and Thomas, 1977).

Τέλος, έρευνες παιδιών που έχουν κακοποιηθεί, δείχνουν ότι ορισμένα παιδιά προκαλούν την επιθετική συμπεριφορά των γονιών τους, επιδεικνύοντας συνεχή θυμό και ένταση (Milowe and Louie 1964). Υπάρχουν φυσικά πολλές εξηγήσεις σχετικά με τους λόγους που κάνουν ένα παιδί να προκαλεί επιθετικότητα, ιδιαίτερα από τους γονείς του, κι έτσι να συντελεί το παιδί, στη δική του κακοποίηση.

#### Η πρόβλεψη της κακοποίησης

Με βάση τη γνώση μας σχετικά με τα χαρακτηριστικά των γονιών, των παιδιών και των συνθηκών κάτω από τις οποίες πραγματοποιείται η κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών, αναρωτιέται κανείς αν είναι εύκολο να προβλεφθεί το φαινόμενο. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλές ερευνητικές προσπάθειες και έχουν κατασκευασθεί «εργαλεία» με στόχο την έγκαιρη εντόπιση γονιών υψηλού κινδύνου, ώστε προσφέροντάς τους βοήθεια να μειωθούν οι πιθανότητες να αναπτύξουν βίαιη συμπεριφορά προς τα παιδιά τους (Λγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1987). Το πρόβλημα αυτών των κλιμάκων είναι ότι, αν και σωστά εντοπίζουν γονείς υψηλού κινδύνου, συγχρόνως εντοπίζουν και άλλους γονείς που ποτέ δεν θα κακοποιήσουν τα παιδιά τους. Πρόσφατα, οι Browne και Saqi (1989) στη Μ. Βρετανία ανέπτυξαν λίστα παραγόντων «υψηλού κινδύνου» για πρόβλεψη κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, η εφαρμογή της οποίας σε δείγμα 14.000 νεογεννητών παιδιών, και στις οικογένειές τους, έδειξε υψηλό ποσο-

στό επιτυχούς πρόβλεψης. Οι υπηρεσίες όμως και τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό, ώστε να καλύπτονται και όσοι έχουν ήδη την προδιάθεση, αλλά και όσοι δυνητικά μπορούν να την αποκτήσουν.

#### Προγράμματα πρόληψης

Η κακοποίηση και η παραμέληση ενός παιδιού δεν μπορεί παρά να προληφθεί εκει ακριβώς που ενδημεί: στις οικογενειακές σχέσεις και αλληλεπιδράσεις, στα πλαίσια ενός ευρύτερου κοινωνικού χώρου που επιτρέπει και κατοχυρώνει την κακή χρήση της δύναμης ανάμεσα στους ανθρώπους. Έτσι, το αντικείμενο της πρόληψης οφείλει να είναι οι ανθρώπινες σχέσεις (Council of Europe, 1987).



νίσχυση του θεσμού της οικογένειας και, γενικότερα, των ανθρωπίνων σχέσεων.

## 2. Προγράμματα συμβουλευτικής και καθοδήγησης

Πολλοί είναι οι φορείς που ασχολούνται με οικογένεια και παιδιά, άρα με πρόληψη. Θεωρούμε όμως σκόπιμο να αναφερθού-



### Προγράμματα και υπηρεσίες για τον γενικό πληθυσμό

#### 1. Ευαισθητοποίηση, πληροφόρηση

Ο στόχος της ευρύτερης πληροφόρησης του κοινού είναι η ευαισθητοποίηση ότι η βία δεν είναι χαρακτηριστικό των «ψυχοπαθών», «κοινωνιοπαθών» ή «απροσαρμοστών», αλλά είναι υπόθεση όλων μας. Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν έναν σημαντικό, διπλό ρόλο να παίζουν: πρώτον, να μειώσουν ή και να εξαλείψουν την προβολή της βίας ως κοινωνικής αξίας και δεύτερον, να προωθήσουν τη γνώση για τις συνέπειες της βίας στον άνθρωπο και τους τρόπους που μπορεί να αναζητήσει βοήθεια, όταν περνάει περιόδους έντασης.

Τα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας σε διάφορες χώρες (Γαλλία, Αγγλία, Βέλγιο, Ολλανδία) έχουν ειδικές διευθύνσεις Οικογενειακών Υποθέσεων που ασχολούνται πολύ σοβαρά με το θέμα της πρόληψης της οικογενειακής βίας προωθώντας απόψεις για την υγιή οικογένεια, τις θετικές σχέσεις γονιών-παιδιών, την ένταξη των νέων, κυρίως, οικογενειών στον κοινωνικό ιστό της κοινότητας. Μία Ευρωπαϊκή χώρα έχει αφιερώσει μια εβδομάδα το χρόνο για την οικογένεια, κατά τη διάρκεια της οποίας κράτος, οικογένειες, σχολεία και άλλοι θεσμοί, μέσα από έναν ειλικρινή διάλογο, προσπαθούν να αξιολογήσουν τη σχέση τους, με στόχο την ε-

με σε κάθε πρόγραμμα ξεχωριστά για δύο λόγους, πρώτον για να τονισθεί η σημασία τους και δεύτερον, για να αξιολογηθεί η εμπέδωση των προγραμμάτων αυτών στο σύνολο του πληθυσμού, και όχι μόνο σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές, (αστικές-αγροτικές) ή πληθυσμιακές ομάδες (αθίγαντοι ή άλλες μειονότητες).

**Επισκέπτες υγείας:** Κάθε νέα οικογένεια πρέπει να δέχεται τακτές επισκέψεις στο σπίτι από επισκέπτη υγείας της περιοχής, τουλάχιστον κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου ζωής του παιδιού. Από εκεί και πέρα, θα πρέπει να είναι διαθέσιμος για συμβουλευτική και καθοδήγηση σε θέματα υγείας και φροντίδας του παιδιού, στα πλαίσια του κοινοτικού κέντρου όπου εργάζεται.

**Παιδικό σταθμό:** Οι παιδικό σταθμοί θα πρέπει να είναι διαθέσιμοι σε κάθε οικογένεια, άσχετα αν η μητέρα εργάζεται ή όχι. Μόνο έτσι θα μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά για την ενδοοικογενειακή βία. Σταδιακά θα πρέπει να συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας στην κοινότητα, με σκοπό την καλύτερη δυνατή βοήθεια σε οικογένειες και παιδιά.

**Το σχολείο:** Το εκπαιδευτικό πλαίσιο πρέπει να θεωρείται και να χρησιμοποιείται -πέρα από τον άμεσο εκπαιδευτικό σκοπό- ως φορέας επιμόρφωσης και συμπαράστασης σε οικογένεια και παιδιά. Οι

σχολιατρικές υπηρεσίες, ενισχυμένες με κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο, μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη, όπως και στη βοήθεια παιδιών που ήδη υφίστανται σωματική, σεξουαλική ή ψυχολογική βία.

**Κοινωνικοί λειτουργοί:** Σε οποιοδήποτε πλαίσιο και αν εργάζονται, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι οι κατ' εξοχήν επαγγελματίες που ασχολούνται με τις ανθρωπίνες σχέσεις. Ιδιαίτερη ανάγκη υπάρχει για Κοινωνικά Κέντρα Οικογένειας σε κάθε γεωγραφική ή πληθυσμιακή περιοχή.

**Συμβουλευτικά Κέντρα:** Μπορούν να είναι κρατικά ή μη, φιλανθρωπικά ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας, και να αποτελούν μικρές αυτόνομες μονάδες, ή μέρος από μεγαλύτερους φορείς ψυχικής υγείας, δήμων, πρόνοιας, υγείας.

**Ομάδες αυτοβοήθειας γονιών:** Λειτουργούν σύμφωνα με το πρότυπο των «άνωνυμων αλκοολικών» και προσφέρουν συμπαράσταση σε μέλη τους που τώρα βρίσκονται σε καταστάσεις αδιεξόδου.

**Τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας για παιδιά:** Προσφέρουν συμβουλευτική βοήθεια σε παιδιά θύματα κάθε μορφής βίας.

**Προετοιμασία για τον γονικό ρόλο:** Πρόκειται για πολύ σοβαρό θεσμό που μπορεί να απευθύνεται σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες: σε παιδιά και εφήβους, σε μελλοντικούς γονείς, σε γονείς, σε διάφορα στάδια της «καριέρας» τους ως γονείς. Αν και δεν έχουν εκτιμηθεί τα αποτελέσματα προγραμμάτων σε σχολεία, θεωρείται ότι είναι ένας θεσμός προληπτικός για δυσκολίες, όπως προβλήματα γονικής ικανότητας που εμπεριέχουν βία (Brosfenbrenner, 1977). Προγράμματα που απευθύνονται σε ζευγάρια ή άτομα που θα γίνουν γονείς, απευθύνονται κυρίως σε αυτούς που έχουν ήδη κίνητρα να βοηθηθούν, αποκλείοντας όλους τους γονείς «υψηλού κινδύνου» που δεν έχουν την ικανότητα να κινητοποιηθούν. Λίγα είναι τα προγράμματα που απευθύνονται σε άτομα που είναι ήδη γονείς. Μελέτη στις ΗΠΑ έδειξε ότι τέτοια εκπαιδευτικά προγράμματα δεν μπορούν να αλλάξουν τη γονική συμπεριφορά ως αποτέλεσμα πληροφόρησης και ότι, ακόμα και αν υπάρξουν αλλαγές, δεν έχουν επίδραση στο παιδί (White et al, 1973).

Άλλες μελέτες όμως έχουν δείξει ότι επιμορφωτικά προγράμματα για γονείς μπορούν να βοηθήσουν ιδιαίτερα αν είναι εξατομικευμένα και επικεντρώνονται στο σύστημα γονείς-παιδί (Reid et al, 1980).

#### Ημερήσια φροντίδα παιδιών

Η ημερήσια φροντίδα παιδιών, προσχολι-

κής ηλικίας κυρίως, απευθύνεται σε οικογένειες με εργαζόμενες μητέρες ή όχι, που χρειάζονται λίγες ώρες την ημέρα για να φροντίσουν ένα νέο μωρό ή ένα άλλο άτομο στην οικογένεια, ή ακόμα και μόνο τον εαυτό τους. Οι οικογένειες που φιλοξενούν παιδιά προσφέροντας ημερήσια φροντίδα, έχουν άδεια από την τοπική κοινωνική υπηρεσία, από την οποία και εμποτεύονται. Το σχήμα αυτό μπορεί να καλύψει παιδιά σε ετήσια βάση ή να δέχεται παιδιά από οικογένειες που βρίσκονται σε ψυχοκοινωνική κρίση. Αν και το θέμα δεν έχει επαρκώς ερευνηθεί, μελέτες έχουν δείξει ότι ο θεσμός της ημερήσιας φροντίδας μπορεί να βελτιώσει τις συζυγικές και προσωπικές σχέσεις και να μειώσει την κατάθλιψη σε μητέρες (Happel and Ridley, 1975).

#### Προγράμματα για ευάλωτες οικογένειες του πληθυσμού

Τα προληπτικά προγράμματα, που απευθύνονται σε άτομα και οικογένειες «υψηλού κινδύνου», στοχεύουν στην κάλυψη βασικών και έκτακτων ψυχοκοινωνικών αναγκών τους, ώστε να αυξηθεί ή να σταθεροποιηθεί η γονική και ευρύτερη οικογενειακή λειτουργικότητά τους. Ιδιαίτερα ευάλωτα είναι τα νέα ζευγάρια ή μητέρες που βρίσκονται στην εφηβική ηλικία με αυξημένες απαιτήσεις για άσκηση γονικού ρόλου, άτομα που κάνουν χρήση αλκοόλ ή και τοξικών ουσιών, και άλλα που μειονεκτούν νοητικά ή που είναι ψυχικά ασθενείς. Επίσης, νέοι γονείς με ανεπιθύμητα ή πρόωρα νεογνά ή με παιδιά ανάπηρα ή με χρόνια ασθένεια. Τέλος, άλλη ευάλωτη ομάδα είναι νέα ανώριμα άτομα ή ζευγάρια που ζουν κάτω από συνθήκες σοβαρής κοινωνικής απομόνωσης από την ευρύτερη οικογένεια και τη γειτονιά.

Παραδείγματα προγραμμάτων πρόληψης για τους γονείς αυτούς είναι:

1. Παιδικόι σταθμοί για ημερήσια κάλυψη παιδιών κατά τη διάρκεια περιόδων κρίσης της οικογένειας ή άμεση κάλυψη σε παιδικό σταθμό της κοινότητας ή σε οικογενειακή ημερήσια φροντίδα. Ως άμεση φροντίδα εννοείται η εισαγωγή χωρίς γραφειοκρατικές διαδικασίες, ακόμα και με ένα τηλεφώνημα από τον κοινωνικό λειτουργό ή επισκέπτη υγείας της περιοχής.
2. Μονάδες-ξενώνες κρίσης για φιλοξενία παιδιών και εφήβων που κινδυνεύουν.
3. Ομάδες παιδικής προστασίας στα πλαίσια της κοινότητας. Οι ομάδες αυτές μπορούν να είναι αυτόνομες ή εξαρτημένες από δήμους ή κοινοτικά κέντρα ή να αποτελούνται από επαγγελματίες διαφόρων κλάδων που ήδη εργάζονται σε διάφορα κοινοτικά πλαίσια (υγείας, πρόνοιας, εκπαίδει-

σης, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης) και συγκεντρώνονται ad hoc, για κάθε νέα περίπτωση παιδιού «σε κίνδυνο» στην περιοχή.

#### Η υποστήριξη των επαγγελματιών: μία νέα διάσταση για την πρόληψη

Το σύνολο των προγραμμάτων, που έχουν ως στόχο την πρόληψη και την αντιμετώ-



πιση των διαφόρων μορφών βίας στην οικογένεια, βασίζονται σε επαγγελματίες διαφόρων κλάδων που πρέπει να «αντέξουν» τη βία. Ακόμα και κάτω από τις ιδανικότερες εργασιακές συνθήκες, δεν είναι όλοι ικανοί να αντιμετωπίσουν τα δικά τους συναισθήματα στη θέα ενός βρέφους με πολλαπλά κατάγματα ή ενός παιδιού θύματος σεξουαλικής παραβίασης. Δύο διαμετρικά αντίθετες αντιδράσεις, που παρατηρούνται, είναι, από τη μια πλευρά η τάση να αποφεύγουν και να αγνοούν την πραγματικότητα με την ελλογίκευση ενός «ατυχήματος» ή ενός παιδιού «που έχει φαντασιώσεις», και από την άλλη, η απόλυτη ταύτιση με το θύμα και ο κατακλυσμός από αισθήματα θμού για τον δράστη.

Ο όρος «επαγγελματική εξάντληση» περιγράφει έναν επαγγελματία που δεν μπορεί να προσφέρει πια υποστήριξη, φροντίδα και την απαραίτητη ενέργεια για τη θεραπευτική αντιμετώπιση μιας οικογένειας «σε κρίση». Η δική του «κρίση», χρόνια ή οξεία τον έχει ακινητοποιήσει προτάσσοντας τις δικές του ανάγκες σ' εκείνες της οικογένειας. Ορισμένα συμπτώματα του επαγγελματία αυτού είναι να θεωρεί όλες τις περιπτώσεις του ομοιόμορφες, καταργώντας τις ιδιαίτερότητες τους που πιθανόν θα απαιτούσαν απ' αυτόν μεγαλύτερη ενέργεια. Κουρασμένοι επαγγελματίες δίνουν ραντεβού με πολλή καθυστέρηση ή τα ακυρώνουν, ακόμα και ασυνείδητα ή συνειδητά τα ξε-

χνούν.

Μία εθνική μελέτη αξιολόγησης θεραπευτικών προγραμμάτων στις ΗΠΑ (Cohn, 1979) περιέλαβε αξιολόγηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξάντλησης επαγγελματιών της πρώτης γραμμής. Μία σειρά οργανωτικών και διοικητικών παραγόντων βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξάντλησης. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες έχουν λιγότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν το σύνδρομο αυτό, όταν εργάζονται σε ένα καλά δομημένο αλλά υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, όπου συνυπάρχουν: α) ισχυρή αλλά συγχρόνως και υποστηρικτική ηγεσία που να μπορεί να πετυχαίνει την ξεκάθαρη επικοινωνία, β) ένα περιβάλλον όπου οι επαγγελματίες αναλαμβάνουν ευθύνες και πρωτοβουλίες γ) ένα περιβάλλον όπου επιτρέπονται και ενισχύονται οι νεωτερισμοί, ενώ διατηρούνται σαφείς κανόνες δ) ένα περιβάλλον όπου οι εργαζόμενοι συμμετέχουν στη διαδικασία των αποφάσεων για τη δουλειά τους και την προσωπική τους ζωή. Τέλος, βρέθηκε ότι τα παλαιότερα στελέχη είχαν λιγότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν επαγγελματική κόπωση έναντι των νεότερων, όπως και τα στελέχη με λιγότερο αριθμό περιπτώσεων σε σύγκριση με αυτά με μεγάλο φόρτο ευθύνης.

#### Συμπεράσματα

Το σύνολο των ερευνητικών δεδομένων,

κού κόσμου. Η εικαζόμενη αξία του «προστατευτικού κελύφους» της εκτεταμένης οικογένειας αμφισβητείται, εφ' όσον δεν γνωρίζουμε αν όντως προστατεύει τα μέλη της από την εκδήλωση τυχόν προδιαθεσικών παραγόντων βίας, ή αντίθετα απέκρυπτε το πρόβλημα κάτω από το ασήκωτο βάρος της κοινωνικής ενοχής.

Η μελέτη της Ελληνικής μυθολογίας και ιστορίας, όπως και της νεοελληνικής λογοτεχνίας (Ρηγάτος 1989) αποδεικνύει ότι ανέκαθεν η κοινωνία μας εξέφραζε βία προς τα εξαρτημένα της άτομα, κυρίως τα παιδιά. Η σύγχρονη νεοελληνική οικογένεια, παρ' όλο που έχει περιγραφεί ως «παιδοκεντρική», φαίνεται ότι δεν μπορεί να ενεργοποιήσει δυνάμεις ικανές ώστε είτε να αναχαιτίσουν τη βία –ανάμεσα στον πληθυσμό που έχει την προδιάθεση–, είτε να την προλάβουν. Παράλληλα, η επίσημη πολιτεία αναγνωρίζει κυρίως τη μορφή της βίας ενάντια στις γυναίκες, αγνοώντας σημαντικά τη βία κατά των παιδιών και των υπερηλίκων. Θα μπορούσαν να υπάρχουν διάφορες εξηγήσεις γι' αυτό το φαινόμενο. Αρχικά πίσω από το πρόβλημα της συζυγικής βίας ή γενικότερα της βίας εναντίον των γυναικών, βρίσκεται το φεμινιστικό κίνημα, που την τελευταία δεκαετία αποτελεί μια σοβαρή ομάδα εγρήγορης και πίεσης. Αντίθετα, καμμία άμεση ομάδα πίεσης δεν υπάρχει πίσω από το πρόβλημα της κακοποίησης παιδιών και υπερηλίκων. Οι μεν γονείς-δράστες ποτέ δεν θα δημιουργήσουν μία «ομάδα γονιών κακοποιημένων παιδιών» για ευνόητους λόγους, οι δε ηλικιωμένοι, που συνήθως υφίστανται βία από τα παιδιά τους, δεν μπορούν να καταγγείλουν τη δική τους αποτυχία στη σωστή άσκηση του γονικού ρόλου. Η μοναδική ομάδα πίεσης που θα μπορούσε να υπάρχει πίσω από τις δύο αυτές ακραίες ηλικιακές ομάδες είναι η ομάδα επαγγελματιών, κυρίως κοινωνικών λειτουργών. Παρατηρούμε όμως ότι πρόκειται για έναν κλάδο με γενικά χαμηλή επαγγελματική αυτοεκτίμηση, καμμία δυνατότητα εποπτείας και ελάχιστες ευκαιρίες επιμόρφωσης, που συχνά ασκούν διοικητικά καθήκοντα κάτω από διοικητικούς προϊστάμενους, που ενδιαφέρονται πολύ περισσότερο για την τήρηση ωραρίων και διαδικασιών και λιγότερο για την οικογένεια σε ψυχοκοινωνική κρίση. Παρ' όλα αυτά κοινωνικοί λειτουργοί της πρώτης γραμμής αγωνίζονται έχοντας στη διάθεσή τους ελάχιστα όπλα, δηλαδή εναλλακτικές λύσεις φροντίδας για άτομα και οικογένεια. Η δημιουργία, ενός ισχυρού κινήματος για την πρόνοια και την παιδική προστασία στην Ελλάδα θα μπορέσει να προωθησει σημαντικά την ανάγκη για προγράμματα κοινωνικής πολιτικής που αφορούν τις δύο αυτές ευάλωτες ομάδες.

## Προγράμματα αντιμετώπισης της βίας εναντίον των γυναικών

Παρ' όλο που το θέμα της βίας εναντίον των γυναικών έχει σημαντικά προωθηθεί από το ελληνικό γυναικείο κίνημα, η ανάπτυξη προγραμμάτων προστασίας κατοπινημένων γυναικών αναστέλλεται σημαντικά από τρεις κυρίως λόγους: την επικρατούσα ανδρική ιδεολογία, την ατομία των γυναικών-θυμάτων να ζητήσουν προστασία και τις σοβαρές αντικειμενικές δυσκολίες για κάτι τέτοιο, όπως και τις γνωστές γραφειοκρατικές εμπλοκές που παρατηρούνται στις Ελληνικές δημόσιες υπηρεσίες.

Το μέγεθος του προβλήματος δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί, εφ' όσον πρόκειται για «σκοτεινή» μορφή εγκληματικότητας. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν αρκετά ενδεικτικά ερευνητικά δεδομένα σε συγκεκριμένους χώρους, που αποκαλύπτουν την ύπαρξη του προβλήματος και τυχόν ιδιαιτερότητες του. Οι μελέτες αυτές αφορούν μικρά και συνήθως μη αντιπροσωπευτικά δείγματα. Μελέτη στη Θεσσαλονίκη (Επιβατιανός και Βασιλειάδης, 1981) κατέγραψε 100 περιπτώσεις κακοποιημένων γυναικών από τους συζύγους τους, που αναφέρθηκαν από την αστυνομία ή την εισαγγελική αρχή στο εργαστήριο ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Παν/μίου Θεσσαλονίκης. Σε σύνολο πληθυσμού 600.000 κατοίκων, ισάριθμο με της Ουαλλίας της Μ. Βρετανίας, θα ανέμενε κανείς πολύ περισσότερες περιπτώσεις, που για την ίδια περίοδο στην Ουαλλία έφθασαν τις 5000. Οι ερευνητές αποδίδουν τη διαφοροποίηση αυτή σε πολιτισμικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες του Ελληνικού χώρου, παρουσιάζοντας τον Έλληνα άνδρα λιγότερο βίαιο προς τη σύζυγό του και την Ελληνίδα γυναίκα υποχωρητική, ανεκτική, υποτελή, άτολμη, είτε να καταφύγει στη δικαιοσύνη, όταν υφίσταται βία, είτε ακόμα και να προχωρήσει σε λύση του γάμου της. Θα ήταν σκόπιμο να ερευνηθούν οι παραπάνω υποθέσεις εκτενέστερα ώστε να επιβεβαιωθούν ή ακόμα και να διαψευστούν στερεότυπα, που αφορούν την Ελληνική οικογένεια και που συχνά λειτουργούν ως παράγοντες «υποσκότισης» δυσάρεστων κοινωνικών προβλημάτων, όπως είναι η οικογενειακή βία.

Πράγματι, μόνο 1 στις 4 Ελληνίδες καταγγέλλουν την κακοποίησή τους, στην αστυνομία, ενώ 21% αναζητούν ιατρική αντιμετώπιση. Τέλος, περίπου 15% των θυμάτων παίρνουν διαζύγιο που η απόφαση του στηρίζεται στη βία που έχουν υποστεί από τους συζύγους τους (Φερέτη 1990).

Μία σειρά από μελέτες-πilotους που έγιναν από τη Γενική Γραμματεία Ισότητας (Council of Europe, 1987), δείχνουν

που αφορούν την πρόληψη της βίας προς τα παιδιά, μας δίνουν ορισμένες κατευθύνσεις σχετικά με τα προγράμματα που μπορούν να αναπτυχθούν. Παρ' όλα αυτά, γνωρίζουμε τόσα πολλά ήδη για το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, ώστε να έχουμε επίγνωση της πολυπλοκότητάς του. Είναι αμφισβητήσιμο αν κάθε ένα από αυτά τα επί μέρους προγράμματα –όσο τέλει κι αν είναι– μπορεί από μόνο του να προλάβει ικανοποιητικά την εκδήλωση του προβλήματος. Οι οικογένειες έχουν πολλαπλές ανάγκες που μεταβάλλονται μέσα στο χρόνο. Μόνο αν τα προγράμματα αυτά ενσωματωθούν και απορροφηθούν από τον κοινωνικό ιστό, τις αξίες και τους θεσμούς της συγκεκριμένης κοινότητας, μπορούν να λειτουργήσουν ικανοποιητικά για τους χρήστες τους.

## Η Ελληνική εικόνα της βίας μέσα στην οικογένεια

Η μελέτη του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στην Ελλάδα αποκαλύπτει ότι όσες ευσυνειδήτες προσπάθειες έχουν γίνει ως τώρα αντιμετωπίζουν μια γενική άρνηση της ύπαρξης ενός προβλήματος, που αντικειμενικά είναι ορατό, συγκεκριμένο και σοβαρό. Βαθείες κοινωνικές αξίες και αντιλήψεις, σχετικά με τη δύναμη και τον προστατευτικό ρόλο της οικογένειας, καθιστούν δύσκολη την παραδοχή ότι η ελληνική οικογένεια είναι εξ' ίσου ευάλωτη με αυτές άλλων χωρών του δυτι-



ότι, παρ' όλο που οι γυναίκες θύματα προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα, γυναίκες από χαμηλά στρώματα είναι περισσότερο ευάλωτες. Περιγράφονται ως νοικοκυρές και μητέρες, οικονομικά εξαρτημένες, με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και γενικά, ανίκανες να τα βγάλουν πέρα. Η εικόνα αυτή μπορεί να θεωρηθεί ως ένα «τεχνητό αποτέλεσμα» που σχετίζεται με κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την προς τα έξω εμφάνιση συμπτωμάτων και κοινωνικής παθολογίας.

Την κύρια ευθύνη για την ανάπτυξη προγραμμάτων αντιμετώπισης της βίας εναντίον των γυναικών έχουν:

1. Η Γενική Γραμματεία Ισότητας, που ανήκει στο Υπουργείο Προεδρίας.
2. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
3. Διάφορες γυναικείες οργανώσεις και ομάδες.

Η Γενική Γραμματεία Ισότητας έχει αναπτύξει σημαντικές δραστηριότητες σε πανελλήνια κλίμακα, που αφορούν προγράμματα εκπαίδευσης στελεχών και ενημέρωσης του κοινού και προτάσεις για προγράμματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στα σχολεία. Μια σημαντική δραστηριότητα της Γενικής Γραμματείας Ισότητας αφορά το πρώτο Κέντρο Υποδοχής για κακοποιημένες γυναίκες που λειτουργεί στην Αθήνα. Το Κέντρο προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη και νομική συμβουλευτική σε γυναίκες θύματα βίας. Από την ίδια Γραμματεία έχει από ετών σχεδιασθεί σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας, και είναι από διετίας έτοιμος να λειτουργήσει, ο πρώτος ξενώνας για κακοποιημένες γυναίκες, που θα μπορεί να φιλοξενήσει περίπου 40 άτομα (12 γυναίκες και τα παιδιά τους). Δυστυχώς, ο ξενώνας δεν έχει ως τώρα λειτουργήσει παρά την ανάγκη που υπάρχει. Προσωπικό, που μετεκπαιδεύτηκε στο εξωτερικό ειδικά για τη δουλειά αυτή, δεν αξιοποιείται, ο πλήρως εξοπλισμένος ξενώνας παραμένει κλειστός, γυναίκες σε εξαιρετικά δύσκολη θέση εξακολουθούν να κακοποιούνται, να εξευτελίζονται να δολοφούνται από τους άνδρες τους. Όλοι περιμένουν υπουργούς και υπουργεία να συμφωνήσουν, διεισθιντές «να τα βρουν», τη διοικητική μηχανή να λειτουργήσει με ρυθμό ανάλογο με τις κοινωνικές ανάγκες και όχι με τις δικές της. Πολύ πιθανόν όμως τα διοικητικά αυτά προβλήματα να επωάζονται πάνω σε ένα γενικό κλίμα αντιλήψεων μιας ανδρικής ιδεολογίας, όπως και μιας ιδεολογίας για την οικογένεια, που δεν επιτρέπει την «αποκαύση» του προβλήματος, ενώ συγχρόνως αγωνούνται να το «θεσμοθετήσουν» με συγκεκριμένες λύσεις για την αντιμετώπισή του. Η παραπάνω άποψη ενισχύεται από το γεγονός, ότι ο πρώτος κοινωνικός ξενώνας του Υπουργείου υγείας και πρόνοιας,

όπως και ο ανάλογος του Δήμου Βουλιαγμένης, φιλοξενούν κακοποιημένες γυναίκες, ανάμεσα στα άτομα με «κοινωνικά» προβλήματα, χωρίς να «στιγματίζεται» ο ξενώνας από τα θύματα της βίας.

Μία σειρά όμως από άλλους θεσμούς και σημαντικά μέτρα κοινωνικής πολιτικής, που έχουν θεσπισθεί από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά στο θέμα της βίας εναντίον των γυναικών. Η σταδιακά σημαντική αύξηση των παιδικών σταθμών έχει διευκολύνει την καθημερινή ζωή χιλιάδων γυναικών ενώ έχει μειώσει την ένταση ανάμεσα στο ζευγάρι. Η συνταξιοδότηση των αγροτισσών αξιολογείται ως, όχι μόνο σημαντικό οικονομικό μέτρο, αλλά ως ένα μέτρο που εξισορροπεί κοινωνικές ανισότητες, ενώ ενισχύει την αυτοεκτίμηση των γυναικών. Η γονική άδεια των τριών μηνών για κάθε καινούργιο παιδί στην οικογένεια και για διάστημα 2 1/2 ετών, η προστασία των εγκύων γυναικών ή εκείνων με πολύ μικρά παιδιά από τυχόν απόλυσή τους, η προστασία των άγαμων μητέρων (γονική άδεια 6 μηνών, προστασία από απόλυση, προτεραιότητα σε δάνεια για απόκτηση σπιτιού), θεωρούνται ως μέτρα που, αν και δεν σχεδιάστηκαν για την πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας, σαφώς συντείνουν στην πρόληψή της. Ένας άλλος θεσμός, που αφορά την προστασία των ηλικιωμένων, ο θεσμός των ΚΑΠΗ, μπορεί να θεωρηθεί ως πρόληψη της συζυγικής βίας, εφ' όσον η συνεχής παρουσία εξαρτημένων ατόμων μέσα στο σπίτι μπορεί να δημιουργήσει ή να αυξήσει την ένταση των σχέσεων. Τέλος, το νέο Οικογενειακό Δίκαιο, προωθώντας την ισότητα των δύο φύλων, ιδιαίτερα ως προς την κοινή γονική μέριμνα των παιδιών, συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων μέσα στην οικογένεια.

Η συμβολή των γυναικείων οργανώσεων και ομάδων στην πρόληψη της βίας εναντίον των γυναικών κρίνεται αρκετά σημαντική, αν και καλύπτει θεματικά και γεωγραφικά ένα μικρό μέρος των αναγκών. Παρ' όλα αυτά, σημειοδοτεί ανάγκες, ενώ γίνονται προσπάθειες για εναλλακτικά προγράμματα ενημέρωσης του κοινού και κατ' ευθείαν συμπαραστάσης σε γυναίκες-θύματα.

Παράλληλα, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορεί να θεωρηθεί ότι ασκούν μια διτή πολιτική ως προς τα γυναικεία θέματα. Από τη μια πλευρά προβάλλουν μια αρνητική εικόνα για τη γυναίκα, παρουσιάζοντάς την ως αντικείμενο κατανάλωσης ή δημοσιεύοντας φωτογραφίες γυναικών θιμάτων με αναφορά στον αριθμό των ματαιώσεων, που δέχθηκαν, ή ακόμα δημοσιεύοντας υπνοσούμενα για την πιθανή συμμετοχή τους στο βιασμό τους.

Αντίθετα, έχουν υπάρξει ως τώρα καλές τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές, όπως και σοβαρά άρθρα που αναφέρονται στη συζυγική βία ή γενικά στη βία εναντίον των γυναικών, ως κοινωνικό φαινόμενο.

Εκεί που πραγματικά υστερεί η κοινωνική πολιτική στο θέμα αυτό στην Ελλάδα είναι η θεραπεία. Θεραπεία εννοούμε το σύνολο των μέτρων που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση της οξείας κρίσης, αλλά και της χρόνιας κρίσης στις οικογενειακές ή συζυγικές σχέσεις. Τα προγράμματα αυτά είναι: ξενώνες άμεσης προστασίας για γυναίκες και τα παιδιά τους, ψυχοθεραπευτική και συμβουλευτική βοήθεια –ατομική, ομαδική-, ομάδες αυτοβοήθειας, νομική κάλυψη, επαγγελματική αποκατάσταση. Φυσικά, ούτε λόγος να γίνεται στην Ελλάδα για προγράμματα θεραπείας δραστών, ιδιαίτερα δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων κατά των γυναικών. Παρατηρούμε ότι εδώ λειτουργεί καθαρά το ποινικό μοντέλλο αντιμετώπισης των δραστών, κι αυτό μόνο όταν η γυναίκα αποφασίσει περαιτέρω θυματοποίησή της από ένα σύστημα που δεν λαμβάνει υπ' όψη του ανθρώπους και αισθήματα, παρά την απόδοση του δικαίου. Η εναλλαγή και η ευελιξία χρήσης των τριών μοντέλλων αντιμετώπισης της βίας προς τις γυναίκες –θεραπευτικό, προνοιακό, ποινικό– μπορεί να καλύψει τις ανάγκες ενός πολυσύνθετου προβλήματος.

Στην Ελλάδα έχουν γίνει, ως σήμερα,



στα νοσοκομεία, μια πρακτική που δυστυχώς παρατηρείται όλο το χρόνο.

Στην Ελλάδα, τώρα γίνονται οι πρώτες προσπάθειες καταγραφής του προβλήματος της βίας προς τους ηλικιωμένους με την πρωτοβουλία και την υποστήριξη της Διεύθυνσης Υπερηλίγων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Στα πλαίσια της υποστήριξης μιας σημαντικής και πολύπλευρης ερευνητικής δραστηριότητας, ε-



σημαντικά βήματα για την αντιμετώπιση των προδιαθεσικών παραγόντων της βίας ενάντια στις γυναίκες, ενώ αντίθετα υστερούμε σε προγράμματα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Φαίνεται ότι έχουν μπει οι βάσεις για την πρόληψη που μαζί με τη συνεχιζόμενη πορεία του γυναικείου κινήματος επιτρέπουν αρκετή αισιοδοξία. Αντίθετα, η ανάπτυξη εξειδικευμένων θεραπευτικών προγραμμάτων (π.χ. ξενώνες) θα επηρεάζεται πάντα από το γενικότερο κλίμα που αφορά κοινωνικούς ρόλους, οικογενειακούς θεσμούς και από μια γενικότερη νοοτροπία γύρω από τη σημειολογία της οικογενειακής βίας στην Ελλάδα.

#### **Προγράμματα αντιμετώπισης της βίας εναντίον των ηλικιωμένων**

Το κύμα θερινού καίσιων του 1987 έφερε στην επιφάνεια ένα κοινωνικό πρόβλημα, σχεδόν αθέατο ως τότε. Οι χίλιοι περίπου θάνατοι γερόντων, που ζούσαν μόνοι ή είχαν αφηθεί μόνοι στην Αθήνα τον Αύγουστο, αξιολογήθηκε ότι μπορούσαν σημαντικά να προληφθούν, αν τα άτομα αυτά φροντίζονταν από την οικογένειά τους. Αλλά και άλλοι θάνατοι ή εισαγωγές στα νοσοκομεία για αφυδάτωση, υποθρεψία, κατάχρηση φαρμάκων –κυρίως ψυχοτρόπων– οφείλονται σε έλλειψη φροντίδας των ηλικιωμένων. Παραμονές εορτών Χριστουγέννων και Πάσχα, περισσότεροι ηλικιωμένοι εγκαταλείπονται

ρευνητικό πρόγραμμα, που έχει αναλάβει η Νομική Σχολή του Παν/μίου Αθηνών (Καθηγήτρια κ. Π. Σπινέλλη), ασχολείται με το θέμα «Η βία στον ηλικιωμένο». Ερευνητές καταγράφουν περιπτώσεις που φθάνουν στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων και σε αστυνομικά τμήματα. Ένα άλλο πρόγραμμα, που εκτελείται από την Πάντειο Σχολή (Καθηγήτρια κ. Λ. Μουσούρου), μελετά τις «Επιπτώσεις στην οικογένεια που περιθάλλει ανάπηρο μέλος της».

Ειδικά προγράμματα για την αντιμετώπιση της βίας ενάντια στους ηλικιωμένους δεν υπάρχουν, εφ' όσον η καταγραφή του προβλήματος μόλις έχει αρχίσει. Μια σειρά όμως προγραμμάτων, που σχεδιάστηκαν και λειτουργούν με στόχο την υποστήριξη της οικογένειας που έχει ηλικιωμένα άτομα ή τα ίδια τα άτομα, μπορούν να θεωρηθούν ως προληπτικά μέτρα για τη βία ενάντια στους ηλικιωμένους.

Ο θεσμός των Κέντρων Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) λειτουργεί με στόχους την παραμονή του ηλικιωμένου στο σπίτι και συγχρόνως τη διατήρησή του ως ενεργού, αυτόνομου ισότιμου ατόμου στην κοινότητα. Την ευθύνη των ΚΑΠΗ έχει αναλάβει η Τοπική Αυτοδιοίκηση, που συνεχώς αυξάνει το αίτημά της για χρηματοδότηση περισσότερων μονάδων ανά την Ελλάδα. Η επιτυχία του θεσμού των ΚΑΠΗ φαίνεται ότι στηρίζεται στην καλλιέργεια αυτοπεποίθησης στους ηλικιωμένους, την παραδοχή τους

από τους γύρω τους, τη «χειραφέτηση» της ηλικιωμένης γυναίκας, την ενίσχυση των δεσμών ανάμεσα στις τρεις γενιές της οικογένειας, την αντιμετώπιση πρακτικών προβλημάτων, που σχετίζονται με την κάλυψη του χρόνου, των αναγκών σωματικής και ψυχικής υγείας ή πρακτικών προβλημάτων που συνδέονται με την καθημερινή ζωή.

Ένας άλλος θεσμός υποστηρικτικός και σε ηλικιωμένα μοναχικά άτομα, που βιώνουν μια ψυχοκοινωνική κρίση, είναι ο θεσμός των Κοινωνικών Ξενώνων Ενηλίκων. Ο θεσμός αυτός δημιουργήθηκε το 1984 με σκοπό να καλύψει την έκτακτη και βραχύχρονη (ως 3 μήνες) φιλοξενία αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων που αδυνατούν να παραμείνουν στο οικογενειακό περιβάλλον. Στα άτομα αυτά προσφέρεται ηθική ενίσχυση, εκπαίδευση και επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο, σε συνεργασία με άλλους φορείς. Σήμερα, λειτουργούν τρεις ξενώνες, στο κέντρο της Αθήνας (πλατεία Κουμουνδούρου), στη Βουλιαγμένη και στον Καρέα.

Ένα τρίτο πρόγραμμα, που μπορεί να θεωρηθεί ότι συμβάλλει στην πρόληψη της βίας προς τους ηλικιωμένους, είναι ο θεσμός της «Βοήθειας στο σπίτι» που εφαρμόζεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Το πρόγραμμα στοχεύει στην ενίσχυση ατόμων και οικογενειών, ανεξάρτητα από ηλικία και οικονομική κατάσταση, για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που έχουν πρόσκαιρα ή μόνιμα μέσα στο σπίτι και τη γειτονιά τους. Απευθύνεται σε όλα τα άτομα, αν και ο μεγαλύτερος αριθμός που εξυπηρετείται είναι ηλικιωμένοι επειδή έχουν αυξημένες ανάγκες. Το προσωπικό που απασχολείται είναι γιατρός, επισκέπτρια υγείας, φυσικοθεραπευτής, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, οικογενειακή βοηθός, και εθελοντές. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται είναι α) ιατρική φροντίδα με επισκέψεις στο σπίτι, β) νοσηλευτικές υπηρεσίες και φυσικοθεραπεία, γ) κοινωνική εργασία με άτομα, οικογένεια, ομάδες, κοινότητα, δ) πρακτικές εξυπηρετήσεις όπως: εξόφληση λογαριασμών, συνοδεία σε ψυχαγωγία, τηλεφωνική επικοινωνία ανάλογα με τις ανάγκες, ε) καθαριότητα του νοικοκυριού. Στην περιοχή της πρωτεύουσας το πρόγραμμα εφαρμόζεται στους δήμους Κερατσινίου, Υμηττού, Αργυρούπολης, και στις περιοχές Κυψέλης, Πατησίων, Εξαρχείων. Εκτός Αθηνών, το πρόγραμμα λειτουργεί στη Δράμα, Βέροια, Τρίκαλα, Δελβινάκι, Καλαμαριά και Εύδηλο Ικαρίας. Μέσα από το πρόγραμμα αυτό προωθείται ο νέος ρόλος στην Ελλάδα του οικογενειακού βοηθού.

Συμπερασματικά, η πρόληψη της οικογενειακής βίας προς τους ηλικιωμένους

προσεγγίζεται σήμερα στην Ελλάδα έμμεσα, μέσα από γενικότερα προγράμματα στριζής οικογένειας και ατόμων. Η επέκταση των θεσμών αυτών ανά την Ελλάδα κρίνεται απαραίτητη, αφού όμως διερευνηθούν οι ανάγκες κάθε γεωγραφικής ή διοικητικής περιοχής ώστε να εκτιμηθούν οι τυχόν ιδιαιτερότητές της. Ένας σημαντικός όμως στόχος μας θα πρέπει να είναι η διατήρηση των οικογενειακών δεσμών ανάμεσα στις διάφορες γενιές που ακόμα χαρακτηρίζουν τη μέση Ελληνική οικογένεια. Η διατήρηση αυτή θα στηριχθεί κυρίως στην υποστήριξη της οικογένειας με την προσφορά εναλλακτικών μορφών βοήθειας που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες της οικογένειας και όχι του συστήματος. Η αρχή της αποκέντρωσης των υπηρεσιών, με την ανάθεση των ΚΑΠΗ και των προγραμμάτων «Βοήθειας στο Σπίτι» στην τοπική αυτοδιοίκηση, είναι εννοίωμη εφ' όσον αναθέτει στην «Κοινότητα» την ευθύνη για την ποιότητα ζωής των μελών της. Αν η πορεία αυτή συνοδευθεί και με μια σταδιακή θεσμική κατοχύρωση των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας—άρα και μια ιδεολογική αναθεώρηση της κοινωνικής της συμβολής— τότε θα μπορούμε να πούμε ότι βρισκόμαστε σε καλό δρόμο.

#### Προγράμματα αντιμετώπισης της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών

Τα τελευταία 14 χρόνια, από την πρώτη γραπτή αναφορά του προβλήματος του κακοποιημένου παιδιού (Δοξιάδης, 1976) ως σήμερα, η σημαντική πρόοδος, που έχει γίνει στην Ελλάδα στο χώρο της ενδοοικογενειακής βίας προς τα παιδιά, οφείλεται περισσότερο στον «πατριωτισμό» μιας μικρής ομάδας επαγγελματιών, που με μια σειρά δραστηριότητες αγωνίζονται να κρατήσουν το θέμα ανοιχτό, και λιγότερο σ' έναν θεσμικό προγραμματισμό για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Όταν όμως οι προσπάθειες ή οι καινοτομίες συνδέονται με άτομα ή ομάδες και όχι με θεσμούς, τότε πολύ πιο εύκολα προωθούνται *άλλα* και καταστρέφονται. Επιπλέον είναι εμφανής η έλλειψη μιας σταθερής ομάδας πίεσης προς τις κρατικές αρχές, γεγονός που οδηγεί τα αρμόδια υπουργεία να προωθούν άλλες «προτεραιότητες» π.χ. η προώθηση προγραμμάτων θεραπείας και αποκατάστασης αντιστικών παιδιών λειτουργεί περισσότερο κάτω από την ευθύνη ενός πατέρα—πρόεδρου συλλόγου γονιών— και λιγότερο στα πλαίσια κρατικού προγραμματισμού. Εξαιρέση αποτελεί η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών που πολιτεία και ιδιωτική πρωτοβουλία συννοδοπορούν. Αναρωτιέται κανείς αν θα υπήρχε τέτοιο ενδιαφέρον από την πολιτεία, αν το πρόβλημα δεν εμπειρείχε τεράστιες παι-

ράνομες οικονομικές εμπλοκές. Πράγματι, δεν έχει γίνει κατανοητό ότι η ενδοοικογενειακή βία προς τα παιδιά (ενεργητική ή παθητική) λειτουργεί και ως προθάλαμος για μια σειρά από άλλα συμπτώματα οικογενειακής και κοινωνικής παθολογίας, όπως η παραβατικότητα των ανηλίκων, η χρήση τοξικών ουσιών, οι απόπειρες αυτοκτονίας, οι φυγές από το σπίτι, η σχολική αποτυχία κ.λπ. Φαίνεται, ότι οι



γνωστοί μηχανισμοί άρνησης της ύπαρξης του προβλήματος επιτρέπουν την αναγνώριση, ερμηνεία και προσπάθεια αντιμετώπισης μόνο των συμπτωμάτων αγνοώντας τα αίτια. Κι αυτό, γιατί το σύμπτωμα ανήκει και αφορά το παιδί, ενώ τα αίτια αφορούν την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Έτσι, προγράμματα, που αρχίζουν με πρωτοβουλία ατόμων ή ομάδων και που προωθούνται από τυχαίες συγκυρίες, (κάποιος ευαίσθητος στο θέμα υπουργός, προσωπικές ή πολιτικές διασυνδέσεις, κάποια τρανταχτή περίπτωση που δημοσιεύεται στον τύπο κ.α.) εξ' ίσου εύκολα αποδυναμώνονται ή καταργούνται. Με μεγάλη ευκολία, διοικητικές αποφάσεις, —συμβουλίων, προέδρων, διευθυντών— καταργούν επιστημονική γνώση πολλών ετών και συντείνουν στην οπισθοδρόμηση, παρεμβαίνοντας σε καινοτομίες, που κατακτήθηκαν με αγώνες επαγγελματιών. Φυσικά, κανείς δεν *αναλογίζεται* ότι κάθε τέτοια απόφαση, που γι' αυτούς που αποφασίζουν αρχίζει και τελειώνει σε ένα έγγραφο, αφορά ένα παιδί που υποφέρει, που σεξουαλικά παραβιάζεται, που παρεμελείται, ή ακόμα και μια οικογένεια ανήμπορη και αβοήθητη, που χρησιμοποιεί τη βία ως μόνη διέξοδο στις δυσκολίες της.

Ο μοναδικός φορέας που ασχολείται από το 1977 με την αποκάλυψη και τη μελέτη του φαινομένου είναι το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Ο ερευνητικός και

εκπαιδευτικός του προσανατολισμός, και η σταθερή απασχόληση μιας μικρής ομάδας ερευνητών έχει προσφέρει το σύνολο σχεδόν της γνώσης που προέρχεται από ερευνητικά προγράμματα στη διάρκεια αυτών των ετών. Μια συγκριτική μελέτη οικογενειών, που τα παιδιά τους νοσηλεύθηκαν σε μεγάλο παιδιατρικό νοσοκομείο της Αθήνας με διάγνωση σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης, έδειξε ότι οι γονείς δεν διαφέρουν ως προς τα χαρακτηριστικά τους από εκείνους άλλων χωρών. Είναι άτομα που μεγάλωσαν με δυσμενείς συνθήκες οικογενειακής ζωής, παντρεύτηκαν σε μικρή ηλικία, χαρακτηρίζονται από συναισθηματική ανωριμότητα και ζουν σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης (Αγάθωνος και συν. 1984). Οι μητέρες που κακοποιούν βρέθηκε να είναι λιγότερο έξυπνες από τους συζύγους τους, όπως και από τις μητέρες του δείγματος *ελέγχου*. Οι μητέρες επίσης παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψη (Kokkevi and Agathonos, 1987). Μία δεύτερη έρευνα της ίδιας ομάδας μελέτησε το προνοιακό και νομικό πλαίσιο που καλούνται να αντιμετωπίσουν τις ανάγκες οικογενειών σε κρίση (Αγάθωνος και Σταθακοπούλου, 1987). Τεράστιες είναι οι ελλείψεις στον τομέα της παιδικής προστασίας που λειτουργεί με αναχρονιστικές στάσεις και αντιλήψεις, προσωπικό με χαμηλό επίπεδο εκπαίδευση και χαμηλή αυτοεκτίμηση για το ρόλο του, αποδύσσωπα κτίρια, παντελή έλλειψη προ-

γράμματος ή αντίθετα, άκαμπτη και αυστηρή ρουτίνα «έγερσης, ροφήματος και ανάπαυσης». Ο θεσμός των αναδόχων οικογενειών, λειτουργεί σχεδόν αποκλειστικά στην Αθήνα και Πειραιά και εξυπηρετεί 600 περίπου παιδιά. Η ποιότητα και αποδοτικότητα του θεσμού, όπως ασκείται στην Ελλάδα, με λίγες φωτεινές εξαιρέσεις οικογενειών και επαγγελματιών, που τις εποπτεύουν, αμφισβητείται σοβαρά. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για ερευνητική αξιολόγηση του θεσμού, καθιέρωση νέων κινήτρων αναδοχής και προγραμμάτων στήριξης των αναδόχων γονιών με στόχο την εξάπλωση του θεσμού σε όλη την Ελλάδα. Τέλος, ως προς το νομικό πλαίσιο, χρειάζονται βασικές αλλαγές, με κεντρική προτεραιότητα το θεσμό του Οικογενειακού Δικαστηρίου (Σαλκιτζόγλου, 1987).

Από δύο άλλες μελέτες (Σταθακοπούλου και Αγάθωνος 1987, Νάκου και συν. 1987) προκύπτει ότι η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων διαφοροποιεί τις βίαιες οικογένειες από την ομάδα ελέγχου, ενώ οι γονείς έχουν υψηλές προσδοκίες από τα παιδιά τους και άκαμπτες στάσεις ως προς την πειθαρχία. Πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του φαινομένου στην Ελλάδα φαίνεται ότι είναι η υψηλή αξία, που δίδεται στο αγόρι και οι εξωπραγματικές απαιτήσεις από τη συμπεριφορά του, η σεξουαλική ένταση και αντιπαλότητα μεταξύ των δύο φύλων, οι ιοόβιες υποχρεώσεις των παιδιών προς τους γονείς τους. Επί πλέον, η αστυφιλία και η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχουν ωθήσει πολλές οικογένειες να προσαρμοσθούν σε ένα νέο τρόπο ζωής, ενώ συγχρόνως λειτουργούν μέσα σε παραδοσιακούς θεσμούς και αξίες.

Άλλη πολιτισμική επιρροή φαίνεται να είναι η χρήση σωματικής τιμωρίας, ως μεθόδου σωφρονισμού. Έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών 13-15 χρ. απ' όλη την Ελλάδα (Παρίτσης και συν. 1984) έδειξε ότι 15% των μαθητών είχαν «φάει σοβαρό ξύλο» από τους γονείς τους τον τελευταίο μήνα. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από παλαιότερα Ελληνικά στοιχεία (Ζάρναρη, 1979) σύμφωνα με τα οποία 49% των μητέρων μαθητών 8 χρ. ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τη σωματική τιμωρία και άλλες βίαιες ενέργειες, ως μεθόδους πειθαρχίας.

Ο χώρος της κοινωνικής πολιτικής έχει ελάχιστα να δείξει στον τομέα αυτό, ενώ θα περίμενε κανείς ότι η έρευνα που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό θα χρησιμοποιεί τον κοινωνικό σχεδιασμό. Η σταδιακή ευαισθητοποίηση επαγγελματιών έχει συμβάλει σε συχνότερες διαγνώσεις περιπτώσεων, που παλαιότερα θεωρούνταν ως «ατυχήματα». Έτσι, περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών φθάνουν σε φορείς, όπως το ΠΙΚΠΑ, ο ΕΟΠ, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Πρόνοιας, η Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων, η Εισαγγελία Ανηλίκων και άλλοι φορείς υγείας, πρόνοιας, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης. Το πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει ένας κοινός τρόπος αντιμετώπισης, που να στηρίζεται σε μια κοινή μεθοδολογία - αποτέλεσμα έρευνας-. Αντίθετα, παρατηρείται ένας συνεχής αυτοσχεδιασμός, η ποιότητα του οποίου εξαρτάται από παρόντες που σχετίζονται με τους ίδιους τους επαγγελματίες, τις διοικήσεις των φορέων, το ευρύτερο πλαίσιο υπηρεσιών, όπως και τυχαίες συγκυρίες που επιδρούν σε άτομα και σε θεσμούς. Θα περίμενε κανείς ότι μετά από 13 χρόνια χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων το ίδιο το Υπουργείο θα έπαιρνε την πρωτοβουλία -όπως σε άλλες χώρες- για τη δη-

μιουργία «οδηγίων αντιμετώπισης» σε πανελλήνια κλίμακα.

Σήμερα, τη μεγαλύτερη ερευνητική και εκπαιδευτική ευθύνη για το θέμα στην Ελλάδα έχει το Κέντρο Μελέτης και Πρόληψης της Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών στο Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού. Το Κέντρο αυτό, που δημιουργήθηκε τον Δεκέμβριο 1988 ως επιστέγασμα της ενδεκαετούς προσπάθειας μιας μικρής ομάδας επαγγελματιών, έχει ως στόχο την παραγωγή νέας γνώσης μέσα από ερευνητικά προγράμματα του τύπου έρευνας-δράσης και το πέρασμά της στους επαγγελματίες της πρώτης γραμμής μέσω εκπαίδευσης και ενημέρωσης. Έχοντας ολοκληρώσει έναν κύκλο ενασχόλησης με το πρόβλημα της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης, το Κέντρο ΚαΠα επικεντρώνεται τώρα στο θέμα της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, στη δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας και στην ανάπτυξη προληπτικών προγραμμάτων μέσα σε συγκεκριμένη κοινότητα στην Αθήνα. Παρ' όλες όμως τις ευνοϊκές προϋποθέσεις λειτουργίας του, το Κέντρο ΚαΠα αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα εξ' αιτίας της καθυστέρησης της νομικής κατοχύρωσής του.

Στο χώρο της παιδικής προστασίας σήμερα, όλα τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα κλειστής περιθάλψης μπορούν να θεωρηθούν ως κακοποιημένα ή παραμελημένα - σωματικά, σεξουαλικά, ψυχολογικά. Με εξαίρεση όμως ελάχιστα πλαίσια, δεν φαίνεται ότι υπάρχουν οι επιστημονικές και λειτουργικές προϋποθέσεις για τη θεραπευτική αντιμετώπιση, ούτε των ίδιων των παιδιών, ούτε και των οικογενειών τους, που ζουν σε χρόνια κρίση ή που βιώνουν μια οξεία κρίση.

Το 1984, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας μετά από πρόταση του Τομέα Οικογενειακών Σχέσεων του Ινστιτούτου Υγείας του παιδιού, δημιούργησε την πρώτη στην Ελλάδα Μονάδα-ξενώνα για προσωρινή φιλοξενία βρεφών και νηπίων 0-3 χρονών που δεν μπορούσαν να παραμείνουν στην οικογένεια κατά το στάδιο της οξείας κρίσης. Κατά τη διάρκεια της φιλοξενίας των παιδιών στη Μονάδα, οι οικογένειές τους παρακολουθούνταν θεραπευτικά από την εξειδικευμένη ομάδα του ΙΥΠ. Η Μονάδα -με δύναμη 12 θέσεων- λειτούργησε με υψηλό επιστημονικό επίπεδο εξυπηρετώντας σε 4 1/2 χρόνια 46 παιδιά, τα περισσότερα από τα οποία μετά τη φιλοξενία τους επέστρεψαν στις οικογένειές τους με βελτιωμένες συνθήκες, ενώ άλλα υιοθετήθηκαν μέσω του Κέντρου Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ ή τα ανέλαβαν ανάδοχοι οικογένειες. Δυστυχώς -τελείως αναπάντεχα- το Δεκέμβριο 1988, με μια διοικητική απόφαση του ΕΟΠ η Μονάδα καταργήθηκε και ο χώρος της χρησιμοποιήθηκε άμεσα για πρόγραμμα μελέ-

<b>ΔΟΚΙΜΙΟ '90</b>
<i>με σκοπό τη διδασκαλία για τους μαθητές της Πρωτοβάθμιας, Τριτοβάθμιας και Γυμνασίου</i>
<p style="text-align: center;"><b>Χρήση Ήγλης</b> Πρόσωπα γυναικών - προσοπεία της συνείδησης <b>Μάρτιν Καφκά</b> Κράτος και πολιτική θεωρία <b>Θάνος Αίτοφας</b> Η ψυχοπαθολογία του πολιτικού <b>Στάμος Παπασιόπουλος</b> Σύγχρονες έρευνες στην κοινωνική ψυχολογία: Διομαδικές σχέσεις <b>Νικόλαος Τάτσος</b> Κοινωνιολογία (δευτέρος τόμος) Κοινωνική οργάνωση και πολιτισμικές διεργασίες <b>Δημήτρης Τριαντάς - Τζαντινάτος</b> Το εργατικό δίκαιο σε κρίσιμη καμπή</p>
<i>με σκοπό τη διδασκαλία για τη μεσο- και τη γυμνασίου των ταξιδιωτών</i>
<p style="text-align: center;"><b>Θεοπούλα Ανθογαλιών</b> Κοινωνική κριτική και ιδεολογία στην εκπαίδευση <b>Άννα Κατούνη-Γκιάβαλο</b> Φιλολογικές διαδρομές Από τον Παλαμά στον Βρεττάκο <b>Ευγενία Κουτσουδάνου</b> και ομάδα εργασίας Μορφές και τρόποι εργασίας στο νηπιαγωγείο <b>Παναγιώτης Παπακωνσταντίνου - Αλοστάλης Ανδρέας</b> Τα διδακτικά και η εκπαίδευση των δασκάλων <b>Γιάννης Παπακωνσταντίνου</b> Ιζητήσεις Φιλολογικά μελετήματα <b>Φρήντης Σίλλε</b> Για την αισθητική παιδεία του ανθρώπου <b>Στέλιος Φωκας</b> Ανάλυση θεμάτων σύγχρονου προβληματισμού</p>
<i>με σκοπό να ενοποιηθούν τα γνήσια στοιχεία και την ταξινόμηση</i>
<p style="text-align: center;"><b>Γιάννης Φωκας</b> Σημειώσεις στην δεκαετία του '80 27 σχέδια</p>
<b>ΟΔΥΣΣΕΑΣ</b>

της παιδιών σχολικής ηλικίας της περιοχής. Ένα πρότυπο πρόγραμμα παιδικής προστασίας, το μοναδικό στην Ελλάδα, που χαιρέτισθηκε στο χώρο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (Council of Europe, 1987) αλλά και στο διεθνή χώρο (Agathonos, 1988) καταργήθηκε με μια διοικητική απόφαση. Μια τεράστια προνοιακή και διοικητική δομή δεν μπόρεσε να «αντέξει» την ιδιαιτερότητα της καινοτομίας ενός νέου ευέλικτου σχήματος. Μια τέτοια απόφαση αποτελεί σοβαρή οπισθοδρόμηση στην ιστορική εξέλιξη της παιδικής προστασίας στην Ελλάδα. Αποτελεί δε οξείμωρο σχήμα, η διατήρηση απαρχαιωμένων δομών, όπως ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, που «λειτουργούν» με τραγικές συνθήκες για παιδιά αλλά και για το προσωπικό, να συμπλττει με την εξαφάνιση μιας νέας δομής.

Κακοποιημένα παιδιά 0-3 ετών μπορούν να φιλοξενηθούν στο Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ, στα πλαίσια των ήδη προγραμμάτων του. Η δομή όμως του Κέντρου Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ –παρ' όλο το υψηλό επιστημονικό επίπεδο– ταυτίζει την αποκατάσταση του παιδιού περισσότερο με την υιοθεσία ή την αναδοχή και λιγότερο με τη συστηματική στήριξη της οικογένειας σε οξεία ή χρόνια κρίση. Έτσι, τα προγράμματα του Κέντρου Βεφών ΜΗΤΕΡΑ δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι καλύπτουν το κενό μιας Μονάδας-ξενώνα Κρίσης, αλλά ένα πρόγραμμα που καλύπτει κυρίως μεγαλύτερα παιδιά από τον κλασσικό πληθυσμό του Κέντρου Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ

Στη Θεσσαλονίκη δημιουργήθηκε προ διετίας η Μονάδα Προστασίας Παιδιού στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Η Μονάδα διαθέτει διεπιστημονική ομάδα και καλύπτει περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών. Οι διαρκώς αυξανόμενες όμως ανάγκες επιβάλουν την ανάπτυξη της, πράγμα που δεν έχει γίνει εφικτό ως τώρα.

Το 1986 δημιουργήθηκε από έναν πυρήνα ευαισθητοποιημένων Επαγγελματιών η Ελληνική Εταιρεία Πρόληψης Κακοποίησης-Παραμέλησης Παιδιών. Η Εταιρεία έχει ως σήμερα πραγματοποιήσει εκπαιδευτικές εκδηλώσεις για επαγγελματίες και δημοσιεύσεις, ενώ έχει φροντίσει για περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών. Ένα πρόγραμμα, που έχει αποδειχθεί διεθνώς χρήσιμο μέτρο πρόληψης, είναι οι Ανοιχτές Γραμμές τηλεφωνικής επικοινωνίας ή αλλιώς τηλέφωνα Σ.Ο.Σ. Οι γραμμές αυτές μπορεί να απευθύνονται σ' όλες τις ηλικίες ή μόνο σε παιδιά. Στην Ελλάδα, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής λειτουργεί από 4ετίας τη Γραμμή Ζωής, με αριθμό 175, που δέχεται και τηλεφωνήματα από παιδιά και εφήβους θύματα ενεργητικής ή και παθητικής βίας. Η τηλεφωνική γραμμή προσφέρει συμβουλευτική συμ-

παράσταση και παραπομπή για βοήθεια σε άλλους φορείς. Δυστυχώς όμως δεν υπάρχει μηχανισμός ελέγχου των παραπομπών αυτών, ιδιαίτερα δε όταν διεθνώς αμφισβητείται αν τα παιδιά θα αναζητήσουν μόνο ουσιαστική βοήθεια από εκεί και πέρα.

Μια ανάλογη αλλά και διαφορετική προσπάθεια άρχισε από τον Νοέμβριο 1989 ο διαδημοτικός σταθμός 931 ΤΙΚ ΤΑΚ στα FM, με την εκπομπή Γαλάζιο Τηλέφωνο. Ο σταθμός αυτός, που απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους, τους καλεί μέσω της εκπομπής αυτής να «σπάσουν τη σιωπή τους» σχετικά με όλων των μορφών κακοποίηση ή παραμέληση, που μπορεί να υφίστανται. Η καταγραφή των τηλεφωνημάτων δημιουργεί θεματικές ενότητες, οι οποίες συζητούνται με ειδικούς, με σκοπό, πέρα από την ανάλυση των θεμάτων, να διαπιστωθεί αν ήδη καλύπτονται οι ανάγκες από ήδη υπάρχοντες φορείς. Εκπρόσωποι των φορέων καλούνται να παρουσιάσουν τα προγράμματά τους. Σε περίπτωση που δεν καλύπτονται, καλούνται εκπρόσωποι της πολιτείας με σκοπό να τοποθετηθούν πάνω στην έλλειψη προγραμμάτων και να ευαισθητοποιηθούν για τις νέες ανάγκες.

Στο χώρο της δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης σημαντική καινοτομία είναι η δημιουργία του σώματος της Αστυνομίας Ανηλίκων στην Αθήνα, που σε συνεργασία με την Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών επιλαμβάνεται περιπτώσεων ανηλίκων δράστών και ανηλίκων θυμάτων. Η επιλογή του αντικείμενου αυτού από τα στελέχη, και η μετεκπαίδευση τους αποτέλεσαν βασικές προϋποθέσεις για την ικανοποιητική λειτουργία του θεσμού αυτού. Φυσικά αν ο θεσμός αυτός δεν εξαπλωθεί ανά την Ελλάδα, η συμβολή του θα εξακολουθεί να είναι ελάχιστη στο γενικότερο πρόβλημα.

Συμπερασματικά, παρά τη διαρκώς αυξανόμενη ευαισθητοποίηση επαγγελματιών και κοινού σχετικά με το πρόβλημα της βίας προς τα παιδιά και τις συνεχείς δημοσιεύσεις σοβαρότατων περιπτώσεων στον τύπο, η επίσημη πολιτεία δείχνει μειωμένη ευαισθησία για το θέμα. Ο νέος οργανισμός του Υπουργείου υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ 49, 10/2/1989) περιλαμβάνει στους στόχους του και «το κακοποιημένο άτομο». Ελπίδα μας είναι ότι αυτό θα σημαίνει στην πράξη την υλοποίηση προτάσεων που έχουν υποβληθεί στο Υπουργείο και που αφορούν την αντιμετώπιση και την πρόληψη του φαινομένου της οικογενειακής βίας προς τα παιδιά άρα και της οικογένειας σε κρίση. Μια βασική όμως προϋπόθεση για την υλοποίηση προγραμμάτων, που αφορούν την οικογένεια, είναι η διοικητική αποκέντρωση και η ανάληψη της ευθύνης από διοικητικά και γεωγραφικά μικρότερες

και ευέλικτες δομές, όπως οι νομαρχίες, και η τοπική αυτοδιοίκηση. Όταν θεωρηθεί η ποιότητα ζωής των πολιτών υπόθεση της «Κοινότητας», τότε θα έχει κατακτηθεί ένα σημαντικό βήμα για την αντιμετώπιση και την πρόληψη της οικογενειακής βίας προς τα παιδιά.

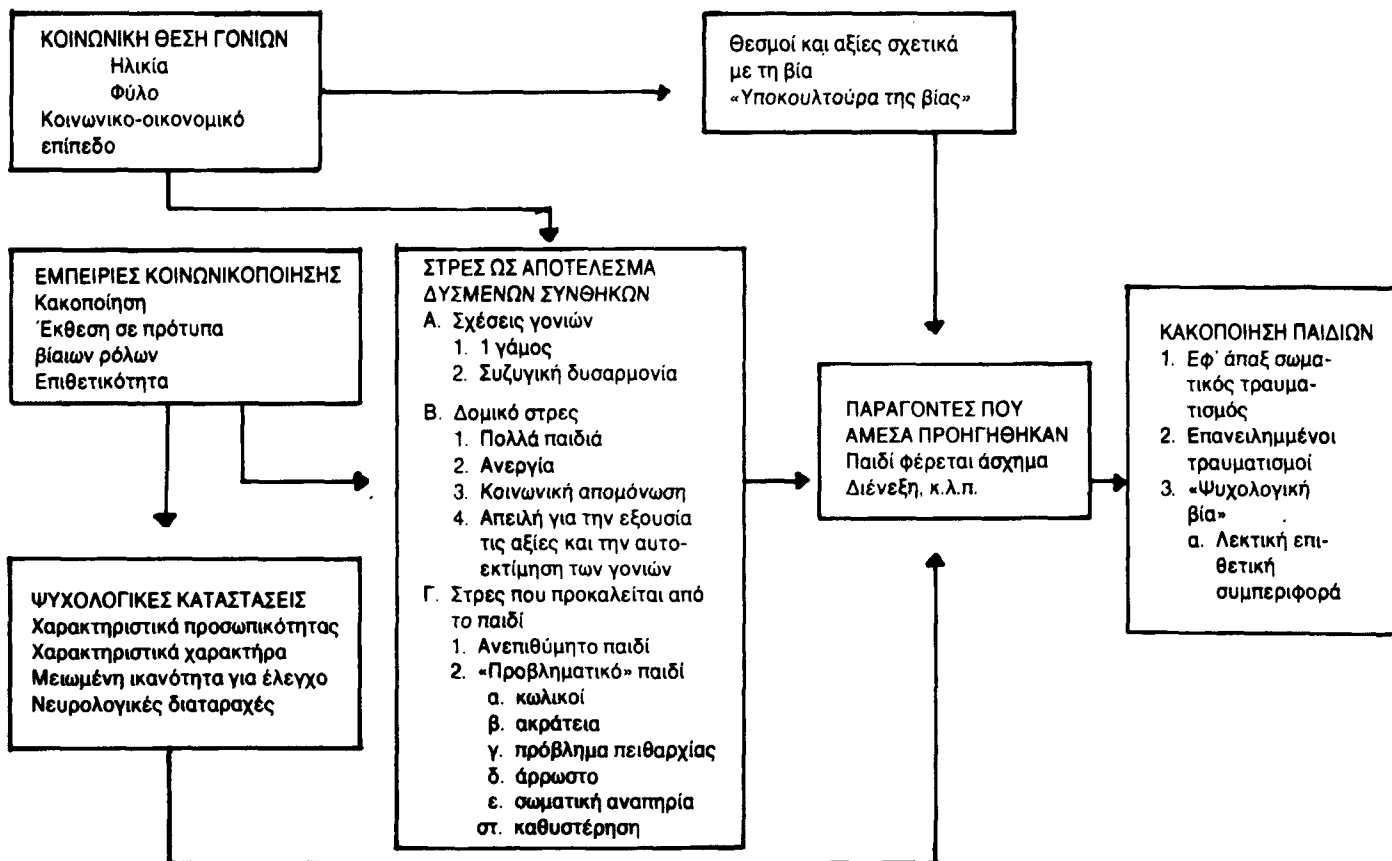
## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Agathonos H. (1988) Children at risk—future developments in child welfare and family policy: the case of Greece RCh/p. No 1. Conference Proceedings, International Expert Meeting, European Centre for Social Welfare Training and Research, Vienna.
- Arias I. and O' Leary K. (1984) Factors for moderating the intergenerational transmission of marital aggression. Proceedings of the 18th

- Annual Convention of the Association for Advancement of Behaviour Therapy, Philadelphia.
- Archer J. and Browne K.D. (1989a) Concepts and approaches to the study of aggression. In: J. Archer and K.D. Browne (eds) *Human Aggression: Naturalistic Approaches*. London, Routledge.
- Ball-Rokeach S.J. (1980) Normative and deviant violence from a conflict perspective. *Social Problems*, 28 (1).
- Baltimore Police Department (1978). Report on Assaults Against Elderly People.
- Bandura A. (1973) *Aggression: A Social Learning Analysis*. Englewood Cliffs, N.J. Prentice-Hall.
- Bandura A. (1977) *Social Learning Theory*. Prentice-Hall, New York.
- Baker (1975) Αναφέρεται στο: Valentine D. and Cash T. (1986) A definitional discussion of elder maltreatment. *Journal of Gerontological Social Work*, 9 (3).
- Belsky J. (1980) Child maltreatment. *American Psychologist*, 35 (7).
- Bolton F.G. and Bolton S.R. (1987) *Working with Violent Families. A Guide for Clinical and Legal Practitioners*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Brand P.A. and Kidd A.H. (1986) Frequency of physical aggression in heterosexual and female homosexual dyads. *Psychological Reports*, 59.
- Brofembrenner J. «Whoneeds parent education?» Paper prepared for Working Conference on Parent Education sponsored by Stewart Mott Foundation, 1977, Flint, Michigan.
- Browne K.D. (1989). *Family Violence: Spouse and Elder Abuse. Clinical Approaches to Violence*. K. Howelles and C.R. Hollin (eds). J. Wiley and Sons.
- Browne K.D. (1984): Confusion in the Elderly. *Nursing*, 2 (24).
- Browne K.D. and Saqi S. (1988) Approaches to screening families «high risk» for child abuse. In K.D. Browne, C. Davies and P. Shatton (eds). *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*. Chichester: Wiley.
- Browne K.D. (1989). The naturalistic context of family violence and child abuse. In J. Archer and K. Browne (eds). *Human Aggression: Naturalistic Approaches*. London: Routledge.
- Burgess R.L. and Conger R.D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful and normal families. *Child Development*, 49.
- Burgess R.L. (1979). *Child Abuse: a social interactional analysis*. In: *Advances in Child Clinical Psychology*. Edited by B.B. Lahey and A.E. Kazdin. New York. Plenum.
- Chess S. and Thomas A. (1977). Temperamental individuality from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 16.
- Cohn A.H. (1979). *Effective treatment of child abuse and neglect*. *Social Work*. Vol. 24, No 6, November.
- Cohn A.H. (1983). The treatment of child abuse: What do we know about what works In: *Child Abuse and Neglect: Research and Innovation* J.E. Leavitt (ed). NATO ASI Series D: Behavioural and Social Sciences No 16. Martinus Nijhoff Publishers.
- Coleman K.H. (1980). *Conjugal violence: what 33 men report*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 6.
- Council of Europe (1987). *Colloquy on violence within the family: measures in the Social Field*. Strasbourg 25-27 November CDPS-VF (87) 14 Revised.
- Council of Europe (1987). *Colloquy on violence within the family: measures in the Social Field. Psychopedagogical aspects of violence against children*. Report by O. Plougmand. CDPS-VF (87) 9.
- Creighton S.J. (1988). The incidence of child abuse and neglect In: *Early Prediction and Prevention of child Abuse*. K. Browne, C. Davies and P. Stratton (eds). J. Wiley and Sons 1988.
- Delifini, L., Bernal, M. and Rosen, P. Comparison of deviant and normal boys in home settings. In: *Behavior Modification and Families*. Edited by E.J. Mash, L.A. Hamerlynck and L.C. Handy. New York: Brunner/Mazel, 1976.

### ΣΧΗΜΑ ΙΙΙ

#### ΕΝΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ



- DeMaris, A. (1987). The efficacy of a spouse abuse model in accounting for courtship violence. *Journal of Family Issues* 8 (3).
- Department of Health and Social Security, U.K. (1978). *Elderly at Home*. London: HMSO.
- Dobash, R.E. Dobash, R.F., Cavanagh K. and Wilson, M. (1978): Wifebeating: the victims speak. *Victimology* 2(3/4).
- Dobash, R.E. and Dobash R.P. (1979)). *Violence Against wives: A Case Against Patriarchy* London: Open Books.
- Dobash, R.E., Dobash R.P. and Cavanagh, K. (1985). The contact between battered women and social and medical agencies. In J. Pahl (ed). *Private Violence and Public Policy*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Dobash, R.E. and Dobash R.P. (1987) Violence towards wives. In J. Orford (ed). *Coping with Disorders in the Family Survey: Guildford Press*.
- Edelson, J.L., Routledge Z. and Guttman, E. (1985). Men who batter women. *Journal of Family Issues*. 6(2).
- Faulk, M. (1974). Men who assault their wives. *Medicine, science and Law*. 14.
- Filsinger, E. (1983). *Marriage and Family Assessment: A Spourcebook for Family Therapy* Beverly Hills, CA: Sage.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A Conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39.
- Gayford, J.J. (1975). Wife battering: preliminary survey of 100 cases. *British Medical Journal*. 25(1).
- Gelles, R. (1973)). Child abuse as psychopathology: a sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43.
- Gelles R. (1974). *The Violent Home*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Gelles R.J. (1979) *Family Violence*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Gelles, R.J. (1981): The myth of the battered husband. In R. Walsh and O. Procs (eds). *Marriage and Family* 81-82. Guildford, Surrey: Dustkin.
- Gelles, R.J., and Cornell, C.P. (1985). *Intimate Violence in Families*. Beverly Hills, Ca: Sage.
- Gelles, R.A. (1987a). *Family Violence*. 2nd edition. Beverly Hills, CA: Sage (Library of Social Research No 84).
- Gil, D.G. (1970). *Violence Against Children: Physical Child Abuse in the United States*. Cambridge, Mass: Harvard university Press.
- Gil D. (1978). Societal violence in families. In J.M. and S.N. Katz (eds). *Family Violence*. Toronto, Butterworths.
- Giles-Sims, J. (1983). *Wife-beating: A systems Theory Approach*. New York: Guildford.
- Giles-Sims, J. (1985). A longitudinal study of battered children and battered wives. *Journal of Applied Family and Child Studies*. 34 (2).
- Golstein, D. and Rosenbaum A. (1985). An evaluation of the self esteem of maritally violent men: family relations. *Journal of Applied and Family and Child Studies*. 34 (3).
- Goode, W.J. (1974). Force and violence in the family. In S.K. Steinmetz and M.A. Straus (eds) *Violence in the Family*. New York: Harper and Row.
- Harrel, J.E. and Ridley C.A. (1975). Substitute child care, maternal employment and the quality of mother child interaction. *Journal of Marriage and the Family*. 37.
- Hanmer J. (1978). Violence and the social control of women. In G. Littlejohn (ed) *power and State*. London: Croom Helm.
- Helton A. (1986). The pregnant battered female. Response to the victimization of Women and Children (1).
- Jacob, T. (1987). *Family Interaction and Psychopathology: Theories, Method and Findings*. New York. Plenum.
- Johnson N. (ed) (1985). *Marital violence*. *Sociological Review Monograph*. 31. London: Routledge and Kegan Paul.
- Johnson S.M., Wahl, G., Martin S. and Johanssen, S. How deviant is the normal child? A behavioral analysis of the preschool child and his behavior. In: *Advances in Behavior Therapy*, Edited by R.D. Dubin, J.P. Brady and J.D. Henderson, Vol. 4. New York: Academic Press, 1974.
- Kempe, C.H., Silverman F.N., Steele, B.F., Droegenmueller W., and Silver, H.K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*. 181.
- Kimball, W., Conger, R.D. and Burgess, R.L. (1980). A comparison of family interactions in single versus two-parent abusive, neglectful and control families. In: *Interactions of High Risk Infants and Children*, Edited by T. Field, S. Goldberg, D. Stern, and A. Sostek. New York: Academic Press.
- Krugman R. (1986). Child maltreatment and its presentation in industrialized countries. In: *Battered Children and Child Abuse*. Proceedings of the XIXth CIOMS Round Table Conference. Z. Bankowski and M. Carballo (eds) CIOMS.
- Kokkevi A. and Agathonos H. (1987). Intelligence and personality profile of battering parents in Greece: a comparature study. *Child Abuse and Neglect*. 11.
- Lobitz, C.W. and Johnson, S.M. (1975). Parental manipulation of the behavior of normal and deviant children. *Child Development*. 46.
- Levine, E.M. (1986). Sociocultural causes of family violence: a theoretical comment. *Journal of Family Violence*. 1 (1).
- London, J. (1978). Images of violence against women. *Victimology*. 2.
- Light R.J. (1973) Abused and neglected children in America: A study of alternative policies. *Harvard Educational Review*. 43 (4).
- Lynch, M. (1975). Ill health and child abuse. *lanctet*. 2.
- Lynch M. (1976) Risk factors in the child: study of abused children and their siblings. In: *The Abused child. A Multidisciplinary Approach to Developmental Issues and Treatment*.
- Lystad, M.H. (1975). Violence at home: a review of the literative *American Journal of Orthopsychiatry* 45 (5).
- McClintock, F.H. (1978). *Criminologic aspects of family violence*. In J.P. Martin (ed). *Violence in the Family*. Chichester: Wiley.
- McCubbin, H.I. and patterson J.M. (1983) *Stress: the family inventory of life evenst and change*. In E. Filsinger (ed) *Marriage and family Assessment*. Beverly Hills, CA: sage.
- Melville J. (1987). *Helping victims survive*. *New Society* 82 (1297), 18-19, 6 November.
- Milner, J.S. and Gold, R.G. (1986). Screening spouse abusares for child abuse potential. *Journal of Clinical Psychology*. 42 (1).
- Milowe, I.D. and Lourie, R.S. (1964). The child's role in battered child syndrome. *Journal of Pediatrics*. 65.
- Moore, D.M. (1979). An overview of the problem. In D.M. Moore (ed). *Battered Women*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Nakou S., Stathacopoulou N. and Agathonos H. Socio-cultural change and child abuse: implications for prevention. Presentation, First European Congress on Child Abuse and Neglect. April, 1987.
- Oates, R.K. Davis A.A., Ryan M.G. and Stewart L.F. Risk factors associated with child abuse. In: *Abstracts of the second International Congress on Child Abuse and Neglect*. A.W. Franklin (ed). London: Pergamon Press, 1979.
- O'Brien, J. (1971). Violence in divorce prone families. *Journal of Marriage and the Family*. 33.
- Paritsis N., Pallis D., Lycetos G., Phylactou C. Sarafidou E. and Vrachni F. School delinquent and deviant behavior in adolescence: the role of childrens personality and attitudes. Presentation, First European Congress on Childe Abuse and Neglect. Rhodes, April 1987.
- Pierce R.L. and Trotta, R. (1986). Abused parents: a hidden family problem. *Journal of Family Violence* 1 (1).
- Press, R. (1979) *Battered grandparents: hidden family problems*. *Christian Science Monitor*. 9.
- Reid, J.B., Taplin, P. and Lorber, R.A. social interactional approach to the treatmet of abusive families. In: *Behavioral Management of Violent Behavior*. R.B. Stuart (ed). New york: Brunner/Mazel, 1980.
- Roberts, A.R. (1987). Psychosocial characteristics of batterers: a study of 234 men charged with domestic violence offenses. *Journal of Family Violence*. 2 (1).
- Roskoe B. and Benaske N. (1985) Courtship violence experienced by abused wives: similarities in patterns of abuse. *Journal of Applied Family Child Studies*. 34, (3).
- Russel, D.E.H. (1983). Incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse and Neglect*. 7.
- Roy, M. (1982). *The Abusive Partner*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Rutter, M. (1985). *Aggression and the Family* *Acta Paedopsychiatrica*. 6.
- Scott P.D. (1973). *Fatal battered baby cases*. *Medicine, Science and the Law*. 13.
- Smith, S.M. and Hanson R. (1974). 134 Battered children: a medical and psychological study. *British Medical Journal*. 3.
- Spinetta J.J. and Rigler, D. (1972). The child abusing parent: a psychological review. *Psychological Bulletin*. 77.
- Stathacopoulou N. and Agathonos H. Relationships, expectations and attitudes towards discipline in abusive Greek parents. Presentation, First European Congress on Child Abuse and Neglect, Rnodes, April, 1987.

- Steele, B.F. and Pollock C.B. (1974). A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. In: Helfere, R.E. and Kempe C.H. (eds). *The Battered Child*. University of Chicago Press, Chicago.
- Stein, A.H. and Friedrich L.K. (1975). Impact of television on children and youth In: Hetherington, E.M. et al (eds) *Review of Child Development Research*, Vol. 5. University of Chicago Press, Chicago.
- Steinmetz, S.K. and Straus, M.A. (eds) *Violence in the Family* New York. Harper and Row, 1974.
- Steinmetz, S.K. (1978). Battered parents. *Society*, 15 (5).
- Straus, M.A. (1978). Wife-beating: how common and why? *Victimology*, 2 (3/4).
- Straus, M.A. (1979) Measuring intrafamily conflict and violence: the conflict tactics scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41.
- Straus, M.A. (1980). A sociological perspective on causes of family violence. In M.R. Green (ed). *Violence and the Family*. New York: Bould nad Westvoew.
- Straus, M.A., Gelles R.J. and Steinmetz, S.K. (1980). *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*. New York: Anchor Press.
- The House of commons Select Committee on Violence in the Family 1977.
- Thomas A., Chess S. and Birch, H.G. *Temperament and Behavior Disorders in Children*. New York: New York University Press, 1968.
- Truesdell, D., McNeil, J. and Deschner, J. (1986). Incidence of wife abuse in incestuous families *Social Work*, 31 (2).
- Truninger, E. (1971). Marital violence: the legal solutions. *Hastings Law Review*, 23.
- U.S. Congress Select Committee on Aging (1981). *U.S. House of Representatives. Elder Abuse: An examination of a Hidden Problem*. Washington, D.C.: US Printing Office Committee Publication No. 97.
- Walker, L.E. (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper and Row.
- Walker, L.E. and Browne, A. (1985). Gender and victimization by inmates. *Journal of Personality*, 53.
- Weitzman, J. and Dreen, K. (1982). Wife beating: a review of the marital dyad. *Social Casework*, 63.
- White, S.H., Day M.C., Freeman P.K., Hautman S.A., Messenger K.P. *Federal Program for Young Children: Review and Recommendation* vol. 2. Washington, D.C.: U.S. Department of Health Education and Welfare. DHEW Publication No (O.S.) 74-102, 1973.
- Wyatt E.G. (1985) The sexual abuse of Afro-American and White American women in childhood. *Child Abuse and Neglect*, 9.
- Young, L.R., (1964). *Wednesday's Children: A Study of Neglect and Abuse*. McGraw Hill, New York.
- ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ. Στο *Κακοποίηση-Παραμέληση Παιδιών*. Επιμέλεια Ε. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου. Έκδοση Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1987.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. *Εκτίμηση γονικής ικανότητας: Προσδιορισμός γονιών σε «υψηλό κίνδυνο για κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών τους»*. Στο: *Κακοποίηση Παραμέληση Παιδιών*. Επιμέλεια Ε. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου. Έκδοση Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, 1987.
- Δοξιάδης Σ. (1976) *Κακοποιούμε τα παιδιά μας: Εφημερίδα ΤΟ ΒΗΜΑ* 20/4/76.
- Επιβατιανός, Π. και Βασιλειάδης Ν. «Το Σύνδρομο της Κακοποιημένης Γυναίκας στην Ελλάδα (1931) ΓΑΛΗΝΟΣ.
- Ζάραρη Ο. (1979) «Μορφές κοινωνικοποίησης του παιδιού στην Ελληνική αστική οικογένεια» *ΕΚΛΟΓΗ*. Τόμος Δ.
- Π.Δ. 112 Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας, και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. ΦΕΚ, αριθ. 49. Τεύχος Α' 10/2/89.
- Ρηγάτος Γ. *Αρρώστιας και θάνατος παιδιών στη Νεοελληνική Λογοτεχνία (1821-1922)*. εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα 1987.
- Ρηγάτος Γ. *Το άρρωστο και κακοποιημένο παιδί στη Νοελληνική Λογοτεχνία (1922-1988)*. Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα 1989.
- Σάλκιτζόγλου Τ. *Η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών και το οικογενειακό δίκαιο*. Στο: *Κακοποίηση-Παραμέληση Παιδιών* Επιμέλεια Ε. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου. Έκδοση Ι.Υ.Π. Αθήνα 1989.
- Φερέτη Ειρ. (1990) *Διδακτορική διατριβή υπό έγκριση «Η θέση της γυναίκας στη σύγχρονη Ελληνική κοινωνία: η περίπτωση της συζυγικής βίας»*. Πανεπιστήμιο Cambridge.

#### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγάθωνος Ε., Σταθακοπούλου Ν., Νάκου Σ., Κοκκέβη Α., Μαραγκός Χ. (1984) *Κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά 30 περιπτώσεων κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 1.
- Αγάθωνος Ε. και Σταθακοπούλου Ν. «Διαπίστωση αναγκών στην κοινωνική αποκατάσταση κακοποιημένων και παραμελημένων