

Οι άξονες της εκπαίδευσης στην έγκαιρη διάγνωση, πρόληψη και αντιμετώπιση της κακοποίησης/παραμέλησης των ηλικιωμένων και ανυπεράσπιστων ατόμων

ΧΡ. ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΣ¹, Ε. ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΥ², Κ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ²
Εργαστήρια Ενδοδοντολογίας (Οδοντιατροδικαστική), Οδοντιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

Educational axes in timely diagnosis, prevention and confrontation of abuse and neglect of seniors or other vulnerable individuals

CHR. STAVRIANOS¹, I. STAVRIANOU², K. KYRIAKOU²
A) Department of Endodontology (Forensic Dentistry), Faculty of Dentistry, Aristotle University of Thessaloniki.

Περίληψη

Στις Η.Π.Α. ο οδοντίατρος και ο εξειδικευμένος στην Οδοντιατροδικαστική πρέπει να είναι ενημερωμένος και πλήρως καταρτισμένος στην αναγνώριση των περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων και ανυπεράσπιστων ατόμων, ώστε να προβεί στην άμεση ειδοποίηση των αρμόδιων φορέων.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσει το «πρωτόκολλο εργασίας» που θα πρέπει να ακολουθεί ο οδοντίατρος στη συλλογή ευρημάτων κατά την εξέταση και καταγραφή τραυματικών βλαβών, σε κάθε λογική και βάσιμη υποψία κακοποίησης και παραμέλησης ηλικιωμένων ή ανυπεράσπιστων ατόμων. Η καταγραφή, η συστηματοποίηση και η ταξινόμηση των στοιχείων, πρέπει να παρουσιάζει μια άριστη οργάνωση, που να επιτρέπει την εύκολη επαναχρησιμοποίησή τους κατά την εκτίμηση της νομικής και αποδεικτικής τους αξίας. Η συμβολή των ακτινογραφημάτων και της φωτογράφισης αποτελεί καθοριστική αναγκαιότητα στη διερεύνηση των τραυματικών βλαβών. Η φωτογράφιση θα πρέπει να γίνεται πάντα με χρήση χιλιοστομετρικής κλίμακας (*μετρική φωτογράφιση*) για να είναι δυνατή η εκτίμηση του φυσικού μεγέθους των τραυματικών βλαβών. Στη συνέχεια η αξιολόγηση των ευρημάτων θα γίνει από ειδική διεπιστημονική ομάδα.

Επίσης, αναφέρονται οι άξονες της εκπαίδευσης των οδοντιάτρων στις Η.Π.Α. για έγκαιρη καταγγελία. Η συνεχής επιμόρφωση των Οδοντιάτρων σε θέματα κακοποίησης στο πρόγραμμα σπουδών των σχολών τους αποτελεί την πιο σημαντική συμβολή, όσον αφορά την πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων και ανυπεράσπιστων ατόμων. Είναι εντυπωσιακό ότι, μέσα στα χρόνια λειτουργίας των προγραμμάτων στις Η.Π.Α., οι καταγγελίες ενδοοικογενειακής βίας από οδοντιάτρους αυξήθηκαν κατά 60%, με συνέπεια να αναγνωριστεί στον τομέα αυτόν και η κοινωνική συμβολή της Οδοντιατρικής επιστήμης.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: κακοποίηση/παραμέληση, ηλικιωμένα άτομα, άτομα με ειδικές ανάγκες, πρωτόκολλο διάγνωσης, καταγραφής ευρημάτων, καταγγελία.

Summary

In USA, dentists and specialized people in forensic dentistry ought to be quite informed and fully trained in identifying and reporting abuse and neglect of seniors or other vulnerable individuals, so as to be able to notify immediately the proper institutions.

Aim of our paper is to illustrate the "procedure protocol" which must be followed by the dentist during the collection of findings and the recording of traumatic injuries, in every logical and reasonable suspicion of abuse and neglect of seniors or other vulnerable individuals. The recording, regularization and classification of clues, should be in excellent order, which will allow easy reuse during estimation of their legal and probative value. The contribution of radiographs and photographs constitute decisive necessity in the investigation of the traumatic injuries. Photographing should always take place with the use of a millimeter scale (*metric photographing*) so as to make possible the estimation of the real size of traumatic injuries. Afterwards a special interdisciplinary team will undertake the evaluation of findings.

Also, educational axes of USA dentists for timely report are mentioned. Continuous education of dentists in matters of abuse during their studies constitutes the most important contribution, when it comes to prevention of abuse and neglect of seniors and other vulnerable individuals. The fact that during the function of these programs in USA, 60% more cases of domestic violence have been reported by dentists, having as a result the recognition also in this field of the social contribution of dental science, is quite impressive.

KEY WORDS: abuse/neglect, seniors, persons with special needs, protocols (guidelines), diagnosis, record of findings, report.

Στάλθηκε στις 20.9.2008 Εγκρίθηκε στις 15.10.2008.

¹ Αναπληρωτής καθηγητής

² Οδοντίατρος

Received on 20th Sep., 2008. Accepted on 15th Oct, 2008.

¹ Assoc. Professor

² Dentist

Εισαγωγή

Ο όρος οικογένεια στη σημερινή κοινωνία τείνει να χάσει εντελώς την παραδοσιακή του μορφή που συμπεριλάμβανε τη μητέρα, τον πατέρα, τους παππούδες και γιαγιάδες, κ.λ.π. Τα παλαιότερα χρόνια ήταν συνηθισμένο να ζουν κοντά αρκετές γενιές της ίδιας οικογένειας-συχνά στο ίδιο σπίτι. Η ζωή ήταν πιο απλή, οι ρυθμοί της αργοί και οι άνθρωποι συνήθως προσάρμοζαν τη ζωή τους στη φύση και ασχολούνταν περισσότερο με την οικογένειά τους. Η στενή συναναστροφή τους αποτελούσε τρόπο ζωής. Αντίθετα, η σύγχρονη ζωή είναι γεμάτη από πρωτοφανή ένταση. Ο άνθρωπος, στην προσπάθεια ανταπόκρισής του στις σύγχρονες συνθήκες εργασίας, όπου ο απαιτήσεις αναφορικά με την ταχύτητα διεκπεραίωσης των όποιων υποθέσεων και εργασιών, καθίστανται «τρομακτικές», αναγκάζεται εκ των πραγμάτων να επενδύει όλον του το χρόνο προς την κατεύθυνση ικανοποίησης υλικών, αποκλειστικά, αναγκών. Μάλιστα, το χρήμα γίνεται μέτρο που κοστολογεί ανθρώπους, αξίες και ιδανικά. Ο τρόπος ζωής χαρακτηρίζεται από άγχος, κούραση και το τίμημα στις ανθρώπινες σχέσεις μπορεί να οδηγήσει άλλους, πέραν από τις κακές συνήθειες διατροφής, στον αλκοολισμό και στην παγίδα των ναρκωτικών.

Η κακομεταχείριση των ηλικιωμένων εξαπλώνεται ουσιαστικά σε κάθε μέρος της υδρογείου και οι κύριες αιτίες είναι κοινές. Συναντάται σε όλα τα πολιτισμικά, εθνικά και κοινωνικοοικονομικά στρώματα της κοινωνίας, ανεξαρτήτως κοινωνικής τάξης, επαγγέλματος, μόρφωσης, φυλής και θρησκείας. Αντανακλάται στα μακροχρόνια και σύνθετα προβλήματα της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής, που πολύ συχνά καταλήγουν στη διαταραχή της σχέσης γονέων/κηδεμόνων/φροντιστών και ατόμων τρίτης ηλικίας ή ατόμων με ειδικές ανάγκες ασχέτου ηλικίας¹⁻³ (Εικ. 1). Η κακοποίηση/

παραμέληση των ηλικιωμένων και ανυπεράσπιστων ατόμων, μπορεί να έχει μία ή περισσότερες από τις παρακάτω μορφές⁴⁻⁶ (Πίν. Ι). Είναι εξαιρετικά σημαντικό όλη η ιατρική και οδοντιατρική κοινότητα να αντιληφθεί ότι διαδραματίζει έναν πολύ σημαντικό ρόλο στη διάγνωση περιστατικών κακοποίησης ηλικιωμένων ατόμων. Καθώς σε ένα μεγάλο ποσοστό οι τραυματικές βλάβες εντοπίζονται στη περιοχή του προσώπου, της κεφαλής και στα ακάλυπτα μέλη του σώματος, πολύ συχνά ζητούν την παροχή ιατρικής και οδοντιατρικής φροντίδας^{7,8}. Για το λόγο αυτό χρειάζεται να ακολουθείται μεθοδική πορεία, η οποία περιλαμβάνει: 1) τη λήψη ιατρικού, οδοντιατρικού, κοινωνικού και οικογενειακού ιστορικού, 2) την παρατήρηση της συμπεριφοράς του θύματος 3) τη γενική εικόνα του ηλικιωμένου ατόμου και την κλινική εικόνα των τραυματικών βλαβών και 4) τη συμπεριφορά των ατόμων του οικογενειακού περιβάλλοντος ή των φροντιστών⁹.

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι.

*Μορφές κακοποίησης ηλικιωμένων και ανυπεράσπιστων ατόμων
(American Society of Forensic Odontology)⁶*

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

1. Σωματική κακοποίηση (Physical abuse)
2. Σεξουαλική κακοποίηση (Sexual abuse)
3. Άσκηση υλικής/οικονομικής βίας (Material-financial abuse)
4. Συντροφική βιαιοπραγία (εκδίκηση - κακοποίηση), PV- Intimate Partner Violence
5. Συναισθηματική (ψυχολογική) κακοποίηση (Psychological abuse)

ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

1. Παθητική παραμέληση (Passive neglect)
2. Ενεργητική παραμέληση (Active neglect)
3. Αυτό-παραμέληση (Self-Neglect)

Συλλογή, καταγραφή και αξιολόγηση των ευρημάτων από τα θύματα

Τα παρακάτω αφορούν τα πρωτόκολλα (*guidelines*) που θα πρέπει να ακολουθεί ο οδοντίατρος στην εξέταση και καταγραφή τραυματικών βλαβών, σε κάθε υποψία ότι προκλήθηκαν εκ προθέσεως ή ήταν αποτέλεσμα κακοποίησης (Πίν. ΙΙ).

Οι διαδικασίες είναι ίδιες ανεξαιρέτως σε όλες τις περιπτώσεις κακοποιημένων συζύγων, συντρόφων και ηλικιωμένων ατόμων. Επίσης, πρέπει να τηρούνται ασχέτως αν η κλινική εξέταση λαμβάνει χώρα σε ιδιωτικό ιατρείο, στα επείγοντα περιστατικά νοσοκομειακών εγκαταστάσεων ή και κατ' οίκον, εφόσον υπάρχει η υπόνοια σκοπιμότητας στην πρόκληση των τραυματικών βλαβών^{3,9,10}.

Όπου είναι δυνατό, καλό είναι, ο ασθενής να ερωτάται για κάποια στοιχεία και το χρονικό της κατάστα-



Εικόνα 1. Πρωτοσέλιδο άρθρο εφημερίδος στις Η.Π.Α. στην οποία ο αρθρογράφος τονίζει το διεθνές πρόβλημα της κακομεταχείρισης των ηλικιωμένων ατόμων και των εμπλεκόμενων στην ενημέρωση ειδικοτήτων επιστημόνων, συμπεριλαμβανομένων και των Οδοντιάτρων, στις Οδοντιατρικές Σχολές με σεμινάρια συνεχούς επιμόρφωσης, συνέδρια, κ.τ.λ., στα πλαίσια αντιμετώπισης του προβλήματος (παραχωρήθηκε από A.B.F.O.-American Board Of Forensic Odontology).

ΠΙΝΑΚΑΣ II

Ενδείξεις κακοποίησης/παραμέλησης ηλικιωμένων και ανυπεράσπιστων ατόμων^{4,6}

ΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΥΠΟΨΙΑ ΓΙΑ:	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ
<p>Σωματική κακοποίηση (<i>Physical abuse</i>)</p> <p>Η όποια πράξη βίας που προκαλεί τραυματισμό ή ενόχληση και δυσφορία (τσιμπήματα, ραπίσματα, κ.τ.λ.), περιλαμβανομένης και της σεξουαλικής κακοποίησης.</p>	<p>Ανεξήγητες κακώσεις σε περιοχές που φυσιολογικά δε συναντώνται, τραυματική αλωπεκία, αιμάτωμα στο τριχωτό της κεφαλής από βίαιο τράβηγμα των μαλλιών, παραμελημένα ιατρικά προβλήματα, ιστορικό «ατυχημάτων», υπερ/υπό-πρόσληψη φαρμάκων, αφυδάτωση, σεξουαλική κακοποίηση.</p>
<p>Ψυχολογική κακοποίηση (<i>Psychological abuse</i>)</p> <p>Η όποια πράξη ή σχόλιο που προκαλεί συναισθηματική φόρτιση, αγωνία, φόβο ή χαμηλή αυτοεκτίμηση και αξιοπρέπεια (απειλές εγκλεισμού σε ιδρύματα, παρενόχληση, εγκατάλειψη, απαγόρευση λήψης αποφάσεων, απομόνωση, κ.τ.λ.).</p>	<p>Φοβίες, αγωνία, απόγνωση, κατάπτωση, απομάκρυνση, δειλία, oligομίλητος, φοβική συμπεριφορά προς το φροντιστή, ο φροντιστής να μιλά εκ μέρους του θύματος και να μην επιτρέπει την ιδιωτική συνομιλία με τον εξεταστή.</p>
<p>Οικονομική εκμετάλλευση (<i>Material-financial abuse</i>)</p> <p>Η κλοπή και εκμετάλλευση των χρημάτων και των περιουσιακών στοιχείων του θύματος.</p>	<p>Αντίφαση του τρόπου ζωής με το εισόδημα, παρατήρηση κλοπής περιουσίας, ασυνήθιστη κίνηση σε τραπεζικούς λογαριασμούς, πλαστογράφηση, εκβιασμός για υπογραφή εγγράφων μεταβίβασης, υπερχρέωση για παροχή υπηρεσιών και τακτοποίηση λογαριασμών.</p>
<p>Συντροφική βιαιοπραγία (εκδίκηση- κακοποίηση), <i>IPV- Intimate Partner Violence</i></p> <p>Ο/η σύζυγος βιαιοπραγούσε κατά τη διάρκεια του έγγαμου βίου. Όταν τα γηρατεία και οι ασθένειες έρχονται, ο δράστης μετατρέπεται σε θύμα. Επέρχεται εκδίκηση σε στιγμές αδυναμίας ή ανικανότητας να φροντίσουν τον εαυτό τους.</p>	<p>Κάθε ένδειξη σωματικής ή ψυχολογικής κακοποίησης.</p>
<p>Παραμέληση</p> <p>Η ανικανότητα παροχής των βασικών και προσωπικών αναγκών φροντίδας (<i>φαγητού, νερού, φαρμάκων, καταφυγίου, υγιεινής, ένδυσης, βοηθήματα ακοής, όρασης, τεχνητές οδοντοστοιχίες, άσκησης και κοινωνικών συναναστροφών, έλλειψη προσοχής, εγκατάλειψη, ανεπαρκής επίβλεψη και λήψη ασφαλιστικών μέτρων και στέρηση ιατρικής φροντίδας και υπηρεσιών</i>).</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ενεργητική παραμέληση (<i>Active neglect</i>): σκόπιμη εγκατάλειψη των καθηκόντων για τη φροντίδα του ατόμου. ● Παθητική παραμέληση (<i>Passive neglect</i>): χωρίς πρόθεση αποτυχία παροχής φροντίδας, λόγω ανικανότητας, αντιμετώπισης ατόμων με χρόνιες ασθένειες και αναπηρίες από άγνοια των κοινωνικών υπηρεσιών και ιδρυμάτων. ● Παραμέληση του ίδιου του εαυτού του (<i>Self-Neglect</i>): η ανικανότητα του ατόμου να αυτοεξυπηρετηθεί και να επιβιώσει αξιοπρεπώς, καθώς και η αδυναμία λήψης σωστών επιλογών. 	<p>παραμελημένη εμφάνιση.</p> <p>Ακατάλληλα και βρώμικα ρούχα.</p> <p>Σημάδια μη τήρησης των κανόνων υγιεινής.</p> <p>Ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης και ύπαρξη απελπισίας.</p> <p>Έλλειψη κοινωνικής επαφής.</p> <p>Έλλειψη τακτικών ιατρικών και οδοντιατρικών ελέγχων.</p>
<p>Κακοποίηση στα διάφορα ιδρύματα</p> <p>Κάθε σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική, οικονομική κακοποίηση και παραμέληση που συμβαίνει σε ιδρύματα που παρέχουν φροντίδα.</p>	

σής του, από κατάλληλα εκπαιδευμένα άτομα και με τρόπο ήρεμο και να διέπεται από κλίμα εμπιστοσύνης και εχεμύθειας. Επίσης, οι ερωτήσεις θα πρέπει να διέπονται από συγκαταβατικότητα, χωρίς αποδοκιμασία και επίκριση. Στις περιπτώσεις θηλέων και ανήμπορων ατόμων επιβάλλεται η παρουσία εξουσιοδοτημένης γυναίκας, μέλος του προσωπικού, που να γνωρίζει τη διαδικασία και την προϋπόθεση της εχεμύθειας και του απόρρητου των στοιχείων του συνεντευξιαζόμενου¹¹.

Ο εξεταστής πρέπει να καταγράφει το ιστορικό της κακοποίησης, ακριβώς, κατά τα λεγόμενα του θύματος. Επίσης, όποια από τα λεγόμενα έρχονται σε σύγκρουση με τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης θα πρέπει να καταγράφονται εκτενώς και να δίδεται σε αυτά ιδιαίτερη σημασία. Αφού εξακριβωθούν και εκτιμηθούν οι τραυματικές βλάβες, ακολουθεί η καταγραφή τους ως γραπτή τεκμηρίωση. Σε όλες τις περιπτώσεις τραυματισμών είναι απαραίτητη η ολοκληρωμένη γραπτή περιγραφή και η καταχώρησή τους στο αρχείο. Σε υπόνοια κακοποίησης, μπορούν να περιληφθούν φωτογραφίες και ακτινογραφήματα των ύποπτων τραυματικών βλαβών¹²⁻¹⁴.

Ο οδοντίατρος και το προσωπικό πρέπει να έχουν υπόψη τους και να δείξουν κατανόηση στο ότι ο ασθενής /πιθανό θύμα ενδοοικογενειακής βίας από σύντροφο, θα έχει εμφανή τα στοιχεία της ντροπής, της αμηχανίας, της ενοχής της άρνησης και της ελαχιστοποίησης του βίαιου συμβάντος. Επίσης, ο εξεταστής πρέπει να είναι προσεκτικός στο να αναγνωρίσει μώλωπες διαφορετικών χρωμάτων στο σώμα του θύματος, που υποδηλώνουν διαφορετικά στάδια επούλωσης, άρα και μία κατ'επανάληψη βιαιοπραγία. Αμφίπλευρες κακώσεις και περικογχικές εκχυμώσεις, αποτελούν ενδείξεις σκοπιμότητας στην πρόκλησή τους. Οφείλει ο οδοντίατρος σε αυτές τις περιπτώσεις, να σημειώσει ότι κατά την άποψη του υπάρχει απόκλιση μεταξύ των κλινικών ευρημάτων και της επεξήγησης του ασθενούς για τον τρόπο του τραυματισμού του (Εικ. 2, 3)^{11,13,15-17}.

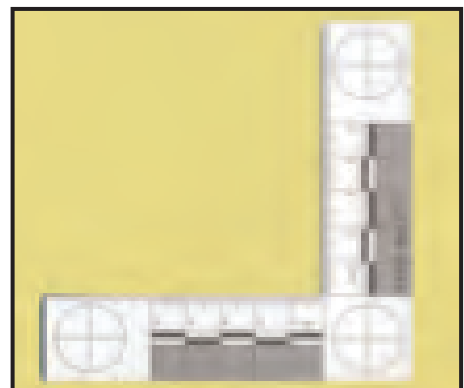


Εικόνα 2. Διάσχιση του δέρματος στο δεξιό υπερόφρυο τόξο, πολλαπλές εκχυμώσεις και μικροδιασχίσεις του προσώπου σε περιστατικό κακοποίησης, που προκλήθηκαν από γρονθοκοπήματα με δράστη τον γιο του με αφορμή οικονομικές διαφορές περιουσιακών στοιχείων του θύματος (ενδοοικογενειακή βία).



Εικόνα 3. Συντροφική βιαιοπραγία. Εκχυμωτικό οίδημα των βλεφάρων των οφθαλμών, στα χείλη, λαιμό, με δρόστη το σύζυγο.

Επιπρόσθετα, πρέπει να απεικονίζονται τα σημεία των τραυματικών βλαβών σε ένα ανατομικό σχεδιάγραμμα, να προσκομίζονται και οι φωτογραφίες που απεικονίζουν με ακρίβεια τις κακώσεις και να φυλάσσονται σε αρχείο. Η καλή φωτογράφιση προσφέρει ανεκτίμητες υπηρεσίες τόσο κατά την προανάκριση, ως βοηθητικό μέσο εντόπισης λεπτομερειών, όσο και ως αποδεικτικό μέσο κατά την ακροαματική διαδικασία. Φωτογραφίες θα πρέπει να ληφθούν από όλη την περιοχή του τραύματος και κατόπιν να ληφθούν κοντινά πλάνα. Ιδανικά, οι φωτογραφίες πρέπει να λαμβάνονται με φωτογραφική μηχανή 35 χιλιοστών και με μακροσκοπικό φακό. Η μετρική φωτογράφιση επιβάλλεται για να είναι δυνατή η εκτίμηση του φυσικού μεγέθους της οδοντικής τραυματικής βλάβης. Η χρήση της A.B.F.O. (American Board of Forensic Odontology) N° 2 κλίμακας (Εικ. 4) είναι απαραίτητη για δύο λόγους: πρώτον, για την εξασφάλιση του πραγματικού μήκους και την αποφυγή προοπτικής (ως σημείο αναφοράς) και δεύτερον, για την εξασφάλιση ακριβούς μεγέθυνσης. Οι πληροφορίες σχετικές με την υπόθεση καταγράφονται στην κλίμακα με μόνιμο μαρκαδόρο (ημερομηνία,



Εικόνα 4. Η μετρική φωτογράφιση με τη χρήση της χιλιοστομετρικής κλίμακας A.B.F.O No2 επιβάλλεται για να είναι δυνατή η εκτίμηση του φυσικού μεγέθους των τραυματικών βλαβών.

ώρα, αρχικά όσων συμμετέχουν στη διαδικασία λήψης, επεξεργασίας και εμφάνισης των φωτογραφιών)^{14,17}.

Επίσης, συστήνεται να υπάρχει και δεύτερο άτομο του προσωπικού κατά τη διαδικασία της ταυτοποίησης που θα έχει το ρόλο μάρτυρα και βοηθού στην τεκμηρίωση των ευρημάτων. Τα γραπτά αρχεία περιλαμβάνουν το όνομα, την ηλικία, τη διεύθυνση και το τηλέφωνο οικίας του, καθώς και πληροφορίες για το συνοδό του ατόμου. Επίσης, πρέπει να αναγράφονται και τα ονόματα του προσωπικού που συμμετείχε στη εξέταση ως βοηθοί του οδοντίατρου και ως μάρτυρες, αφού πρόκειται για περίπτωση κακοποίησης^{11-13,18}.

Διαγνωστικά ακτινογραφήματα, όπως πρόσθιες και πλάγιες κεφαλομετρικές ακτινογραφίες, στα οποία δίνεται η δυνατότητα ηλεκτρονικής επεξεργασίας, είναι συχνά ενδεικνυόμενες για τους σκοπούς της ανάλυσης των τραυματικών βλαβών. Τα στοιχεία αυτά είναι ζωτικής σημασίας στη διάγνωση και αντιμετώπιση των γναθοπροσωπικών τραυμάτων. Αν εντοπιστούν κατάγματα σε διάφορα στάδια επούλωσης ή μεταλλικές πλάκες (*mini titanium plates*) και βίδες σταθεροποίησης από προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις, τότε πρέπει να εγείρεται και το ερώτημα, κατά πόσο υπάρχουν κατ' επανάληψη βιαιοπραγίες. Βέβαια, είναι δυνατόν κάποια κατάγματα που θα αποκαλυφθούν να έρχονται σε αντίφαση με τα όσα υποστηρίζει ο ασθενής^{7,17}.

Τα στοιχεία που προαναφέρθηκαν μπορεί να θεωρηθούν έντονες ενδείξεις σκόπιμης και ηθελημένης πρόκλησης των κακώσεων.

Οι άξονες της εκπαίδευσης στην έγκαιρη διάγνωση, πρόληψη, αντιμετώπιση και νομικό πλαίσιο προστασίας στις Η.Π.Α.

Σύμφωνα με στοιχεία της Α.Β.Φ.Ο. (*American Board Of Forensic Odontology*), το 1989, 1,5 εκατομμύρια ηλικιωμένων Αμερικανών έπεσαν θύματα κακοποίησης και μόνο 1 στις 8 περιπτώσεις αναφέρθηκε στις αρμόδιες αρχές.

Την τελευταία δεκαετία τα ποσοστά της κακοποίησης της ηλικιωμένων και η συντροφική εκδικητικότητα

συνοδευόμενη με βιαιοπραγία (*εκδίκηση-ενδοσυζυγική βία*) αυξήθηκαν και παράλληλα αναγνωρίστηκαν ως προβλήματα που απειλούν τη δημόσια υγεία και αποτελούν ιατρικά θέματα (Εικ. 3.)^{2,5,7,10,16,19}.

Σε αντίθεση με το πρόγραμμα αντιμετώπισης της κακοποίησης ανηλικών, όπου οι νόμοι στις Η.Π.Α. προβλέπουν ώστε ο/η κοινωνικός λειτουργός οφείλει να καταγγείλει στους αρμόδιους φορείς γεγονότα κακοποίησης, όσον αφορά τους ηλικιωμένους, το πρόγραμμα υπηρεσίας προστασίας ενηλίκων (*APS-Adult Protective Services Agencies*) δεν είναι διεθνές και δεν υπάρχει απήχηση σε όλες τις πολιτείες. Παρ'όλο που οι υπηρεσίες προστασίας ενηλίκων έχουν καθιερωθεί με τη νομοθετική «Πράξη Κοινωνική Ασφάλισης» του 1975, παρέχεται για το σκοπό αυτό ελάχιστη χρηματοδότηση. Έτσι, το πρόγραμμα τροποποιήθηκε και εξελίχτηκε ανάλογα με τις ανάγκες και την υποδομή της κάθε πολιτείας ξεχωριστά. Υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά ανάμεσα στις υπηρεσίες των διαφόρων πολιτειών και οι διαφορές που υπάρχουν οφείλονται στους ειδικούς νόμους και κανονισμούς εκάστης πολιτείας. Σύμφωνα με το γενικό ορισμό που δόθηκε από το διεθνή οργανισμό προστασίας ενηλίκων, το πρόγραμμα προστασίας ενηλίκων είναι ειδικό για να παρέχει υπηρεσίες και σε ηλικιωμένους ή ανήμπορους ανθρώπους, που βρίσκονται σε κίνδυνο παραμέλησης και παντελούς εγκατάλειψης και αδυνατούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους^{6,18-20}.

Οι υπηρεσίες αυτές δίνουν άμεση ανταπόκριση σε αναφορές κακοποίησης, αμέλειας και εκμετάλλευσης ευπαθών και ευάλωτων ενηλίκων (Εικ. 5). Στις περισσότερες πολιτείες των Η.Π.Α., η νομοθεσία προβλέπει ότι, αν υπάρχουν βάσιμες υποψίες του οικογενειακού περιγυρου και των κακώσεων, επιβάλλεται άμεση προστασία με απομάκρυνση από το περιβάλλον του. Οι αστυνομικές αρχές, ο γιατρός, ο υπάλληλος της πρόνοιας μπορεί να θέσει θέμα προστασίας/κηδεμονίας του. Συνήθως, προηγείται μία ακρόαση στο δικαστήριο, εντός των πρώτων 3 ημερών από την αναφορά του περιστατικού^{6,11,18}.

Παράλληλα, υπάρχει ένας κατάλογος με τους



Εικόνα 5. Εκμετάλλευση -Παραμέληση- Εγκατάλειψη-. «Εκεί (στη νιότη) που είσαι, ήμουνα...και εδώ που είμαι (γηρατειά), θάρθεις..., λαϊκή παροιμία».

φορείς και οργανισμούς προστασίας, οι οποίοι προσφέρουν τις απαραίτητες πληροφορίες, αλλά δίνουν και ώθηση και βοήθεια στο να αντιμετωπίσει κάποιος το πρόβλημά του. Αρμόδιοι φορείς είναι⁶:

1) Το «Κέντρο πηγών πληροφοριών αναπηρίας/ ανικανότητας» (*Center for Disability Resources Library*), στο οποίο συνεργάζονται αρκετοί φορείς από την πολιτεία της Καρολίνας, όπως το τμήμα ιατρικής του πανεπιστημίου και το τμήμα αναπηριών και ατόμων με ειδικές ανάγκες. Περιέχει σχετικά ενημερωτικά βιβλία, μαγνητοσκοπήσεις, ενημερωτικά φυλλάδια και ηχητικές κασέτες με ποικιλία θεμάτων. Έχει την έδρα του στο τμήμα ιατρικής του πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας.

2) Τα «Κέντρα ελέγχου ασθενειών/ιστοσελίδα κέντρου πρόληψης κακώσεων» (*Center for Disease Control-Injury Prevention Center website*).

3) Το Κέντρο ανασχέτησης του εγκλήματος (*Crime stoppers*), που είναι μια 24ωρη γραμμή βοήθειας, δημιουργήθηκε από τους ίδιους τους πολίτες και εγγυάται την ανωνυμία για όλους όσους καλούν. Σκοπός είναι η λήψη πληροφοριών που σχετίζονται με ένα έγκλημα και, εδώ, πρέπει να σημειωθεί πως κάθε μορφή κακοποίησης αποτελεί εγκληματική πράξη. Έτσι, το θύμα με την ασφάλεια της ανωνυμίας του ανοίγεται ευκολότερα και μοιράζεται το πρόβλημά του στα άτομα της γραμμής, περισσότερο απ' ό,τι στα άτομα του στενού του περιβάλλοντος.

4) Ο Ιατρικός σύλλογος Μασαχουσέτης (*Massachusetts Medical Society*). Ο οργανισμός ανέπτυξε ένα σύστημα με το ακρωνύμιο «*RADAR*» γι'αυτούς που αναλαμβάνουν να αναγνωρίσουν και να τεκμηριώσουν περιστατικά συντροφικής εκδίκησης/βιαιοπραγίας (*εκδί- κηση- ενδοοικογενειακής βίας- IPV, Intimate Partner Violence*). Είναι ένα μέσο στην αναφορά και την εντόπιση περιπτώσεων βίας στο οικογενειακό περιβάλλον²⁷.

Το σύστημα περιλαμβάνει συγκεκριμένο πρωτόκολλο⁶, με τα εξής:

- Να γίνουν κάποιες ερωτήσεις στο θύμα χωρίς την παρουσία άλλων προσώπων παρατηρητών, συγγενών ή συντρόφου.
- Απαιτείται η παρουσία γυναίκας βοηθού αν ο εξεταστής είναι άρρεν.
- Οι ερωτήσεις να είναι απλές και άμεσες.
- Να μην υπάρχει επικριτικό ύφος στις ερωτήσεις του εξεταστή.

Άμεσες ερωτήσεις:

Να αναφερθεί ότι επειδή η άσκηση βίας ενάντια των γυναικών είναι συχνό φαινόμενο οι ερωτήσεις που θα ακολουθήσουν είναι καθαρά διαδικασία ρουτίνας.

- Ζείτε σε μία σχέση κακοποίησης ;

- Σας έχει χτυπήσει/λακτίσει ή γρονθοκοπήσει ποτέ ο σύντροφός σας ;
- Έχω παρατηρήσει πως φέρεται πολλαπλές μελανιές. Σας τις έχει προκαλέσει κάποιος ή είναι συνέπεια κάποιας πάθησης που έχετε και πρέπει να μου αναφέρετε;

Καταγραφή των ευρημάτων:

- Αρχαιοθέτηση επακριβώς των λεχθέντων του ασθενούς.
- Αν είναι γνωστό να καταγράφεται και το όνομα του δράστη.
- Καταγραφή των ευρημάτων της κλινικής εξέτασης.
- Προετοιμασία ενός διαγράμματος, όπου θα σημειωθούν τα ευρήματα/κακώσεις.
- Λαμβάνονται κατάλληλες φωτογραφίες αν ενδεικνύται και εφόσον υπάρχει συγκατάθεση του θύματος.
- Αρχαιοθέτηση των κλινικών ευρημάτων.
- Καταγραφή της προσωπικής άποψης του ιατρού και της εκτίμησης της αξιοπιστίας των λεχθέντων του θύματος.

Εκτίμηση της ασφάλειας του ασθενούς:

- Φοβάται το θύμα να επιστρέψει σπίτι ;
- Υπάρχει αύξηση στη συχνότητα και τη βαρύτητα των βιαιων επιθέσεων ;
- Υπήρξαν απειλές για ανθρωποκτονία/αυτοκτονία ;
- Υπήρξαν απειλές κατά των παιδιών ;
- Υπάρχει όπλο στο σπίτι ;

Αξιολόγηση των ευρημάτων:

- Σε επικείμενο κίνδυνο, υπάρχει κάποιος φίλος ή συγγενής που να παρέχει ασφαλές καταφύγιο ;
- Υπάρχει άμεση ανάγκη για παραπομπή ;
- Να δοθούν τηλέφωνα επικοινωνίας και βοήθειας.
- Μετά την ιατρική συνδρομή και τη διαπίστωση των ενδείξεων κακοποίησης, αυξάνονται οι κίνδυνοι για το θύμα και μπορεί να αποτελέσει αιτία νέας έξαρσης βίας εναντίον του ;
- Τα χρονοδιαγράμματα επανελέγχου θα πρέπει να τηρούνται πιστά.

5) Το πρόγραμμα PANDA (*The PANDA Program*)

Η ονομασία του προέρχεται από το ακρωνύμιο των λέξεων Prevent Abuse and Neglect through Dental Awareness (= Πρόληψη Κακοποίησης και Παραμέλησης μέσω Ευαισθητοποίησης των Οδοντιάτρων). Είναι ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα επιχορηγούμενο από τα φιλανθρωπικά έσοδα του Delta dental of New Jersey, και στηρίζεται από πολυάριθμους κρατικούς και ιδιωτικούς οργανισμούς.

Σκοπός του προγράμματος είναι να εμπλέξει και να εκπαιδεύσει τους Οδοντιάτρους, το βοηθητικό προσωπικό, αλλά και γενικότερα τους λειτουργούς υγείας, στη διάγνωση και την καταγγελία της παιδικής κακοποι-

ησης και παραμέλησης^{9,22}. Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε 34 πολιτείες των Η.Π.Α. και στον Καναδά. Το 2003, το πρόγραμμα αυτό επεκτάθηκε στην υπηρεσία όλων των μορφών ενδοοικογενειακής βίας και της πρόληψής τους. Το χαμηλό ποσοστό κακοποίησης που αναφέρεται από τους οδοντίατρους, οφείλεται στην απουσία εκπαίδευσης. Δηλαδή, οι οδοντίατροι αδυνατούν να αναγνωρίσουν τα σημάδια κακοποίησης, αλλά και αγνοούν τον τρόπο αναφοράς τους. Επίσης υπάρχει και ο δισταγμός για τη νομική τους εμπλοκή σε τέτοιες περιπτώσεις. Χάρη στην εκπαίδευση των οδοντιών με το πρόγραμμα αυτό αυξάνονται οι πιθανότητες να αναφέρουν και να αναγνωρίσουν αυτοί τα περιστατικά και μάλιστα κατά 5 φορές. Είναι εντυπωσιακό ότι, μέσα στα χρόνια λειτουργίας του προγράμματος οι καταγγελίες ενδοοικογενειακής βίας από οδοντίατρους αυξήθηκαν κατά 60%, με συνέπεια να αναγνωριστεί στον τομέα αυτόν και η κοινωνική συμβολή της Οδοντιατρικής επιστήμης²²⁻²⁵.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα (*PANDA, Educational Program*) περιλαμβάνει παρουσίαση διαφανειών και έντυπο υλικό. Οι εμπλεκόμενοι φορείς έχουν δημιουργήσει ένα γραφείο ομιλητών που ενημερώνουν τους οδοντίατρους. Οι παρουσιάσεις εντάσσονται στο «Πρόγραμμα Συνεχούς Οδοντιατρικής Εκπαίδευσης» και είναι αναγνωρισμένες.

Το αντικείμενο του προγράμματος είναι^{6,22}:

- Η εκπαίδευση των οδοντιών στην αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης με σεμινάρια και έντυπο υλικό.
- Να παρέχει στους οδοντίατρους τις διαδικασίες αναφοράς σε περιστατικά παιδικής κακοποίησης/παραμέλησης.
- Προάγει την αφύπνιση για την αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης στην οδοντιατρική κοινότητα

Τα εκπαιδευτικά σεμινάρια παρέχουν στους οδοντίατρους:

- Λεπτομερείς πληροφορίες για τα σωματικά σημάδια και τις συμπεριφορές που προδίδουν παιδική κακοποίηση/παραμέληση, καθώς και έντυπο ενημερωτικό υλικό.
- Πληροφορίες για τη σύνταξη της σχετικής έκθεσης (αναφοράς) και λίστα με τα σχετικά τηλέφωνα αρμόδιων φορέων, με τους φορείς πρέπει να επικοινωνήσουν.
- Αντίτυπα της σχετικής νομοθεσίας περί της παιδικής κακοποίησης/παραμέλησης.
- Τις νομικές συνέπειες που συνεπάγεται η μη καταγγελία περιπτώσεων κακοποίησης.
- Πηγές κοινωνικής παραπομπής που θα βοηθήσουν με ψυχική υποστήριξη και βοήθεια τόσο του κακο-

ποιημένου παιδιού όσο και των γονέων.

- Πληροφορίες για δημόσια ενημέρωση για το θέμα της κακοποίησης και της πρόληψής του.
- Αποκάλυψη με στατιστικά στοιχεία για το μέγεθος του φαινομένου της κακοποίησης.
- Σεμινάρια που προσφέρουν πιστοποιημένη συνεχή εκπαίδευση.

Επιπρόσθετα είναι διαθέσιμη μια βιντεοκασέτα προς ενοικίαση για όσους αδυνατούν να παρευρεθούν στα σεμινάρια, η οποία συνοδεύεται από έντυπο υλικό, που κρατά ο οδοντίατρος για να ανατρέχει σε αυτό, ανά πάσα στιγμή.

Ο οδοντίατρος και ο εξειδικευμένος στην Οδοντιατροδικαστική, στις Η.Π.Α. πρέπει να είναι ενημερωμένος και πλήρως καταρτισμένος στην αναγνώριση των περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης των ηλικιωμένων και ανυπεράσπιστων ατόμων, ώστε να προβεί στην άμεση ειδοποίηση των αρμόδιων φορέων^{23,25}. Ο εξειδικευμένος με την Οδοντιατροδικαστική, πρέπει να είναι άρτια ενήμερος για την επιδημική αύξηση των κρουσμάτων οικογενειακής βίας και κακοποίησης, αλλά και να αντιληφθεί τη σπουδαιότητα της αναφοράς περιστατικών, ώστε να τεθεί τέλος στο πρόβλημα και να σωθούν ζωές. Επίσης, η ενημέρωση ολόκληρου του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, διοικητικών υπαλλήλων των ιδρυμάτων, θα πρέπει να είναι συνεχής^{7,8,11,26}.

Στα επακόλουθα της ενημέρωσης και εκπαίδευσης υπάγονται⁶: 1) χρήσιμες και επιδημιολογικές πληροφορίες, που αφορούν όλες τις μορφές κακοποίησης/παραμέλησης, 2) γίνεται γνωστός ο ρόλος του οδοντιού στην αναγνώριση, τεκμηρίωση και αναφορά σχετικών συμβάντων, 3) γίνονται γνωστές οι διαδικασίες και τα πρωτόκολλα που διέπουν την αναφορά περιστατικών κακοποίησης, 4) γίνεται γνωστός ο ρόλος των κρατικών, τοπικών και άλλων φορέων που παρεμβαίνουν, 5) αναγνωρίζουν τα σημάδια και τα συμπτώματα που εκδηλώνονται οδοντικά και στοματικά και αποτελούν ενδείξεις ή αποδεικτικά στοιχεία κακοποίησης, 6) μπορεί να ασκηθεί εποικοδομητική κριτική σε οδοντιατρική/Οδοντιατροδικαστική, ιατρική σχετική με τη δημόσια υγεία βιβλιογραφία που αναφέρεται στην κακοποίηση και στις μορφές της.

Η άσπλαχνη εγκατάλειψη σε κρατικά νοσοκομεία και γηροκομεία πηγάζει, επίσης, μερικές φορές από οικονομικά κίνητρα. Εξαιτίας της φτώχειας, οι ηλικιωμένοι γίνονται βάρος, και αυτό προκαλεί ένταση στην οικογένεια. Στην εποχή μας υπάρχει μια τάση απομάκρυνσης από την κλασική μορφή των ιδρυμάτων για τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Τα κρατικά ιδρύματα δεν μπορούν να ανταποκριθούν, λόγω πληρότητας, αλλά και έλλειψης προσωπικού. Η ανάγκη για χώρους και δομές στέγασης και μέριμνας για τα άτομα με ειδικές ανάγκες και τους ηλικιωμένους γίνεται όλο και εντονότερη (Εικ. 5.)^{20,27}.

Οι σύγχρονες προσπάθειες προσανατολίζονται,

κυρίως, στην αποφυγή ιδρυματισμού των ηλικιωμένων και μετακίνησής τους στο δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα. Εισάγονται σε συγκεκριμένο περιβάλλον για να συμβιώσουν με αλλά άτομα παρόμοιων αναγκών και είναι κοντά στην οικογενειακή τους εστία, με σκοπό να αποκτήσουν κάποιες επαγγελματικές και κοινωνικές δεξιότητες που θα τους επιτρέψουν να ζήσουν όσο το δυνατόν πιο αυτόνομα... Δυστυχώς, υπάρχουν και κάποια άτομα που καταλήγουν στην κοινότητα των αστέγων^{6,29}. Εξαιτίας της πολιτικής επανένταξης των ατόμων αυτών στην κοινωνία, είναι φυσικό, και ο κλινικός οδοντίατρος να έρθει αντιμέτωπος σε μεγαλύτερη κλίμακα με τα άτομα αυτά και τις ιδιαιτερότητες της οδοντιατρικής τους αντιμετώπισης²⁸.

Τα άτομα με αναπηρίες έχουν πιο συχνά ανάγκη οδοντιατρικής περίθαλψης εξαιτίας της άγνοιας και του σωματικού περιορισμού που φέρουν. Ο περιορισμός αναφέρεται και στους νοητικά υστερούντες, οι οποίοι αδυνατούν να κατανοήσουν την ανάγκη της στοματικής υγιεινής με αποτέλεσμα εκτεταμένο πολυτερηδονισμό, απώλειες δοντιών, αδυναμία μάσησης, δυσχέρεια κατά την ομιλία. Επίσης, στους περιορισμούς λόγω σωματικής αναπηρίας, το άτομο δυσκολεύεται να επιτελέσει τις απαραίτητες ενέργειες για να διατηρήσει τη στοματική του υγεία και ο έχων την επιμέλεια της φροντίδας θα πρέπει να δείξει ιδιαίτερη κατανόηση, ενθάρρυνση και επιμονή^{7,11,23}. Δεν υπάρχει σαφές «προφίλ» του δράστη των ατόμων με αναπηρίες προς το παρόν, σε αντίθεση με τα γνωστά «προφίλ» των κακοποιημένων παιδιών και συζύγων. Το μόνο στοιχείο που προκύπτει είναι ότι πιο συχνά οι δράστες είναι άρρενες, χωρίς αυτό να αποτελεί κανόνα.

Στη χώρα μας οι οδοντίατροι, ως μέλη της ιατρικής κοινότητας, μπορούν να συμβάλλουν στην πρόληψη και την επανεμφάνιση περιστατικών κακοποιημένων και παραμελημένων ηλικιωμένων ατόμων. Η συμβολή αυτή θα στηριχθεί στους παρακάτω τρεις βασικούς άξονες^{6,8,20}.

Προαγωγή της υγείας

Παρά όμως τα αξιόπαινα βήματα προόδου στην ιατρική, κάποιες πτυχές των γηρατειών εξακολουθούν να προκαλούν συγκεκριμένα προβλήματα και οδυνηρές καταστάσεις. Μερικές από τις δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν οι ηλικιωμένοι είναι η διανοητική φθορά, αναπόφευκτη σε αυτή την περίοδο της ζωής. Πολλές ασθένειες είναι, επίσης, δυνατό να προκαλέσουν προβλήματα μνήμης και ασυνήθιστη σύγχυση. Αιτίες η κακή διατροφή, αφυδάτωση, αναιμία, τραυματισμός στο κεφάλι, προβλήματα θυρεοειδούς, έλλειψη βιταμινών, παρενέργειες φαρμάκων ή ακόμη και αλλαγή περιβάλλοντος που φέρνει αποπροσανατολισμό. Προβλήματα μνήμης μπορεί να προκληθούν από παρατεταμένο άγχος, ενώ είναι γνωστό ότι κάποιες λοιμώξεις επιφέρουν σύγχυση στους ηλικιωμένους. Η κατάθλιψη των ηλικιωμένων

δεν αποτελεί μέρος της φυσιολογικής διαδικασίας γήρανσης, μπορεί όμως να προκαλέσει απώλεια μνήμης και σύγχυση, μπορεί δε να επιδεινωθεί και να γίνει τόσο έντονη, ώστε μερικοί απελπισμένοι να καταφύγουν ακόμη και στην αυτοκτονία. Τα ηλικιωμένα άτομα φοβούνται ότι δε θα θεωρούνται πλέον χρήσιμα. Επίσης, οι περιορισμοί λόγω της κακής υγείας εύκολα δημιουργούν αισθήματα ανεπάρκειας και υποχρεωτική συνταξιοδότηση μπορεί να υπονομεύσει το αίσθημα αυτοεκτίμησης. Η ενασχόλησή τους με παραγωγικές δραστηριότητες δίνει αίσθηση σκοπού και ικανοποίησης, ενώ μπορεί ακόμη να επιφέρει και κάποιο εισόδημα. Επίσης, κρίνεται απαραίτητη η σωματική άσκηση και η διανοητική εκγύμναση των ηλικιωμένων, να καλλιεργούν δηλ. καινούργια ενδιαφέροντα, να επιδιώκουν κοινωνικές σχέσεις και συζητήσεις, να ταξιδεύουν, να καλλιεργούν την πνευματικότητα, να ασκούν βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα τη μνήμη τους^{6,20,25,28,29,30}.

Εκπαίδευση του πληθυσμού σε θέματα αντιμετώπισης των δυσχερειών των ηλικιωμένων ατόμων

Φροντίζοντας και ζώντας με τις δυσχέρειες των ηλικιωμένων απαιτείται υπομονή, να είμαστε μακρόθυμοι, να τους προσφέρουμε έμπρακτη αγάπη, να σεβόμαστε την αξιοπρέπειά τους, να τους ακούμε προσεκτικά, να δείχνουμε συμπόνοια, να μην ανταποδίδουμε κακό αντί κακού ή εξύβριση αντί εξύβρισης, να διακρίνουμε πότε χρειάζονται ενθάρρυνση και να τους δίνουμε κίνητρα για συμμετοχή στις δραστηριότητές μας.

Σε περιπτώσεις ηλικιωμένων άστεγων ή εχόντων, ενδεχομένως, ανάγκη οικονομικής βοήθειας, οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει πρώτα από όλα να διαπιστώσουν αν υπάρχουν συγγενείς που μπορούν να βοηθήσουν και να διαπιστωθεί αν δικαιούνται διαθέσιμες κρατικές παροχές. Οι ηλικιωμένοι που τελούν υπό περιορισμούς, αλλά προσφέρουν γενναιοδωρα από την πείρα και τους πόρους τους, αποτελούν πολύτιμα κεφάλαια στην τοπική κοινωνία. Αποδεικνύουν ότι «*τα γκρίζα μαλλιά είναι στεφάνη ωραιότητας όταν βρίσκονται στην οδό της δικαιοσύνης*»⁶.

Επαγγελματική επιμόρφωση

Εύλογη είναι η ανάγκη για συνεχή ενημέρωση των συναδέλφων και του βοηθητικού προσωπικού του οδοντιατρικού για τα συμπτώματα της κακομεταχείρισης. Η συνεχής επιμόρφωση των οδοντιάτρων και η επαφή των φοιτητών οδοντιατρικής με θέματα κακοποίησης στο πρόγραμμα σπουδών των σχολών τους αποτελεί, ίσως, την πιο σημαντική συμβολή όσον αφορά την πρόληψη της κακοποίησης^{11,12,25,31}.

Καταγγελία πιθανής κακοποίησης

Η καταγγελία περιστατικών κακομεταχείρισης πρέ-

πει να γίνεται πάντα με βασικό γνώμονα «καλή τη πίστει». Η καταγγελία πρέπει να γίνεται στους αρμόδιους τοπικούς φορείς ή σε οργανισμούς που ειδικεύονται στην κακομεταχείριση των ηλικιωμένων ατόμων και θα πρέπει να περιλαμβάνει το όνομα, την ηλικία, τη διεύθυνση, τη φύση και την έκταση των τραυμάτων, το άτομο το οποίο υποψιάζεται ότι είναι υπεύθυνο για την κακομεταχείριση και οποιαδήποτε απόδειξη προηγούμενης κακομεταχείρισης. Μπορεί να χρειαστεί ο οδοντίατρος να κάνει κάποια έρευνα για την προέλευση των κακώσεων και αν αποδειχτεί ότι δεν ήταν αποτέλεσμα ατυχήματος, αλλά κακοποίησης ηλικιωμένου, τότε πρέπει να είναι έτοιμος για τις απαραίτητες ενέργειες στους αρμόδιους φορείς. Όλοι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι και ενήμεροι για τους κρατικούς μηχανισμούς που υπάρχουν για την αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης, ώστε να γνωρίζουν που θα αποταθούν σε περιπτώσεις που υποπτεύονται ενδοοικογενειακή ή άλλη μορφή βίας^{12,18,27,31}.

Στις Η.Π.Α.⁶, ο οδοντίατρος πρέπει να γνωρίζει πως οι νόμοι αναφορικά με την κακοποίηση ενηλίκων και ηλικιωμένων, δεν επιβάλλονται από την ομοσπονδιακή νομοθεσία όπως στην κακοποίηση ανηλίκων, αλλά έχουν καταρτιστεί από κάθε πολιτεία ξεχωριστά. Η νομοθεσία σε όλες τις πολιτείες απαιτεί την αναφορά του κάθε πιθανού περιστατικού όταν υπάρχουν βάσιμες υποψίες κακοποίησης, από τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας. Έτσι, αφού οι οδοντίατροι είναι εξουσιοδοτημένοι στο να παρεμβαίνουν σε υπόνοια βίαιων συμπεριφορών εις βάρος ασθενών τους, μπορούν να θεωρηθούν υπεύθυνοι για αμέλεια και αποτυχία να αντιδράσουν εκ μέρους των θυμάτων, που αδυνατούν από μόνα τους να ξεφύγουν από το βίαιο περιβάλλον τους^{11,12,25}.

Ο οδοντίατρος οφείλει να έρθει σε επαφή και συνεννόηση με τους αντίστοιχους φορείς της πολιτείας που υπάγεται, σε περιπτώσεις που θεωρεί ότι πρέπει να αναφερθεί κάποιο περιστατικό και δεδομένου ότι η καταγγελία γίνεται με αγαθές προθέσεις, ακόμα και να αποδειχθεί λάθος προστατεύεται από πιθανές διώξεις. Το να αναφερθεί πιθανή κακοποίηση δε θεωρείται καταγγελία κακοποίησης, αλλά μια νύξη για περαιτέρω διερεύνηση της περίπτωσης από τους ειδικούς, ώστε να βοηθηθεί και το θύμα, αλλά και ο θύτης, επειδή η βίαιη συμπεριφορά αποτελεί πάθηση και χρειάζεται θεραπεία^{7,18,32}.

Σε περιπτώσεις καταγγελίας για υποψία κακοποίησης (σε κάποιο δημόσιο φορέα, είτε αστυνομία είτε γραφεία μέριμνας των πολιτών), θα πρέπει να καταγράφεται μία δήλωση ανησυχίας, καθώς και ο λόγος που τον οδήγησαν στη σύνταξη της σχετικής έκθεσης, με σαφήνεια αλλά και επιφύλαξη, διατυπώνοντας αναλυτικά τις οποιαδήποτε ενδείξεις ή αποδεικτικά στοιχεία έχει συλλέξει, αλλά και τη διαδικασία που ακολούθησε, με αιτιολογημένη κρίση στη διατύπωση των συμπερα-

σμάτων. Επίσης, οφείλει να αναφέρει, ονόματα, διευθύνσεις και τα τηλέφωνα όλων των εμπλεκόμενων στην υπόθεση. Η άμεση και αρχική αναφορά γίνεται τηλεφωνικά – πάντοτε όμως επώνυμη και αιτιολογημένη και μετά ακολουθεί η προσκόμιση γραπτών στοιχείων στον φορέα που θα αναλάβει τη διερεύνηση του περιστατικού (με την προϋπόθεση ότι η ενέργεια του γιατρού είναι αποτέλεσμα ορθής ιατρικής πρακτικής και καλής πίστης)^{18,26}.

Η αναφορά μιας πιθανής κακοποίησης δεν αποτελεί κατηγορία για κακοποίηση από τον καταγγέλοντα, αλλά πρόκειται για μία έκκληση για βοήθεια τόσο για τον ηλικιωμένο και ανυπεράσπιστο άνθρωπο όσο και για το δράστη. Στις περισσότερες φορές τα κίνητρά του δράστη πηγάζουν από κοινωνικά και ψυχολογικά αίτια, παρά από εγκληματική πρόθεση, η τεκμηριωμένη όμως διάγνωση της κακοποίησης αποτελεί εγκληματική πράξη με τις ανάλογες έννομες επιπτώσεις που τους αναλογούν^{11,32}.

Η συμμετοχή όλου του ιατρικού κόσμου, με την αναφορά των περιστατικών κακοποίησης στους αρμόδιους φορείς, μπορεί να συμβάλλει στην πρόληψη του κοινωνικού αυτού φαινομένου και στην προστασία των θυμάτων που δεν έχουν τη δυνατότητα αυτοάμυνας⁷.

Συμπεράσματα

Η εξακρίβωση της κακοποίησης/ παραμέλησης των ηλικιωμένων/ ανυπεράσπιστων ατόμων μπορεί να στηριχτεί στην εμπειριστατωμένη και ιδιαίτερα προσεκτική κλινική εξέταση και στη συμπεριφορά των κηδεμόνων στο χώρο του οδοντιατρείου. Η ταχεία διάγνωσή τους είναι καθοριστικής σημασίας, δεδομένου ότι με την πάροδο του χρόνου μεταβάλλεται η εμφάνιση των τραυματικών βλαβών, καθώς αρχίζουν οι επανορθωτικές διαδικασίες. Σ' αυτήν την περίπτωση, η καλή φωτογράφιση από τον Οδοντίατρο προσφέρει ανεκτίμητες υπηρεσίες. Απαραίτητη είναι η καταγραφή τόσο των αποδεικτικών στοιχείων όσο και της όλης διαδικασίας, που ακολούθηθηκε κατά την εξέταση, ώστε να αποτελέσουν χρήσιμα στοιχεία κατά την προανάκριση και αποδεικτικό μέσο κατά τη μετέπειτα ακροαματική διαδικασία. Ο Οδοντίατρος οφείλει να γνωρίζει ότι έχει ηθική και νομική υποχρέωση να ενημερώνει τις αρμόδιες αρχές, όταν υπάρχουν λογικές και βάσιμες υποψίες κακοποίησης. Η τελική διαγνωστική εκτίμηση της κακοποίησης/παραμέλησης ενός ηλικιωμένου, οπωσδήποτε, δεν αποτελεί έργο μόνο του Οδοντίατρου, αλλά του συνόλου της ειδικής διεπιστημονικής ομάδας.

Βιβλιογραφία

1. Acierno R. Elder Mistreatment: Epidemiological Assessment Methodology. In Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America, The National Academies, 2002; 261-7.

2. Albert R.R., Fields D.M. Hand book of Domestic Violence Intervention Strategies. Policies, Programs, and Legal Remedies, Oxford University Press, 2002; pp. 6-530.
3. Stavrianos C, Metska ME, Petalotis N. Child Abuse: It's Recognition by Dentists. *Balkan Journal of Stomatology*, 2005; 9:204-7.
4. Nerenberg L. Elder Abuse, Prevention. Springer Publishing Co. 2007; pp. 5-263.
5. Wolf R. Elder Abuse and Neglect: History and Concepts. In *Elder Mistreatment: Abuse, Neglect, and Exploitation in an Aging America*. The National Academies, 2002; 238-46.
6. Herschaft E., Alder M., Ord D., Rawson R., Smith E. Manual of forensic odontology, ASFO, Impress Printing & Graphics, Inc. New York, 2006; 210-40.
7. Danley D, Gansky SA, Chow D, Gerbert B. Preparing dental students to recognize and respond to domestic violence: impact of a brief tutorial. *J Amer Dent Assoc*, 2004; 13(1); 67-73.
8. Glassman P, Miller C, Wozniak T, Jones C. A preventive dentistry training program for caretakers of persons with disabilities residing in community residential facilities. *Spec Care Dentist* 1994; 14:137-43.
9. Σταυριανός Χ, Μέτσκα Μ.Ε. Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση. Οδοντιατρική και Οδοντιατροδικαστική Θεώρηση, Θεσσαλονίκη, 2002. σ. 27-30.
10. Stavrianos C., Zouloumis L., Karaiskou O., Stavrianou I. Family Violence and Child Abuse. *Balkan Journal of Stomatology*, 2007; 11:13-20.
11. Mitchell C. Dental professionals against violence: a curriculum review. Work commissioned by the California Dental Association Foundation, October 2005.
12. Pearsall C. Forensic biomarkers of elder abuse: what clinicians need to know? St. Joseph's College, Patchogue, NY, USA. cpearsall@sjcny.edu.
13. McDowell JD. Role of Health Professionals in Diagnosing Patterned Injuries from. Birth to Death. In: *Bitemark Evidence*. R Dorion editor: Marcel Decker Publishers, 2005; pp. 31-43.
14. Σταυριανός Χ, Βασιλειάδης Α. Οδοντιατροδικαστική-Διερεύνηση τραυματικών βλαβών δήξης. *Compu-ters/O*, Θεσσαλονίκη, 2002.
15. Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, Mckeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Arch Fam Med*, 2000; 9:451-7.
16. Senn DR, McDowell JD, Alder ME. Dentistry's role in the recognition and reporting of domestic violence, abuse, and neglect. *Dent Clin North Am*. 2001; 45(2):343-63.
17. Lee BT, Dierks EJ, Ueeck BA, Homer LD, Potter BF. Maxillofacial injuries associated with domestic violence. *J Oral Maxillofac Surg*, 2001; 59:1277-83.
18. Frazer M. Domestic violence: a medico legal review. *Journal Forensic Science*. 1986; 31:1409-19.
19. Stavrianos C, Mastagas D, Stavrianou P. The Responsibility of Dentist's in Identifying and Reporting Child Abuse. *The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics*. 2007; 5 (1):1-1.
20. Glassman PD, Chavez EM, Hawks D. Abuse and neglect of elderly individuals: guidelines for oral health professionals. *J Calif Dent Assoc*, 2004; 32(4): 323-30.
21. Goodman PE The relationship between intimate partner violence and other forms of family and societal violence. *Emerg Med Clin North Am*, 2006; 24:889-903.
22. Mouden LD. The Role for Dental Professionals in Preventing Child Abuse and Neglect. *J Calif. Dental Assoc.*, 1998; 26(10):737.
23. Sweet DJ. Recognizing and intervening in domestic violence: proactive role for dentistry. *Medscape: Women's Health*, 1996; 1(6).
24. Little K. Family violence: an intervention model for dental professionals. Office of Justice Programs, Partnerships for Safer Communities, December 2004. www.ojp.usdoj.gov.
25. Mayer L, Galan D. Elder abuse and dentists' awareness and knowledge of the problem-a national survey. *Journal Canadian Dental Association*. 1993; 59:921-6.
26. Brandt EN: Curricular principles for health profession education about family violence. *Academic Medicine*, 1997; 72:551.
27. Burgess WA, Clements TP. Elder abuse: a call to action for forensic nurses. *J Forensic Nurs*. 2006; 2 (3):110-1.28. Gelles RJ. Family Violence. In R. Hampton, T. Gullota, G. Adams, E. Potter & R. Weissberg (Eds.), *Family violence: Prevention and treatment*. Newbury Park: SAGE Publications Inc., 1987; pp. 1-20.
29. Δοκίμια Επιμόρφωσης: Υπ., Εθν., Παιδείας και θρησκευμάτων, Εθν. Υπτηρ. Διαχείρισης ΕΠΕΑΕΚ, 20 Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Εκπαίδευσης και Αρχικής Επαγγελματικής Κατάρτισης, Έργο «Στέρξις», 2003; 3-32.
30. Collins, Kim A. MD; Presnell, S Erin MD Elder Neglect and the Pathophysiology of Aging. *American Journal of Forensic Medicine & Pathology*. 2007; 28(2):157-62.
31. Short S, Tiedemann, D Rose. Family violence; an intervention model for dental professionals. *Northwest Dentistry* September-October 1997:76(5).
32. Herschaft EE. Forensic dentistry. From Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral & Maxillofacial Pathology*, 2nd Ed. W.B. Saunders Co. Philadelphia, 2002. p. 763.