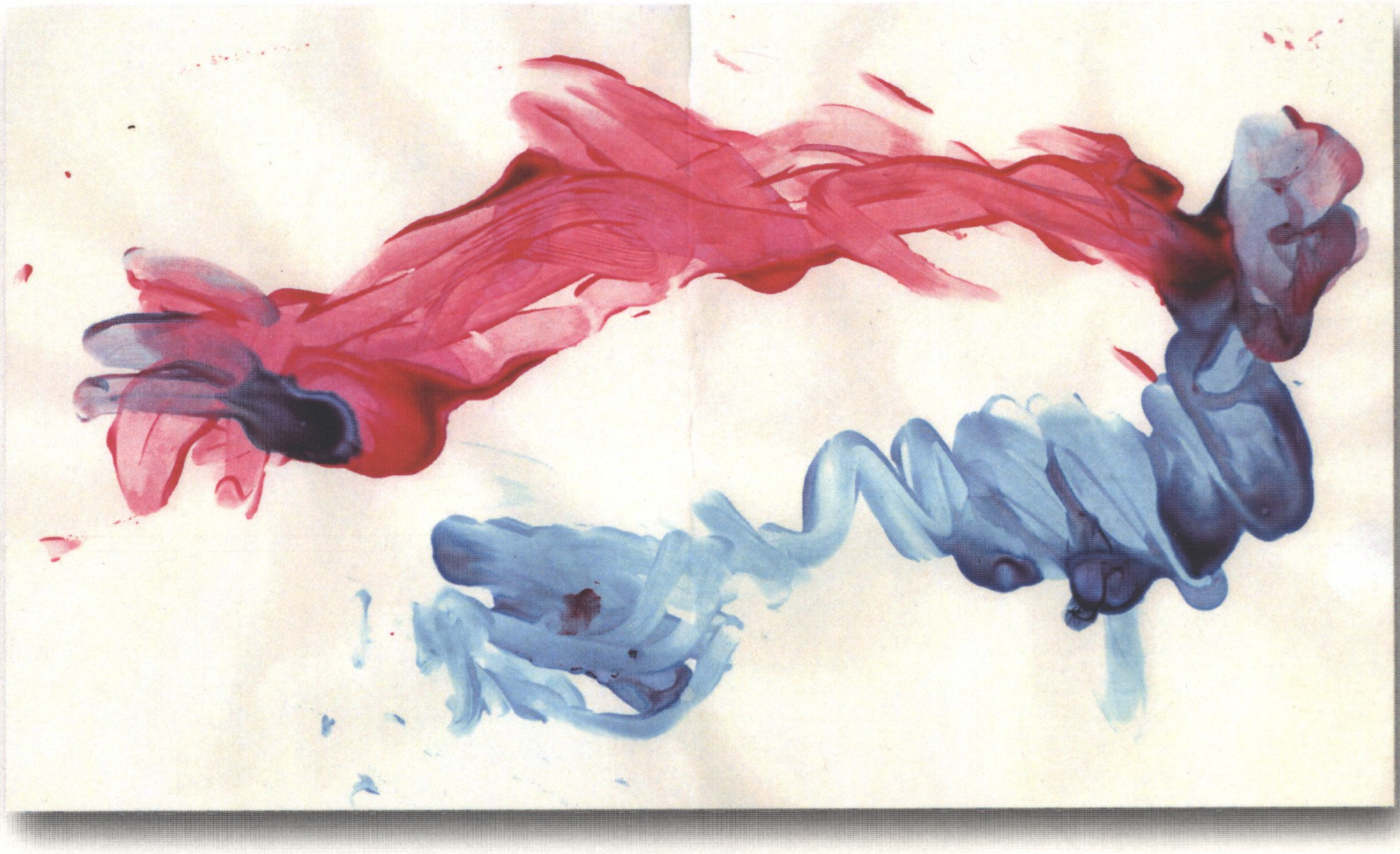
Haurrei emandako tratu txarrak:
atzematea, jatorria eta ondorioak

Alexander Muela



Udako Euskal Unibertsitatea

Haurrei emandako tratu txarrak: atzematea, jatorria eta ondorioak

Alexander Muela

Udako **Euskal Unibertsitatea**
Bilbo, 2007

EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

HEZKUNTZA, UNIBERTSITATE
ETA IKERKETA SAILA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN
UNIVERSIDADES E INVESTIGACIÓN

«Liburu hau Hezkuntza, Unibertsitate eta
Ikerketa Sailaren laguntzaz argitaratu da»

© Udako Euskal Unibertsitatea
© Alexander Muela

ISBN: 978-84-8438-100-6
Lege-gordailua: BI-3485-07

Inprimategia: CUATROAS, Bilbo
Azalaren diseinua: Iñigo Ordozgoiti
Hizkuntza-zuzenketen arduraduna: Ander Altuna Gabiola

Banatzaileak: UEU. Erribera 14, 1. D BILBO telf. 946790546 Faxa. 944793039
Helbide elektronikoa: argitalpenak@ueu.org
www.ueu.org

Elkar Banaketa: Igerabide, 88 DONOSTIA

Galarazita dago liburu honen kopia egitea, osoa nahiz zatikakoa, edozein modutara delarik ere, edizio honen Copyright-jabeen baimenik gabe.

Nire aitari eta amari, Miguel Angel eta Mª Carmen.

Nire anaiari eta arrebari, Miguel Angel eta Mamen.

Nire bihotz kuttunari, Itziar.

In memoriam: Juanlu.

Gu sortu giñen enbor beretik
sortuko dira besteak
burruka honetan iraungo duten
zuhaitz ardaska gazteak.

Beren aukeran jabe eraikiz
ta erortzean berriro jaikiz
ibiltzen joanen direnak:
Gertakizunen indar ta argiz
gure ametsa arrazoi garbiz
egiztatuko dutenak

Xabier Lete

ESKER ONAK

Alazne Aizpitarte, Nekane Balluerka, CPH-Bidean psikoterapia zentroko lagunak eta lankideak, Donostiako Udala, Richard G. Erskine, Emakume elkartea, Eli Errondosoro, Fran, Gasteizko Udala, Arabako Foru Aldundia, Gipuzkoako Foru Aldundia, Aloña Garmendia, Xabier Isasi, Lauka elkartea, Lezoko Udala, Isabel Mese, Amagoia Mujika, Nekane Intxaurtza, Aitor Muruamendiaraz, Norbera, Mikel Olano, Nire ikasleak, Oiartzungo Udala, Orain elkartea, Oreka elkartea, Uxue Pascual, Psikologia Fakultateko Oinarrizko Prozesu Psikologikoak eta Haien Garapena saila, Psikoterapian izan ditudan haurrak, Patxi eta Eneko Sansinenea, Bárbara Torres, Udako Euskal Unibertsitatea, *Uztaro* aldizkaria.

Aurkibidea

AITZINSOLASA 13

1. HAURREI EMANDAKO TRATU TXARRAK: HURBILPEN HISTORIKOA 15
   1.1. Sarrera 15
   1.2. Bizitzeko eskubidea 15
   1.3. Haurren hilketa, jendaurrean erakustea eta abandonatzea 16
   1.4. Haurrekin krudelkeria erabiltzea eta hazkuntza-praktikak 19
   1.5. Laneko esplotazioa 22
   1.6. Sexu-abusuak 23
   1.7. Pediatria eta haurrei emandako tratu txarrak 24
   1.8. Kempe-ren ondorengo ikerketaren bilakaera haurtzaroko tratu txarrei buruz 26
   1.9. Haurren eskubideak 28
   1.10. Bibliografia 31

2. HAURREI EMANDAKO TRATU TXARREN DEFINIZIOA 35
   2.1. Sarrera 35
   2.2. Nozioaren heterogeneotasuna 36
   2.3. Sailkapen-irizpideen heterogeneotasuna 37
   2.4. Tratu txarren fenomenoarekin zerikusia duten ikuspuntu profesionalen heterogeneotasuna 39
   2.5. Arrazoien eta ondorioen heterogeneotasuna 41
   2.6. Haurrei emandako tratu txarrei buruzko zenbait mito eta uste faltsuak 42
   2.7. Bibliografia 44

3. HAURREI EMANDAKO TRATU TXARREN ERAGINA ETA KARAKTERIZAZIOA 49
   3.1. Arazoaren garrantzia 49
   3.2. Haurrei emandako tratu txarren eragina eta karakterizazioa Estatu Espainolean 50

3.3. Haurrei emandako tratu txarren eraginaren eta karakterizazioaren gaineko ikerketaren ildo nagusiak 62
3.4. Bibliografia 64

4. HAURREI EMANDAKO TRATU TXARREN AZALPEN-EREDUAK 67
4.1 Sarrera 67
4.2. Eredu psikopatologikoa 69
4.3. Eredu soziologikoa 72
4.4. Tratu txarrak belaunalditik belaunaldira transmititzea 79
4.5. Haurraren ezaugarrietan eta jokaeran oinarritutako eredua 83
4.6. Eredu soziokognitibo-konduktuala 95
4.7. Eredu ekologikoa 112
4.8. Eredu transakzionala 116
4.9. Eredu ekologiko-transakzionala 117
4.10. Bibliografia 126

5. TRATU TXAR FISIKOA 139
5.1. Sarrera 139
5.2. Definizioa 139
5.3. Tratu txar fisikoen sailkapena 140
5.4. Tratu txar fisikoa azaltzeko teoriak 147
5.5. Tratu txarren ondorioak 158
5.6. Bibliografia 172

6. ARDURAGABEKERIA HAURTZAROAN 183
6.1. Sarrera 183
6.2. Definizioa 184
6.3. Haur-arduragabekeriaren tipologia 185
6.4. Haur-arduragabekeriaren sailkapena 187
6.5. Haur-arduragabekeria azaltzen duten teoriak 201
6.6. Haur-arduragabekeriaren ondorioak 208
6.7. Bibliografia 217

7. HAURREI EGINDAKO SEXU-ABUSUAK 225
7.1. Sarrera 225
7.2. Definizioa 227
7.3. Haurrei egindako sexu-abusuen inguruko hainbat mito, sinesmen faltsu eta argibide 229
7.4. Haurrei egindako sexu-abusu motak 231

7.5. Haurrei egindako sexu-abusuen sailkapena 234
7.6. Haurrei egindako sexu-abusuen arrisku-faktoreak eta azalpen-eredu teorikoak 239
7.7. Haurrei egindako sexu-abusuen ondorioak 254
7.8. Bibliografia 274

8. TRATU TXAR PSIKOLOGIKOA 287
8.1. Sarrera 287
8.2. Definizioa 288
8.3 Tratu txar psikologikoen sailkapena 292
8.4. Tratu txar psikologikoen azalpenerako teoriak 296
8.5. Tratu txar emozionalaren ondorioak 300
8.6. Bibliografia 306

9. HAURREI TRATU TXARRAK EMATEAK DITUEN ERAGIN SOZIOEMOZIONALAK 313
9.1. Sarrera 313
9.2. Ondorio sozioemozionalak haurtzaroan 313
9.3. Norberaren garapen autonomoa 319
9.4. Konpetentzia soziala, autokontzeptua eta autoestimua 321
9.5. Autoestimua, konpetentzia soziala eta seme-alaben eta gurasoen arteko harremana 326
9.6. Haurrei emandako tratu txarren ondorioak eta parekoekiko harremanak 328
9.7. Bibliografia 341

10. HAURREI EMANDAKO TRATU TXARREN SAILKAPEN-SISTEMA 351
10.1. Tratu txar fisikoa 351
10.2. Haur-arduragabekeria 358
10.3. Haurrei egindako sexu-abusua 373
10.4. Tratu txar psikologikoa 377

Aitzinsolasa

Ez dago haurren kontrako tratu txarren gaia lantzen duen liburu askorik edo behintzat ez dira bati gustatuko litzaiokeen beste argitaratzen. Hala ere, mota honetako literaturak bultzada bat mereziko luke arazo honek duen garrantzia ikusita.

Haurrei emandako tratu txarren inguruan euskaraz idatzi den lehen liburua dela uste dut. Arkimedesek, eskuhaga non sostengatu izan balu mundua mugituko zuela esan omen zuen. Adibide horrek, ongi laburtuko luke liburuaren helburua. Liburu honek haurren kontrako tratu txarren inguruan lan egiten duen multzo sozialaren eskuhaga, sostengu izan nahi du, nire ustez, aurreikuspena zein eskuhartzea argituko dituzten liburu eta eskuliburuen beharra egiazkoa baita. Liburuak hutsune hori bete nahi du eta, horrekin batera, giza politikak hobetu eta haurren kontrako tratu txarrak aurreikusteko programa eraginkorragoak bultzatu, bai haurrei emandako tratu txarrak azkarrago atzemateko sistemekin, bai tratu txarrak jasan dituzten biktimak osatzeko tratamendu hobeekin baita koordinazio interprofesional eta intraprofesionalaren engranajeak hobetuz ere.

Badakit Euskal Autonomia Erkidegoan aurrerapauso asko eta ahalegin handia egin dela haurren kontrako tratu txarren arazoa ekiditeko nahiz tratu txarrak jasan dituztenentzat asistentzia hobetzeko. Ziur nago haurren babeserako profesional onekin hornitutako zerbitzu-sare zabala dugula; hala ere, nahiz eta profesional horien (gizarte-langile, psikologo, hezitzaile, osasun-zerbitzuetako langileen) jarduna egokia izan, beharrezko deritzot haur babesgabeen trataeran gaikuntza edo kapazitazioa jasotzeari.

Lehenago aipatu dudan bezala, hau da haurren kontrako tratu txarren inguruan idatzitako euskarazko lehen liburua. Beste askoren aitzindari izango delakoan, udal zein aldundiko teknikari, osasun-langile, psikologo, hezitzaile eta abarrek ulertzeko moduko hizkuntza erabiltzen saiatu gara.

Liburua bi zatitan banatzen da eta 10 kapituluk osatzen dute, bertan orain arte egindako ekarpen teoriko zein enpirikoak batzen dira. Irakurleak haurren kontrako tratu txarren egia zehatz-mehatz aztertu ahal izango du.

Lehenengo atalean, ikerkuntzaren objektura hurbilduko gara. Lehen kapitulua tratu txarren gaineko hausnarketa historikoa da. Harrigarria da nola 60ko hamarkadara arte haurren kontrako tratu txarrek ez zuten ia oihartzunik izan, baita orain

gutxi arte tratu txarrak haurraren garapenean dituen ondorio larriez jabetu ez izana ere. Deigarria da, orobat, orain gutxi arte, gizarte-politika, tratu txarren aurreikuspenaz edo biktimen ongizateaz arduratu ez izana.

Gaur egun, hots, XXI. mendearen hasieran, tratu txarren gaineko aurreikuspena eta esku-hartzea jarduera gazteegia dela esan daiteke, guk nahiko genituzkeen emaitzak lortzeko; hala arazoaren konponketa eta bizikidetzarako seguruagoa den gizarte bat sortzeko nola haur eta nerabeentzat garapen osoa sustatuko duen bizikidetza-ingurunea sortzeko.

Bigarren eta hirugarren kapituluek haurren kontrako tratu txarren inguruko definizio kontzeptualari eta arazoaren eraginari heltzen diete. Aurrerago ikusiko dugun moduan, haurren kontrako tratu txarra kontzeptu heterogeneoa da, hori dela-eta, profesional eta ikertzaileen artean iritzi-desberdintasun garrantzitsuak eragiten ditu, batez ere kuantifikatzen zailak direlako. Arazo honek duen eraginari dagokionez, 14 urtetik beherako 40 milioi gazteri eragiten dionez, osasun-arazo publiko nagusietako bat bilakatzen da.

Laugarren kapituluan, haurren kontrako tratu txarren eredu teorikoen azalpen zehatza egiten da, eta liburuaren lehen zatia osatu.

Bigarren zatia, haurrei egindako tratu txar mota nagusien inguruan aritzen da, hau da, tratu txar fisiko, sexu-abusu, haurren kontrako arduragabekeria eta tratu txar emozionalaren inguruan. Tratu txar mota bakoitza definitu eta aztertzeaz gain, zehaztu nahi izan ditut arrisku-faktore eta tratu txar bakoitzak sortzen dituen ondorioak haurtzaro, nerabezaro nahiz helduaroan.

Bederatzigarren kapituluan, haurren kontrako tratu txarrak haurraren garapenean dakartzan ondorio sozioemozionalen analisi sakona egiten da. Azkenik hamargarren kapituluan, balorazioak egin behar dituzten profesionalei baliagarri gerta dakiekeen tresna gehitu dugu, hau da, "haurren kontrako tratu txarren sailkapen-sistema" deitu duguna. Tresna horren helburua da arlo desberdinetan aritzen diren profesionalen arteko irizpide-aniztasuna txikitzea.

Ekarpen berriak egin arren, garrantzitsu deritzot liburuan garatu ez diren zenbait puntu aipatzeari ere. Horien artean daude: haurren kontrako tratu txarren prebentzioa, esku hartzeko hastapen eta estrategiak, erresilientzia kontzeptuaren garapena, esku-hartze psikoterapeutikoaren nondik norakoak, eta abar. Argi dago oraindik badagoela zer landu, beraz, eta aukera hau aprobetxatuz, dei bat luzatu nahiko nuke hemen hasitako lana norbaitek jarrai dezan.

Zestoa, 2007ko ekaina.

1. Haurrei emandako tratu txarrak: hurbilpen historikoa

1.1. SARRERA

Haurrei tratu txar asko eta era askotakoak eman zaizkie historian zehar: fisikoak, emozionalak, arduragabekeriaz jokatzearen ondoriozkoak, eta baita sexu-esplotazio eta laneko esplotazioaren bidez eragindakoak ere. Palacios-ek (2002) dioenez, gaur egun haurtzaroari buruz ditugun ideiak eta haurrekin ditugun harreman motak nahiko berriak dira. Mendeetan zehar, haurrek gaur gizartean dituzten begirunea eta eskubideak ez zituzten eta gurasoen eta seme-alaben arteko harremanek zerikusi gutxi zuten gaurkoekin alderatuta.

Haurren tratu txarrak ez dira gertakari berriak. Aspalditik eman dira. Historiak dioskunez, tratu txarren arazoa zibilizazioaren hastapenetik dator eta egin diren bidegabekeria hauek guztiak itsu-itsuan pasatu dituzte bai familiek baita komunitateek ere (Aries, 1962; Radbill, 1968).

Lloyd DeMause-k (1982) bere esaldi xelebre batean honela zioen: «Haurtzaroaren historia orain dela gutxi amaitu den amesgaizto bat izan da».

1.2. BIZITZEKO ESKUBIDEA

Antzina, bizitzako legea indartsuenen legeak agintzen zuenean, haurrek ez zuten eskubiderik, bizitzeko eskubidea erritualen bidez ematen zitzaien. Ordura arte, haurra nortasunik gabeko pertsona zen eta inolako alhadurarik gabe saldu, abandonatu edo hil zitzaketen. Aitak jaioberria berea zela onartu eta umearekin nahi zuena egiteko eskubidea zuen, eskubide hori legeek berretsi egiten zuten eta aitak haurra ez onartzeko arrazoia edozein izan zitekeen, ez bakarrik emakumearen fideltasun eza. Haurra onartua bazen, familiako kide izango zen eta aita arduratzen zen umearen mantenuaz, heziketaz eta bideratzeaz, haurra adin-nagusitasunera iritsi bitartean (Bajo eta Betrán, 1998). Antzinako Erroman, adibidez, jaioberria aitaren oinetan uzten zuten. Semetzat hartu nahi bazuen, gelditu eta besoetan hartzen zuen. Haurrarengandik urruntzen bazen, haurra kale gorrian uzten zuten. Umea hotzez edo gosez hiltzen ez bazen, haren ardura hartu nahi zuen edonork har zezakeen eta bere morroi egin (Gracia eta Musitu, 1993).

Atenasen, aita izaten zen jaioberriaren jaun eta jabe. Aristotelesek zioenez «gurasoak dira seme-alaben eta esklaboen jabeak eta nork bere ondasunekin edozer egitea zilegi du» (Sanmartin, 1999). Espartan, jaioberria Zaharren Biltzarrera eramaten zuten, bertako agureek zerbaitetarako balio zuela erabakitzen bazuten, bizitzen uzten zioten, aldiz, kontrakoa esaten bazuten Taijedo mendira eraman eta Baratro eta Apotetes amildegietara botatzen zuten basapiztien bazkarako. Aipagarria *Tollere infantum* erromatarren ohitura: Levana jainkosari erregutzen zioten, berak erabaki zezan jaioberriak bizitzen jarraitu behar zuen ala ez.

Bizitzeko eskubidea jaioberriak bizirauteko zuen gaitasuna eta abilezia jakiteko egiten ziren erritual eta proben bidez eskuratzen zen. Kultura batzuetan, dirudienez, jakiekin zerikusia zuten erritoek bizitzeko giltzarria eman zezaketen. Errito horietan, umeari ezpainetan likido pixka bat jartzen zitzaion (esnea, eztia edo ura) eta umeak onartu egin behar zuen bizirik irauteko. Ginea Berrian, adibidez, haurrak, ezpainetan jarritako ura onartzen ez bazuen, jaioberria baztertu egiten zuten. Grezian eta beste zenbait kulturatan, naturaren aurrean jartzea bizirik irauteko beste proba bat izaten zen. Alemanian, haurrak izoztutako erreka batera botatzen zituzten eta negar egiten zutenak bakarrik erreskatatzen zituzten. Antzeko erritoa zuten Amerikako indioek ere, haiek ur-putzuetara botatzen zituzten haurrak eta negar egiten zutenak edo ur-azalera igotzen zirenak bakarrik ateratzen zituzten (Radbill, 1968).

Gizarte batzuetan, haurra ez zuten pertsonatzat jotzen izena jarri arte; izenak ematen zion izana. Haur kristaua ez zuten zerukotzat hartzen kristautu arte, hau da, izen "kristaua" jarri arte. Haurra bataiatu baino lehen hiltzen bazen, uste zuten haren arima ez zela zerura joaten, baizik eta linbora non betiko kondenatuta geratzen zen.

Haur ez-legitimoak, zokoratuak eta abusuak jasaten zituzten haurrak izaten ziren. Ez zuten kleroarengandik onurarik jasotzen, ezta herentziarik ere. Haur ez-legitimoei ez zieten ongi-etorririk egiten, eta ostrazismora kondenatuta zeuden eta askotan abailduta sentitzen ziren amek zokoratzen edo hiltzen zituzten. Bizirik irauten bazuten, degradaziora eta tratu txarrak jasatera kondenatuta zeuden. 1917an egindako ikerketa batek dioenez, Chicagon jaiotako 4.000 edo 5.000 haur ez-legitimoetatik mila desagertu omen ziren. 1915ean, Norvegian, haur horien eskubideak babestuko zituen legea onartu zen (Bensel, Rheinberger eta Radbill, 1997).

1.3. HAURREN HILKETA, JENDAURREAN ERAKUSTEA ETA ABANDONATZEA

Haurren hilketa, betidanik erabilitako praktika izan da haurrak gainetik kentzeko, bereziki, adimen urrikoak, ezindu fisikoak, ume goiztiarrak, bikiak, ezkontzaz kanpo jaiotako haurrak, eta familiaren edo komunitatearen baliabideak arriskuan jar zitzaketen haurrak. Greziar kulturan, erromatarrean, txinatarrean, edo indiarrean,

ahulak, goiztiarrak, edo formalki deformatuak edo atzeratuak ziren haurrak gehienetan bizitzeko ez gai izendatzen zituzten (Gracia eta Musitu,1993). Bikiak multzo horretan sartzen zituzten, deabrutzat edo deabruak hartutakotzat jo ondoren.

Langer-ek (1973), "Infanticide: A Historical Survey" (Haur-hilketa: Ikerketa historikoa) artikuluan dionez, «haurren hilketa, aspalditik erabilia izan dena, ez zen bakarrik erabiltzen haurren sufrimenduarekin bukatzeko, baizik eta familien edo komunitateen baliabideak arriskuan jar zitzaketenekin bukatzeko». IV. mendera arte, Grezian eta Erroman, ez legeek, ezta herritarrek ere, haurrak hiltzeari ez zioten ezer txarrik ikusten. Greziarrek ez zuten elbarrituak hazterik nahi, haien ezintasun fisikoak ondorengoek heredatuko zituztelakoan, ondorioz haur osasuntsuek bakarrik zeukaten bizitzeko eskubidea. Platonek praktika horiek onartu egiten zituen eta Aristotelesek haur elbarrituak ez haztea ahalbidetuko zuen legea egitea gomendatu zuen. Soranus-ek, bigarren mendeko medikuak, emaginak prestatu zituen jaioberriak nola zeuden aztertzeko, eta hazi edo ez erabakia hartzeko. Erromatarren Hamabi Taulen Legeak ume akastunak haztea debekatzen zuen. Haurrak elementuen aurrean jartzea sarritan erabiltzen zen eta lege erromatarrak aitari ematen zion haurraren bizitza edo heriotza erabakitzeko ahalmena. Beraz, seme-alaben hilketa justifikatua zegoen, haurrak gurasoenak zirelako (Belsel, Rheinberger eta Radbill, 1997).

Formaz edo neurriz perfektuak ez zirenak, gehiegi edo gutxiegi negar egiten zutenak edo ginekologiako liburuetan deskribatzen zituztenak bezalakoak ez zirenean, hil egiten zituzten (DeMause, 1982).

Bibliak haurren hilketei buruzko zenbait adibide erreal edo inplizitu eskaintzen ditu. *Genesia*n, Bibliako lehen liburuan, Jaungoikoak Abrahami bere semea sakrifikatzeko eskatu eta horrek eskaerari baietz esan omen zion, azkenean bete ez zuen arren. Ahaz erregeak, berriz, bere seme-alabak sutan erre omen zituen eta Herodesek Nazareteko Jesusen bila zebilela, izugarrizko sarraskia egin (Gelles eta Pedrick-Cornell, 1985).

Kristau Aroaren hasieran, erromatarren eta greziarren gizakiari buruzko ideiak dezente aldatu ziren. Bai legeak, baita herritarrak ere, haur-hilketak gaitzesten hasi ziren; K.o. 374. urtean, Erromako legeek, haur-hilketak erailketak zirela-eta, epaitzen hasi ziren. K.o. IV. mendea, historikoki mende garrantzitsua izan zen; izan ere, Konstantino Handiak (lehen enperadore kristauak) ume txiroen mantenuaz eta heziketaz estatua arduratuko zela erabaki baitzuen eta haurrak jendaurrean erakustea, saltzea eta hiltzea galarazi. Gainera, haurren ongizateaz estatuak arduratu behar zuen proposamena ofizialki ezarrita geratu zen (Jones, 1978).

Erdi Aroan (K.o. 476 eta 1453 urte bitartean), haurren hilketa naturaren aurkako krimentzat hartu zen eta oso gogor zigortu. Elizak bultzatutako joera izan zen; halere, Erdi Aroaren erdialdera arte, neskak hiltzea oso arrunta zen, eta horren

ondorioz mutilen populazioa handitu egin zen. Halere, hildakoen kopurua oso altua zen. Jaiotzen ziren umeetatik gutxi gorabehera erdia, 5 urte bete baino lehen hiltzen ziren (Barry eta Collins, 1999). Eta zigorra are handiagoa zen umea bataiatuta ez zegoenean, sakramentu hori jasotzen ez zuen umea «infernurako bidean egongo litzatekeelako» (Bajo eta Betrán, 1998).

Umeak hiltzeak, superstizioarekin, mistizismoarekin eta erritoekin izan duen lotura historiaurretik datorren kontua da. Irlandako zeltek, galiarrek, eskandinaviarrek, egiptoarrek, feniziarrek, moabitarrek, ammonitarrek eta garai batzuetan israeldarrek praktikatu ohi zuten. Txinan, Egipton, Indian, Perun edo Mexikon umeak ibaira jaurtitzen zituzten ondasunak eta uzta onak oparoak izango zirela ziurtatzeko. Egipton, adibidez, urtero neskatxa bat itotzen zen Nilo ibaian, bertako ura atera zedin eta lurrak emankorrak izan zitezen. Txinan, haurrak hiltzea oso arrunta zen eta bereziki neskatilak, gaua iristean herriko sarrerara eramaten baitzituzten otso gosetiak asetzeko. Guanek, neskak jaio eta gutxira sutara botatzen zituzten. Palestinan, asiriarrak ekialderantz garaile joan zirenean, Judako erregeek beren seme-alabak sakrifikatu zituzten, Jainkoaren onarpena jasotzeko modurik onena zela uste zutelako. Beste leku batzuetan, haurrak erretzean sortzen zen keak jainkoen haserrea lasaitu behar omen zuen. Eskandinaviako kronikek diotenez, Aun errege suediarrak bere seme-alabetatik bederatzi eskaini zizkion Odín jainkoari Upsalan; eta orakulu batek hala esan omen zion: hamar egunetik behin seme-alabaren bat sakrifikatzen bazuen, bizi zen bitartean berak erreinatuko zuela.

Indian, Txinan eta Alemanian, umeak bizirik lurperatzen zituzten eraikuntzen zimendu eta dikeetan, egiturek luzaroan irauteko (Smith, 1975). Tironen eta Sinonen, Jainkoen haserrea lasaitu nahian, sakrifikatzen zituzten umeak. Moravitek, amonitek eta fenizioek gizonaren gorputza eta txekorraren burua zuen Moloch jainkoa gurtzen zuten; eskuineko eskuan parrilla handi bat zuen, brontzezkoa zen eta barrutik hutsik zegoen. Erregaiez betetzen zuten eta parrilla gorritzen zenean, gainean umeak bizirik jartzen zituzten errukitasuna eskatzeko. Eskozian, uzta ona jasotzeko itxaropenez, umeak bizirik lurperatzen zituzten gariarekin batera (Zigler eta Hall, 1989).

Umeak abandonatzea ere, historikoki oso praktika orokortua izan da. Romulo eta Remo dira ezagutzen den abandonatutako haurren lehen kasua erromatar garaian. Erromaren sorreran, haurrak hiltzea, jendaurrean erakustea edo saltzea, gurasoen erabakia izaten zen. Baina Hamabi Taulen Legeari (K.a.V. mendea) esker, haurrak saltzeko praktika mugatu egin zuten.

Haurrak abandonatzeko modurik zaharrena eta izugarriena, haurrak esklabo saltzea izan da. Babiloniako eta Greziako gizarteetan praktika hau legezkoa zen. XII. mendean, Theodore-k, Canterburyko artzapezpikuak, haur bat esklabo saldu ahal izateko 7 urte beteak izan behar zituela zioen araua bultzatu zuen.

Errusian eta Amerikan ere, haurrak esklabo saldu ziren XIX. mendearen erdialdera arte. Haurrak, bahitu politiko eta zorrak kitatzeko aseguru bezala ere erabiltzen ziren (Bensel, Rheinberger eta Radbill, 1997).

Vaison Kontzilioaren ondoren (442. urtea), abandonatutako haurrak aurkitzen zirenean, elizetan horren berri eman behar zen. 787. urtean, Dateo de Milan-ek, haur abandonatuentzako lehenengo asiloa edo babes-etxea sortu zuen. Zenbait kontziliotan eta, bereziki, Réginon abadeak 906. urte aldera bildutako kontzilioetako aktetan jasotzen denez, jaioberriak elizetako atarietan edo leku publikoetan uzteko aholkua eman zen, horrela errazago aurkituko baitzituzten. XII. eta XIII. mendeetan, Santu Espiritu izena zuen ordena zabaldu zen, ume abandonatuak hartzeko hospizio edo aterpe bereziak sortu eta haurrei egiten zitzaien harrera hobetzeko asmoz. Umeak abandonatzeko joera zabaltzen hasi zen (Bajo eta Betrán, 1998).

XVIII. mendean, haur-hilketen kopurua handia zen Europako herrialde guztietan. Haur abandonatuentzat gero eta etxe gehiago irekitzen eta berehala betetzen hasi ziren. Joera horren arrazoi nagusiak: batetik, familia gehienek bizi zuten pobrezia- eta miseria-egoera; eta bestetik, jaiotako haur ez-legitimoen kopuruak gora egin zuen. XIX. mendean, hazkundea nabarmenagoa izan zen aurrekoarekin konparatuz gero. Halaber, haur abandonatuen heriotza-tasa handia zen eta garai hartako datuen arabera, % 20k baino ez zuen bizirik irauten (Bajo eta Betrán, 1998).

Europako herrialde askotan haurrak erbesteratu egiten zituzten. Horrela, gainezka zeuden instituzioak eta umezurtz-etxeak gutxitu eta koloniak sortu zituzten. Ingalaterrak milaka haur eta heldu deportatu zituen Amerikako kolonietara lan egitera. Erbesteratzea zigor egokitzat jo zen delitu egiten zuten haurrentzat. (Gracia eta Musitu, 1993).

1960 baino lehen gure gizartean askok tratu txarrak egiten zirela onartu ez izanak, zer pentsatua ematen digu (Dubowitz eta Newberger, 1989). Eta 1961. urtera arte, komunitate klinikoak ez zuen arazoa zegoenik onartu (Cicchetti, Taraldson eta Egeland, 1978, Lynch, 1985).

1.4. HAURREKIN KRUDELKERIA ERABILTZEA ETA HAZKUNTZA-PRAKTIKAK

Badakigu tratu txar mota guztiak, berez, egintza krudelak direla. Halere, historian zehar haurraren aurka inolako bereizketarik egin gabe bidegabekeriak egin dira eta gainera justifikatu. Merezi du xehetasunez ezagutzea ezen krudelkeria horiek guztiak garai eta kultura ezberdinetan bizirik egon diren hazkuntza-praktikekin oso lotuta egon direla.

DeMause-k (1982: 56 eta 57) honela dio: «Haurrari bortizki gorputz-adar bat moztu, edo haurra erre, izoztu, ito, astindu eta jaurtitzeko inpultsoak etengabe gertatzen ziren garai batean. Hunoek mutil jaioberriei masailak ebakitzen zizkieten. Robert Pemell-ek dio, Errenazimentuan, Italian eta beste herrialde batzuetan, gurasoek, burdin goriaz seinalea jartzen zietela lepoan. Epilepsia saihesteko, berriz, sutan zegoen argizariak isurtzen zituen tantak jaioberriaren gainean erortzen uzten zituzten. Garai modernoaren hastapenean, emaginak atzazalarekin frenulua mozten zien jaioberriei, erdainkuntza (zirkunzisio) txiki bat izango balitz bezala. Mendeetan zehar, umeei gorputz-adar bat mozteak errukia eta barrea sorrarazten zien helduei eta haurrei eskean ibiltzeko gorputz-atal bat moztea garai guztietan erabili izan den praktika orokortuaren oinarria izan da…».

Garai guztietan ezagutu ohi dira hainbat krudelkeria mota, eta ekintza horien helburua haurrak hazteak eta zaintzeak helduengan sortzen zuen egonezinetik aske sentitzea zen. Esate baterako, askotan opioa eta edari alkoholdunak eman izan zaizkie umeei negarrik ez egiteko. Antzina, haurrak oihalez biltzea (troxatzea) oso arrunta zen haurraren lehenengo urteetan. Haurrak gorputz-adarrak ez erabiltzeko egur puska baten antzera benda batekin biltzean datza. Horrela haurraren mugimendua murrizten zuten. (X.P. Dewees, 1826; DeMause-k aipatua, 1982: 67). Umea biltzearen ondorioak larriak ziren haren garapenerako. Dena den, helduentzako onuragarria izaten zen, horrela ez baitzuten umeez hainbeste kezkatu behar. Ingelesak izan ziren ohitura hori bertan behera uzten lehenak; Ingalaterran eta Ipar Amerikan, XVIII. mendearen amaiera aldera hasi zen desagertzen eta Frantzian eta Alemanian, berriz, XIX. mendean.

Hazkuntzaren sendotze egokia izan da haurren aurka egin diren krudelkeria handienen arrazoia. Germaniarrek, oszitarrek, zeltek eta espartanoak umeak indartzeko uretan sartzen zituzten. Haurrak ur hotzetan sartzea terapeutikoa zelako ustea erromatarren garaitik dator. Bibliak honela dio haurren hazkuntzaren inguruan: «Haurra makilarekin jo arren ez da hilko; aitzitik, infernutik aske geratuko da» (Atsotitzak 23: 13-14).

Inpultsoak ez zituzten garaiz kontrolatzen, eta horregatik hasi ziren purgak, supositorioak eta enemak erabiltzen. XVIII. mendea baino lehen, haurrei supositorioak, enemak eta purgak ahotik ematen zitzaizkien, gaixorik egon edo ez egon. XVIII. mendean, txiza eta kaka egiten kontrolatzeko, gurasoen eta haurren artean sortzen zen borrokan aldaketa izan zen, eta pixontzia eta garbiketaren heziketa erabiltzen hasi ziren. XIX. mendean hasi ziren gurasoak serioski higiene-heziketa erabiltzen.

Adin goiztiarrean libratzen ikastearekin oso lotuta, XVIII. mendean hasi ziren organo genitalak ukitzeagatik haurrei zigorrak ezartzen. Gurasoak oso gogor zigortzen hasi ziren umeak masturbatzen zirelako, eta medikuak, masturbatzen zirenak erotu, epilepsia sufritu, itsutu edo hil egingo zirelako mitoa zabaltzen hasi

ziren. XIX. mendean, kanpaina hori muturreraino eraman zuten eta "erdainkuntza edo zirkunzisioa, klitoridektomia eta infibulazioa" ohiko praktika bihurtu ziren (Bensel, Reheinberger eta Radbill, 1997).

Mutilazioa izan da umeei eman zaien beste tratu txar mota bat eta aspalditik datorren ohitura. Adibidez, nexka txinatarrei oinak itxuragabetzeko jartzen zizkieten bendak edo zenbait tribu indiarretan buru-hezurrean egiten zituzten itxuragabetzeak. Organo sexualak moztea edo kentzea ere, Harri Arotik datorren errito erlijiosoa da (Kempe eta Kempe, 1978).

*Jakin-minaren asetzea*k balio izan du haurrei egin zaizkien tratu ankerrak justifikatzeko. Esate baterako, Frederiko II.a erregea, XIII. mendean erromatar inperioko enperadorea, hizkuntzaren jatorria zein zen jakin nahian, haurrenganako gertakari ezagun eta dramatiko baten protagonista izan zen. Errege horrek hauxe jakin nahi zuen: ume bat bakarrik utziz gero, hau da, zaintzaileen babesik gabe aurkituz gero, zein hizkuntzatan hitz egingo lukeen. Hebreeraz, grekoz, latinez edo bere gurasoen hizkuntzan hitz egingo zuen? Hori egiaztatzeko, haur talde bat isolatu eta zaintzaileei haien behar fisikoaz bakarrik arduratzeko agindu zien, baina inolaz ere ez hitz egiteko beraiekin. Saiakuntza porrota izan zen, ume guztiak hil egin baitziren. Dirudienez, umeek maitasunik gabe ezin izan zuten biziraun. (Gracia eta Musitu, 1993).

Nabaria da XVI. eta XVII. mendeetan gizarte europarrean eman zen aldaketa, egonkorragoa egin zen. Jean-Jacques Rousseau-k eta John Locke-k baieztatu zuten jaioberriek berezko ontasuna zutela, eta gero inguruneak eta inguratzen zituztenek eragiten zietela, baina umeek barruan ez daukatela deabrurik; haurtzaroa hobeto ezagutzen eta baloratzen zen (modu anbibalentean bazen ere). Dirudienez, haurrak gehiago baloratzeak zerikusia zuen esplotazioarekin eta gurasoek, bereziki, lanerako potentzial bezala ikustearekin. Haurrak lan egitera behartu zituzten, esplotatuak, mutilatuak lanean emaitza hobeak izateko, gurasoek saldu egiten zituzten lanerako tresna bezala, hau da, esklabo gisa eta prostituzioan aritzera bultzatzen zituzten. Industria-iraultzaren garaian, XVIII. mendean, haurrak erabiltzea eta ikastun-rola ohiko praktika bihurtu ziren.

Garai horretan, garrantzi handiagoa eman zitzaien heziketari eta eskolara joateari. Gurasoak konturatzen hasi ziren seme-alabek izan zezaketen gaitasunaz. Haatik, horiengandik jaso zezaketena, hau da, eskulan gisa edo familian sortzen ziren beharrak asetzeko lagungarriak izango zirela-eta, itxaropena handitu egin zitzaien gurasoei. Patroi moral zorrotzak erabiltzeko edo ezartzeko joerak haurren portaeran eragina izango zuen. Jokaera horrekin, alegia, zigor fisikoa erabiliz, haurren portaera hobea izango zelako ustea oso errotua zuten. Umea, adeitsua, portaera onekoa edota esana egiten ez bazuen, zorrozki zigortzen zuten, bai gurasoek, bai irakasleek edo moralki egokia ez zen portaera zigortzeko, zigor fisikoa erabiltzea egokia zela pentsatzen zuen edonork. Garai horretan, indar handia hartu zuen esaldi luterano honek: «Nahiago nuke esan txarreko seme bat baino hilda dagoen

semea». Haurrak gurasoenak ziren eta haurrengan ahalmen osoa zutenez, haurraren garapenerako onuragarriak izango ziren arauak ezartzen zituzten. Helduek eta hezitzaileek zigor fisikoa gehienetan onartu egiten zuten.

XIX. mendean zehar, familia gizarteko unitate egonkorra bihurtu zen, eta umeak unitate horretako kideak ziren. Gizarte-behatzaileak aztertzen hasi ziren gurasoen jokaerak haurrengan duen eragina. Charles Dickens, Victor Hugo, Mark Twain edo Leo Tolstoi idazleek, esaterako, umeen egoera dramatizatu egin zuten eta haien sufrimenduaren inguruan herritarrak sentsibilizatu nahi izan zituzten. Sentsibilizazio-kanpaina horiek komunitate bakoitzeko ongintzako erakundeen lanean isla izan zuten; baita umezurtz-etxeen garapenean ere. Erakunde horiek asmo onez sortu baziren ere, gaixotasun kutsakorrei buruzko ezagutza ezak eta osasun publikoan praktika egokiak ez erabiltzeak arriskuan jarri zuten haien arrakasta, eta jakina, banakoaren osasuna ere bai.

XX. mendean, haurren zaintzan emandako aurrerapausoak medikuntzan izan diren aurrerakuntzei esker izan dira. Beste aldaketa batzuk, berriz, hala nola bizibaldintzak hobetzea, hezkuntza eta lan egiteko aukerak, edota gizarte- eta politika-gaietan kontzientzia handiagoa izatea, oro har, izan diren gizarte-aurrerakuntzek bultzatu dituzte. Aldaketa horiek guztiak, psikologia eta beste gizarte-zientziei esker ere gertatu dira. Egindako ikerketen bidez, gehiago jakitea lortu da haurraren garapen fisiko eta psikologikoaren eta behar emozionalen inguruan (Bensel, Rheinberger eta Radbill, 1997).

1.5. LANEKO ESPLOTAZIOA

Laneko esplotazioa gure gizartean aspalditik egin den beste tratu txar mota bat izan da. XIX. mendera arte, haurrak lanbide-irakasleen eskutik hasten ziren lanean; esklabo gisa aritzen ziren 21 urte betetzen zituzten arte. Behin adin horretara iritsita, ikasi berria aske uzten zuten soinean zeramanarekin eta diru pixka baten truke (Radbill, 1968).

Erdi Aroko gremioak izan ziren haurrentzako lana arautzen lehenak. Horrelako ekintzak ez zituzten egin gupida sentitzen zutelako, eskulan merkearen lehiakortasuna saihestu nahi zutelako baizik. XVII. mendean, 6 urteko haurrek dagoeneko ehungintzan lan egiten zuten. Baina, XVIII. mendean, industria-iraultzarekin batera gertatu zen haurren eskulanaren benetako esplotazioa, baita abusu fisiko eta psikologikoak ere. Umeek oihaltegietan, faktorietan, meategietan eta beste industria batzuetan lan egiten zuten. Ingalaterrako faktorietan ez zen harritzekoa 5 urteko haurrak 16 orduz kateaturik lanean aritzea. Ume horiek ez zuten inolako babesik. XIX. mendean, haurren eskulana arautzen zuen legea erreformatu zuten arte, haurrak gupidarik gabe jotzen eta esplotatzen zituzten (Bensel, Rheinberger eta Radbill, 1997).

1833an egindako inkesta edo galdeketa batean, pediatra ingeles gehienen ustez, egunean 10 orduko lanaldia zen egokiena. Lan gehiago eginez gero, nekatuegi eramaten omen zituzten iganderoko eskolara eta lotan geratzen omen ziren moralari buruzko ikasgaiak azaltzen zizkieten bitartean (Palacios, 2002). XIX. mendean hasi ziren, lehendabizi, haurren lana arautzearen aldeko mugimenduak zabaltzen eta gero debekua etorri zen. Egia da, XX. mendearen hasieran, haurren lanari buruzko legeak bazituela bere mugak, baina aurrerago modu egokiagoan erregulatzeko pausoak eman ziren. Horiek horrela izanda ere, XXI. mende honen hasieran munduan 125 milioi ume ez dira eskolara joaten eta 150 milioi ume dira irakurtzen ikasi gabe eskola uzten dutenak. Eta Latinoamerikatik Filipinetaraino, 14 urtetik beherako 50 milioi umek tratu txarrak jasaten dituzte, haurtzaroan jaso behar dutena jaso beharrean, hau da, heziketa, babesa, eta abar.

1.6. SEXU-ABUSUAK

Historikoki, umeen aurka egin diren sexu-irainak ohikoak izan dira eta haurren sexu-esplotazioak gaurdaino iraun du. Egiten diren sexu-abusuak eta gizarteak praktika horien aurrean agertzen duen gaitzespena oso bestelakoak dira.

Intzestua, pederastia eta beste zenbait sexu-praktika, «Jainkoa, natura eta artea»ren aurkako erasotzat jo zituen Dante-k bere *Infernua*n (XIV. mendearen hasieran). Legeek «naturaren aurkako krimen» eta «ekintza ez natural» hauen kontrola ekarriko zuten. Mendeetan zehar, infernua, sua eta sufrea, sexuarekin zerikusia zuten krimenekin lotzen zituzten. Aurrerantzean, Freud-en teoria landuta zegoenean, sexu-desbideraketa, naturala ez zen zerbait zela uste zen eta naturak berak, gaixotasunarekin edo neurosiarekin zigortuko zituen horrelako jokaera erakusten zutenak. Autore askok aditzera ematen dutenez, intzestua, zibilizazioaren hasiera markatu zuen lehen tabua izan zen (Bensel, Rheinberger eta Radbill, 1997).

Pederastia, Grezia Zaharraren garaitik dator. Greziar gizarteak, familian eraginik ez zuen bitartean, pederastia onartzen zuen. Grezian eta Erroman, askotan, gizon helduek gazteak sexu-objektutzat erabiltzen zituzten. Gizon heldu baten legezkoak ez diren sexu-ekintzei buruzko lehenengo aipamena *Zin Hipokratikoa*n agertzen da (K.a. 460-377 urte aldera). Zin horretan, gaixo dauden pertsonen aurka eraso mingarririk ez dela egingo aipatzen da, ezta gizon, emakume eta esklaboenganako botere-gehiegikeriarik ere (umeak ere talde horretan sartzen ziren). Antzina, haurrak *zikiratzea* ohikoa izaten zen. Erroma inperialean, adibidez, umeak sehaskan zeudela zikiratzen zituzten, sodomia gustuko zuten gizonen gozamenerako. (DeMause, 1982).

Gizarte eta kultura askotan umeak saltzen ziren prostituzioan aritzeko. Hona hemen horren zenbait adibide: Babilonian, umeak erabiltzen zituzten tenpluetan prostituzioan aritzeko; Antzinako Egipton, gizarte-maila altuko neskatilak

prostituziora behartzen zituzten lehenengo hilekoa etorri arte, ekintza erlijioso gisa; Persia, mutil gazteen prostituzio-etxeengatik izan zen ezaguna; Txinan eta baita Indian ere, gurasoek seme-alabak prostituzio-etxeetan saltzen zituzten; Antzinako Erroman, prostituzioa eta pederastiaz gain, tarteka, sehaskako umeak prostituzio-etxeetara eramaten zituzten (Radhill, 1968).

DeMause-ren (1982) esanetan, XIX. mendearen hasieran baziren sinesten edo uste zutenak gaixotasun benereoak zituzten umeekin sexu-harremanak izanez gero, sendatuko zirela.

Gaur egun, gure gizartean begiratu besterik ez dago. Umeen aurkako sexu-abusuak oso zabalduta daude, moralki eta legalki babestuta egon arren.

1.7. PEDIATRIA ETA HAURREI EMANDAKO TRATU TXARRAK

Lehen, haurren tratu txarren arazoa medikoei ez zitzaien axola; lesioak sendatzeaz bakarrik arduratzen ziren. Alegia, medikuen zeregina gaixotasunak sendatzea zen eta ez gizartean zeuden arazoak konpontzea (Bensel, Rheinberger eta Radbill, 1997). Alabaina, medikuen lanbidea, historikoki, ez da hain bihozgabea eta arduragabea izan.

900. urte aldera, pediatriari buruzko lehen idatzietan (adibidez, Rhazes Persiar medikuak idatzitako *Práctica Peurorum*), umeei nahita egindako herniak agertu ziren (Lynch, 1985). Aurrerago, Paulus Zacchias (1651, Labbé-k aipatua, 2005) italiarrak, tutore batek gazte bati buruan emandako kolpeek eragin zizkioten lesioen berri eman zuen; eta nola ume askok lesio larriak izaten zituzten eskolako lagunek emandako jipoien ondorioz. Aurrerago, mediku ingeles batek, James Parkinson-ek hain zuzen, *Villager´s Friend and Physician* (Baserritarraren laguna eta medikua, 1800) idatzi zuen eta gurasoei zuzendua zegoen. Lan horretan, zigor fisiko gogorrak salatzen ditu autoreak, bereziki, buruan emandako kolpeak, hidrozefalia eragin baitezakete(Parkinson, 1800).

Adolphe Tolumouche-k (1853), auzitegiko patologo frantziarrak, 4 urteko neskatxa bati gertatutakoaren berri eman zuen; neskatxa, umezurtz-etxe batean bizi omen zen eta bertako zaindariak emandako jipoiengatik hil omen zen. Toulmouche-k berak, emakumeen sexu-abusuei buruz, auzitegi-ikerlan bat argitaratu zuen (Toulmouche, 1856, Labbé-k aipatua, 2005), non, batez ere, haurrak eta nerabeak aipatzen zituen.

"Jipoitutako umearen sindromea" Ambroise Tardieu Lege Medikuntzako Parisko katedradunak deskribatu zuen lehenengo aldiz 1868an. Ambroise Tardieu, XIX. mendeko auzitegi-mediku ezaguna izan zen. Mediku amerikarrek haurren tratu txarrak pediatriaren arazoa zirela eta osasun publikoko izaera zutela deskubritu baino mende bat lehenago, Tardieu-k haurren ia tratu txar mota guztiak aztertu eta

deskribatu zituen. Berak idatzitako *Dictionnaire d´hygiène et de salubrité* higiene eta osasungarritasunari buruzko hiztegian, (1862a, 1862b), lantegietan eta meatzetan lan egiten duten umeen lan-baldintza gogorrak deskribatzen ditu. *Étude médico-légale sur les attentats aux moeurs* (Moralaren aurkako irainei buruzko auzitegi-ikerlanak, 1857) izeneko lanean, emakumeei egindako sexu-abusuen 632 kasu aztertzen ditu (gehienak neskatoei egindakoak) eta gizonei egindako 302 kasu eta abusuaren araberako kalte fisikoak deskribatzen ditu. *Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur des enfants* (Haurrei egindako krudelkeria eta tratu txarrei buruzko auzitegi-ikerlanak, 1860) lana, ume jipoituaren sindromearen deskribapen klasiko bat da. Bertan, 32 kasu zehatz-mehatz deskribatzen dira eta horietako 18ren ondorioa, heriotza izan zen. *Étude médico-légale sur l´infanticide* (Infantizidioari buruzko auzitegi-ikerlana, 1968) liburua ere argitaratu zuen; bertan, 555 kasuren ikerlana oinarritzat hartuta, infantizidioari buruz egindako hainbat ohar idatzi zituen.

Zoritxarrez, Tardieu saiatu zen, bere ustez gizartearen arazorik larriena zenaz, zientzialariak kontzientziatzen. Tardieu-ren ekarpena hil edo bizikoa izan zen, haur asko haien gurasoek jipoitzen dituztela onartu zuen lehen medikua izan baitzen. Eta tratu txar mota klasikoak deskribatzeko gai izan zen (Labbé, 2005).

Tardieu-k haur jipoituaren sindromea (1968) deskribatu zuen urte berean, Londresko Hospital for Sick Children-eko Athol Johnson-ek umeegan maiz ikusten ziren hezur-hausteen berri eman zuen. Hezur-hauste horien arrazoia hezurren egoerari egozten zien, garai hartan Londresko haur gehienak errakitismoak jota baitzeuden. Gaur egun, egia esan, badakigu berak deskribatu zituen kasu guztiak tratu txarrak izan zirela (Kempe eta Kempe, 1978).

Tardieu-ren heriotzaren ondoren, Frantzian eta beste zenbait lekutan ere, haren lanaren inguruan aipamenak egin ziren. Esate baterako, Travis Gibb-ek (1894) haurtzaroko sexu-abusuei buruzko lehenengo aipamen amerikarra egin zuela esan daiteke eta bere ikerlanak egiteko Tardieu-ren lanean oinarritu zen.

Sigmund Freud-ek ere ezagutzen zuen Tardieu-ren lana eta gogoan hartu zituen haren liburuaren edukietan moralaren aurkako irainei buruzko aipamenak. 1896an artikulu bat idatzi zuen. Bertan aipatzen du histeriaren etiologia haurtzaroan jasandako sexu-abusuetatik datorrela (Freud, 1896/2006). Urtebete beranduago, 1897an, ideiaz aldatu eta haurtzaroko sexu-abusuen oroitzapenen irakurketa okerra egin zuela eta Edipo konplexuaren teoriaz baliatu zen "fantasia" horiek azaltzeko orduan. Iritzi horrek eragin handia izan zuen ondorengo psikiatra eta psikoanalisten belaunaldiengan, zeren haurtzaroko sexu-abusuetan sinisteari uko egin baitzioten (Labbé, 2005).

II. Mundu Gerraren ondoren, haurtzaroko tratu txarren inguruan interesa eta kezka berpizteko ahalegina egin zen. Lehenengo pauso erabakigarriak profesio-

nalek eman zituzten. X izpiak, erradiologoentzat, baliagarriak izan ziren aspaldi sendatutako hezur-hausteak eta berriak zirenak bereizteko, eta lehen ezkutatzen ziren tratu txarren ondorioz egindako zauriak ikusteko (Barry eta Collins, 1999).

1946an, John Caffey pediatra amerikarrak 6 umerengan ikusitako ubelduen eta hezur-hauste askoren artean zegoen loturaren berri eman zuen. Kalte horien jatorria zein zen ez zegoen oso argi, baina Caffey-k, gurasoek ukatu arren, jatorria traumatikoa zelako susmoa zuen (Labbé, 2005).

1953an, Roy Astley-k Ingalaterrako Birminghameko Haurren Hospitalekoak, fenomeno hau agertzen zuten 6 jaioberri aztertu zituen eta buruko hezurdura ahula zutela azaldu zuen (Astley, 1953). Urte berean, Frederic Silverman Cincinnatiko erradiologoak, hain zuzen, antzeko 3 kasu aztertu zituen. Zaindariek propio egindako traumatismoak zirela ohartarazi zuen (Silberman, 1953). 1955ean, P.V. Woolley-k eta W.A. Evans-ek hezur-hausteak, ubelduak eta ulertezinak diren ezbeharrak edo lesioak jasan zituzten hamabi jaioberriren kasuak aztertu zituzten. Astley-k burezurraren ahuleziari buruz zuen hipotesia berresteko frogarik ez zuten aurkitu eta ondorio batera iritsi ziren: indarkeriak eragindakoak zirela. Kasu horiek guztiak «helduen jokaera neurotikoa edo psikotikoa ageri zen» etxeetan gertatzen zirela ohartu ziren eta umeak ingurune horretatik ateratzen zituztenean, lesio berririk ez zela agertzen (Woolley eta Evans, 1955). 1957an, Caffey-k bere 1946ko datuak berraztertu ondoren, traumatismoak jaioberrien gurasoek nahita egindakoak izan zitezkeela adierazi zuen. Haurtzaroko tratu txarren inguruan aurrerapausoak eman arren, beste hamarkada bat igaro zen medikuek gurasoek euren seme-alabak nahita lesionatzen zituztela onartu zuten arte (Barry eta Collins, 1999).

Ustekabean kaltetu ez diren ume kopuruak gora egin zuelako kezkaturik, C. Henry Kempe eta bere lankideek abusuak jasandako haurrei buruzko sinposioa antolatu zuten, pediatria akademia amerikarrak nazio mailan antolatutako bileran. Arazo honen larritasuna azpimarratzeko asmoz, Kempe eta bere lankideek eragin handia izan zuen artikulu bat idatzi zuten *Journal of the American Medical Association* (Amerikako Medikuntza Elkartea) aldizkarian, eta bertan *Jipoitutako haurraren sindromea* terminoa erabili zuten (Kempe, Silverman, Stele, Droegemueller eta Silver, 1962).

1.8. KEMPE-REN ONDORENGO IKERKETAREN BILAKAERA HAURTZAROKO TRATU TXARREI BURUZ

Kempe eta laguntzaileek idatzitako artikuluaren ondorioz, Estatu Batuetan haurren eskubideak babesteko aldaketak egiten hasi ziren legedian. 80ko hamarkadan, gizartea konturatzen eta ikasten hasten da umeek badituztela beren beharrak asetzeko eskubideak (Cicchetti, 1989).

Kempe eta bere lankideek egindako ahaleginen emaitzak onak izan arren, haien behaketek zoritxarreko ondorioak izan zituzten. Haur jipoituaren sindromearen terminoa erabiltzeak azpimarratzen zuen tratu txarrak ematen zituenak arazo psikologikoak zituela (Parke eta Collmer, 1975). Ildo horretan uste zen umeak modu zitalean jipoitzen zituzten gurasoak psikologikoki gaixorik zeudela (Spinetta eta Rigler, 1972; Steele eta Pollock, 1968), horrela, tratu txarrez arduratzen ez zen gizartea libre geratu zen (Alvy, 1975). Gainera, tratamenduak tratu txarrak ematen zituzten gurasoei zuzenduta zeuden, eta ez zituzten kontuan hartzen aldi berean tratu txarrak jasateagatik biktima ziren umeak (Cicchetti, 1989).

1970eko hamarkadan, Estatu Batuetan tratu txarren tipologia zabaldu egin zen eta, 1974an, Tratu Txarrak Jasandako Haurraren Prebentzioa eta Tratamenduari buruzko ekitaldia egin zen. Bertan, haurrei egindako tratu txarren definizioa eta esanahia zabaldu egin zen; bertan, tratu txar emozionala, arduragabekeria, medikuzerbitzuak jasotzeari uko egitea eta haurren garapen morala hondatzen edo kaltetzen zuten faktoreak jasotzen ziren (Aber eta Zigler, 1981; Dubowitz, Zuckerman, Bithoney eta Newberger, 1989; Giovannoni, 1989). Tratu txarren esanahia zabaltzeak bestelako iritzia sorrarazi zuen, hau da, guraso erasotzaileen helburua ondorengoak akabatzea edo desegitea zela uste zutenen iritzia aldatzea ekarri zuen.

Faktore sozialek gero eta eragin handiagoa izan zuten haurren aurka egindako tratu txarretan, adibidez, gizartearen jarrerak, estrukturak, estresoreak, etengabeko pobreziak eta abar (Garbarino, 1976; Gil, 1970; Pelton, 1978). Eredu etiologikoek haurrei tratu txarrak emateagatik gurasoen psikopatologian arreta gutxiago jartzen zuten heinean, haurren aurka egindako tratu txarrak prebenitzen eta ikertzen, eta tratu txarrak jasandakoari tratamendua ematen arreta handiagoa jarri zen (Kempe eta Kempe, 1978). Estatu Batuetako politikaren ahalegina umeak beren etxeetan ahal zen denbora gehien egotea zen, haurtzaroa babesteko sistema, hau da, harrera-egoitzak defizitarioak zirelako (Cicchetti, 1989).

Ondorengo urteetan, tratu txarren azalpen teorikoen ereduak eta hauen ondorioak sartzen joan ziren (ondorio kognitiboak, linguistikoak, sozioemozionalak eta soziokognitiboak). Ikerketa horiek oso garrantzitsuak dira tratu txarren inguruan egiten diren interbentzio klinikoak, legalak eta hartzen diren erabaki politikoen kalitatea hobetzeko, alegia, tratu txarrak atzemateko eta haurrak babesteko familia-harrera eta harrerako zentroak hobetzeko balioko dute.

Gaur egun haurrei emandako tratu txarrak oso zabalduta daude mundu osoan zehar. Nahiz eta legalki, sozialki eta laguntza ematen ahaleginak egin diren, haurren aurkako tratu txarrek munduko herrialde guztietako politika sozialen arazo larrienetako bat izaten jarraitzen dute.

1.9. HAURREN ESKUBIDEAK

Haurren eskubideak poliki-poliki onartu dira historian zehar; haurtzaroaren kontzeptua Erdi Arora arte ez da azaltzen. Ordura arte haurtzaroa umeari bularra emateari uztean amaitzen zen (Gracia eta Musitu, 1993). Hala ere, paradoxa bada ere, haurrak zaindu eta babesten zituzten adibideak aspaldikoak dira. Mesopotamian, duela 6.000 urte baino gehiago, umeek eurak babesten zituen jainkosa bat zuten, eta haren babesean, umezurtzei harrera egin eta zaindu egiten zituzten (Radbill, 1968).

Haurren eskubideei buruzko legedi espezifikoak berebiziko garrantzia du; izan ere, gizakiaren lehenengo urteek dituzten ezaugarrietako bat urte askotan irauten duen heldutasun eza da. Hau da, haurrek ez daukate helduek duten gaitasuna euren eskubideez baliatzeko, horregatik beharrezkoa da haurrentzako eskubide bereziak egitea (Delval, 1994 a eta b), nahiz eta Gizakien Eskubideen Deklarazio Unibertsala badagoen. Radbill-ekin (1968) bat eginez, haurrak babesten dituen lehenengo legeak K.a. 450. urtekoak dira, bertan aita batek haurrarengan duen erabateko autoritateak aldaketak izan zituen. Gizarte askotan haurrekin sexu-harremanak izatea edo izateko aukera edukitzea arautu egiten zuten.

Oro har, XVIII. mendean haurra babestua egoteak egoitzetan sartuta egotea esan nahi zuen. Horrelako babesa jasotzen zutenak, nagusiki, baliabiderik gabeko familietako haurrak, haur abandonatuak eta gaizkileak ziren. Halere, haurrak egoitzetan sartzea haien interesak babesteko baino gehiago komunitatearen interesei zor zaie. VIII. mendean hospizio eta umezurtz-etxeetan egoteak ondorio izugarriak eragiten zituen, ondorioz, haurrak zaintzeko egoitza berriak sortu ziren, oraindik ere gaixotasun eta heriotzen kopuruak oso altuak ziren arren (Gracia eta Musitu, 1993).

Mary Ellen Wilson-en kasua adibide garbia izan da tratu txarrak jasan dituzten haurren babes legal eta instituzionalen gaiak norabidea aldatu duela jabetzeko. Mary Ellen 1866an New Yorken jaiotako 9 urteko neska ez-legitimoa zen. Karitateko langile batek neskatxa horren egoera ezagutu zuen; etengabe jipoitzen zuten, guraizeekin zauritu eta ohe batera lotzen zuten. Mary Ellen-ek desnutrizio-sintoma larriak zituen, baita jasandako tratu txar fisikoen eta arduragabekerien ondorioak ere. Langileak, neskari laguntzeko asmoz, babesa ematen duten agentzietara jo zuen, hau da, poliziarengana, barrutiko abokatuengana eta New Yorkeko karitate-departamentura. Halere, garai hartan gurasoek edo zaintzaileek haurrei emandako tratu txarrak jasotzen zituen legerik ez zegoenez, ustez babesa eman behar zuten erakunde horiek guztiek uko egin zioten laguntza emateari. Langileak etsita, Animaliekiko Krudelkeriaren Prebentziorako Elkarte Amerikarrera jo zuen. Mary-k jasan zuen bortxakeriatik animaliak legalki babestuta zeudela eta, Mary Ellen animalien erreinuko partaide izanik, animaliak babesten zituen elkarte horrek epaitegietan neskaren alde egin zezakeen. Epaiketan erabili zen argumentua izan zen Mary Ellen-ek edozein txakurrek zuen babesa merezi zuela.

Hasiera batean haurrak babesteko lege-ekimenak haurren eskubideei buruzko lehenengo gomendio batzuetara mugatu ziren. 1924an Genevako Deklarazioan 5 herrialdek haurrak babesteko oinarrizko 5 printzipio onartu zituzten.

1959an Haurren Eskubideen Deklarazioa izan zen. Nazio Batuen Batzar Orokorrak (NBE) 1924an onartutako printzipioei gehitzeko 10 gomendio aldarrikatu zituen.

1979an Haurraren Nazioarteko Urtea ospatu zen. Nazio Batuen Erakundeko Giza Eskubideen batzordeak lan-talde bat sortu zuen Haurren Eskubideen Batzarra berrikusteko.

Azkenik, 1989ko azaroaren 20an Haurren Eskubideei buruzko Nazio Batuen Konbentzioa sortu zen. Haurrak, gaurgero, ez dira babestu beharreko izakiak bakarrik, eskubidedun bihurtu dira, eta babestua izatea da, hain zuzen ere, eskubideetako bat.

Haurren Eskubideen Konbentzioak mundu osoko haurren oinarrizko eskubideak azpimarratzen ditu honako eremu hauetan: osasuna, hezkuntza, familia, gizartearen babesa, aisia, eta abar. Irtenbide honek nazioarteko izaera duenez, estatu guztiak behartzen ditu; izan ere, Konbentzioaren helburua herri guztietan ekintzak, ekimenak eta legedia hedatuz, eskubide horiek betearaztea baita.

Konbentzioak, 19. artikuluan, honela dio haurren tratu txarrei buruz: «Gurasoen, tutoreen edo haurraz arduratzen den edozeinen ardurapean bizi den bitartean, haurrak jasaten duen biolentzia, kalte edo sexu-abusu fisiko eta mental, arduragabekeria, tratu txar edo esplotazioa».

Lege hori Espainiako legeriak berretsi egin zuen eta 1991ko urtarrilaren 5ean indarrean jarri zen. Espainiako legeriak legalki babestua ez egotea (21/1987 Legea) honela definitzen du: «Adingabekoek dituzten behar moralak eta materialak kentzen zaizkienean, beraiek zaintzeko eta babesteko legeek ezarritakoa betetzen ez delako, ezinezkoa edo modu desegokian egiten delako sortzen den egoera da».

Haurrek eta nerabeek gizartean duten eginkizunari ezagutza juridikoa emateko joera horretan, nahitaez aipatu behar dira honako hauek: Europako Erkidegoan haurrek dituzten arazoei buruzko Ebazpena, Europako Parlamentuak 1991n onartutakoa; Europako Erkidegoen Kontseiluak haurren zaintzari buruz 1992an emandako Gomendioa; Ekonomia eta Gizarte Kontseiluak 1992an adopzioari buruz emandako Irizpena; Haurren Eskubideen Europar Gutuna, Europako Parlamentuak 1992ko uztailaren 8ko Ebazpenaren bidez onartutakoa; eta Adingabeek Babesteari eta Nazioarteko Adopzioaren arloko Lankidetzari buruzko Ituna, Nazioarteko Zuzenbide Pribatuari buruzko Hagako Konferentzian 1993an onartutakoa.

Estatu Espainoleko zuzenbide-antolamendua gero eta hurbilago dago aipatutako ideia horietatik honako lege honek erakusten duen bezala: Seme-alabatasunari, Guraso Ahalari eta Ezkontzaren Ondasun Eraentzari buruzko arloetan Kode Zibila aldatzeko maiatzaren 13ko 11/1981 Legeak berrikuntzen aroa ekarri zuen. Izan ere, legezko seme-alabatasunaren eta ez-legezkoaren arteko bereizketa ezabatu egin zuen; guraso-ahalaren erabilerari buruz berdindu egin zituen aita eta ama, eta aitatasuna ikertzeko aukera sartu zuen legedian. Tutoretzari buruzko 1983ko Legeak eraman zuen aurrerago prozesu hori, harik eta 21/1987 Legeak (azaroaren 11koa, adopzioaren arloan Kode Zibileko eta Prozedura Zibilaren Legeko zenbait artikulu aldarazi zituen) aldaketa funtsezkoak eragin zituen arte haurren eta nerabeen babesaren arloan. Lege horri zor zaizkio hauek guztiak: adopzioa babes-erakunde berritzat hartzea; haurren eta nerabeen interes gorenari, haien eskubideen babesari eta eskubide horien garapenaren bermeari lehentasuna ematea administrazioak edo epaitegiek haiei buruz hasten dituzten jarduketa guztietan; haurren eta nerabeen babesle den aldetik ministerio fiskalak dituen eskumenak gehitzea; abandonuaren ordez babes gabeziaren figura sartzea, eta babesteko prozedurak arintzea, eskumena duen erakunde publikoak tutoretza bere gain berehala hartzeko aukera sartuta.

Harrezkero, beste xedapen batzuk ere izan dira haurren eta nerabeen eskubideei garrantzi handiagoa aitortzeko: hala nola, 5/1988 Lege Organikoa, Adingabeen kontrako Erakuts Zalekeria eta Sexu Zirikatzeari buruzkoa; 4/1992 Lege Organikoa, Adingabeen Epaitegien Eskumena eta Prozedura arautzen duen erreformari buruzkoa; 25/1994 Legea, 89/552/EEE Zuzentaraua zuzenbide-antolamenduan sartzekoa (telebista bidezko irrati-hedapeneko jardueren arloan estatu kideek emandako lege, erregelamendu eta administrazio-xedapenak koordinatzearen inguruko zuzentaraua).

Berrikiago, zenbait erakunde publikok eta pribatuk araudi bat eskatu dute, batetik, 21/87 Legea aplikatzean hautemandako hutsune batzuk betetzearren eta, bestetik, gizartean azaltzen ari ziren beharrizan eta eskakizun berriei hobeki egokitutako lege-esparru bat eratzearren. Eta eskaera horri erantzutera etorri zen 1/1996 Lege Organikoa, arlo horretan aurrerantzean emango ziren garapen-arau berrietan eta herri-administrazioen esku-hartzeetan kontuan hartu beharko ziren jarraibideak ezarriz. Lege horren zioen adierazpenean argi azaltzen da zer asmo duen: «Haurren babes sozial eta juridikoa egokien bermatzeko modua haien autonomia sustatzea da, subjektu diren aldetik»; haurren eta nerabeen beharrizanak dira gaurgero haiek dituzten eskubideen eta eman behar zaien babesaren ardatz.

1/1996 Legeak, babesgabetasun-egoeretan jarduteko printzipioak arautzen dituenean, arau-maila ematen dio arrisku-egoeren eta babesgabetasun-egoeren arteko bereizketari, babesa emateko erakunde eskudunek lehendik aplikatzen zuten bereizketa horri, alegia.

2000. urtearen hasieran, Adingabeen Erantzukizun Penala Arautzen duen 5/2000 Lege Organikoak osatu egin zuen lege-esparru hori, erantzun egin baitzion 4/1992 Lege Organikoak (Adingabeen Epaitegien Eskumena eta Prozedura Arautzen duen Legearen erreformaren gainekoak).

Euskal Autonomia Erkidegoari dagokionez, beharrezkoa zen gai hau arau bidez garatzea, bere eskumenen arabera garatu ere; izan ere, Autonomia Estatutuak, Autonomia Erkidego Osorako Erakundeen eta bertako Lurralde Historikoetako Foruzko Jardute Erakundeen arteko Harremanei buruzko Legeak eta Gizarte Zerbitzuen Legeak esleitzen dizkiote gai horren gaineko eskumenak. Hor ditu, oinarri, lege-adituen iritzi horiek, nazioarteko eta estatuko legegintza-joera horiek eta herri-administrazioen praktika horiek, eta, Euskal Autonomia Erkidegoak garapen hori egiten badu, Haurren Eskubideen gaineko Konbentzioaren aplikazioa zaintzean Nazio Batuen erakundeak emandako gomendioei erantzun ahal izango die. Araudi hori guztia 3/2005 Legeak, Haurrak eta Nerabeak Zaintzeko eta Babestekoak jasoko du eta xede hirukoitza du:

– Euskal Autonomia Erkidegoaren lurraldean egoiliarrak zein pasadizokoak diren haur eta nerabeei bermatzea zuzenbide-antolamenduan ezagutzen zaizkien eskubideak erabili ahal izango dituztela (Konstituzioak, Haurren Eskubideei buruzko Nazio Batuen Konbentzioak, Haurren Eskubideen Europar Gutunak eta zuzenbide-antolamendu osoak ezagutzen dizkieten eskubideak, esan nahi da).

– Haurren eta nerabeen eskubideak eta ongizatea sustatzeko jarduerak edo haiek zaintzeko eta babesteko esku-hartzeak zein esparrutan egin behar diren zedarritzea, familian eta gizartean behar duten garapena bermatzearren.

– Babesgabetasun-egoeran edo arrisku-egoeran dauden haur eta nerabeak babesteko eginkizunaren jardute-printzipioak zedarritzea, bai eta eskumenen eta erakundeen esparrua ere; orobat, arau-hausle adingabeekin egin beharreko esku-hartzearen esparrua.

Lege horretan haurren eta nerabeen interes gorena, haien eskubideen babesa eta eskubide horien garapenaren bermea oinarrizko printzipiotzat hartu dira adingabeekin zerikusia duten erabaki eta jarduketa pribatu edo publiko guztietan kontuan har daitezen.

1.10. BIBLIOGRAFIA

Aber, J. eta Zigler, E. (1981): “Developmental considerations in the definition of child maltreatment”, in H. E. Fitzgerald; B. M. Lester eta M. Yogman (arg.), *Developmental perspectives on child maltreatment,* Jossey-Bass, San Frantzisko, 1-29.

Alvy, K. T. (1975): "On child abuse: Values and analytic approaches", *Journal of Clinical Child Psychology,* **4(1)**, 36-37.

Aries, P. (1962): *Centuries of childhood: A social history of family life,* Random House, New York.

Astley, R. (1953): "Multiple metaphyseal fractures in small children: Metaphyseal fragility of bone", *British Journal of Radiology,* **26**, 577.

Bajo, F. eta Betrán, J. L. (1998): *Breve historia de la infancia*, Ediciones Temas de Hoy, Madril.

Barry, F. eta Collins, P. (1999): "Difusión e historia del abuso y el descuido en el niño", in J. Garbarino eta J. Eckenrode (arg.), *Por qué las familias abusan de sus hijos,* Granica, Bartzelona, 45-84.

Bensel, R.; Rheinberger, M. eta Radbill, S. X. (1997): "Children in a world of violence: The roots of child maltreatment", in M. E. Helfer; R. Kempe eta R. Krugman (arg.), *The Battered Child* (5. alea), University of Chicago Press, Chicago.

Caffey, J. (1946): "Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma", *American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine,* **56**, 163-173.

Cicchetti, D. (1989): "How research on child maltreatment has informed the study of child development: perspectives from developmental psychopathology", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect,* Cambridge University Press, New York, 377-431.

Delval, J. (1994a): *El desarrollo humano*, Siglo XXI, Madril.

————, (1994b): "Algunas reflexiones sobre los derechos de los niños", *Infancia y Sociedad,* **30**, 133-143.

DeMause, L. (1982): *Historia de la Infancia*, Alianza Universidad, Madril.

————, (2000): "Historia del ultraje infantil", *Revista de Psicoanálisis, 7***,** 103-133.

Dubowitz, H.; Zuckerman, D. M.; Bithoney, W. G. eta Newberger, E. H. (1989): "Child abuse and failure to thrive: Individual, familial, and environmental", *Violence and Victims,* **4(3)**, 191-201.

Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria (2005): 59. zenbakiaren gehigarria. 3/2005 Legea, otsailaren 18koa, haurrak eta nerabeak zaintzeko eta babestekoa.

Freud, S. (1896/2006): "La herencia y la etiología de la neurosis", in *Sigmund Freud: Obras completas,* RBA, Bartzelona, 278-285.

Garbarino, J. (1976): "A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: The impact of socioeconomic stress on mothers", *Child Development,* **47(1)**, 178-185.

Gelles, R. J. eta Cornell, C. P. (1985): *Intimate violence in families*, Sage, Beberly-Hills.

Gibb, T. (1894): "Indecent assault upon children", in A. Mclane eta L. A. Godkin (arg.), *System of legal medicine,* E.B. Treat, New York.

Gil, D. G. (1970): *Violence against children: Physical child abuse in the United States,* Harvard University Press, Cambridge.

————, (1971): "Violence against children", *Journal of Marriage and Family,* **33**, 639-648.

Giovannoni, J. (1989): "Definitional issues in child maltreatment", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect,* Cambridge University Press, New York, 3-37.

Gracia, E. eta Musitu, G. (1993): *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Jones, T. (1978): *In the Twilight of antiquity*, University of Minnesota Press, Minneapolis.

Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B.; Droegemueller, W. eta Silver, H. K. (1962): "The battered-child syndrome", *Journal of American Medical Association,* **181(1)**, 17-24.

Kempe, R. S. eta Kempe, C. H. (1978): *Child abuse*, Harvard University Press, Cambridge.

Labbé, J. (2005): "Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe", *Child Abuse and Neglect,* **29(4)**, 311-324.

Langer, L. (1973): "Infanticide: A historical Survey", *History of Childhood Quarterly: the Journal of Psychohistory,* **1***,* 352-362.

Lynch, M. A. (1985): "Child abuse before Kempe: An historical literature review", *Child Abuse & Neglect,* **9**, 7-15.

Palacios, J. (2002): *Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva* (3. alea), Alianza Editorial, Madril.

Parke, R. D. eta Collmer, C. W. (1975): "Child abuse: An interdisciplinary analysis", in E. M. Hetherington (arg.), *Review of child development research* (5. alea, 5. liburukia), University of Chicago Press, Chicago, 509-590.

Parkinson, J. (1800): *The villager's friend and physician; or, a familiar address on the preservation of health*, H. D. Symonds, Londres.

Pelton, L. H. (1978): "Child abuse and neglect: The myth of classlessness", *American Journal of Orthopsychiatry. Oct,* **48**(4), 608-617.

Radbill, S. X. (1968): "A history of child abuse and infanticide", in R. E. Helfer eta C. H. Kempe (arg.), *The battered child,* University of Chicago Press, Chicago, 3-20.

Sanmartín, J. (2005): "Concepto, tipos e incidencia", in J. Sanmartín (arg.), *Violencia contra niños* (2. ed.), Ariel, Bartzelona, 15-44.

————, (2005): *Violencia contra niños* (2. ed.), Ariel, Bartzelona.

Silverman, F. N. (1953): "The roentgen manifestations of unrecognized skeletal trauma in infants", *American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine,* **69**, 413-426.

Spinetta, J. J. eta Rigler, D. (1972): "The child-abusing parent: A psychological review", *Psychological Bulletin.* **77**(4), 296-304.

Steele, B. eta Pollock, C. B. (1968): "A psychiatric study of parents who abuse infants and small children", in R. Helfer eta C. Kempe (arg.), *The Battered Child*, University of Chicago Press, Chicago, 103-147.

Tardieu, A. (1857): *Étude médico-légale sur les attentats aux moeurs*, Librairie JB Bailliére et Fils, Paris.

————, (1860): "Étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exécés sur des enfants", *Annales d'Hygiene Publique et de Médicine Légale,* **13**, 361-198.

————, (1862a): "Mines, mineurs", in *Dictionnaire d´hygiène publique et de salubrité* (2. ed. ; 3. lib.), Librairie JB Bailliére et Fils, Paris, 35-81.

————, (1862b): "Travail des enfants", in *Dictionnaire d´hygiène publique et de salubrité* (2. ed. ; 4. lib.), Librairie JB Bailliére et Fils, Paris, 258-282.

————, (1879): *Étude médico-légale sur les blessures,* Librairie JB Bailliére et Fils, Paris.

————, (1868): *Étude médico-légale sur l'infanticide,* Librairie JB Bailliére et Fils, Paris.

Toulmouche, A. (1853): "Considérations médico-légales sur deux cas assez rares d'aberration mentale", *Annales d'Hygiene Publique et de Médicine Légale,* **4(6)**, 424-449.

Woolley, P. eta Evans, W. (1955): "Significance of skeletal lesions in infants resembling those of traumatic origin", *Journal of the American Medical Association,* **158**, 539-543.

Zigler, E. eta Hall, N. W. (1989): "Psysical child abuse in America: past, present, and future", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child Maltreatment. Theory and research and consequenses of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 38-75.

2. Haurrei emandako tratu txarren definizioa

2.1. SARRERA

Haurrei emandako tratu txarrak aztertzean aurkitzen den lehenengo arazoa definizio bera da (Aber eta Zigler, 1981; Besharov, 1981; Caplan eta Dinardo, 1986; Cicchetti eta Barnett, 1991; Cicchetti eta Rizley, 1981; Emery, 1989; Giovannoni, 1989; Giovannoni eta Becerra, 1979; Gough, 1996; Hutchinson, 1990; Jiménez, Moreno, Oliva, Palacios eta Saldaña, 1995; Korbin, 1979, 1980; Lamphear, 1986; Manly, 2005; Mayhall eta Norgard, 1983; National Research Council, 1993; Palacios, Moreno eta Jiménez; 1995; Zuravin, 1991).

Historikoki, haurrei emandako tratu txarren definizioak etapa asko izan ditu. Hasiera batean, tratu txarrez arduratzen ziren akademikoak eta profesionalak izan ziren, tratu txarrak jasandako haurren ezaugarrietan oinarrituta, tratu txarrak definitzen saiatu zirenak (Herrenkohl, 2005). 90eko hamarkadaren hasieran, komunitate zientifikoa ez zen ados jartzen haurrei emandako tratu txarren inguruan definizio komunik ematen (National Research Council, 1993). Gai honen inguruan eztabaida ugari izan ziren arren, oso gutxi aurreratu da tratu txarren definizio argia, fidagarria, baliozkoa eta erabilgarria emateko garaian (Cicchetti eta Toth, 2005).

Cicchetti eta Lynch-en aburuz (1995), definizio eraginkorrak eraikitzean sortzen den arazoetako bat, honako gai hauen inguruan gizartean dagoen adostasun ezan datza:

– Gurasoen estilo edo akzio onartezinak edo arriskutsuak zeintzuk diren definitzeko orduan.

– Haurrei emandako tratu txarra definitzean ez dago ziurtasunik ea helduen jokabideetan, haurrengan duten eraginean edo bi horien konbinazioan oinarritu behar diren.

– Eztabaidak daude ea “kalte” edo “kaltegarri” terminoek tratu txarraren definizioan azaldu behar luketen ala ez.

– Nahasketa dago ea antzeko definizioak helburu zientifikoak, legalak eta klinikoak dituztenek erabili beharko lituzketen ala ez.

Giovannoni-k, (1989: 3 eta 4) haurrei emandako tratu txarraren definizioak sortzen dituen arazoak honela laburbiltzen ditu galdera moduan:

- Zenbat zabalago edo mugatuago izan beharko lukete haurrei egindako tratu txarraren definizioek? Zeintzuk dira konstruktu honetan kontuan hartu beharko liratekeen azpikategoriak edo azpigaiak?
- Tratu txarraren definizioak aldatu egiten dira ematen zaien erabileraren eta sortzen diren beharren arabera. Definizioen artean arazoak sortzen direnean, zein irizpide erabili beharko litzateke aukeraketa egiteko orduan?
- Tratu txarra ematen duenaren intentzionalitateak betetzen al du rol garrantzitsua definizioetan? Bete beharko al luke?
- Existitzen al dira historia eta kultura gainditzen dituzten ikuspuntuak edo definizioak? edo haurrei egindako tratu txarraren definizioa leku eta denbora jakin batera bakarrik mugatzen al da?
- Haurrei emandako tratu txarraren definizioen iturririk ohikoenak politika soziala eta lanbide-praktika izan arren, zein mailatan dira egokiak, ikertzaileen irizpide operazional gisa, gizarte-politika eta esku-hartze helburuentzat egindako definizioak?
- Zein aldaketa ageri dira haurrei emandako tratu txarraren definizioetan umeen adinaren eta garapenaren egoeraren arabera?
- Ikerketa, adierazgarria al da "haurrei emandako tratu txarra" konstruktuaren fintze-prozesuan?

Palacios-ek, Moreno-k eta Jiménez-ek (1995), Aber-ek eta Zigler-ek (1981); Cicchetti-k eta Barnett-ek, (1991) eta Zuravin-ek (1991) azpimarratu zituzten ideietan oinarrituta, haurrei emandako tratu txarrak definitzean, zailtasunik handiena fenomenoaren *heterogeneotasun*ean dagoela adierazi zuten. Palacios-ek, Moreno-k eta Jiménez-ek (1995) honako dimentsio hauek jorratzen dituzte: "tratu txarrak" nozioaren heterogeneotasuna, sailkatzeko irizpideak, tratu txarrekin zerikusia duten ikuspuntuak, arrazoiak eta ondorioak.

2.2. NOZIOAREN HETEROGENEOTASUNA

Tratu txarren barruan mota askotakoak aurki genitzake (tratu txar fisikoa, arduragabekeria, sexu-abusua, eta abar) eta horiei dagokienez, azpimotak egongo lirateke (tratu txar fisikoaren barruan, adibidez: erredurak, lesioak sortzen dituzten kolpeak, pozoidurak, eta abar), baina ikertzaileak ez dira ados jartzen (Jiménez, Oliva eta Saldaña, 1996; Manly, Cicchetti eta Barnett, 1994; Palacios, Moreno eta Jiménez 1995).

Gracia eta Musitu (1993) oinarritzat hartuta, haurrei emandako tratu txarraren definizioak, bakoitzaren izaera mugatuagoa edo irekiagoa kontuan hartuta,

continuum batean koka daitezke. Horrela, izaera mugatuena duten definizioen artean, nahita emandako tratu txar fisikoa eta gogorra egongo litzateke, eta izaera irekiagoa duten definizioetan, haurraren garapen ona oztopa dezakeen edozer egongo litzateke (Sameroff eta Chandler, 1975).

Hasiera batean, tratu txarraren kontzeptua «gurasoetako batek edo zaintzaileek eragindako tratu txarren ondorioz sortutako kalte fisiko gogorretara» mugatu zen (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller eta Silver, 1962: 105). Definizio horrek kanpoan uzten zituen: sexu-abusuak (kalte fisikoak eragiten zituztenean izan ezik), arduragabekeria kasuak, tratu txar emozionalak, eta abar. Lehenengo ikerketa hauen ondotik, komunitate zientifikoaren interesa gehitzen hasi zen haurrei egindako tratu txarraren inguruan, berau aztergai eta kezka-iturri hartuta. Denbora gutxira, tratu txarren definizioa zabaldu egin zen eta bertan, afektu-gabezia, malnutrizioa, arduragabekeria eta sexu-abusua eta abandonuak eragindako kalte fisiko eta emozionalak jaso ziren (Fontana, Donovan eta Wong, 1963). David Gil-ek (1970) bere definizioan Fontana-k egindako proposamena zabaldu egin zuen, eta tratu txarrak ematen dituenaren asmoak nabarmendu. Definizio horrekin bat eginez, tratu txarrak dira gurasoek edo zaintzaileek haurrari min emateko, kaltetzeko edo suntsitzeko helburuarekin, ez nahi gabe, baizik eta nahita egindako indar fisikoaren erabilera, kontzienteki egindako ekintzak edo ez-egiteak.

80ko hamarkadan egin ziren ikerketen eta azterketen ildotik, poliki-poliki haurrei egindako tratu txarraren definizioaren kontzeptualizazio egokiagoa osatu da (Aber eta Zigler, 1981; Wolfe, 1999; Widom, 1988), horrela, tratu txarra haurraren garapena oztopatzen duen guztia da. Haurraren behar fisiko-bilologikoak, kognitiboak, emozionalak eta sozialak ez asetzea kontuan hartzen da, eta mota guztietako tratu txarren sailkapena ere egin da.

Nozioaren heterogeneotasunak tratu txar mota bakoitzaren kontzeptualizazioarekin ez ezik, gauzatzen den esparruekin ere badu zerikusia. Horrela, haurrei egindako tratu txarraz hitz egiten denean, familia-inguruneaz, familia-mikrosistematik at dagoen ingurune sozialaz eta instituzio-eremuaz edo eskola-mikrosistemaz eta harrera-egoitzez ari gara. (Jimenez, Oliva eta Saldaña, 1996).

2.3. SAILKAPEN-IRIZPIDEEN HETEROGENEOTASUNA

Haurrei emandako tratu txarraren oinarria izan beharko lukeenaren inguruan oso iritzi desberdinak daude. Palacios-ek, Moreno-k eta Jiménez-ek (1995: 9) honela diote: «Tratu txarrak egon direla erabaki daiteke, intentzioak edo ondorioak kontuan hartuz; ebidentziak eska ditzake edo susmoetan oinarritu; maiztasunaren irizpide zorrotzak ezar ditzake edo ez, gertaera bakanak eta hondar-jokaerak bereiziz; gehiengoak duen pentsatzeko moduarekin harremana izan dezake edo ez, askok, diziplinaren eta tratu txar fisikoaren artean muga ezartzeko joera baitute». Irizpide horiek edo beste batzuk erabiltzeak erabat aldatuko lituzke estatistikak,

etiologiari buruzko ondorioak, prebentzio-ereduak eta tratu txarrak daudenean, esku hartzeko jarraibideak (Jiménez, Oliva eta Saldaña, 1996).

Haurrei emandako tratu txarraren definizio egokia egiteko intentzionalitatea kontuan izan beharko litzateke (Gil, 1970). Kempe-k, Silverman-ek, Steele-k, Droegemueller-ek eta Silver-ek (1962: 1) haurrei emandako tratu txarra difinitzean, honako alderdi honen garrantzia azpimarratzen dute: «…gurasoek edo zaintzaileek nahita egindako akzioen edo ez-egiteen ondorioz, sortutako kalte fisikoak jasaten dituen edozein ume». Haurrei emandako tratu txarra definitzean kontuan hartu beharreko irizpideen beste alderdi garrantzitsuetako bat da tratu txarrak haurrarengan izango lukeen eragina. Arruabarrenak eta De Paúl-ek (2001) diotenez, definizioa egitean oinarrizko 3 gai kontuan hartu beharko lirateke:

1. *Bilakaera-ikuspegia:* haurraren adinak eragina izan dezake ekintza edo ez-egite arduragabearen edo jokaera normal baten artean. Ez da gauza bera 3 hilabeteko haurra ordu batzuetan bakarrik uztea edo 10 urtekoa uztea. Horrela, tratu txartzat jo daitekeenaren muga non dagoen eta tratu txarraren larritasuna zenbaterainokoa den ere, haurraren momentu ebolutiboaren arabera neurtu ahal izango da.

2. *Haurraren urrakortasuna:* baliteke gurasoen jokaera bera haur osasuntsu batentzat kaltegarria ez izatea eta gaixotasun kronikoa edo baliogutxitasunen bat duen haur batentzat, berriz, jokaera kaltegarria edo arduragabea izatea.

3. *Haurrarengan dituen ondorioak:* kontuan izan behar dugu tratu txarraren ondorioak ebaluatzeko orduan, gehienetan kalteak ez direla berehala ikusten eta, salbuespen-egoeretan izan ezik, ondorio psikologikoak ondorio fisikoak baino larriagoak direla. Bestalde, gurasoen portaerak denbora batez eta zorroztasun-maila berean irauten duenean, haurrak sufri lezakeen kalte potentzialaren balorazioa egin behar da.

Jokaera kaltegarrien maiztasuna eta jokaera horiek kroniko bihurtzea, oso faktore garrantzitsuak dira jokaera bat kaltegarria den ala ez, eta haien zorroztasuna eta haurraren babes ezaren maila aintzat hartzeko orduan (Cicchetti eta Rizley, 1981). Gainera, tratu txarraren definizio egokiak inplizituki onartu behar du komunitatean definitzen den fenomenoa delako, komunitateko arauek eta erreferentzi kulturalek garrantzia dutelako (Korbin, 1979; Parke eta Collmer, 1975;). Esate baterako, Gil-ek (1970) tratu txar fisikoa honela definitzen du: «Gurasoek edo zaintzaileek haurra beren ardurapean dagoen bitartean, indarkeria nahita erabiltzea, helburua haurrari min egitea, kaltetzea edo suntsitzea delarik» (6. or.), baina oker dabil, ez baitu kontuan izan komunitateak hezkuntza-diziplinarako duen joera, eta horiek egokitzat jotzen dute zigor fisikoa erabiltzea. McEvoy-ek (1970) egindako ikerketan argi erakutsi zuen guraso askok, % 93k hain zuzen, zigor fisikoa erabiltzen

zutela edo noizbait erabili izana onartzen zutela diziplina-eredu gisa. Gil-en (1970) definizioarekin bat eginez, McEvoy-ren ikerketako gurasoen % 93 tratu txarren emailetzat har daiteke. Komunitatearen arauak eta balioak edo tratu txarraren irudikapen soziala kontuan hartzen ez badira, ezinezkoa da tratu txarra ematen duten gurasoak eta ematen ez dutenak bereiztea. Horretarako, aintzat hartu behar da kulturak ez datozela bat hazkuntza-ereduetan, haurtzaroa arreta berezia merezi duen garapen-garaia dela eta haurrek garapen osasuntsua izan dezaten beharrezkotzat jotzen diren baldintzak eta hauekiko ezarririk dauden eskubideak dituztela (Eisenberg, 1981).

2.4. TRATU TXARREN FENOMENOAREKIN ZERIKUSIA DUTEN IKUSPUNTU PROFESIONALEN HETEROGENEOTASUNA

Haurrei emandako tratu txarraren definizioan eragin handia izan duten 5 ikuspuntu bereizi behar dira: mediku-ikuspuntua, ikuspuntu legala, ikuspuntu soziologikoa, ikerketaren ikuspuntua eta ikuspuntu subjektiboa.

*Medikuntza-ikuspuntua*k honela definitzen du tratu txarra: umeari kalte fisikoa eragiten dion ekintza (Kavanagh, 1982). Mediku-diagnostikoan oinarritzen da eta bere lana tratu txarra ematen duten gurasoen sailkapen-sistema egitea da. Ikuspuntu medikotik honako galdera hau egiten da: guraso hau tratu txarren emaile potentziala al da?

*Ikuspuntu soziologikoa*n tratu txar ekintzak, kultura zehatz bateko gizarteak definitzen ditu (Aber eta Zigler, 1981). Definizio soziologikoak tratu txar ekintzan berean jartzen du arreta, eta ez tratu txarra ematen dutenen ezaugarrietan, eta tratu txar mota guztiak kontuan hartzen ditu. Ikuspuntu soziologikoak honako galdera hauek egiten ditu: zenbateraino da serioa tratu txar mota hau? Zer (egin) behar da hau kontrolatzeko? (Gelles, 1975, Giovannoni eta Becerra, 1979).

Lehentasun epistemologikoak	
Ikuspuntua	*Alderdi erabakigarria*
• Medikuntza	• Gurasoen ezaugarriak
• Soziologikoa	• Ekintza kaltegarriak
• Legala	• Haurrarengan eragiten den mina
• Ikerkuntza	• Inguruneko baldintzak
• Subjektiboa	• Akzioak ulertzeko modua

Iturriak: Aber eta Zigler, (1981); McGee, Wolfe, Yuen, Wilson eta Carnochan, (1995).

*Ikuspuntu legala*ren arabera, aurreko bi ereduak funtsik gabeak dira eta definizioen helburua haurrari egiten zaion mina frogatzea da eta minak ez du zertan fisikoa izan. Tratu txarra zer den edo ez den definitzea, estatuak haurrak babesteko sistema legala sortzeko ekimenetik dator. Ikuspuntu legaletik, tratu txar fisikoa egon dela frogatzeko ia ez da zalantzarik eta kontraesanik sortzen, frogak nabarmenak eta sendoak direlako. Halere, tratu txar psikologikoa, adibidez, orain dela oso gutxi arte, sistema legalak zalantzan jarri du, frogatzen zaila delako eta horrek eztabaida sortzen duelako.

*Ikerkuntzaren ikuspuntu*tik, haurrari emandako tratu txarra definitzeko saiakera asko egin dira, jatorria non duten, arrazoiak eta ondorioak zeintzuk diren, esku hartzeko programak, arazoaren kontrola eta prebentzioa, eta abar; definizio, eredu etiologiko eta kontraesan ugari sortu dira. Ikerkuntza zabaltzen saiatu da tratu txarra ematen duten gurasoen ezaugarriak, tratu txarrek haurrengan duten eragina eta inguruneko baldintzak ezagutzeko helburuarekin tratu txarraren kontzeptua, gizakiaren garapen ekologikoan (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1977), familia/ingurune transakzioaren ikerketetan eta komunitate-euskarrien roletan arreta berezia jarriz (ikus eredu etiologikoak, 3. atala).

Azkenik, ikuspuntu subjektibotik aztertuta, tratu txarra norberak definitzen du (McGee, Wolfe, Yuen, Wilson eta Carnochan, 1995).

Gorago azaldutako informazioa kontuan hartzen bada, profesional asko tratu txarraren arazora bide ezberdinetatik iristea ez da ezustekoan gertatu, bai haien sailkapen-irizpideak erabiliz, bai haien detektatzeko bideak erabiliz eta gai batzuetan beste batzuetan baino arreta gehiago jarriz (Aber eta Zigler, 1981; Giovanonni, 1989; O'Toole, Turbett eta Nalepka, 1993). Kontraesana bada ere, errealitatea da ikertzaileek, gizarte-langileek, osasun-langileek, hezitzaileek eta adingabeak babesteko zerbitzuetakoek, askotan, ikuspuntu desberdinak dituztela; maiz osagarriak izan ohi dira eta batez ere bakoitzak dituen helburuekin bat datoz. Horrela, haurrei emandako tratu txarra mediku-arazotzat jo daiteke eta horrelaxe diagnostikatua eta tratatua izan behar du; jokaera kriminaltzat jo daiteke, termino legalak erabiliz definitu eta esetsi behar dena; arazo sozialtzat jo daiteke, fenomeno sozial bezala aztertu behar dena; adingabeen babes-arazotzat jo daiteke, adingabeak babesteko zerbitzuen esku-hartzearen bidez, eta familia-arazotzat jo daiteke, familia barruko dinamikaren inguruan ulertu behar dena (Inglés, 1995; Mayhall eta Norgard, 1983).

Zuravin-ek (1991) iradokitzen du haurrei kalte egiten dieten ekintza zehatzetan oinarritutako ikerketak egokienak izan daitezkeela ikertzaileentzat. Horrek ikertzaileak ahalbidetzen ditu honako ezaugarri hauetan arreta jartzeko: zaintzaileen ingurunean izaten diren jokaeretan, gurasoen jokaera horiek haurrengan eragiten dituzten ondorioetan eta demostratu ahal den edo ezin den edozein motatako

kalteetan. Ikertzaileen erronka da profesionalen artean dagoen adostasun eza txikiagotzeko definizio operazional bat garatzea. Tratu txarraren inguruko adostasun ezak zaildu egiten du esku hartzeko eremuen arteko komunikazioa eta parte-hartzea.

Ross eta Zigler-ek (1980) diotenez, tratu txarra definitzeko dagoen adostasun eza izan daiteke zaila delako, maila batean behintzat, gizarte-zerbitzuetako zientzialari sozialek eta profesionalek egokitzat jotzen dituzten alderdi guztiak beteko dituen definizio bakar bat adostea. Aber-ek eta Zigler-ek (1981) 3 definizio-kategoria garatzea proposatzen dute: definizio legalak, kasuak kudeatzeko definizioak eta ikerketarako definizioak. Halere, haurrei emandako tratu txarra definitzeko erak eragina izan dezake, hala nola, kasuen sailkapenean eta horien zorroztasunean, akzioen inguruan hartzen diren erabaki legaletan eta sozialetan (nork, nola eta noiz hartu behar diren) eta tratu txarra egiten duenarengan eta jasaten duenarengan (Zigler eta Hall, 1989). Giovannoni-k eta Becerra-k (1979) diote ezen bereizmen ezak edo definizio desegokiak ekar lezakeela babesa behar duten haur batzuek bizi duten egoera ez atzematea; aitzitik, tratu txarra jasan duten haurrak desegokiro sailkatuak izatea eta beharrezkoa ez duten tratamendua eta esku-hartzea jasotzea.

2.5. ARRAZOIEN ETA ONDORIOEN HETEROGENEOTASUNA

Haurrei emandako tratu txarraren arrazoien eta ondorioen hetererogeneotasuna nabarmena ere izan da. Haurrei emandako tratu txarraren etiologia argitzeko asmoz egin diren lehenengo ikerketetan, tratu txarra eman duten gurasoengan arreta jarri dute. Horrela, autore askok iradoki du, haurrei emandako tratu txarra osasun mentaleko arazoak dituzten gurasoek eragindako akzioen ondorioz sortzen direla (Bennie eta Sclare, 1969; Spinetta eta Rigler, 1972; Steele eta Pollack, 1968). Beste autore batzuek ingurunearen, tratu txarra ematen dutenen eta tratu txarra jasaten duten umeen artean sortzen den rol elkarreragile estresagarriaren garrantzia azpimarratu dute (Gelles, 1973; Green, 1968; Helfer, 1973; Sandgrun, Gaines eta Green, 1974). Zenbait autore haurren ezaugarrietan zentratu dira (adinean, osasun fisikoan, jokaeran, eta abar), zaintzaileengan tratu txarra emateko gogoa sorraraz dezakeen faktore gisa (Friedrich eta Boriskin, 1976; Sherrod *et al*., 1984). Beste faktore anitzeko zenbait eredu ere garatu dira: Ekologikoa (Belsky, 1980), Transakzionala (Cicchetti eta Rizley, 1981), Ekologiko-Transakzionala (Cicchetti eta Lynch, 1993); horiek guztiek asko aurreratu dute haurrei egindako tratu txarraren etiologian.

Tratu txarraren ondorioei dagokienez, ez da harritzekoa emaitzak elkarrengandik urruntzea definizioa osatzean kontuan hartzen diren ikuspuntuen arabera eta tratu txarraren arrazoiei buruzko ikuspuntu profesionalaren eta azalpenereduaren arabera.

Aurreko iritziekin bat eginez, haurrei emandako tratu txarra honela defini daiteke:

Haurrei emandako tratu txarraren definizioa: Gurasoen edo zaintzaileen ardurapean edo zaintzapean dauden bitartean, haurrengan egiten den edozein kalte fisiko edota psikologiko; horretarako edozein akzio fisiko, sexual edo emozional erabiliz, ez-egitez edo egitez, haurraren garapen egokia oztopatzen edo mehatxatzen duena eta haurrak ondo tratatzeari buruzko komunitatearen eskakizunak urratzen dituena.

2.6 HAURREI EMANDAKO TRATU TXARREI BURUZKO ZENBAIT MITO ETA USTE FALTSUAK

Haurrei emandako tratu txarra guztioi dagokigun arazo soziala da. Gaur egun jende askorentzat ulergarria da guraso guztiek ez dutela haurrak zaintzeko eta haurren beharrak asetzeko gaitasuna, eta haur guztiek dutela osasuntsu hazteko eskubidea. Aita edo ama izatea erronka bat da eta horretarako norberak prestatu, hezi eta kontzientziatu egin behar du, erantzukizunak nork bere gain hartuz.

Halere, gaur egun, tratu txarraren arazoari aurre egiteko esku-hartzeak egin diren arren, oraindik ere krudelkeria ugari egiten da haurrengan, abusuak egiten dira, tratu txar fisikoak ematen zaizkie, haurren garapenean gogor eragiten duten jokaera arduragabeak erakusten dira eta, nola ez, ondorio lazgarriena duen praktika egiten da oraindik: infantizidioa.

80ko hamarkadatik aurrera, esku-hartzeak egiten ari diren arren, bai prebenitzeko eta bai tratu txarra jasaten duten haurrak eta familiak atzemateko eta horiekin esku-hartzeak gauzatzeko, datuen arabera, urtero tratu txarren kasu asko atzematen dira. Kasu horiek eragin handia dute gizartean eta edozein motatako tratu txarrei buruzko ideia eraikitzen dute. Askotan, komunikabideek inpaktu handia sortzen dute gizartean gertatzen diren kasu sadikoenen, basatienen eta ankerrenen berri emanez. Eta baita biztanleriaren artean, tratu txarrei buruzko irudikapen soziala sorraraziz ere.

Pentsaera horiek gehienok tratu txarrei buruz dauzkagun jokaera-jarraibideetan eragiten dute eta gizarte jakin batek dituen sinismenak irudikatzen dituzte. Lehenago azaldu bezala, historikoki, haurrei egindako tratu txarrari buruz dagoen irudikapen soziala urteen poderioz aldatuz joan da. Horrek ahalbidetu du, gaur egun, zenbait hezkuntza-jarraibide, jokaera sozial eta haurtzaroa babesteko sistema aldatzea.

Tratu txarra atzemateko eta prebenitzeko alderdi garrantzitsua, gizarte jakin bateko kideek arazo horri buruz duten irudikapen soziala da. Tratu txarren irudikapen sozialak ere izan du bere bilakaera eta poliki-poliki tratu txarrei buruz dauden ideiak, pentsaerak eta itxuraldatzeak baztertuz doaz. Berrikus ditzagun:

- *Haurrei emandako tratu txarra ez da ohikoa*. OMEk (Osasunerako Mundu Erakundeak) egindako ikerketa batean honako hau azpimarratu du: 0 eta 14 urte bitarteko 40 milioi umek (gehiengoak familia barruko kideen artekoa) tratu txar motaren bat jasaten dutela eta mediku-laguntza eta laguntza soziala behar dutela (Intebi eta Osnajanski, 2003). Familia jendeak behar duen maitasuna eta laguntza aurkitzeko gunea dela uste izateak zaildu egiten du familia-indarkeria bizi duten lagun asko daudela sinestea (Gracia eta Musitu, 1993).
- *Haurrei emandako tratu txarrak, gurasoen ezaugarri psikologiko eta arazo psikopatologikoen ondorio* dira. Tratu txarra ematen duten gurasoengan oinarritutako zenbait ikerketatan sintoma depresiboak, barne-herstura, autoestimu pertsonal baxua (Estroff, *et al*., 1984; Green, Liang, Gaines eta Sultan, 1980; Kaplan, Pelkovitz, Salzinger eta Ganeles, 1983), estres-egoeretan moldatzeko gaitasun eza (Anderson eta Lauderdale, 1982, Wolfe, 1999), oldarkeriranzko joera, tentsio-egoerak kontrolatzeko zailtasun (Frodi eta Lamb, 1980) gehiago aurkitu dituzte tratu txarrik ematen ez duten gurasoengan baino. Halere, ez dira oso ohikoak diagnostiko psikiatrikoak tratu txarra egiten dutenen artean. Gaur egun, autoreek onartzen dute tratu txarren kasuen % 10 eta % 15 artean, gurasoek buruko arazoren bat dutela (Ammerman, 1990; Anderson eta Lauderdale, 1982).
- *Haurrei emandako tratu txarra klase sozial baxuenetan besterik ez da gertatzen.* Ez da zuzena haurrei egindako tratu txarra bakarrik heziketarik ez dutenen eta beharrean daudenen kontua dela pentsatzea. Datuek erakusten dutenez, haurrei emandako tratu txarra herrialde guztietan gertatzen da eta proportzionalki banatua ez egon arren, klase sozial guztietan gertatzen da (Pelton, 1978; Steele eta Pollock, 1968).
- *Haurrei emandako tratu txarra, tratu txar fisikoaren zabaltze eta orokortze bezala ulertzen da.* Gaur egun, tratu txar mota ezberdinak onartu dira (tratu txar emozionala, arduragabekeria, eta abar), tratu txar fisikoa baino harago doazenak. Beharrezkoa da tratu txar mota asko daudela ulertzea, tratu txarrak hobeto atzemateko eta prebenitzeko.
- *Haurrei emandako tratu txarra gurasoengandik seme-alabengana transmititzen da eta horrela etengabe.* Belaunaldien arteko tratu txarraren transmisioaren nozioa, tratu txarra jasan duten haurrek etorkizunean beren seme-alabei tratu txarra egingo dietelakoan edo, aitzitik, seme-alabei tratu txarra egin dieten gurasoek haurtzaroan tratu txarra jaso zutelakoan dago. Gaur egun, belaunaldien arteko tratu txarraren transmisio kopurua kasuen % 25 (+/-5) dela diote ikertzaileek. Haurtzaroan tratu txarra jasan zuten gehienek (% 70ek, gutxi gorabehera) ez dute seme-alabekin arazo bera errepikatzen (Kaufman eta Zigler, 1989).

2.7. BIBLIOGRAFIA

Aber, J. eta Zigler, E. (1981): "Developmental considerations in the definition of child maltreatment", in H. E. Fitzgerald; B. M. Lester eta M. Yogman (arg.), *Developmental perspectives on child maltreatment*, Jossey-Bass, San Frantzisko, 1-29.

Ammerman, R. T. (1990): "Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective", *Behavior Modification,* **14(3)**, 230-254.

Anderson, S. C. eta Lauderdale, M. L. (1982): "Characteristics of abusive parents: A look at self-esteem", *Child Abuse and Neglect,* **6(3)**, 285-293.

Arruabarrena, M. I. eta De Paúl, J. (1994): *Malos tratos a los niños en la familia: Evaluación y Tratamiento,* Ediciones Pirámide, Madril.

Belsky, J. (1980): "Child maltreatment: An ecological integration", *American Psychologist,* **35(4)**, 320-335.

————, (1993): "Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis", *Psychological Bulletin,* **114(3)**, 413-434.

Bennie, E. eta Sclare, A. (1969): "The battered child syndrome", *American Journal of Psychiatry,* **125**, 975-979.

Besharov, D. J. (1981): "Toward better research on child abuse and neglect: Making definitional", *Child Abuse and Neglect,* **5(4)**, 383-390.

Bronfenbrenner, U. (1977): "Toward an experimental ecology of human development", *American Psychologist,* **32**, 513-531.

Caplan, P. J. eta Dinardo, L. (1986): "Is there a relationship between child abuse and learning disability?", *Canadian Journal of Behavioural Science,* **18(4)**, 367-380.

Cicchetti, D. eta Barnett, D. (1991): "Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment", in W. M. Grove eta D. Cicchetti (arg.), *Thinking clearly about psychology: Essays in honor of Paul E. Meehl. Volume 2. Personality and Psychopathology*, University of Minnessota Press, Minneapolis, 346-377.

Cicchetti, D. eta Lynch, M. (1995): "Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment", in D. Cicchetti eta D. J. Cohen (arg.), *Developmental Psychopathology, Volume 2. Risk, Disorder, and Adaptation*, A Wiley-Interscience Publication, New York.

Cicchetti, D. eta Rizley, R. (1981): "Developmental perpectives on the etiology, intergeneracional transmisión, and sequelae of child maltreatment", *New directions for Child Developmental,* **11**, 31-55.

Cicchetti, D. eta Toth, S. L. (2005): "Child Maltreatment", *Annual Review of Clinical Psychology,* **1(1)**, 409-438.

Eisenberg, L. (1981): "Cross-cultural and historical perspectives on child abuse and neglect", *Child Abuse & Neglect,* **5**, 451-473.

Emery, R. E. (1989): "Family violence", *American Psychologist,* **44(2)**, 321-328.
Estroff, T. W. eta *et al.* (1984): "Maternal psychopathology and perception of child behavior in psychiatrically referred and child maltreatment families", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **23(6)**, 649-652.
Fontana, V. J.; Donovan, D. eta Wong, R. J. (1963): "The maltreated syndrome in children", *New England Journal of Medicine,* **269**, 1389-1394.
Friedrich, W. N. eta Boriskin, J. A. (1976): "The role of the child in abuse: A review of the literature", *American Journal of Orthopsychiatry,* **46(4)**, 580-590.
Frodi, A. M. eta Lamb, M. E. (1980a): "Infants at risk for child abuse", *Infant Mental Health Journal,* **1(4)**, 240-247.
———— eta ————, (1980b): "Child abuser's responses to infant smiles and cries", *Child Development,* **51(1)**, 238-241.
Gelles, R. J. (1973): "Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformulation", *American Journal of Orthopsychiatry,* **43 (4)**, 611-621.
————, (1975): "The social construction of child abuse", *American Journal of Orthopsychiatry,* **45(3)**, 363-371.
Gil, D. G. (1970): *Violence against children: Physical child abuse in the United States,* Harvard University Press, Cambridge.
Giovannoni, J. (1989): "Definitional issues in child maltreatment", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child Maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 3-37.
Giovannoni, J. eta Becerra, R. M. (1979): *Defining child abuse*, Free Press, New YorK.
Gough, D. (1996): "Defining the problem: Comment", *Child Abuse and Neglect,* **20(11)**, 993-1002.
Gracia, E. eta Musitu, G. (1993): *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.
Green, A. (1968): "Self destruction in physically abused schizophrenic children: Report of cases", *Achieves of General Psychiatry,* **19**, 171-197.
Green, A. H.; Liang, V.; Gaines, R., eta Sultan, S. (1980): "Psychological assessment of child-abusing, neglecting, and normal mothers", *The Journal of Nervous and Mental Disease,* **168**, 356-360.
Helfer, R. (1973): "The etiology of child abuse", *Pediatrics,* **51**, 777-779.
Herrenkohl, R. C. (2005): "The definition of child maltreatment: From case study to construct", *Child Abuse & Neglect,* **29**, 413-424.
Inglés, A. (1995): "Origen, proceso y algunos resultados del estudio sobre malos tratos infantiles en Cataluña", *Infancia y aprendizaje,* **71**, 7-21.
Intebi, I. eta Osnajanski, N. (2003): *Maltrato de niños, niñas y adolescentes*, ISPCAN-Familias del Nuevo Siglo, Buenos Aires.
Jiménez, J.; Moreno, M.; Oliva, A.; Palacios, J. eta Saldaña, D. (1995): *El maltrato infantil en Andalucía*, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Sevilla.

Jimenez, J.; Oliva, A. eta Saldaña, D. (1996): *El maltrato y protección a la infancia en España*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Kaplan, S. J.; Pelkovitz, D.; Salzinger, S. eta Ganeles, D. (1983): "Psychopathology of parents of abused and neglected children and adolescents", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **22(23)**, 238-244.

Kaufman, J. eta Zigler, E. (1989): "The intergenerational transmission of child abuse", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research of consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, Cambridge, 129-150.

Kavanagh, C. (1982): "Emotional abuse and mental injury: A critique of the concepts and a", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **21**, 2.

Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B.; Droegemueller, W. eta Silver, H. K. (1962): "The battered-child syndrome", *Journal of American Medical Association,* **181(1)**, 17-24.

Korbin, J. E. (1979): "A cross cultural perspective on the role of the community in child abuse and neglect", *Child Abuse & Neglect,* **3**, 9-18.

————, (1980): "The cultural contex of child abuse and neglect", *Child Abuse & Neglect,* **4**, 3-13.

Lamphear, V. S. (1986): "The psychosocial adjustment of maltreated children: Methodological", *Child Abuse and Neglect,* **10(1)**, 63-69.

Mayhall, P. D. eta Norgard, K. E. (1983): *Child abuse and neglect: Sharing responsibility*, Wiley, New York.

McGee, R. A.; Wolfe, D. A.; Yuen, S. A.; Wilson, S. K. eta Carnochan, J. (1995): "The measurement of maltreatment: A comparison of approaches", *Child AbUse and Neglect,* **19(2)**, 233-249.

National Research Council (1993): *Understanding child abuse and neglect*, National Academy Press, Washington, DC.

O'Toole, K.; Turbett, P. eta Nalepka, C. (1983): "Theories, professionals knowledge and diagnosis of child abuse", in D. Finkelhor; R. J. Gelles; G. T. Totaling eta M. A. Straus (arg.), *The dark side of families*, Sage, Beverley Hills, CA.

Palacios, J.; Moreno, C. eta Jiménez, J. (1995): "El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología", *Infancia y aprendizaje,* **71**, 7-21.

Pelton, L. H. (1978): "Child abuse and neglect: The myth of classlessness", *American Journal of Orthopsychiatry,* **48(4)**, 608-617.

Sameroff, A. eta Chandler, M. (1975): "Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty", in F. Horowitz; M. Hetherington; S. Scarr-Salapatek eta G. Siegel (arg.), *Review of child development research,* (4. alea) University of Chicago Press, Chicago.

Sandgrund, A.; Gaines, R. W. eta Green, A. H. (1974): "Child abuse and mental retardation: A problem of cause and effect", *American Journal of Mental Deficiency,* **79(3)**, 327-330.

Sherrod, K. B.; O'Connor, S.; Vietze, P. M. eta Altemeier, W. A. (1984): "Child health and maltreatment", *Child Development,* **55(4)**, 1174-1183.

Spinetta, J. J. eta Rigler, D. (1972): "The child-abusing parent: A psychological review", *Psychological Bulletin,* **77(4)**, 296-304.

Steele, B. eta Pollock, C. B. (1968): "A psychiatric study of parents who abuse infants and small children", in R. Helfer eta C. Kempe (arg.), *The Battered Child,* University of Chicago Press, Chicago, 103-147.

Widom, C. S. (1988): "Sampling biases and implications for child abuse research", *American Journal of Orthopsychiatry,* **58(2)**, 260-270.

Wolfe, D. (1999): *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*, (2. alea), Sage Publications, Londres.

Zigler, E. eta Hall, N. W. (1989): "Physical child abuse in America: past, present, and future", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child Maltreatment. Theory and research and consequenses of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 38-75.

Zuravin, S. (1991): "Research and definitions of child physical abuse and neglect: Current problems", in R. H. Starr eta D. Wolfe (arg.), *The Effects of Child Abuse and Neglect,* The Guildford Press, New York.

3. Haurrei emandako tratu txarren eragina eta karakterizazioa

3.1. ARAZOAREN GARRANTZIA

Haurren kontrako tratu txarra munduko gizarte orotan errepikatzen den arazo sozial garrantzitsuenetako bat da. Osasunerako Mundu Erakundearen esanetan, mundu-mailan dagoen osasun-arazo garrantzitsuena da eta 14 urtetik beherako 40 milioi haurri eragiten die ("Who calls", 1999; Mapp-ek aipatua, 2006).

Tratu txarren aurkikuntza soziala egin zenetik, munduan dauden zenbait gobernuk eta gizartek arazoaren benetako eragina zein den aztertu nahi izan dute.

Gehien egiaztatu diren datuak AEBtik eta EBtik datoz. Esate baterako, AEBn argitaratutako gobernuaren estatistiken arabera (US Departament of Health and Human Services, 2002, Cicchetti-k eta Toth-ek aipatua, 2005), urtean 1,8 milioi haur estatubatuar izan daitezke tratu txarren biktima; horietatik 896.000 egiaztatu dira. Datu horiei, hau da, haurtzaroa babesteko zerbitzuetako datuei, gehitu beharko litzaizkieke atzeman ez diren kasuak edota salatu ez direnak.

AEBn biktimizazio kopurua 1.000 haurretik 12,4koa da, gehienek 3 urte baino gutxiago dituzte, hau da, 1.000 haurretik 16k tratu txarrak jasotzen dituzte (US Departament of Health and Human Services, 2005, Timmer eta besteek aipatua, 2005). EBn, 1.000 haurretik, 2,8 haurrek tratu txarrak jasaten dituzte, 18 urtetik beherakoak dira, eta gehienek urtebete baino gutxiago dute (1.000ko 7,1) (Departament of Health, 2000, Veltman eta Browne-k aipatua, 2001).

Tratu txarren eragina aztertu duten hainbat ikerketak baieztatu dute herrialde askotan haurrei emandako tratu txarren atzemate-tasak gora egin duela. Adibidez, Estatu Batuetan *American Humane Association* delakoak burutu zuen lanean, 1976 eta 1984 urteen artean, tratu txarren kasu susmagarriak % 142 gehitu ziren. 1990 eta 1997 urteen bitartean tratu txarrak jasan zituzten haurren gaineko susmoa 1.000tik 39,5 izatetik 1.000tik 42 izatera pasatu zen. 1997an haurren babeserako zerbitzuek baieztatutako biktimizazio-tasa 1000tik 15ekoa izan zen (Veltman eta Browne, 2001).

Eraginaren inguruan dauden ezberdintasunak, tratu txarren definizioaren araberakoak dira. Estatu Batuak eredutzat hartzen baditugu, 1975ean eta 1985ean, Gelles eta Straus-ek izaera nazionala zuten bi azterketa burutu zituzten familia-indarkeria ikertzeko (Gelles, 1978; Straus eta Gelles, 1986); nahiz eta haien azterketa tratu txar fisikoetan oinarritua egon, bi ikertzaileek bazekiten nolakoak izango ziren tratu txarrak operazionalizatzeak ekarriko zizkien buruhausteak eta horrek emaitzetan izango zituen eraginak. 1981eko NIS-I-ak (National Incidence Study) garatu zuen tratu txarren gaineko definizio operazionala, guraso edo zaintzaileen borondatezko ez-egite ekintzetan (ez istripuz gertatutakoetan) eta ekintza horien garapenak zekarren narriaduran oinarritzen zen. Hala ere, tratu txarren definizio hori estuegia zen, hainbat tratu txar mota, instituzionala esaterako, eta gurasoen hainbat jokabide desegoki, ez baitzituen kontuan hartzen, haurrei kalterik eragiten ez zietelakoan edo larriegiak ez zirelakoan.

NIS-II-ak, 1986an egin eta aurrekoaren eredu berari jarraitu zion; hala ere, tratu txarrak, haurrak jasaten dituen ondorioen ikuspuntutik operazionalizatzeaz gain, tratu txarrak jasotzeko arriskuan zegoen haur kopurua zenbatekoa zen kontuan hartu zuen, eta NIS-I-arekin alderatuta intzidentzia handiagoa nabaritu zuten (United States Department of Health and Human Services, 1981, 1988, Cicchetti eta Barnett-ek aipatua, 1991).

Haurren aurkako tratu txarrek biktimengan dituzten ondorio fisiko eta psikologikoez gain, gizartean ere eragin handia dute. Haurrei emandako tratu txarren ondorioak, garesti ordaintzen dira; batetik kostu zuzenak (ospitaleratzeak, ekintza sozial eta judiziala, biktimei zuzendutako programak, haurrak babesteko neurriak, eta abar), bestetik zeharkako kostuak (mina, biktimak, bizi-kalitatearen gutxitzea, gizarte ez hain osasuntsu eta baikorra, eta abar). Adibidez, Estatu Batuetan haurren kontrako tratu txarrek 56 bilioi dolarreko gastua sortzen dutela uste da (Cicchetti eta Toth, 2005).

Benetan haurren kontrako tratu txarrek duten eragin eta prebalentziaren inguruan, onartu behar dugu nahiko genukeena baino gutxiago dakigula.

Kuantifikatzen zaila eta baztertzen zailagoa den fenomeno sozial baten aurrean gaudela esan dezakegu.

3.2. HAURREI EMANDAKO TRATU TXARREN ERAGINA ETA KARAKTERIZAZIOA ESTATU ESPAINOLEAN

Haurrei emandako tratu txarrek duten ezaugarri eta eraginaren inguruko azterketa gutxi egin dira Estatu Espainolean. Gutxi dira, haurren kontrako tratu txarrek duten prebalentzia eta eragina ezagutzeko egindako ikerketak.

80ko hamarkadaren amaieran eta 90eko hamarkadan zehar egin ziren lehen ikerketak. Maila orokorrean egindako azterketarik ez eta zenbait erkidego (Andaluzia, Asturias eta Katalunian) eta probintziatan (Gipuzkoan) egindako lanak bakarrik arduratu ziren familia barruko haurren kontrako tratu txarrek duten prebalentzia eta eragina ezagutzeaz.

Haurren kontrako tratu txarrek familia barruan duten eragina ezagutzeko, 1988an, Kataluniako Autonomia Erkidegoan egindako azterketak batu zituen gizarte-zerbitzu publiko zein pribatuen laguntza, ospitale publiko zein pribatuen laguntza, mediku pediatra publiko zein pribatuen laguntza eta Kataluniako Haur eta Gazteen Arretarako Zuzendaritza Orokorraren txostenak. Aurretik aipatu dugun informazio-iturriari esker, haurren kontrako tratu txarrak jasan dituzten 0-16 urte bitarteko (Inglés, 1995) 7.590 haur atzeman zituzten. Ikerketa horretan jaso ziren ondorioak honako hauek izan ziren:

- Egindako neurketaren arabera, 0-16 urte bitarteko haurren kontrako tratu txarrak milatik 5 haurrengan du eragina.
- Tratu txarrak jasan dituzten haurren % 57,2 mutikoak ziren eta % 42,8 neskatilak.
- Urte bat bete baino lehen, tratu txarrak pairatzen dituzten haurren kopurua altuagoa da.
- Gehienetan ama da tratu txarrak eragiten dituena.
- Arduragabekeria da haurren kontrako tratu txarretan zabalduena (% 78,5), ondoren tratu txar psikologikoa (% 43,6) eta tratu txar físikoa (% 27). Hiru horiek dira gehien atzematen direnak.
- Esplotazio sexuala eta mendekotasun kimiko-farmazeutikoa dira maiztasun txikiena dutenak.
- Arduragabekeria, tratu txar fisiko eta psikologikoa, gehienbat mutilengan ematen da; menderatzea eta esplotazio sexuala, berriz, neskatilen artean.
- Familia-desegituraketak edo gatazka-arazo larriek, droga edo alkoholaren kontsumoak eta osasun-arazo mentalek lotura zuzena dute haurren kontrako tratu txarrak ematearekin.

Tratu txar motak	*Ehunekoa*
Arduragabekeria	78,5
Tratu txar emozionala	43,6
Tratu txar fisikoa	27
Lan-esplotazioa	9,3
Jaioaurreko tratu txarra	3,1
Menderatze sexuala	2,1
Menderatze kimiko-farmazeutikoa	1
Esplotazio sexuala	0,7

Iturria: Jiménez, Oliva eta Saldaña, 1996, 47. or.

3.1. taula. Tratu txar motak eta haien eragina.

1989an, De Paúl, Arruabarrena, Torres eta Muñoz-ek (1995), Gipuzkoan, tratu txarren eragina eta prebalentzia zein zen ikusteko azterketa burutu zuten. Emaitzak eta informazioa Haurren Babeserako Lurralde Zerbitzutik eta familiekin harremana zuten profesionalen (irakasle, pediatra eta oinarrizko gizarte-zerbitzuetako langileen) laguntzarekin lortu zituzten. 189 txosten aztertu ziren eta elkarrizketatutako profesionalek 884 kasutan aitortu zituzten haurren kontrako tratu txarrak. Azterketa horrekin lortutako ondorioak, hauexek izan ziren:

- Haurren kontrako tratu txarrak 15 urtetik beherako 1.000tik 15i eragiten dio.
- Txostenetan aztertutako haurren % 54,7 mutilak ziren eta % 45,3 neskatilak.
- Txostenetan aztertutako kasuetatik % 70ek tratu txar mota bakarra erakusten du; % 27k bi mota, eta gainerakoak hiru edo gehiago.
- Txostenak aztertu zirenean adinen banaketa honelakoa zen: % 11k 5 urte baino gutxiago zuen; % 28k, 6-10 artean, % 40k, 11-15 urte bitartean, eta gainerako % 21ak 16 urte baino gehiago.
- Aztertutako txostenetako gurasoen ezaugarriak: kultura-maila baxua, langabezia-tasa altua eta familia gurasobakarrak.
- Aztertutako txostenetan, haurren batez bestekoa 3,55ekoa da, baina % 43,6k lau haur edo gehiago ditu.
- Arduragabekeria fisikoaren kasuak aztertutako txostenen zein profesionalek aipatutako kasuen % 50eraino iristen dira.
- Aipagarria da, bi kasuetan, abusu sexualen ehuneko txikia.

- Profesionalek aipatutako tratu txar fisikoen kasuen % 23,4an beste tratu txar motaren bat atzeman da. Berdin gertatzen da uzte fisikoa gertatzen den kasuen % 22,7an ere.
- Irakasleek atzemandako kasuen % 10,5ean, biktimek 6 urte edo gutxiago dituzte. % 37,7k, 7-10 urte eta % 51,8k, 11 urte edo gehiago.
- Profesionalek atzemandako kasuetatik agerikoa da esatea kultura-maila baxua (% 24,6k), erdi-mailako arazo ekonomikoak (% 13,9k), guraso alkoholikoak (% 8,2k) eta isolamendu soziala (% 8,2k) haurren kontrako tratu txarrei lotutako faktore garrantzitsuak direla.

Tratu txar motak	*Lagina*	*Ehunekoa*
Tratu txar fisikoa	49	19,1
Uzte fisikoa	117	45,7
Sexu-abusua	3	1,1
Uzte eta tratu txar emozionala	10	3,9
Eskekotasuna	9	3,5
Lan-esplotazioa	1	0,4
Ustelkeria	1	0,4
Ezgaitasuna jokabidearen kontrolean	48	18,7
Beste batzuk	18	7,0

Iturria: De Paúl, Arruabarrena, Torres eta Muñoz, 1995, 52. or.

3.2. taula. Tratu txar motak eta haien eragina txostenen analisia egin eta gero.

Tratu txar motak	*Lagina*	*Ehunekoa*
Tratu txar físikoa	77	8,1
Uzte fisikoa	462	49,4
Abusu sexuala	17	1,8
Uzte eta tratu txar emozionala	159	17,4
Eskekotasuna	12	1,2
Lan-esplotazioa	5	0,5
Ustelkeria	14	1,5
Ezgaitasuna jokabidearen kontrolean	144	14,9

Iturria: De Paúl, Arruabarrena, Torres eta Muñoz, 1995, 55. or.

3.3. taula. Tratu txar motak eta haien eragina profesionalek aipatutako kasuak aztertuta.

Aurrerago, 1993an, Andaluziako Autonomia Erkidegoan tratu txarren arazoak zituen garrantzia eta ezaugarriak aztertu nahi izan zituzten. Datuak zein kasuen atzematea jasotzeko, ikastetxe pribatu zein publikoetako irakasleen, Andaluziako Osasun Zerbitzuaren mendeko osasun-zerbitzuetako langileen eta erkidegoko Gizarte Zerbitzuen laguntza jaso zuten. Gainera Andaluziako Juntako Lan eta Zerbitzu Sozialen Haurren Arretarako Zuzendaritzaren Probintzi Ordezkaritzaren artxibo eta txostenak aztertzeko aukera ere izan zuten.

Jasotako informazioari esker, 0-18 urte arteko 8.627 kasu atzeman zituzten. Dena den, tratu txar mota bat baino gehiago pairatzen zuten umeen kopuru handia aintzat hartuta, bukaerako emaitza 4.714koa izan zen (Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios eta Saldaña, 1995). Azterketaren emaitzaren ondorioak hauek izan ziren:

- Haurren kontrako tratu txarrak 18 urtetik beherako 1.000tik 15i eragiten dio.
- Tratu txarrak jasan dituzten mutilen kopurua neskena baino zertxobait altuagoa (mutilen kasuan % 55, neskena % 44,5) da.
- Modu isolatuan gertatutako haurren kontrako arduragabekeria da gehien ematen den tratu txar mota (% 72,2), ondoren, modu isolatuan emandako tratu txar emozionala (% 45,5) eta, azkenik, modu isolatuan emandako tratu txar fisikoa (% 22).
- Arduragabekeria, maiztasun handiz, beste tratu txar mota batzuekin nahasita ematen den tratu txar mota da, beraz, haur askok tratu txar edo abusu motaren bat pairatzeaz gain, hori ere sufritzen dute.
- Abusu sexuala eta lan-esplotazioa dira maiztasun txikienarekin gertatzen direnak.
- Adinari dagokionez, banaketak alderantzizko “U” baten joera erakusten du. Hau da: «% 4,3k urtebete baino gutxiago zuen. 6 urte arte proportzioak gora egiten du, % 7,1era helduz. 6-12 urte bitartean tontortxoa % 6,8rekin, eta hemendik aurrera beherakadatxoa 13 urte arte, gero 14 urterekin beherakada nabaria. 17 urterekin tasa % 1,2raino jaisten da» (Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios eta Saldaña, 1995: 40).
- Eredu hau arduragabekeriarekin nahiz tratu txar emozional eta fisikoekin errepikatzen da. Hala ere, sexu-abusuen, lan-esplotazioaren eta ustelkeriaren kasuetan maiztasunak nabarmen gora egiten du adinarekin batera.
- Ttratu txarrak pairatzen dituzten haurrek honako ezaugarri hauek izaten dituzte: eskola-atarramentu baxua, arreta-arazoak, kideekiko isolamendua, ezegonkortasun emozionala eta oldarkortasuna.
- Gurasoek, sarri, aurrekari deliktiboak, alkohol-zaletasuna eta droga-mendekotasuna erakusten dituzte.

- Tratu txarren biktima diren haurren familiek erakusten dituzten ezaugarriak: bikote-harremanean desadostasun garrantzitsuak, gurasoetako baten etxea uztea eta beste familiekiko isolamendua. Gainera, bikotekide banandu edo dibortziatuen, eta lehenengo haurra izan zutenean adingabeko amen kopurua handia da.
- Ezaugarri sozioekonomikoei dagokienez: langabezia-tasa altua eta arazo ekonomiko larriak, etxebizitzarekin lotutako arazoak (pilatzea, eta abar). Gainera, familien laurden bat gutxiengo etniko batekoa da.
- Gizarte-zerbitzuak dira tratu txar moten ekarpen handiena egiten dutenak.
- Sentsibilitateari dagokionez, tratu txar fisikoa atzematean lurraldeko osasun-zerbitzuetan zein ospitaleetan dira egokienak. Arduragabekeriari dagokionez, berriz, osasun-zerbitzuak eta gizarte-zerbitzuak dira eraginkorrenak.
- Abusu sexualak osasun-zentroetan eta haurren osasun mentaleko zentroetan errazago atzematen dituzte.
- Eskolek atzemate-lan izugarria egiten dute, hala ere, arazoa konpon dezaketen beste zerbitzu batzuetara bideratzeko orduan, ez dira oso egokiak.

Tratu txar motak	*Maiztasuna*	*Ehunekoa*
Arduragabekeria	3.404	72,2
Tratu txar emozionala	2.143	45,5
Tratu txar fisikoa	1.039	22,0
Ustelkeria	755	16,0
Eskekotasuna	674	14,3
Lan-esplotazioa	441	9,4
Sexu-abusua	171	3,6
KASUAK OROTARA	8.627	
SUBJEKTUAK OROTARA	4.714	

Iturria: Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios eta Saldaña, 1995, 37. or.

3.4. taula. Tratu txarrak eta haien eragina.

Fernández del Valle, Alvarez-Baz eta Fernánz-ek, (1999, Fernández del Valle eta Bravo-k aipatua, 2002), 1990 eta 1995 urteen artean, Asturiasko Printzerriko babes-egoitzetan izandako 272 haur eta gazteren baja-txostenen inguruan egindako ikerketa burutu zuten. Azterketaren emaitzaren ondorioak, honako hauek izan ziren:

- Gehien eman zen tratu txar mota arduragabekeria (% 80) izan zen; hurrenak, tratu txar psikologikoa eta tratu txar fisikoa etorri ziren.
- Sexu-abusua eta lan-esplotazioa dira maiztasun txikienarekin gertatzen direnak.
- Neskatilengan mutilengan baino arruntagoa da abusu sexuala.
- Adinari dagokionez, tratu txarren tasak nabarmen egiten du behera 13 urte eta gero. Arduragabekeria da tratu txar mota arruntena adin-lagin guztietan.
- Familien soslaia, haurra babes-egoitzara sartzeko momentuan, honelakoa da: etxe-indarkeria, antolakuntza eskasa, arazo ekonomikoak, langabezia-tasa altua. Gainera, gurasoek sustantzia toxikoen kontsumoa ere erakusten dute.

Tratu txar motak	*Maiztasuna*	*Ehunekoa*
Arduragabekeria	164	60,3
Utzikeria (ez-egitea)	139	51,1
Tratu txar emozionala	112	41,2
Tratu txar fisikoa	109	40,1
Babesteko ez-gai	101	37,1
Portaera-arazoak	30	11,0
Lan-esplotazioa	26	9,6
Sexu-abusua	15	5,5

Iturria: Moreno, Jiménez, Oliva, Palacios eta Saldaña, 1995, 37. or.

3.5. taula. Tratu txarrak eta haien eragina.

Estatuan egin den azterketa fidagarrienetako bat Jiménez, Oliva eta Saldaña-k (1995, 1996) egindakoa izan zen. Lehenengoetariko bat izateaz gain, estatu osoa kontuan hartu eta antzeko irizpide teknikoekin burutu zuten. Azterketa, 1991 eta 1992 urteen artean, autonomia-erkidegoetako adingabekoen babeserako zerbitzuetako txosten administratiboak berrikusiz egin zuten. Atzemandako kasuen kopurua, 15.308koa izan zen. Subjektuen kopurua, berriz, 8.565ekoa. Azterketen emaitzak hauek izan ziren:

- Estatu Espainiarreko 18 urtetik beherako gazteen milatik 0,44k pairatzen du tratu txar motaren bat, atzemandako txostenen arabera.
- Tratu txarrak jasan dituzten mutilen kopurua neskena baino zertxobait altuagoa (mutilen kasuan % 52,3, neskena % 47,7) da.
- Modu isolatuan gertatutako haurren kontrako arduragabekeria da gehien ematen den tratu txar mota (% 79,1); ondoren, tratu txar emozionala (% 42,5) eta, azkenik, tratu txar fisikoa (% 30,1)

- Abusu sexuala, lan-esplotazioa eta eskekotasuna neskengan maiztasun txikiagoarekin gertatzen dira.
- Tratu txarrak pairatzen dituzten haurren % 55ek bi tratu txar mota desberdin jasotzen ditu. % 20k gutxienez hiru tratu txar mota jasaten ditu.
- Tratu txar fisikoetan gehienetan kolpeen ondorioz gertatutako lesioak (% 31,4) atzeman izan dira, horrekin batera zigor fisiko gogorregiak ezartzea (% 24,9) eta itotze, erredura eta pozoitzea (% 4,7).
- Haurrei egindako arduragabekeria arruntenak zikinkeriarekin (% 56,46), gose eta elikadura-gabeziekin (% 50,38) edo eskola-beharrak ez asebetetzearekin (% 51,08) erlazionatutakoak dira.
- Abusu sexual moten artean gehien gertatzen direnak: zakila barneratzea —bagina edota uzkitik— (% 27,34); kontaktu fisikoa duen sexu-abusua (% 34,37), eta hitzen bidezko abusua (% 22,3).
- Tratu txar emozionalen barruan honako hauek aurki ditzakegu: gurasoak haurraren behar afektibo eta estimuluak ukatzea (% 55,39) edo horren aurrean hoztasun afektiboa erakustea (% 43,93). Askotan zuzeneko bazterketa ere gertatzen da (% 28,7).
- Eskekotasuna gehienetan lagunduta eskatzea izaten da (% 53,7).
- Ustelkeria, batez ere, honako modu hauetan agertzen da: droga-kontsumora bultzatzea (% 26,61), adingabekoa salerosketan eta trafikoan erabiltzea (% 19,35), lapurreta edo indarkeriara bultzatzea (% 23,38) eta ekintza sexualetan inplikatzea (% 15,05).
- Lan-esplotazioak honako modu hauek erakusten ditu: etxeko lanek haurraren adinerako ohikoak diren ekintzetan parte hartzea oztopatzen diote (% 59) edo haurraren esplotazioa irabazi ekonomikoak dituen ekintzetan (% 41,25) gauzatzen da.
- Jaio aurreko tratu txarrak droga-kontsumoagatik (% 65,33) edo haurdunaldian izandako zaintza txarren ondorioz gertatzen dira (% 37,07).
- Adin-banaketari dagokionez, tratu txarrak jasotzen dituzten haur guztiak kontuan hartzen baditugu, hauxe ikusiko dugu: batetik, urtebete baino gutxiago duten haurren kopurua oso handia dela eta, bestetik, 14 urtetik gorakoen artean ageri den jaitsiera nabarmena dela.
- Dena den, tratu txarrak aztertzean ez dago homogeneotasunik eskolaurre- eta eskolaratze-garaian. Tratu txar fisiko eta emozionaletan antzeko soslaiak ikusten dira; izan ere, nerabezaroan jaitsiera erakusten duten arren, ordura arte tasa nahiko egonkorrak erakusten dituzte. Hala ere, tratu txar fisikoen kasuan 10-14 urte bitartean gorakada txiki bat ere ikusten da. Arduragabekeriak ere antzeko joera erakusten du, 7 urtetik aurrera beherakada

gozoa erakusten du eta 12tik aurrera beherakada nabaria. Abusu sexualaren eta esplotazio sexualaren bilakaerek ere antzeko irudia erakusten dute, 0-14 urte bitartean etengabe gora egiten dute, adin horrek baitu abusu kopururik altuena.

- Txostenen % 75,7k haurren ezaugarrien berri ematen ez badu ere, gainerakoetan ageri diren haurrek heldutasun-atzerapena (% 6,4) eta jokabide-arazoak erakusten dituzte (% 5,5).
- Gurasoak dira gehienetan tratu txar fisiko eta abusu sexualak ematen dituztenak.
- Ama izan ohi da eskekotasunaren eta lan-esplotazioaren arduraduna.
- Gurasoak, aita zein ama, agertzen dira tratu txar emozional eta arduragabekeriaren atzean.
- Ikertutako familien erdian gurasoen ezaugarriak ezezagunak dira. Dokumentatutako kasuetan aitaren alkohol-zaletasuna eta droga-mendekotasuna dira ohikoenak. Amarengan, berriz, nahaste psikiatrikoak, alkohol-zaletasuna eta droga-mendekotasunak dira ohikoenak.
- Tratu txarrak jasaten dituzten adingabekoen familiek haur kopuru nahiko handia izaten dute (hiru baino gehiago).
- Arduragabekeria ageri denean neba-arreba guztiei eragitea da ohikoena. Tratu txar emozionalari, eta batez ere, tratu txar fisiko eta abusu sexualei dagokienez, ohikoagoa da neba-arrebetatik batek bakarrik pairatzea.
- Atzemandako haurren familiek ezaugarri hauek izaten dituzte: gurasoak bananduta edo dibortziatuta bizi diren familia gurasobakarrak (% 17,9) eta familia berrosatuak izaten dira. Familia-giroa ez da egokiena.
- Ezaugarri sozioekonomikoei dagokienez, guraso tratu txar emaileen artean gabezia larriak, txirotasuna eta marjinazioa ageri dira. Diru-iturriak askotan, aldi baterako lanetatik datozen sarrerak dira (% 19,2), lan finkoa, lan irregular edo ilegala bezain arrunta da (% 10,7 eta % 9,4). Prostituzioa, diru-iturri bezala etxe hauetako % 7ra iristen da.
- Tratu txarrei ekarpen garrantzitsuena komunitateko zerbitzu sozialek egiten diete (% 56). Bigarrenik, poliziak, epaitegiek eta zerbitzu judizialek (% 13) eta zuzenean lurralde-ordezkaritzara hurbiltzen diren familietako kideek (% 12). Hirugarrenik, osasun-zerbitzuek —ospitaleek, osasun-zentroek eta abarrek— (% 6) eta heziketa-zerbitzuek —eskolak eta laguntza-zerbitzuek— (% 4) atzemate-iturri garrantzitsua suposatzen dute.
- Bizilekuari dagokionez, tratu txarrak jasaten dituzten haurren erdia 100.000 biztanletik gorako hirietan bizi da. 20.000 biztanletik beherako hirietan haurren kontrako tratu txarren kopurua askoz baxuagoa da.

- Sentsibilitateari dagokionez, tratu txar fisiko, emozional eta arduragabekeriaren atzematea handiagoa da gizarte-zerbitzu komunitarioetan. Zerbitzu judizial eta polizialek arrakasta handiagoa dute ustelkeria (% 29), eskekotasuna (% 26), abusu sexuala (% 20) eta lan-esplotazioa (% 17) atzemateko orduan. Osasun-zerbitzuek lan handia egiten dute jaio aurreko tratu txarrak atzemateko orduan (% 33),
- Biktimek ez dute salatzeko joerarik; hala ere, sexu-abusuaren kasuan hirugarren informazio-iturria da (% 14).

Autonomia-erkidegoak	*Maiztasuna*	*Ehunekoa*	*Urtean batez besteko eraginaren %*
Andaluzia	1.747	20,6	0,044
Aragoi	296	3,4	0,063
Asturias	326	3,8	0,071
Balear Uharteak	156	1,8	0,045
Madrilgo Erkidegoa	895	10,4	0,037
Valentziako Erkidegoa	740	8,6	0,038
Kanariak	441	5,1	0,052
Kantabria	119	1,4	0,048
Gaztela eta Leon	619	7,2	0,056
Gaztela-Mantxa	379	4,4	0,046
Katalunia	1.001	11,7	0,036
Ceuta-Melilla	73		0,044
Extremadura	81	0,9	0,014
Galizia	520	6,1	0,041
Errioxa	143	1,6	0,124
Murtzia	312	3,6	0,052
Nafarroa	90	1,0	0,039
Euskal Autonomia Erkidegoa	607	7,1	0,065
Orotara	8.565	100	0,044

Iturria: Jiménez, Oliva eta Saldaña, 1996, 72. or.

3.6. taula. Estatu Espainiarreko haurren kontrako tratu txarren biktimak (1991-1992).

Geroago, estatu-mailan beste azterketa bat egin zen 1997-1998 urteen artean, *Indarkeriaren Ikerketarako Reina Sofía Zentroa*k egindakoa, alegia (Sanmartín, 2005). Ikerketa horretan estatuko probintzia guztietako gizarte-zerbitzuetan abiarazitako txostenen azterketa egin zen. Haurren kontrako tratu txarrak jasan zituzten adingabekoen 11.148 kasu atzeman zituzten —babes-neurriren bat beharrezkoa izan zutenak—. Ikerketa horren ondorioak, hauek izan ziren:

- Haurren kontrako tratu txarrak 18 urtetik beherako 10.000tik 7ri eragiten dio.
- Tratu txarrak jasan dituzten mutilen kopurua neskena baino zertxobait altuagoa (mutilen kasuan % 53, neskena % 47) da.
- Modu isolatuan gertatutako haurren kontrako arduragabekeria da gehien ematen den tratu txar mota; ondoren, tratu txar emozionala eta, azkenik, tratu txar fisikoa.
- Sexu-abusua da maiztasun txikienarekin gertatzen den tratu txar mota.
- Gurasoek delinkuentzia, alkohol-zaletasun eta droga-mendekotasunaren aurrekariak erakusten zituzten.
- Tratu txarren biktima ziren haurren familiek langabezia-tasa altuak erakusten zituzten.
- Ama da, gehienetan, tratu txarren emailea.

Autonomia-erkidegoak	*Orotara*	*Ehunekoa*	*Prebalentzia 10.000 adingabeko laginean*
Andaluzia	2.389	21.43	7.06
Aragoi	272	2.44	6.85
Asturias	355	3.18	10.69
Balear Uharteak	332	2.98	10.50
Madrilgo Erkidegoa	1.029	9.41	5.56
Valentziako Erkidegoa	1.379	12.37	8.60
Kanariak	461	4.14	6.42
Kantabria	45	0.40	2.41
Gaztela eta Leon	628	6.63	7.51
Gaztela-Mantxa	619	5.55	8.62
Katalunia	1.433	12.85	6.50
Ceuta	5	0.45	12.92
Extremadura	309	2.77	6.56
Galizia	731	6.56	7.74
Errioxa	64	0.57	6.97
Melilla	52	0.47	15.19
Murtzia	490	4.40	9.53
Nafarroa	118	1.06	6.43
EAE	372	3.34	5.54
GUZTIRA	11.148	100.00	7.16

Iturria: Sanmartín, 2005, 29. or.

3.7. taula. Estatu Espainiarreko haurren kontrako tratu txarren biktimak (1997-1998).

Azkenik esan, gutxi direla Estatu Espainiarrean tratu txar mota bakar baten prebalentzia edo eragina aztertu duten lanak. Gaur arte López, Carpintero, Hernández, Martín eta Fuertes-ek (1995) sexu-abusuaren gainean egindakoa bakarrik daukagu. Ikertzaile horiek abusu sexualen eragina aztertzeaz gain, epe motz zein luzean dituzten ondorioak ere ikertu nahi izan zituzten. Ikerketa horrek, bere atzeranzko diseinu ia esperimentalarekin, 1.821 partaide batu zituen. Lagin hori aukeratzeko, proportzionalki egindako laginketa estratifikatu menturazkoa egin zuten espainiar gizartearen adierazgarri zehatzena izateko asmoz. Estratifikazioa egiteko irizpideak, erkidegoen banaketa, adina eta sexua izan ziren. Herri bakoitzean lagina hartzeko orduan, lagina barrutika aukeratu zuten eta barruti bakoitzean menturazko bide desberdina hautatzen zuen prozedura osatzeko (López, Carpintero, Hernández, Martín eta Fuertes, 1995; López, Hernández eta Carpintero, 1995). Lanaren emaitzak eta ondorioak hauek izan ziren:

- Sexu-abusuaren eragin handia (% 19) 17 urte bete aurretik (% 15 gizonezkoek eraginak eta % 22 emakumezkoek).
- Abusu sexualen biktima izan zirenetatik % 40 gizonezkoak eta % 60 emakumezkoak izan ziren.
- % 22 hiriguneetan (50.000 biztanletik gorakoetan) ematen da eta % 14 nekazari-guneetan (50.000 biztanletik beherakoetan).
- Egun hirigunean bizi direnen artean, % 76k abusua hirigunean bertan pairatu zuen, gainerako % 24ak nekazari-gunean, non haurtzaroa igaro zuten. Nekazari-gunean bizi direnen % 63k haien ingurunean bertan jaso zuten erasoa, gainerako % 37ak hirigunean.
- Abusu-kasuen % 56 behin bakarrik gertatu bazen ere, % 44, 2 alditik 25 aldira arte errepikatu zen
- Pubertaroa da haurrak abusuarekiko desbabestuen dauden garaia.
- Erasotzaileak, gehienbat, gizonezkoak dira (% 87).
- Biktimak erasotzailearekin izan dezakeen lotura desberdina izan daiteke (familiakoa, ezezaguna, ezaguna). Gehienetan ezezagunak izaten dira.
- Epe luzera izaten diren ondorioak: osasun mentaleko arazoak izateko joera, bizitzak aurrera egin ahala garatuko direnak, hala nola eskola-porrota, droga-kontsumoa, oldarkortasuna beste sexuarekiko, asebetetzeko ezintasuna edo arazo sexualak.
- Gehiengoak egiazkotzat ditugun usteak, horien artean: erasotzaileari patologia larriak egoztea, norberaren inguruan gertatuko balitz jabetuko ginatekeelako ustea, ama ohartuko balitz salatuko lukeelako ustea.
- Abusu sexualak salatu behar direla uste du % 97k, hala ere, benetan abusuen % 12 bakarrik salatzen da.

Adina	Gizonezkoak (Lagina = 134)	Emakumezkoak (Lagina = 203)	Orotara (Lagina = 337)
4-5	% 2	% 4	% 4
6-7	% 7	% 12	% 10
8-9	% 15	% 16	% 16
10-11	% 11	% 16	% 14
12-13	% 26	% 25	% 25
14-15	% 28	% 16	% 21
16	% 10	% 10	% 10

Iturria: López, Carpintero, Hernández, Martín eta Fuertes, 1995, 1.046. or.

3.8. taula. Biktimen adina sexu-abusuak jaso zituztenean, sexuaren arabera.

Maiztasuna	Gizonezkoak	Emakumezkoak	Orotara
Inoiz ez	60,45	52,71	55,79
2 / 3 aldiz gehienez ere	15,67	23,15	20,18
4 / 10 aldiz gehienez ere	14,18	9,36	11,28
11/25 aldiz gehienez ere	3,73	3,94	3,86
25 alditik gora	5,97	9,36	8,01
ED/EE	0	1,48	0,89
Guztira	100	100	100

Iturria: López, Hernández eta Carpintero, 1995, 85. or.

3.9. taula. Abusuen maiztasuna.

3.3. HAURREI EMANDAKO TRATU TXARREN ERAGINAREN ETA KARAKTERIZAZIOAREN GAINEKO IKERKETAREN ILDO NAGUSIAK

Jiménez, Oliva eta Saldaña-ren arabera (1996), hiru dira haurrei emandako tratu txarren eragin eta ezaugarriak zein horien ezaugarriak eta banaketa ikertzea helburu duten lanek informazioa lortzeko dituzten iturriak:

1. Biktimizazio-laginen azterketa, populazioa orokorrean hartuta (atzera begirako ikerketetan adibidez).
2. Atzematen diren kasuen gaineko estimazioak.
3. Lagin klinikoen edo instituzioen parte-hartzea beharrezkoa izan den kasuen erabilera, zeinetatik abiatuta, haurren populazioaren inguruko estimazio edo hurbilketak egin diren.

Palacios-ek (1995) aipatzen du haurrei emandako tratu txarren atzematean metodologia, informazioa batzeko prozedura eta hurbilketak egiteko metodo tekniko desberdinen erabilera egiteko joera dagoela. Ondorioz, ez da harritzekoa ikerketek emaitza desberdinak erakustea. Hori guztia kontuan hartuta, haurren kontrako tratu txarren eragin eta ezaugarriak aztertzeko orduan, komeni da honako hauek kontuan hartzea:

1. Haurren aurkako tratu txar guztiak ez dira atzematen.

2. Sarritan ikusiko dugu herrialde desberdinetako datuak edo herrialde baten barruan dauden komunitateetako datuak konparatzean, tratu txarrei dagozkien estimazioak handiagoak edo txikiagoak izatea. Hala ere, hori ez da beti tratu txar gutxiago pairatzen dutelako seinale edo arazoa txikiagoa delako seinale. Informazioa atzemandako kasuen gainean oinarritutako hurbilketetan ematen da. Ondorioz, batzuetan, tratu txar gutxi atzematen badira, ez da kasu gutxi ematen direlako, baizik eta atzemate-sistema edo -mekanismoek hutsune larriak edo garapen txikia dituztelako.

3. Metodo desberdinarekin garatutako ikerketen emaitzek, haurren populazioan, momentu konkretu batean, tratu txarrek duten eraginaren berri emango digute. Hala ere, horrek ez digu arazoaren egiazko neurria erakutsiko.

4. Tratu txarren atzematea gizarte-zerbitzuen bidez egin ohi da. Iturri horren bidez jasotako datuak populazio-estratu jakin bati dagozkio, hots, egoera sozioekonomiko txiroa duen jendeari, beraz, populazioa osoa ez hartzeak datu okerrak hartzera eta egiazkoak ez diren hurbilketak egitera bideratuko gaitu.

5. Haurren aurkako tratu txarren gaineko kontzeptualizazioa eta sailkapen estandarizatua ez izateak baldintzatzen du haurren kontrako tratu txarren gaineko eragina eta ezaugarriak aztertzen dituzten beste ikerketa batzuekin erkatzea. Estatu Espainolean haurrei egindako tratu txarren arazoa aztertzen duten lanak kontuan hartzen baditugu, egileek, tipologia ezberdinak erabiltzen dituztela jabetuko gara, non bakoitzean tratu txarren azpitalde bakoitzarentzat, definizio desberdinak, atzemateko adierazleak eta kategoria horretan onartzen diren jokabideen betekizunak zeintzuk diren esango diguten. Adibidez, *Indarkeriaren Ikerketarako Reina Sofía Zentroa*k (2002) bereizten dituen tratu txar moten artean, tratu txar fisikoa, arduragabekeria, tratu txar emozionala eta abusu sexuala bereizten ditu; De Paúl, Arruabarrena, Torres eta Muñoz-ek (1995) ondorengo azpitaldeak bereizten dituzte: tratu txar fisikoa, uzte fisikoa, tratu txar eta uzte emozionala, abusu sexuala, lan-esplotazioa, ustelkeria, eskekotasuna eta haurraren jokabidearen kontrolaren gurasoen gaitasunik eza; Fernández del Valle eta Bravo-k (2002), tratu txar fisikoa, tratu txar psikikoa, arduragabekeria fisikoa,

arduragabekeria psikikoa, abusu sexuala, esplotazio sexuala, lan-esplotazioa eta indarkeriara bultzatzea; Gracia eta Musitu-k (1993) abusu fisikoa, abusu sexuala, abusu emozionala, arduragabekeria fisikoa, hezkuntza-arduragabekeria eta arduragabekeria afektiboa bereizten dituzte; Inglés-ek, berriz (1995), tratu txar fisikoa, arduragabekeria edo uztea, tratu txar psikologikoa, mendekotasun sexuala, esplotazio sexuala, lan-esplotazioa, mendekotasun kimiko-farmakologikoa eta jaio aurreko tratu txarra banatzen ditu; Jiménez, Oliva eta Saldaña-k (1996) tratu txar fisikoa, arduragabekeria, arduragabekeria eta uzte emozionala, abusu sexuala, lan-esplotazioa, ustelkeria, eskekotasuna eta jaio aurreko tratu txarra; López-ek (1995) abusu fisikoa, abusu sexuala, uzte emozionala, uzte fisikoa, lan-esplotazioa, jaio aurreko tratu txarra, Münchaus-en sindromea eta garapenaren atzerapen organikoa; Verdugo, Gutiérrez, Fuertes eta Elices-ek (1993) abusu fisikoa, uzte fisikoa, abusu emozionala, uzte emozionala, abusu sexuala eta lan-esplotazioa.

6. Sexu-abusua da atzemateko arazo gehien ematen duena; atzemandako kasuen kopuru txikiaren eta ikertzaileek emandako datuen arteko desberdintasuna agerikoa da.

7. Orain arte aipatu dugunarekin ezin da esan haurren kontrako tratu txarren arazoa behar den moduan zehaztuta dagoenik. Zenbakiek haurren babeserako zerbitzuen kantitatea eta kalitatea hobeto adierazten dute arazoaren benetako garrantzia baino (Palacios, 1995).

3.4. BIBLIOGRAFIA

Cicchetti, D. (2004): "An Odyssey of Discovery: Lessons Learned through Three Decades of Research", *American Psychologist,* **59(8)**, 731-741.

Cicchetti, D. eta Barnett, D. (1991): "Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment", in W. M. Grove eta D. Cicchetti (arg.), *Thinking clearly about psychology: Essays in honor of Paul E. Meehl. Vol. 2. Personality and Psychopathology*, University of Minnessota Press, Minneapolis, 346-377.

Cicchetti, D. eta Toth, S. L. (2005): "Child maltreatment", *Annual Review of Clinical Psychology,* **1(1)**, 409-438.

CRS (2002): *Informe maltrato infantil en la familia, España (1997-1998),* Serie Documentos 4, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

De Paúl, J.; Arruabarrena, M. I.; Torres, B. eta Muñoz, R. (1995): "La prevalencia del maltrato en la provincia de Gipuzkoa", *Infancia y Aprendizaje,* **71**, 7-21.

Fernández del Valle, J. eta Bravo, A. (2002): "Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales", *Psycothema,* **2**(supl.), 118-123.

Gelles, R. J. (1978): "Violence toward children in the United States", *American Journal of Orthopsychiatry,* **48**, 580-592.

Gracia, E. eta Musitu, G. (1993): *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Inglés, A. (1995): "Origen, proceso y algunos resultados del estudio sobre malos tratos infantiles en Cataluña", *Infancia y aprendizaje,* **71**, 7-21.

Jiménez, J.; Oliva, A. eta Saldaña, D. (1996): *El maltrato y protección a la infancia en España*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

López, F. (1995): *Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

López, F.; Carpintero, E.; Hernández, A.; Martin, M. J. eta Fuertes, A. (1995): "Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España", *Child Abuse and Neglect,* **19(9)**, 1039-1050.

López, F.; Hernandez, A. eta Carpintero, E. (1995): "Los abusos sexuales a menores: concepto, prevalencia y efectos", *Infancia y Aprendizaje,* **71***,* 77-98.

Moreno, C.; Jimenez, J.; Oliva, A. eta Palacios, J. (1995): "Detección y caracterización del maltrato infantil en la Comunidad Autónoma Andaluza", *Infancia y Aprendizaje,* **71**, 33-47.

Palacios, J. (1995): "Los datos del maltrato infantil: una visión de conjunto", *Infancia y aprendizaje,* **71**, 69-75.

Saldaña, D.; Jiménez, J. eta Oliva, A. (1995): "El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores", *Infancia y Aprendizaje,* **71**, 59-68.

Sanmartín, J. (2005): "Concepto, tipos e incidencia", in J. Sanmartín (arg.), *Violencia contra niños* (3. ed.), Ariel, Bartzelona, 15-44.

Straus, M. A. eta Gelles, R. J. (1986): "Change in family violence from 1975 to 1985", *Journal of Marriage and the Family,* **48(3)**, 465-479.

Timmer, S. G.; Urquiza, A. J.; Zebell, N. M. eta McGrath, J. M. (2005): "Parent-child interaction therapy: Application to maltreating parent-child dyads", *Child Abuse & Neglect,* **29**, 825-842.

Veltman, M. W. M. eta Browne, K. D. (2001): "Three decades of child maltreatment research: Implications for the school years", *Trauma Violence and Abuse,* **2(3)**, 215-239.

Verdugo, M.A.; Gutiérrez, B.; Fuertes, J. eta Elices, J. A. (1993): *Maltrato infantil y minusvalía,* Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

4. Haurrei emandako tratu txarren azalpen-ereduak

4.1. SARRERA

Hainbat eredu etiologiko landu dira haurrei emandako tratu txarrak azaltzeko. Hasiera batean, arrazoi bakarreko ereduak izan ziren, faktore nagusia zein zen jakinda, haurrei emandako tratu txarra argitzen saiatu zirenak. Ondoren, komunitate zientifikoa arazoaren larritasunaz ohartzen joan den neurrian, faktore anitzeko ereduak sortzen hasi dira. Eredu horiek haurrei egindako tratu txarraren fenomenoa hobeto ulertzen laguntzen duten datu garrantzitsuak biltzen dituzte. Faktore anitzeko ereduen arabera, haurrei emandako tratu txarraren zeinua modu absolutuan argitzen edo azaltzen laguntzen duten faktoreak bilatu beharrean, egokiagoa da arriskufaktoreen eta babes-faktoreen artean bereizketa egitea.

*Gurasoen ezaugarri*ei buruzko faktore arriskutsuei dagokienez, honako alderdiak deskribatzen dira haurrei emandako tratu txarren azalpen-eredu gisa: izaeraren ezaugarriak edo nahasmendu psikologikoak (adb., Spinetta eta Rigler, 1972; Steele eta Pollock, 1968), nerabezaroan ama izatea (adb., Brown, Cohen, Johnson eta Salzinger, 1998; Connelly eta Straus, 1992; Sidebotham *et al*., 2001), amen depresioa (adb., Evans, 1979), gurasoen ikasketa-maila baxua (adb., Brayden, Altemeier, Tucker, Dietrich eta Vietze, 1992; Haynes, Cutler, Gray eta Kempe, 1984), gurasoek seme-alabekiko maitasun gutxi erakustea eta gutxi inplikatzea (adb., Brown *et al*., 1998; Gaudin, Polansky, Kilpatric eta Shilton, 1996), drogen kontsumoa (adb., Dunn, Tarter, Mezzich, Vanyukov, Kirisci eta Kirillova, 2002) eta honako faktore kognitiboak: haurrek duten adinean egokiak ez diren eskakizunak egitea eta intentzionalitatezko juizioak egitea (adb., Newberger eta Cook, 1983; Spinetta eta Rigler, 1972), seme-alaben jokaeraren balorazio ezkorra (adb., Caselles eta Milner, 2000; Dopke eta Milner, 2000), umeen jokaera barruko faktoreengatik eta faktore egonkorrengatik dela esatea (adb., Larrance eta Twentyman, 1983; Twentyman, Rohrbeck eta Amish, 1984), gurasoek seme-alabengandik espero dutenarekin errealistak ez izatea (adib., Azar, Robinson, Hekimian eta Twentyman, 1984; Twentyman eta Plotkin, 1982), seme-alaben transgresioen okerreko balorazioak (adb., Caselles eta Milner, 2000; Chilamkurti eta Milner, 1993), estres-maila altuak eta erantzun are nazkagarriagoak umearen desobedientziaren aurrean (adb. Dadds, Mullins, McAllister eta Atkinson, 2003; Dopke eta Milner, 2000; Frodi eta Lamb, 1980a eta b), estresari aurre egiteko gaitasunik ez izatea

(adb. Hillson eta Kuiper, 1994) eta informazio soziala prozesatzeko zailtasunak (adb., Crittenden, 1993; Milner, 1993, 1995, 2005).

Beste alderdi hauek ere azpimarratu behar dira: haurtzaroan tratu txarrak jaso izana (adb., Friedrich eta Wheeler, 1982; Kaufman eta Zigler, 1989) eta haurtzaroan aita ez egotea (adb., Sidebotham *et al.*, 2001).

Haurraren ezaugarriak ere kontuan eduki dira; ikertzaile batzuen ustez honako hauek haurrei emandako tratu txarren etiologiaren barruan dauden faktore arriskutsuak dira: garai aurreko jaiotza eta jaiotzean pisu gutxi izatea (adb., Elmer eta Gregg, 1967; Martin, Beezley, Conway eta Kempe, 1974; Sidebothan *et al*., 2003), erakargarritasun fisikorik ez izatea (adb., Barden, Ford, Jensen, Rogers-Salyer eta Salyer, 1989; Frodi eta Smetana, 1984; Parke eta Collmer, 1975), ezintasunak edo gaixotasunak (adb., Sullivan eta Knutson, 2000a eta b; Verdugo, Gutiérrez, Fuertes eta Elices, 1993; White, Benedict, Wulff eta Kelley, 1987), adimen-koefiziente baxua (adb., Cicchetti eta Lynch, 1993) eta umearen izaera, sintoma psikiatrikoak eta tenperamentua (adb., Brown, Cohen, Johnson eta Salzinger, 1998; Friedrich eta Boriskin, 1976; Goldson, 1998; Kendall-Tackett, Lyon, Taliaferro eta Little, 2005).

Ereduak	*Ezaugarri bereizgarriak*
Psikopatologikoa	Gurasoen eta zaintzaileen izaeraren ezaugarrietan eta nahaste psikologikoetan oinarritzen da.
Soziologikoa	Hainbat egoerak sorrarazitako estresak jokatzen duen papera nabarmentzen da, adibidez: txirotasuna, langabezia, heziketarako desabantailak, eta abar.
Tratu txarrak belaunaldi batetik bestera transmititzea	Haurtzaroan tratu txarra jaso duena, etorkizunean, hau da, helduaroan, tratu txarra emango duela pentsatzen da.
Umearen ezaugarriak eta jokaera	Umea bera, tratu txarraren dinamikaren barruan elementu aktibo gisa hartzen da.
Soziointerakzionala	Eredu honen arabera, gurasoen eta seme-alaben arteko harremana disfuntzionala denean gertatzen dira tratu txarrak
Kognitibo-konduktuala	Haurrei emandako tratu txarren elementu koginitibo-konduktualak baloratzen dira.
Ekologikoa	Haurrei emandako tratu txarretan lau arrazoizko maila aipatzen dira: ontogenetikoa, mikrosistema, exosistema eta makrosistema.
Transakzionala	Tratu txarren faktore indartzaileen eta faktore konpentsatzaileen arteko elkarrekintza proposatzen da, tratu txarra areagotu edo gutxitu dezakeena.
Ekologiko-transakzionala	Umearen garapenaren teoria antolatuaren ikuspuntutik ikusita, eredu ekologikoak eta transakzionalak bat egiten dute.

4.1. taula. Haurrei emandako tratu txarren azalpen-ereduak.

Bestalde, umeei emandako tratu txarrak zergatik gertatzen diren azaltzeko orduan, gurasoen eta *seme-alaben arteko harreman-eredu* ez oso mesedegarritik abiatuta egin izan da (adb., Cerezo 1997, Patterson eta Reid, 1984; Wolfe eta Bordeau, 1987). Ikertzaileek arreta berezia jarri nahi izan dute honako faktore hauetan: gurasoen eta seme-alaben artean elkarrekintza gutxiago egotean; gurasoen jokaera nazkagarriek edo gorrotagarriek (mailak) gora egitean; haurren iniziatibei ez erantzutean; elkarrekintza gorrotagarriak azaltzean gurasoen eta seme-alaben artean, eta abar.

Era berean, *faktore sozial anitz* ere haurrei emandako tratu txarren arrisku faktoretzat hartu izan dira. Adibidez: sinesmenak eta balioak, kulturalki gailendu direnak eta zigor fisikoa erabiltzearekin lotura dutenak (adb., Bellak eta Antell, 1974; Gil, 1970); gisa honetako familia-faktoreak: etxean asko izatea (adb., Elmer eta Gregg, 1967; Light, 1973), gurasoen arteko gatazka (adb., Bowker, Arbitell eta McFerron, 1988; Salzinger, Feldman, Hammer eta Rosario, 1992), etxeko indarkeria (adb., Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins eta Marcus, 1997), gizarte-sostengu eza (adb., Elmer eta Gregg, 1967; Garbarino eta Sherman, 1980; Kotch *et al.,* 1995, 1997; Seagull, 1987), estres soziala eta guraso bakarreko familiak (adb., Horowitz eta Wolock, 1981; Garbarino, 1976; Smith, Hanson eta Noble, 1974), eta abar.

Haurrei emandako tratu txarretan eragina duten baldintza soziodemografikoak hauexek dira: txirotasuna (adb., Bennie eta Sclare, 1969; Gil, 1970; Pelton, 1978), langabezia (adb., Creighton, 1992; Gil, 1970, 1971; Newberger, Hampton, Marx eta White, 1986), familia bizi den auzunea (Garbarino, 1976, 1981, 1982; Garbarino eta Sherman, 1980), gizartetik bakartzea (adb., Elmer eta Gregg, 1967; Garbarino, 1976, 1981, 1982; Kotch *et al*., 1995, 1997; Seagull, 1987; Young, 1965), familia zabalarekin harreman gutxiago izatea (adb., Coohey, 1996), eta abar.

Faktore horiek guztiak aurrerago landuko dira, eredu etiologiko ezberdinen barruan.

4.2. EREDU PSIKOPATOLOGIKOA

Eredu honen arabera, tratu txarra ematen duten gurasoen edo zaintzaileen nortasunezko berezitasunak eta nahasketa psikopatologikoak dira haurrei emandako tratu txarren faktore adierazle nagusiak (Galdston, 1965; Helfer eta Kempe, 1968; Steele eta Pollock, 1968).

Esparru honetan integratuta dauden autore batzuen ustez, tratu txarra ematen duten guraso edo zaintzaileak, psikiatria-diagnostiko mailen barruan sailkatuta dauden eskizofrenia eta beste nahaste psikotikotzat hartzen dituzte (Miller, 1959; Woolley eta Evans, 1955). Pentsamendu-korronte honetako beste zenbait autoreren esanetan, berriz, tratu txar larrien kasuetan izan ezik, beste kasu gehienetan, joera psikotiko arrotzak baino gehiago, heterogeneotasun psikopatologikoa nabari da eta oso zaila da psikiatria-diagnostiko mailen barruan sailkatzea.

Steel-ek eta Pollock-en (1968) aburuz, tratu txarra ematen duten gurasoek barne-herstura, depresioa eta nortasunezko berezitasun eskizoidea gisako nahasmendu emozional larriak dituzte; migraina, kolitisa eta urtikaria gisako arazo psikosomatikoak dituzte eta oldarkorrak, heldugabeak eta depresiboak dira (Wolfe, 1985). Tratu txarra ematen duten gurasoak sadomasokistatzat ere hartzen dira (Steele eta Pollock, 1968) eta seme-alabez abusatzen dutela sadismoa adierazten dute (Bennie eta Sclare, 1969). Tratu txarrak ematen dituztenek beren emozioak kontrolatzeko gaitasun gutxi dutela ere esan izan da (Bennie eta Sclare, 1969), baita erreaktiboak eta erasoak menderatu ezin dituztenak direla ere. Zenbait autorek honela deskribatzen dituzte haurrei tratu txarra ematen dietenak: desegokiak (Bennie eta Sclare, 1969), beren barrura begiratzen dutenak eta hipersentiberak (Helfer eta Kempe, 1968), izaera haserrekorrekoak (Zalba, 1971), laguntza behar dutenak (Melnick eta Hurley, 1969), egozentrikoak, nartzisistak, eskatzaileak eta dudatsuak, haurrak zigortzearekin maltzurki liluratzen dituztenak (Steele eta Pollock, 1968).

Eredu honetako zenbait autorek gurasoen eta umearen arteko harremanean arazoa dagoela adierazten dute. Morris-ek eta Gould-ek (1963) *rolen aldaketa* deskribatu zuten, non gurasoek mendetasunaren rola hartzen duten eta seme-alabak dira gurasoei laguntza, babesa eta dituzten beharrak asetzen lagundu behar dietenak. Harremanaren nahasketa horren kasu bat *Psikosi Transferentziala* deiturikoa da (Galdston, 1965). Guraso erasotzaileek, askotan, seme-alabez hitz egiten dute helduak balira bezala eta haurra etsaitzat eta erasotzailetzat hartzen dute. Transferentziaren ondorioz, gurasoek errealitateaz egiten duten distortsioak gaizki-ulertua sortzen du umearengan. Haurra gurasoek suntsitu nahi duten zati psikotiko gisa ikusten da (Steele eta Pollock, 1968). Gurasoen arazoak umeari jaurtitzen zaizkio, umea gurasoen erasoen belaki bihurtuz.

Autore askok (Morris eta Gould, 1963; Spinetta eta Rigler, 1972) azpimarratzen dute guraso erasotzaileek beren seme-alabengan itxaropen handia dutela, umeek dituzten beharrak zeintzuk diren ez dakitela eta elkarrekintzarako trebetasun urria dutela.

Wasserman-en (1967) iritziz, litekeena da tratu txar fisikoak ematen dituzten gurasoek zigor fisikoa diziplina-neurri egokitzat ez hartzea, baina indar fisikoa erabiltzeko eskubidea gogor defendatzen dute.

4.2.1. Psikopatiaren arrazoiak

Eredu psikopatologikoak psikopatia agertzeko arrazoiak ezartzen ditu. Hainbat autorek (Fontana, 1968; Spinetta eta Rigler, 1972; Steele eta Pollock, 1968) jokaera horren arrazoietako bat honako hau dela diote: gurasoak tratu txarren testuinguruan bizi ziren eta egoera hori errepikatu egiten dute beren seme-alabekin. Jarrera hori luze eta zabal landu zuten Reiner-ek eta Kaufman-ek (1959)

eta tratu txarra ematen zuten gurasoengan osagai depresibo asko aurkitu zituzten, haurtzaroan psikologikoki eta emozionalki abandonatuak izan zirelako; ondorioz, jokaera erasotzaile hori komunikatzeko modu bihurtzen da. Horrela, patologiaren arrazoiak gurasoek haurtzaroan jasandako tratu txarra eta abandonua dira.

Haurtzaroko bizipen goiztiarrak	→	**Egoera psikopatikoak**	→	**Haurrei emandako tratu txarra**
Tratu txarra jasan duena		Nortasunezko berezitasunak		
Emozionalki abandonatua		Izaerazko berezitasunak		
Psikologikoki abandonatua		Kontrol gutxi		
Fisikoki zigortua		Egoera neurologikoa		

Iturria: Gelles, 1973, 613. or.

4.2. taula. Haurrei emandako tratu txarraren eredu psikopatologikoa.

4.2.2. Eredu psikopatologikoaren arazoak

Ikuspegi psikopatologikoaren arazoa, haurrei emandako tratu txarren arrazoien inguruan sortutako eztabaida gehienak inkontzienteak eta kontraesankorrak izatean datza (Gelles, 1973).

Zenbait autorek kontraesanak dituzte, lehendabizi guraso erasotzaileak psikopatak direla esanez eta gero tratu txarrak ematen dituztenak hain ezberdinak ez direla esanez. Zalba-ren (1971) iritziz, tratu txarra ematen duten gurasoak psikiatriamailan sailkatzea ez da erraza. Galdston-en (1965) esanetan, berriz, psikosi transferentziala alde batera utzita, ez du beste nahaste psikotikoen sintomarik aurkitzen. Kempe-k zioen haurrei tratu txarra ematen dienaren nortasun psikopatikoa deskribatu ondoren, tratu txarra ez dutela bakarrik ematen nahaste psikopatikoak dituztenek (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller eta Silver, 1962).

Eredu teoriko honen bigarren arazoa, patologia ezaugarritzen duten nortasunezko berezitasunak zeintzuk diren azaltzeko ezintasuna da. Autoreek aipatzen dituzten berezitasunen inguruan ia ez dago adostasunik.

Eta hirugarrena, arazo honi buruz egindako hipotesiak frogatzen dituzten ikerketa gutxi egin dira.

Azkenik, azpimarratu behar da, datu gehienak medikuek eta psikiatrek eskura zituzten kasuak direla. Kasu horiek larrienak ziren eta gehienek tratu txar fisikoarekin zuten zerikusia eta ez beste tratu txar motekin.

Aipagarria da, orobat, kontraesanak eta ikerketa zehatzagoak ez egon arren, tratu txarra ematen dutenez arduratzen diren zenbait ikerketak (nahiko fidagarriak) honako sintoma hauek aurkitu dituztela:

– depresioa, barne-herstura eta norberaren estimu gutxi (Estroff, Herrera, Gaines, Shaffer, Gould eta Green, 1984; Gilbreath, 1988; Green, Liang, Gaines eta Sultan, 1980; Kaplan, Pelkovitz, Salzinger eta Ganeles, 1983)

– estres-egoeretan modu egokian moldatzeko ahalmenik ez izatea (Anderson eta Lauderdale, 1982, Wolfe, 1999)

– inpultsibotasuneranzko joerak, tentsio-uneak kontrolatzeko zailtasunak (Frodi eta Lamp, 1980a eta b)

– bazterketa soziala eta laguntza sozial gutxi (Egeland eta Brunquell, 1979; Garbarino, 1976, 1982)

Horrelako sintoma gehiago aurkitu dituzte tratu txarrak ematen dituztenengan ematen ez dituztenengan baino. Halere, diagnostiko psikiatriko gutxi aurkitzen dira tratu txarrak ematen dituztenen artean.

Gaur egun, autoreek onartzen dute tratu txarren hainbat kasutan, % 10-15, gurasoek nahaste psikotiko, soziologiko edo buruko beste gaixotasun larriren bat dutela (Ammerman, 1990; Anderson eta Lauderdale, 1982).

4.3. EREDU SOZIOLOGIKOA

Eredu soziologikoak haurren tratu txarren aldagaitzat hartzen ditu balio sozial eta kulturaren antolaketa, komunitatea eta familia. Fenomeno hau ulertzeko, tratu txarra gertatzen den inguru soziokulturala aztertzea baliagarriagotzat jotzen da tratu txarra ematen dutenen artean dauden aldeak aztertzea baino (Bennie eta Sclare, 1969; Garbarino, 1977, 1997; Garbarino eta Kostelny, 1992; Gelles, 1973; Gil, 1970; Pelton, 1978).

4.3.1. Indarkeriaranzko jarrera kulturala tratu txarraren faktore indartzaile gisa

Gil (1970) izan zen indarkeriaranzko jarrera kulturaletan eta pertsonen arteko arazoak konpontzeko indar fisikoa erabiltzean arreta jartzen lehena. Estatu Batuetako gizarte-indarkeriaren mailari buruzko ikerketa sakona egin ondoren, familia-indarkeriaren tasarekin harreman handia zuela ondorioztatu zuen (Gil, 1970). Hainbat kulturaren arteko ikerketek Gil-en hipotesia baieztatu egin dute eta, bereziki, seme-alaben heziketan, indarkeria-kulturetan diziplina zapaltzaileak maizago erabiltzen dituztela gaineratu dute (Bellak eta Antell, 1974).

4.3.2. Maila sozioekonomiko baxua, estresa eta haurrei emandako tratu txarra

Eredu soziologikoaren ustez, familiaren egoera sozioekonomikoak eta estresaren pilaketak zerikusia dute haurrei emandako tratu txarrekin. Zenbat eta estresmaila handiagoa, orduan eta aukera gehiago tratu txarra gertatzeko (Garbarino eta Stocking, 1980; Gelles, 1973, 1988).

Gil-ek (1970) ikertu zituen kasu gehienetan, tratu txarra ematen zutenen artean, gisa honetakoak aurkitu zituen: maila sozioekonomiko baxukoak, ikasketa-maila gutxikoak, eta langabeziarengatik edota bikote barruan sortutako arazoengatik estres handia jasateko arriskua zutenak. Bennie-k eta Sclare-k (1969) aztertutako tratu txarren kasuetan, % 80, behe-mailako klase sozialeko gurasoak ziren. Ikerketa horien ondorengo emaitzen arabera, haurrei emandako tratu txarra ohikoagoa zen beheko klase sozialetan goikoetan baino.

Gil-ek (1970) dio beheko klase sozialaren presio sozioekonomikoek ahuldu egiten dituztela zaintzaileek beren burua kontrolatzeko dituzten mekanismo psikologikoak. Autore horren esanetan, txirotasunak frustrazioa sortzen du eta sentimendu hori haurra joz askatzen da. Halere, badira iritzi horren aurka egin duten hainbat ikertzaile (Besharov eta Besharov, 1977). Horien ustez, haurrei emandako tratu txarrek ez dituzte klase sozialak ezberdintzen eta klase sozial, erlijio, talde eta nazionalitate guztietan gertatzen dira. Gainera, Spinetta-ren eta Rigler-en (1972) iritziz, estresa berez, haurrei emandako tratu txarra sortzeko ez da nahikoa. Estresa izaeraren faktore etiologikoak indartzen dituen bigarren mailako faktoretzat hartzen dute.

Ikertzaileek egindako ikerketen arabera, haurrei emandako tratu txarra, batez ere, gizartearen beheko klaseetan gertatzen delako hipotesia defendatzen dute. Litekeena da ikerketa horiek laginketaren prozesu desegokia erabili izatea, informazioaren iturburua maila sozioekonomiko txarrean bizi diren familiak baitira, gizartezerbitzuetara joaten direnak, hain zuzen ere, eta bertan errazago ohartzen dira tratu txarrak egon direla. Bien bitartean, familia aberatsek baliabide gehiago dituzte tratu txarreko gertaerak ezkutatzeko (Gracia eta Musitu, 1993; Parke eta Collmer, 1975).

Pelton-en (1978) alegatua ere azpimarratzekoa da. Bertan, tratu txarrak klase sozial guztietan gertatzen direlako baieztapenarekin ados egon arren, «klaseen artean ezberdintasunik ez egotearen mitoa» deitzen dionari ekiten dio. Haurrei emandako tratu txarrak zailtasun sozioekonomikoak dituzten familietan maizago gertatzen direla baieztatzen du. Autore horren ustez, mito horrek profesionalak eta politika sozialak nahastu egiten ditu, behin eta berriz guraso erasotzaileen gaixotasunak, nahasteak, tratamenduak eta sendabideak aurkitzen saiatzen baitira, pobrezia errotik kenduz eta gizartean dauden ezberdintasunak ezabatuz, tratu txarren prebentzioan eragin beharrean (Pelton, 1978).

Milner-ek (2005) aditzera eman duenez, haurtzaroan tratu txarrak jaso izana eta maila ekonomiko baxua izatea, seme-alabei tratu txar fisikoa ematearekin lotzen dira. Baina, haurtzaroan tratu txarra jaso duten guraso gehienek edo txiroak direnek ez dizkiete seme-alabei tratu txarrak ematen. Arestian aipatutako bi faktoreek haurrei fisikoki tratu txarra emateko arriskuarekin lotura izan dezakete. Esate baterako, maila ekonomiko baxuak haurrei tratu txarra emateko arriskuarekin zerikusia izan lezake, aitak maitasun gutxi erakustearekin, komunikazio eskasarekin eta gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreragin txarrarekin lotzen delako.

4.3.3. Lana eta haurrei emandako tratu txarra

Eredu soziologikoak aditzera ematen du lan-eremua faktore bitartekari garrantzitsua dela gurasoen eta seme-alaben arteko harremanean. Ikerketa askok azaltzen dute langabeziak, bereziki aitarenak, haurrei emandako tratu txarrarekin eta familia-indarkeriarekin zerikusia duela (Creighton, 1992; Galdston, 1965; Gil, 1970, 1971; Newberger, Hampton, Marx eta White, 1986).

Gil-ek (1970, 1971) faktore horri buruzko ikerketa egin zuen. Lehenengoetako eta garrantzitsuenetako bat izan zen. Aztertu zituen tratu txarren kasuetatik, gurasoen % 52,5 bakarrik ari zen lanean, tratu txarra gertatu baino urtebete lehenago. Gurasoen % 27, langabezian egon zen denbora batean; % 5,3 urte osoan egon zen, eta gurasoen % 12 langabezian zegoen tratu txarra gertatu zela atzeman zen urtean.

Langabezia dela-eta, tratu txarren egoera ezberdinak gerta daitezke. Langabezia dirurik ez edukitzearekin lotuta dago; egoera horrek, frustrazioa, etsipena eta estres asko sor ditzake, eta tratu txarra ere justifika dezake (Parke eta Collmer, 1975; Whipple eta Webster-Stratton, 1991). Lanik gabe egoteak estatus ekonomikoa galtzea dakar eta estatus hori da, hain zuzen, gurasoen autoestimuaren eta nortasunaren iturburua. Egoera horrek frustrazioa dakar eta azkenean, tratu txarra egon daiteke (O'Brien, 1971). Bestalde, langabeziak, seme-alabekin harreman estuagoa eta haien heziketan parte-hartze handiagoa izatea ere ekar lezake; horrek arazoak sor ditzake eta azkenean tratu txarra gerta daiteke (Parke eta Collmer, 1975).

Guraso bakarreko familietan, langabezia, haurrak jipoitzearekin eta arduragabekeriarekin lotuta dagoela ikusi da. Guraso horiek, lana aurkitzeko eta bertan irauteko zailtasunak izaten dituzte, haurrak zaintzeko edo haurrak zainduko dituen norbait aurkitzeko baliabiderik ez dutelako (Horowitz eta Wolock, 1981).

Langabeziaz gain, lanak sor dezakeen alienazioa tratu txarrarekin zerikusia duen faktore gisa ikusten da, lan-arloan gustura ez dagoen guraso askok familia-indarkeria gehiago erakusten baitute (Gil, 1974; Kemper eta Reichler, 1976).

4.3.4. Familia-egitura eta -antolaketa, haurrei emandako tratu txarraren faktore indartzaile gisa

Etxebizitzaren baldintza ezegokiek, seme-alaba kopuruak eta haurren haziera guraso bakarraren esku egoteak estresa sortzen dute eta haurren aurkako tratu txarren aurrekari garrantzitsutzat hartzen dira (Parke eta Collmer, 1975).

Eredu soziologikoari familiaren tamainak atentzioa eman zion. Tratu txarrekin zerikusia duten zaintzaileentzat, seme-alaba asko izatea estresa eragin dezakeen elementu bat izan daitekeela uste da (Elmer, 1967; Light, 1973). Light-ek (1973) aurkitu zuen tratu txarra ematen zuten familien % 40k, lau haur edo lau baino gehiago zituela, % 18k, haur bakarra, % 22k bi seme-alaba eta % 20k hiru seme-alaba.

Beste gai garrantzitsua guraso bakarrena da. Zenbait ikerketak azpimarratu dute, tratu txarren kasu gehiago izaten direla guraso bakarreko familietan (Gil, 1970, Smith, Hanson eta Noble, 1974). Familia-eredu horietan seme-alabak zaintzeko ardura, bai fisikoa, bai emozionala, ez da banatzen, eta horrek estres gehiago sortzen du (Garbarino, 1976; Gaudin eta Pollane, 1983). Gainera, estres-egoera horri arazo ekonomikoak ere gehitu behar zaizkio, guraso bakarreko familiek aurre egin behar izaten dietena, hain zuzen (Weitzman, 1985).

Eredu soziologikoak azpimarratzen duen beste gai bat hauxe da: gehienetan, tratu txarra ematen duena ama da (Bennie eta Sclare, 1969; Gil, 1970; Resnick, 1969; Steele eta Pollack, 1968). Gure gizartean kulturalki errotuta dauden gizona-erasotzailea/emakumea-pasiboa rolak kontuan hartuta, gorago aipatutakoa harrigarria egiten da. Gertaera hori gerta daiteke umea amarentzat mehatxu bihurtu daitekeelako edo amaren nortasunerako eta autoestimurako oztopoa izan daitekeelako (O'Brien, 1971). Izan ere, amak seme edo alabarekin harreman gehiago duenez, haurra zaintzen eta hezten duen bitartean, frustrazioa eta kontrol-galtze egoerak bizi ditzake. Halaber, umeak amaren askatasuna eta desioak blokea ditzake eta horregatik amak umea jotzeko joera izan dezake. Ildo horretan egin diren ikerketek diote frustrazio-agresibitate hori amek gizarte-harremanik ez izatearekin lotuta dagoela. Smith-ek, Hanson-ek eta Noble-k (1974) ikerketa bat egin zuten tratu txarra ematen zuten gurasoekin; amen % 39k ekintza sozialetan ez zuela parte hartzen azpimarratu zuten eta % 49k aisiarako aukerarik ez zuela, seme-alabak zaindu behar zituztelako. Gainera, ama horiek harreman gutxi zeukaten familia zabalarekin. Aitzitik, aita gehienek ekintza sozialetan parte hartzen zuten. Seagull-en (1987) iritziz**,** harreman sozial gutxi duten amek, seme-alaben portaerarekiko gorrotoz eta haurrak baztertuz erreakziona dezakete; aita ez denez haurraren zaintzaz arduratzen ez inplikatzen, ama da umeaz erabat arduratzen dena.

4.3.5. Laguntza sozialik ez izatea eta haurrei emandako tratu txarra

Haurren tratu txarrei buruzko literaturak aditzera eman du estresagarriak diren gertaeren eta euskarri sozialaren artean elkarreragina dagoela. Harreman sozialen

saretik, komunitate-saretik eta familia zabaletik kanpo egotea, haurrei emandako tratu txarrekin lotura zuzena duten arrisku-faktoreak dira (Coohey, 1996; Coulton, Korbin eta Su, 1999; DePanfilis eta Zuravin, 2002; Elmer, 1967,1977; Fryer eta Miyoshi, 1996; Garbarino, 1976, 1981, 1982; Garbarino eta Barry, 1999; Garbarino eta Crouter, 1978; Gracia eta Musitu, 2003; Hunter y Kilstrom, 1979; Kotch *et al.,* 1995, 1997; Seagull, 1987; Sidebotham et al. 2002; Young, 1965).

60ko hamarkadan, ikertzaileak saiatu ziren frogatzen tratu txarrak ematen zituzten gurasoak ez zirela txertatzen komunitatean egon daitezkeen euskarrietan (elkarte, kultur etxe, erlijio-zentro, eta abarretan). Ohartu ziren gehienek ez zutela parte hartzen komunitateko ekintza sozialetan, eta ez zirela inongo erakunde sozialeko partaide ere (Coohey, 1996; Giovannoni eta Billingsly, 1970; Straus, 1980; Young, 1964). Esate baterako, Young-en (1964) ikerketan, tratu txarra ematen zuten familien % 95ek aitortu zuen familiatik at ez zutela bestelako harremanik. Ikerketa horiek garatu duten ideia da tratu txarra ematen duten gurasoen ezaugarrietako bat dela gizartean eta komunitatean txertatuta ez egotea.

70eko hamarkadan, familia zabalaren, harreman sozialen sarearen eta antzeko euskarri informalen eta haurrei emandako tratu txarren arteko lotura/harremana ikertzeko interesa pizten hasi zen. Ikertzaileek ondorioztatu zuten ezen tratu txarra ematen zuten gurasoek harreman gutxiago zutela familia zabalarekin, bizilagunekin eta lagunekin (Smith *et al.,* 1974; Wolock eta Horowitz, 1979). Ikerketa horiek egin zirenetik gaurdaino, guraso erasotzaileek, oro har, honako jokabideak erakusten dituztela baieztatu dute:

- Harreman sozialen sare pobrea (Disbrow, Doerr eta Caulfield, 1977; Starr, 1982), nahiz eta emaitza hau beti ez den lortu (Crittenden, 1985).
- Bizi diren ingurunetik kanpo harreman gutxi dituzte (Greif eta Zuravin, 1989).
- Laguntza gutxiago jasotzen dute eta batzuetan arazoak izaten dituzte familia zabalarekin (Corse, Schmid eta Trickett, 1990; Garbarino eta Stocking, 1980; Polansky, Chalmers, Buttenwieser eta Williams, 1981).
- Nahiago dituzte arazoak beren kasa konpondu (Garbarino eta Stocking, 1980).
- Bakarrik sentitzen dira (Milner eta Wimberley, 1980; Polansky, Ammons eta Gaudin, 1985).
- Gizartetik isolatuta bizi dira (Whipple eta Webster-Stratton, 1991).
- Estresaturik daudenean, kanpotik ez dute sostengu emozionalik eta materialik jasotzen (Kempe, 1973).

Kulturen arteko ikerketek gorago aipaturiko datuak berretsi egin dituzte eta euskarri eta sare sozialak, bereziki, haurren tratu txarren prebentziorako lagungarri direlako baieztapenari balioa gaineratu diote (Gracia eta Musitu, 2003).

70eko hamarkadan, hautemandako eta jasotako sostenguen eta haurrei emandako tratu txarren arteko loturak ere interesa piztu zuen. Hautemandako euskarriei buruzko ikerketen arabera, tratu txarrak ematen dituzten gurasoek, ematen ez dituztenek ez bezala, pentsatzen dute euren sare sozialak euskarri sozial, instrumental eta emozional gutxiago eskaintzen dizkiela (Daniel, Hampton eta Newberger, 1983; Egeland eta Brunquell, 1979; Polansky *et al.,* 1985; Polansky *et al.*, 1981).

Belsky-k (1993) azpimarratzen duenez, maila batean, tratu txarra ematen duten gurasoak eurak dira gizartetik bakartzen direnak, komunitatetik bakartzea eta euskarri sozialik ez izatea tratu txarra ematen duten gurasoen eraikuntza psikologikoa baita. Belsky-k (1993) gaineratzen du ezen gizartetik bakartzeak, tratu txarra ematen duten gurasoen eta ematen ez dutenen arteko harreman sozialen elkarrekikotasun eza dakarrela.

Ildo horretan, Polansky-k, Gaudin-ek, Ammons-ek eta Davis-ek (1985) ikerketa bat egin zuten, non guraso erasotzaileek bizilagunengandik laguntza gutxi jasotzen zutela hauteman zuten. Ikerketa horrek aurkitu zuen tratu txarrik ematen ez zuten gurasoek bestelako iritzia agertzen zutela bizilagunei buruz. Gainera, Polansky-k Gaudin-ek, Ammons-ek eta Davis-ek (1985) aurkitu zuten bizilagunek saihestu egiten zutela tratu txarra ematen zuten gurasoekin harremanak izatea, eta, ondorioz, haien eta komunitatearen arteko harremana txartu egiten zela.

Jasotako sostengu sozialari dagokionez, ikerketa gutxi egin badira ere, esan daiteke, tratu txarra ematen duten gurasoek laguntza instrumental eta emozional gutxiago jasotzen dutela beraien sare sozialetik. Crittenden-ek (1985) dio tratu txarrik ematen ez duten amek, tratu txarra ematen dutenek baino laguntza gehiago jasotzen dutela, hau da, lagunek haurrak zaintzen eta entzuten laguntzen diete. Halaber, ama horiek diru-laguntza gehiago jasotzen dute familia zabalarengandik. Crittenden-en (1985) eta Giovanonni eta Billingslyn-en (1970) lanetan islatzen da sostengu sozialaren defizita tratu txar mota, arraza azpitalde eta laguntzaren iturburuaren arabera gertatzen dela (familia zabala *vs* lagunak...).

Tratu txarra ematen duten gurasoak sozialki bakartuta daudela dioen teoria egon arren, zenbait komunitatetako ikerketek berretsi egiten dute auzokoen ezaugarriak (osaketa demografikoa, desabantaila sozialak eta bizilekuz aldatzea) haurrei tratu txarra emateko arriskua handitu edo gutxitu dezaketen faktoreak izan daitezkeela (Coulton, Corbin eta Sue, 1999; Garbarino, 1980; Garbarino eta Kostelny, 1992; Garbarino eta Sherman, 1980; Vinson, Baldry eta Hargreaves, 1996; Zuravin, 1989).

Indarkeria, delinkuentzia, hilketak, drogekin zerikusia duten arazoak, pobreziatasa altuak bizi dituzten auzoak eta komunitateak, bakarrik edo familian bizitzeko ingurune estresagarriak dira. Ingurune horietan bizitzeak, hain zuzen, gertuko bizikidetza izanik, familia-indarkerian (senar-emazteen artekoan, haurrei emandako tratu txarrean) eragin handia izango du, horrelako kasuak gehitu egiten baitira (Coulton *et al.*, 1999; Drake eta Pandey, 1996; Garbarino, 1980).

Ezberdintasun sozioekonomikoen eta haurren tratu txarren teoriaren haritik, Garbarino-k (1980), iradokitzen du faktore ekonomikoak norberaren baliabideetarako oso garrantzitsuak direla. Horregatik, tratu txarrak prebenitzeko, hil edo biziko garrantzia dute familiek dituzten baliabide sozialek. Garbarino-k eta bere taldeak (Garbarino, 1976; Garbarino eta Crouter, 1978; Garbarino eta Kostelny, 1992; Garbarino eta Sherman, 1980) egindako ikerketen arabera, ezaugarri sozioekonomiko eta demografikoen eta haurrei emandako tratu txarren artean korrelazio garrantzitsua dago.

Adibidez, ezaugarri sozioekonomiko eta demografiko berdintsuak, baina tratu txar kopuru ezberdinak dituzten auzuneak ikertu ondoren, hauxe ikusi zuten: tratu txarren tasa txikiagoa agertzen zen gizarte sendoagoa eta baliabide sozial gehiago izateko aukera zuten auzuneetan. Tratu txarren tasa altuagoa zuten auzoak, berriz, sozialki pobretutako auzo gisa zeuden katalogatuak (Garbarino eta Sherman, 1980). Zehatzago esanda, arrisku askoko eta arrisku gutxiko auzoetan egindako ikerketen arabera (Garbarino eta Kostelny, 1992; Garbarino eta Sherman, 1980), espero baino tratu txar kasu gutxiago aurkitu dira, bertan bizi direnen ustez, auzunea, haien seme-alabak hazteko eta hezteko leku egokia da; auzoak irudi publiko ona dauka; itxura ona eta laguntza informal onak ditu. Azpimarratu behar da, auzo horietan, gurasoek seme-alabak beraiek bakarrik zaintzeko ardura gehiago hartzen dutela; bizilagunen laguntza ere badute, familiak bere kasa moldatzeko gai dira, eta baliabide sozialei etekin gehiago eta hobea ateratzen diete. Espero baino tratu txar kasu gehiagoko auzuneetan, berriz, bizilagunengandik laguntza gutxiago jasotzen dute haurren zaintzan, komunitateak baliabide gutxiago eskaintzen dizkie, lan egiten duten amei, seme-alabak zaintzeko, bizilagunek ez diete laguntzarik ematen, komunitateak dituen programak aurrera eramateko erabiltzen diren toki fisikoak ilunak eta depresiboak dira, eta azkenik, politikoei buruz duten iritzia txarra da. Horrez gain, tratu txarren ondorioz hiltzen den haur kopurua txikiagoa da tratu txarra gertatzeko arrisku gutxi duten auzoetan (Garbarino, 1997).

Tratu txar mota desberdinen eta komunitatearen ezaugarrien artean dagoen harremanari dagokionez, ikerketek egiaztatu egiten dute komunitate-faktoreek, faktore sozial eta ekonomikoek eragin zehatza dutela ematen diren tratu txarretan (Coulton, Korbin, Su eta Chow, 1995; Drake eta Pandey, 1996; Zuravin, 1989).

Esate baterako, zonalde pobretuetan, arduragabekeria eta tratu txar fisikoa gehien gertatzen diren tratu txarrak direla aurkitu da. Halere, badirudi, sexuabusuak pobreziarekin lotura gutxi duela (Drake eta Pandey, 1996).

Tratu txarra ematen duten familien bakartze sozialaren aldagaietako bat mugikortasuna da. Ikertzaile askoren ustez, tratu txarra ematen duten gurasoak etxebizitzaz maiz aldatzen direnez, ez dute astirik izaten auzoan eta komunitatean txertatzeko. Horretaz gain, oro har, familiaren edo gertuko lagunen laguntza izango ez duten lekuetara joaten dira, sozialki bakartuak geratzeko arriskuarekin (Altemeier O´Connor, Vietze, Sandler eta Sherrod 1984; Garbarino, 1976; Newberger, Reed, Daniel, Hyde eta Kotelchuck, 1977; Smith *et al.,* 1974).

Azkenik, Belsky-k (1984) eta Siegel-ek (1986) adierazi dute hezkuntza-erakundeek, komunikabideek eta harreman sozialen sareek haziera-praktikan eragina izan dezaketela. Beharbada, komunitatetik urruntzen diren guraso erasotzaileek ez dute jasotzen beren praktikak eta haurrak hazteko behar duten sinesmena hobetzeko komunitatetik jaso zezaketen informazioa.

4.4. TRATU TXARRAK BELAUNALDITIK BELAUNALDIRA TRANSMITITZEA

Belaunalditik belaunaldira transmititzen diren tratu txarrei buruzko hipotesiak dio haurtzaroan tratu txarra jasan duten umeek guraso direnean modu berean jokatuko dutela. Horrek, tratu txarren belaunaldi-ziklo bat dakar (Fontana, 1973; Starr, MacLean eta Keating, 1991). Baieztapen hori egiatzat har daiteke hurrengo belaunaldietan tratu txar fisikoak, sexu-abusuak edota muturreko arduragabekeriaren kasuak gertatzen direnean (Kaufman eta Zigler, 1989).

Familia-indarkeriaren transmisio-zikloari buruzko aipamenak haurrei emandako tratu txarrak aztertzen hasi zirenetik egin dira (Steele eta Pollack, 1968). Eta horrela egiaztatu dute profesional askok (Friedrich eta Wheeler, 1982; Spinetta eta Rigler, 1972) egin dituzten ikerketetan. Hasiera batean, gaizki tratatutako haurren % 99k heldutasunean tratu txarrak emango zituela pentsatzen zen. Pentsaera horren ondorioz, tratu txarren batekin zerikusia zuten aitak eta amak diskriminazioegoerak bizitzen hasi ziren, hala nola seme-alabak zaintzeko eskaerak atzera botatzen zizkieten, beraien haurtzaroa froga ukaezina zelakoan guraso egokiak izateko. Hala ere, frogatu da (Kaufman eta Zigler, 1987, 1989) haurtzaroan tratu txarra jasan dutenek ondorengoekin egoera bera errepikatzea arrisku-faktore bat besterik ez dela.

Gai honi buruzko ikerlanak metodologia-arazo asko ditu, eta lortutako emaitzak beharbada ez dira oso fidagarriak. Honako hutsune hauek aurkitu dira:

- Lagin gutxi daude, ez dira adierazgarriak eta ezin dira konparatu, oso orokorrak dira eta interpretatzeko zailtasunak agerian geratzen dira.
- Kontrol-talde egokirik ez egotea.
- Tratu txar mailak ez desberdintzea eta tratu txar fisikoan bakarrik oinarritzea.

- Ikertzaileek gurasoen haurtzaroari buruzko historia eta tratu txarra eman dutela jakiteak izan dezakeen eragina.
- Tratu txarrak gertatu direla eta gertatzen ari direla bereizteko irizpiderik ez izateak ikertzaileen ondorioetan eragina izan dezake.

Horri guztiari gehitu behar zaio belaunalditik belaunaldira tratu txarren transmisioa altua dela erakusten duten ikerketak atzera begirako metodologiatik abiatuta egin zirela (Belsky, 1993; Kaufman eta Zigler, 1987, 1989; Powell, Cheng eta Egeland, 1995). Kaufman-ek eta Zigler-ek (1989) zalantzan jartzen dute atzera begirako ikerketek duten balioa. Ikertzaile horien ustez, datuak gehiegizkoak izan daitezke, tratu txarra ematen duten gurasoak baino ez dira aztertzen, beraz, ez dira kontuan izaten umetan tratu txarra jaso bai, baina beren seme-alabak ondo zaintzen dituzten gurasoak (Powell, Cheng eta Egeland, 1995).

Atzera begirako ikerketek tratu txarren portzentajeak gutxietsi ditzaketela ere pentsa daiteke. Zeanah eta Zeanah-nen (1989) ustez, umetan tratu txarra jasandako helduek bizipen haiek normaltzat har ditzakete, hau da, baliteke, ez ohartzea haurtzaroan tratu txarrak jasan zituztela edo gerta liteke ohartu bai baina tratu txarren biktima izan direla ez onartzea.

Bai atzera begirako bai aurrera begirako metodologiak erabilita egin diren ondoko ikerketen arabera, belaunalditik belaunaldirako transmisioaren tasa % 18 eta % 70 artean egon daiteke. Hunter-ek eta Kilstrom-ek (1979) egindako aurrera begirako ikerketa batean, % 18 zela jaso zuten. Autore horiek azpimarratu zutenez, atzera begirako metodologia erabiliz gero jasotako emaitza % 90ekoa izango zen.

Hala ere, 1984an Egeland-ek eta Jacobvitz-ek aurrera begirako ikerketa batean hau aurkitu zuten: haurtzaroan tratu txar fisikoak jasan zituzten eta helduaroan tratu txarra ematen duten amen kopurua % 70ekoa zela (Egeland, Jacobvitz eta Sroufe, 1988). Aipatutako ikerketa hori ez zen begi onez ikusi, aukeratutako laginak oso kutsatuta zeudelako kontrolatu gabeko aldagai ezezagunekin. Lagin horiek arrisku handia zuten populazioenak ziren, non tratu txarrek eta gizarte-estresagarriek, hau da, txirotasunak, harreman sozialen sarerik ez izateak, eta abarrek ikerketa egin bitartean amengan eragin handia izan zuten.

Herrenkohl-ek, Herrenkohl-ek eta Toedter-ek (1983, Kaufman-ek eta Zigler-ek aipatuta, 1989) atzera begirako ikerketa batean aurkitu zuten haurtzaroan fisikoki gaizki tratatu zituztela esan zuten zaintzaileen % 53k seme-alabei tratu txarra ematen ziela eta % 38k, berriz, ez ziela tratu txarrik ematen aitortu zuen.

Straus-ek (1979) laginak oharkabean hartu eta haurtzaroan tratu txar fisikoa jaso izanaren eta seme-alabekin indarkeria erabiltzearen arteko lotura aztertzen saiatu zen. Amarengandik jipoiak (urtean behin baino gehiagotan) jasotzen

zituzten gurasoen % 18,5ek beren seme-alabei tratu txarra emateko joera erakusten zuen. Gainera, ondorio batera iritsi zen: haurtzaroan sexu berekoa ez den gurasoarengandik tratu txar fisikoa jasan dutela adierazi dutenek, belaunalditik belaunaldira transmititzeko arrisku gehiago dute.

Familian bizi den indarkeria-giroak belaunalditik belaunaldira tratu txarrak transmititzean duen eragina ere azpimarratu nahi izan zuen. Aitak ama jotzen zuela ikusten zutenak helduak direnean, tratu txarra emateko joera gehiago daukate. Alderantziz gertatuz gero, hau da, amak aita jotzen zuela ikusten bazuten gaur ama direnek tratu txarra emateko joera daukate.

Gaur egun, ikertzaileek onartzen duten belaunalditik belaunaldirako transmisioaren kopurua % 30(± % 5)koa da (Kaufman eta Zigler, 1987, 1989).

Gorago aipatu diren metodologia-akatsak zuzendu egin dira duela gutxi egindako ikerketetan eta haurtzaroan emandako tratu txarrak belaunalditik belaunaldira transmititzeko hipotesia nahiko argi frogatu ahal izan da (Gómez eta De Paúl, 2003; Newcomb eta Locke, 2001; Pears eta Capaldi, 2001; Powell, Cheng eta Egeland, 1995; Smith eta Thornberry, 1995; Widom, 1989; Zingraff, Leiter, Myers eta Johnsen, 1993).

Hau da, umetan tratu txarra jaso dutela esan duten gurasoek hurrengo belaunaldikoekin modu bertsuan jokatzeko aukera gehiago dituzte. Baina horrek ez du esan nahi tratu txarra jasan dutenek etorkizunean tratu txarra emango dutenik. Bestalde, alderantzizko emaitzak eman dituzten ikerketa asko egin dira, hau da, abusua belaunalditik belaunaldira transmititzen dela frogatu ezin izan dutenak (Altemeier, O'Connor, Sherrod eta Tucker, 1986).

Gaur egun, egin diren ikerketen emaitza desberdinak eta erabili diren metodologien mugak ikusita tratu txarren arazoa beste arrisku-faktore batzuekin zerikusia duen neurtzailetzat hartzen da, adibidez, laguntza sozialik ez izatearekin, edota maitatua izateko ziurtasunik ez izatearekin, eta abar (De Paúl, Pérez-Albéniz, Paz, Alday eta Mocoroa, 2002; Egeland, 1993).

4.4.1.Transmisio-mekanismoak

Prozesu bitartekari asko garrantzitsuak dira belaunalditik belaunaldira haurrei emandako tratu txarren transmisio-mekanismoak zergatik gertatzen diren ezagutzeko. Horietako batek dio indarkeria eta jokaera antisoziala txikitan ikasten dela eta helduaroan, behin guraso-rola hartzean, adierazten dela (Belsky, 1993; Trickett eta Kuczynski, 1986). Ikaskuntza mota ezberdinen barruan sartzen dira:

- modelaketa
- indartze zuzena

- instrukzio hertsatzailea, indartze positiboaren eta negatiboaren edo bakarrik indartze negatiboaren mendekoa
- oinarrigabeko heziketa (Wahler eta Dumas, 1986).

Haurtzaroko portaera-ikaskuntzaz gain, belaunalditik belaunaldira tratu txarren transmisioan gurasoek duten diziplinari buruzko filosofia ere sartzen da. Hau da, haurrak hezteko autoritarismoa edo agintekeria biderik egokiena dela sinistea lotuta dago tratu txarra ematearekin (Simons, Whitbeck, Conger eta Chi-In, 1991).

Egindako ikerketen arabera, familiaren eta gurasoen arrisku-faktoreek zerikusia dute haurrei emandako tratu txarrekin, baita belaunalditik belaunaldirako transmisio-zikloarekin ere (Dixon, Browne eta Hamilton-Giachritsis, 2005; Egeland, Bosquet eta Chung 2002, Newcomb eta Locke, 2001; Pears eta Capaldi, 2001).

Gurasoen arrisku-faktoreak hauexek dira:

- barne-herstura, depresioa, norberaren estimu gutxi, arazo emozionalak, substantzia gehiegi hartzea, buruko osasun-arazoak (Briere, 1992) eta harremanetarako trebetasun gutxi (Egeland *et al*., 2002)

Familien arrisku-faktoreak:

- txirotasuna edo diru gutxi izatea (Brown *et a*l., 1998)
- aitaordeekin bizitzea (Finkelhor, Hotaling, Lewis eta Smith, 1990)
- bakartzea edo laguntza sozialik ez izatea (Crouch, Milner eta Thomsen, 2001; Egeland *et al*., 2002; Runtz eta Schallow, 1997)
- amaren banaketa goiztiarra (Brown *et al*., 1998)
- guraso oso gazte izatea (Egeland *et al*., 2002)

Gorago aipatutako faktore horiek gurasoen jokaera ezegokia ekar dezakete eta horien bizimoduan eta izakeran disfuntzioak sortzeko arriskua areagotu. Haurraren ezaugarriak, adibidez, haur jaioberria zaintzea, ezintasun fisikoak dituzten haurrak (Goldson, 1998) eta haurdunaldian edo jaiotzean arazoak izatea (Brown *et al*., 1998) tratu txarrak gertatzeko arriskuarekin lotuta daude.

Duela gutxi jasotako datuen arabera, hiru faktore besterik ez dira (totalaren % 53) belaunaldi batetik bestera haurrei tratu txarrak ematen zergatik jarraitzen den azaltzen duten familien eta gurasoen arrisku-faktoreak. Hau da, 21 urte baino lehenago guraso izatea, noizbait buruko gaixotasun edo depresio bat eduki izana eta bortitzak diren gurasoekin bizi izana (Dixon *et al*., 2005).

Autore batzuk, *atxikimenduaren teoria* oinarritzat hartuz, atxikimendua ezsegurutik abiatuta saiatu dira tratu txarrak zergatik transmititzen diren azaltzen (Egeland *et al*., 2002; Morton eta Browne, 1998; Powell, Cheng eta Egeland, 1995).

Atxikimenduaren teoria horrek dio, umeak, lehen urtean zaintzaileekin duen harremanaren araberako eredua sortuko duela helduaroan (Bowlby, 1998; Morton eta Brown, 1998). Tratu txarra jaso duen umeak bere zaintzaileez sortuko duen irudia, arduragabea eta hotza izango da eta umeak berak ere ez duela merezi inolako arduRarik pentsatuko du (Cicchetti eta Lynch, 1993).

Egeland-ek (1993) dio zaintzaileek umeari tratu txarra eman badiote, pentsatuko du gainerakoek ere modu zakarrean tratatuko dutela eta baztertu egingo dutela. Ardura handirik gabe zaindutako umeak, aldiz, gainerakoek ere bere beharrizanei jaramonik egingo ez dietela uste izango du.

Ondorioz, tratu txarra jasan dutenek, gero guraso direnean, harreman osasuntsuak ez izateko arriskua izaten dute.

4.4.2. Belaunalditik belaunaldira tratu txarren transmisio-zikloaren haustura azaltzen duten teoriak

Tratu txarrak jasan dituztenek, nolatan puskatzen dute zikloa? Zertan ezberdintzen dira, haurtzaroan tratu txarrak jaso zituztenak eta gaur seme-alabak gaizki tratatzen dituztenak, eta seme-alabak ondo zaintzen dituztenak?

Galdera horiei erantzuteko, lehenengo ikerketak tratu txarren zikloa puskatzen dutenen eta ez dutenen artean banakako faktoreak zeintzuk diren atzematen saiatu dira. Txikitan tratu txarra jaso baina zikloa puskatzea lortu duten amekin egin diren ikerketek hauxe erakusten dute:

- Gaur, bikotekideak laguntza eskaintzen dio.
- Haurtzaroan atxikimenduzko lotura edo laguntza eman dion norbait izan zuen.
- Nerabezaroan laguntza psikoterapeutikoa jaso zuen (Caliso eta Milner, 1992; Egeland *et al.,* 1988; Hunter eta Kilstrom, 1979).

Gorago azaldu dugun *Arrisku-faktoreen Teoria* kontuan hartzen badugu, tratu txarren zikloa puskatzeko gai diren familiak arrisku-faktore gutxi dituztenak eta babesteko hainbat mekanismo dituztenak dira (Dixon *et al*., 2005).

4.5. HAURRAREN EZAUGARRIETAN ETA JOKAERAN OINARRITUTAKO EREDUA

4.5.1. Haurra, tratu txarraren ikusmiran

Haurrei ematen zaizkien tratu txarrak beste ikuspuntu batetik azaltzen dituen pentsamendu-korronte bat dago. Korronte horrek umea bera hartzen du oinarritzat, tratu txarraren barruan elementu aktiboa delako eta ez hainbeste guraso erasotzaileen ezaugarriak edo beste hainbat faktore.

Haurren tratu txarrak politikoki eta sozialki aditzera eman zirenean, ikertzaile gutxik jarri zuten arreta «tratu txarra nori eman aukeratzea» deritzonean. Hau da, familia bereko seme-alaben artean, batzuek jasotzen dute tratu txarra eta beste batzuek ez (Bell, 1968; Parke eta Collmer, 1975; Sameroff eta Chandler, 1975;).

Ikuspuntu horretatik, haurrak bere gurasoengan gorrotoa sorrarazten duten faktore jakin batzuk izan ditzake, adibidez: egoera fisikoa, generoa, adina eta portaeraren ezaugarriak; haurra tratu txarrak pairatzeko arriskuan jarriz (Ammerman, 1990; Azar, 1991; Friedrich eta Boriskin, 1976; Frodi, 1981; Knutson, 1995).

Kontuan hartzekoa da, tratu txarra ez dela berdin ematen umearen garapenaren garai guztietan. Zenbait ikerketek (Kempe *et al*., 1962) emandako iritziak egiaztatu dituzte, hau da, ume txikiek[1] (0-2 urte) gazteek baino arrisku gehiago dute tratu txarrak jasotzeko (Belsky, 1993), gehiago jotzen dituztelako, denbora gehiago pasatzen dutelako zaintzaileekin eta fisikoki zein psikologikoki gurasoen edo zaintzaileen arreta handiagoa behar dutelako. Fisikoki ere ahulagoak direnez, egindako mina errazago ikusten da. Ume txikiek gazteek baino zailtasun gehiago dute emozioak erregulatzeko, beraz, gurasoek horien aurkako jarrera areagotu dezakete (Belsky, 1993).

Azkenik, sexua dela-eta ezberdintasunak egiten dira; batez ere, tratu txarrak ematen dituena ama denean, mutilak okerrago tratatzen dituzte neskak baino (Dion, 1978; Sze eta Lamar, 1981).

4.5.2. Osasuna eta haurrei emandako tratu txarra

Zenbait ikerketak arreta berezia jarri dute tratu txarrak jasotzen dituztenen eta ez dituztenen osasunean. Ikerketa horiek aditzera ematen dutenez, osasun-arazoak dituzten haurrek tratu txarren biktimak izateko arrisku gehiago dute (Lynch, 1975), batez ere, lehenengo 30 hilabeteetan (Sidebothan *et al.,* 2003).

Sherrod, O´Connor, Vietze eta Altemeier-ek (1984) aurrera begirako ikerketa bat bideratu zuten haurraren ezaugarriek tratu txarrean zuten eragina ebaluatzeko. Tratu txarrak jaso zituzten umeek, lehenengo 3 urteetan, kontrol-taldekoekin alderatuta, hainbat gaixotasun eta ustekabeko kalteak jasateko arrisku gehiago zuten. Starr-ek (1988) egindako atzerako analisien arabera, tratu txarrek umearen gaixotasun goiztiarrarekin ere zerikusia zutela frogatu zuen.

Gurasoek jasaten duten estresa eta suminkortasuna, bai gaixotasunengatik bai osasun txarragatik, tratu txarra gertatzeko arrazoi nagusiak direla esan daiteke (Helfer, 1973; Sidebothan *et al*., 2003). Baita, tratu txarra jasotzen duten haurren artean, osasun-arazo asko dituztenek ez dituztenek baino ondorio gehiago jasaten dutela ere (Elmer eta Gregg, 1967).

1. Ezintasunak dituztenen kasuan, umearen lehenengo sei urteetan ez da tratu txarrik egoteko arriskua gutxitzen (Verdugo, Gutiérrez, Fuertes eta Elices, 1993).

4.5.2.1. Garai aurreko jaiotza eta jaiotzean pisu gutxi izatea

Hainbat ikerketak nola datu klinikoek adierazten dutenez, arrisku-egoeran dauden jaioberri gehienei tratu txarrik ematen ez zaien arren, garaia baino lehenago jaiotako umeei edota jaiotzean gutxi pisatzen dutenei askotan tratu txarra ematen zaie (Browne eta Saqi, 1988; Elmer, 1977; Lynch eta Roberts, 1982; Martin, Beezley, Conway eta Kempe, 1974).

Elmer-ek eta Gregg-ek (1967) egindako ikerketa batean, tratu txar fisikoa jasandako 20 haur aztertu zituzten eta, % 33, garaia baino lehenago jaioak zirela aurkitu zuten.

Klein-ek eta Stern-ek (1971), 1960 eta 1969 artean, *jipoitutako haurraren sindromea*rekin sailkatutako eta ospitaleratutako haurren kasuak berrikusi zituzten. Aipatutako sindromea zuten 51 kasuen % 23,5ek jaiotzean gutxi pisatu zuen (2.500 gramo baino gutxiago).

Aurrerago, garai aurreko jaiotzen, jaiotzean pisu gutxi izatearen eta tratu txarren arteko lotura baieztatu egin da hainbat ikerketaren bidez (Sidebothan *et al*., 2003), hala ere, ondorio horretara ez dira ikertzaile guztiak heldu (Egeland eta Brunnquell, 1979; Starr, 1988)

Baliteke garaia baino lehenago jaiotakoen eta tratu txarren artean harreman estua egotea, adibidez, haur horiek erakargarriak[2] ez direnean edo gurasoek uste zuten bezalakoak ez direnean eta isildu gabe negarrez hasi eta gurasoei enbarazu egiten dietenean (Crittenden, 1985; Frodi, 1981; Parke eta Collmer, 1975).

Esate baterako, Klein eta Stern (1971), euren ikerketetatik abiatuta, ondorio honetara iritsi ziren: jaiotzean gutxi pisatu zuten 12 umetik 9k arazo gehiago zituzten (neumonia, arnasa hartzeko arazoak, eta abar). Horrek zer esan nahi zuen? Ume horiek gurasoengandik arreta eta zaintza handiagoa beharko zutela eta horrek tratu txarra gertatzeko arriskua ere handitu egin zezakeela.

Frodi-k eta besteek alderatu zuten nola erreakzionatzen zuten gurasoek (1978) haur normalen eta haur goiztiarren negarren eta ezaugarri fisikoen aurrean. Haur goiztiarren negarra, sabelean egon behar duten denbora igarota jaiotzen direnena baino gogorragoa eta gorrotagarriagoa zela ikusi zuten. Ondoren froga bat egin zuten: tratu txarrik ematen ez zuten gurasoei haur goiztiarren negarra jarri zieten entzuteko, irudiz lagunduta; erdiak garaiz aurretik jaiotakoak ziren eta beste erdiak normal jaiotakoak. Teknika horren bidez, alde batetik negarraren efektu diferentzialak eta konbinatuak, eta bestetik, ezaugarri fisikoak neurtzen saiatu ziren. Emaitzek egiaztatu zuten garaiz jaiotakoen negarrak aktibazio automatiko,

2. Barden, Ford, Jensen, Rogers-Salyer eta Salyer-rek (1989) ikusi zuten ezen arazo kraneofazialak zituzten haurren amek, horrelako arazoak ez zituztenek baino arreta gutxiago jartzen zutela haurrak zaintzean.

ezerosotasun, narritadura eta haserre handiagoa eragiten zuela. Efektu horiek guztiak, bereziki, irudia eta negarra garaiz jaiotako umearenak zirenean erakusten zituzten.

Frodi-k eta Lamb-ek (1980b) ikerketa berri bat egin zuten tratu txarra ematen zuten eta ematen ez zuten gurasoen artean eta emaitzek honako hau egiaztatu zuten: tratu txarrak ematen zituztenek okerrago erreakzionatzen zutela negarren aurrean.

4.5.3. Banantzea

Ikertzaileek azpimarratu nahi izan duten beste gai bat honako hau da: erditu ondoren, haur goiztiarraren edota pisu gutxirekin jaiotako haurraren eta amaren arteko banantzea. Ikertzaile askok aipatzen dutenez, jaioberriaren eta amaren arteko banantzeak haien artean eratzen den lotura afektiboan ondorio kaltegarriak izan ditzake eta horrek seme edo alabarekiko amaren portaeran eta jarreran eragina izan dezake (Lynch, 1975; Lynch eta Roberts, 1977; Parke eta Collmer, 1975).

Animaliekin egin diren ikerketetan (Collias, 1956) frogatu da ezen amari kumeak jaio berritan kentzen bazaizkio, horrek bazter ditzakeela. Atxikimendua jaio eta lehenengo hilabeteetan gertatzen dela kontuan izanik, banantzeak (denboraren arabera, jakina) sortuko den atxikimendu motan eragina izan dezake. Ildo horretatik, Leifer-rek, Leiderman-ek eta Barnett-ek (1972) ikusi zuten ezen haur goiztiarren amei, ospitalean zeuden bitartean, umea kentzen ez bazieten, umea zaintzeko trebetasun gehiago garatuko zutela, aldiz, umea kenduz gero, aukera gutxi izango zutela. Hori aurrerago egiaztatu ahal izan zen, hau da, alta eman zietenean.

Fanaroff-ek, Kennell-ek eta Klaus-ek (1972) hauxe frogatu zuten: amak pisu gutxirekin jaiotako haurrak bisitatzera joateko maiztasunak garrantzi handia izango zuela aurrerago seme-alabekiko sortzen den elkarrekintzan. Umea ikustera gutxitan joaten ziren amek maiz joaten zirenek baino joera handiagoa zuten tratu txarrak emateko.

Hala eta guztiz ere, esan behar da, gaur egungo gizartean ez dela horrelakorik gertatzen, ez behintzat, gorago aipatzen den moduan. Beraz, ospitaleratzea= =banantzea lotura ez da oso garrantzitsua haurrei ematen zaien tratu txarraren faktore adierazle gisa.

4.5.4. Planifikatu gabeko haurduntzak

Planifikatu[3] gabeko haurdunaldien ondorioz jaiotako umeek tratu txarrak pairatzeko arrisku gehiago dute planifikatutako haurdunaldien ondorioz jaiotakoek baino (Altemeier *et al.,* 1984; Zuravin, 1991). Hori horrela izanda ere, oso

3. "Nahi gabeko haurduntza" kontzeptua erabiltzea ez dut gustuko. Nire ustez, haurdunaldi guztiak desiratuak izaten dira, kontzienteki edo inkontzienteki izan.

garrantzitsua da azpimarratzea guraso gehienek (% 98,8) ez dietela beren semealabei tratu txarrik ematen. Litekeena da planifikaziorik gabe jaiotako haurrei ematen zaien tratu txarrak jarraian aipatuko ditugun gaiekin zerikusi handia izatea:

- gurasoen adina (zenbat eta gazteagoak, orduan eta aukera gehiago tratu txarrak emateko)
- umeak zaintzen esperientziarik ez izatea
- umeek dituzten ezaugarrien eta beharren inguruan ezjakintasuna
- umea, guraso bakarrak haztea
- laguntza sozialik ez izatea
- umea gaizki ulertzeko modua (Johnson eta Showers, 1985; Lynch eta Roberts, 1977).

4.5.5. Minusbaliotasuna eta haurrei emandako tratu txarra

Gaur egun, minusbaliotasuna umeei tratu txarra emateko arrisku-faktore bat dela onartuta dago (Goldson, 1998; Sullivan eta Knutson, 1998, 2000a eta b; Verdugo, Bermejo eta Fuertes, 1995). Datuek erakusten dutenez, eta zenbait ikertzaileren arabera, ezgai direnen artean gai direnen artean baino tratu txar gehiago ematen zaie haurrei.

Gil-ek (1970) aztertu zituen 6.000 kasutik % 29k minusbaliotasun motaren bat zuen.

Sandgrund-ek, Gaines-ek eta Green-ek (1974) 120 haur aztertu zituzten (60 tratu txar fisikoak jasandakoak, 30 abandonatuak eta 30 tratu txarrik jasan gabeak). Tratu txar fisikoa jasandakoen % 25ek minusbaliotasun psikikoa zuen; abandonatuak izan zirenen % 20k eta tratu txarrik jaso ez zutenen % 3k.

Embry-k (2001, Kendall-Tackett, Lyon, Taliaferro eta Little-k aipatua, 2005) atzerako analisia egin zuen sortzetiko gorreria zuten 770 gurasoekin. % 45ek haurtzaroan tratu txarra pairatu zutela agertzen zuen. % 19k zaintzaileengandik tratu txar fisikoa jaso zutela adierazi zuen, % 30ek zaintzen zituzten harrera-etxeko talde teknikoek tratu txar fisikoa ematen zietela, % 18k sexu-abusuak eta % 9k abandonu fisikoa.

MINUSBALIOTASUN MOTA	
PSIKIKOA	Adimen-atzeratasuna (70 baino adimen-koziente gutxiagorekin), garapenaren nahaste orokorra, autismoa, izaeraren (muturreko) nahasketa, eskizofrenia eta garapen neurologikoen beste hainbat disfuntzio.
FISIKOA	Sistema immunitarioarekin lotuta (ihesa sintomatikoa), aparatu kardiobaskularra (sortzetiko kardiopatiak), nerbio-sistema (nahaste konbultsiboak/distonikoak), arnas aparatua (fibrosi kistikoa/asma larria) eta endokrinometabolikoa (hipofisi-nanismo larria).
ZENTZUMENA	Entzumena/mintzaira (gormututasuna), entzumena eta ikusmena izan daitezke.
MISTOA	Haurtzaroko garun-perlesia, sortzetiko malformazioak, Down sindromea, gaixotasun heredodegeneratiboak eta sortzetiko distrofia miotonikoa.

Iturria: Olivan, 2002.

4.3. taula. Minusbaliotasuna eta haurrei emandako tratu txarra.

Zehaztasun nahikoarekin egindako lehenengo ikerlanak familia barruko tratu txarren eta minusbaliotasunaren arteko harremana aztertzea izan zuen helburu. Ikerlana Estatu Batuetan egin zen. Haurtzaroa babesteko zentroetako kasuak aztertu zituzten eta bertako langileei atzeman zituzten tratu txarrei buruzko galdeketa egin zitzaien. Datuen arabera, tratu txarra jasaten duten haurren % 14,1ek ezintasun motaren bat pairatzen du (Westat, Inc., 1993, Sullivan eta Knutsonek aipatuta, 1998).

Goian aipaturiko ikerketen arabera, haur ezinduek ezintasunik ez dutenek baino aukera gehiago dituzte (% 1,7) familia barruan tratu txarrak jasotzeko. Sullivan-ek eta Knutson-ek (2000a) erakutsi zuten kopuru horrek gora egiten zuela (% 3,4) eskola-eremuan.

Westat, Inc.-en (1993) ikerketan, haurtzaroa babesteko zentroetako langileen testigantzetan oinarrituta, kasuen % 47, minusbaliotasuna tratu txarrak gertatzeko faktore garrantzitsua zela ikusi zen eta, kasuen % 37, berriz, tratu txarrak jaso izanaren ondorio dira.

Verdugo-k, Gutiérrez-ek, Fuertes-ek eta Elices-ek (1993), nazioartean egindako ikerlan zabal eta zehatzenetako batean, hain zuzen, 848 haur aztertu zituzten eta horietatik 445ek minusbaliotasun psikikoa zuten. Haur ezinduek (% 11,5) ezintasunik ez zutenek (% 1,5) baino tratu txar gehiago jasotzen zutela agertzen zuten. Hau da, tratu txarra jasotako 10 ume ezindutik, ezintasunik gabeko ume bat egongo litzateke tratu txarrak jasotzen dituena.

Aurrerago, Sullivan-ek eta Knutson-ek (1998) ospitaleetan atzemandako tratu txarrak jasandako 3.001 haur aztertu zituzten. Westat, Inc.-en (1993) ikerlanarekin alderatuta, hemen, minusbaliotasun-diagnostiko zehatza aurkitu zuten. Batetik,

baieztatu zuten minusbaliotasuna haurren tratu txarren arrisku-faktorea dela bai familia barruan, bai familiatik kanpo ere. Bestetik, tratu txarren ondorioz, zenbait minusbaliotasun garatu daitezkeela, bereziki, portaeraren nahastearekin zerikusia dutenak.

Azkenik, ezintasunak haurrei ematen zaien tratu txarrarekin duen lotura ezagutu nahian, gaurdaino egin den azken ikerlan nagusia azpimarratu beharko litzateke, Sullivan-ek eta Knutson-ek (2000a) egindakoa, hain zuzen. Tratu txarrak jasotako 4.503 haur ikertu zituzten, horietako 1.013k minusbaliotasun bat zuten. Familiatik kanpo gertatutako tratu txarren eta minusbaliotasunaren arteko lotura zein zen aztertzen saiatu ziren, zituzten frogak eskola ezberdinetatik jasotakoak baitziren. Lortutako emaitzek hauxe adierazten zuten: minusbaliotasunik ez zuten haurren % 11k jasotzen zuen tratu txarra eta minusbaliatuen artean, % 31k. Hau da, haur ezinduek ezintasunik ez dutenek baino arrisku gehiago (% 3,4) dute familiatik kanpo tratu txarrak pairatzeko.

Sullivan-en eta Knutson-en (2000a) ikerlanean agerian geratzen da minusbaliotasun motaren eta tratu txar motaren arteko lotura:

- Haur gorrek edo entzuteko zailtasunak dituztenek arduragabekeria eta tratu txar emozionala pairatzeko arrisku bikoitza dute eta beste haurrengandik tratu txar fisikoa sufritzeko 4 aldiz aukera gehiago.
- Hitz egiteko arazoak dituzten umeek arduragabekeria eta tratu txar fisikoa pairatzeko 5 aldiz arrisku gehiago dute eta sexu-abusua pairatzeko 3 aldiz gehiago.
- Garapenaren atzerapena duten umeek tratu txar fisikoa, emozionala, arduragabekeria eta sexu-abusua sufritzeko 4 aldiz arrisku gehiago dute.
- Ezintasun ortopedikoak eta ikasteko ezintasuna dutenek tratu txar fisikoa, emozionala, arduragabekeria eta sexu-abusua sufritzeko arrisku bikoitza dute.

Haurrei emandako tratu txarren eta ezintasunaren arteko harremana, haur ahulen aurkako erreakzioa dela esan daiteke. Haur ezinduak zaintzeak estres handia sortzen du eta gurasoek ez dute onartzen haurrak urritasunak dituela. Estresa gehitzeaz gain, haur ezinduaren portaera gidatzea zaila izan daitekeela ikusi da.

Verdugo-k, Gutiérrez-ek, Fuertes-ek eta Elices-ek (1993) egindako ikerlanean hauxe aurkitu zuten:

- Tratu txarrak jasotako eta ezintasun motaren bat zuten haurren % 67k estereotipoak edota jateko arazoak zituen.
- % 64 izaera zailekoa zen.
- % 63k bere burua kaltetzen zuen.

- % 44k pertsonenganako edo objektuekiko agresibitatea adierazten zuen, ez zuen hurbiltze-saiakerarik egiten eta ez zuen mugimendu sinplerik imitatzen.
- % 39k besteak hasitako harremanak baztertzen zituen.
- % 38 ahoz eskatuta ez ziren elkarlanean aritzen eta egitekoa bukatu arte nagusiarekin egoteko gai ez ziren.

Zenbait autoreren ustez, elbarritasun gutxi edo minusbaliotasuna atzeman gabe duten haurrek tratu txarrak sufritzeko arrisku gehiago dute (Martin, 1982). Ikuspuntu horretatik begiratuta, minusbaliotasuna diagnostikatuta dagoenean edota nabarmena denean, gurasoentzat edo zaintzaileentzat errazagoa da haurraren portaera ezegokia justifikatzea. Beraz, arazoa hobeto ulertzen eta onartzen bada, eta babes soziala badu, tratu txarra gertatzeko arrisku gutxiago dagoela esan daiteke. Halere, gabezia argia ez denean edo kasik ikusezina denean, portaera desegokia eta intentzionalitatea haurraren izaerari leporatzen zaizkio, tratu txarra gertatzeko arriskua handituz.

Beste datu batzuen arabera, gurasoen eta seme-alaben arteko elkarrekintza urria izaten da eta, horrek, haurrei tratu txarra ematea ekar lezake. Verdugo-k, Gutiérrez-ek, Fuertes-ek eta Elices-ek (1993) diote tratu txarra ematen duten gurasoek ezintasunak dituzten seme-alabekiko elkarrekintza desegokia dutela; ez dira profesionalekin elkarlanean aritzen, ez dute esperientziarik haurrak zaintzen, ez dakite haurraren ezaugarri ebolutiboak zeintzuk diren eta haurrak zaintzen pasatzen duten denboraz kexu agertzen dira; ez dituzte haurrenganako ekintza positiboak egiten, itxaropen irreala dute, deitzen zaien bileretara ez dira joaten eta haurrak gaizki portatzea haien gaiztakeriei leporatzen diete.

Lehen aipatu bezala, urteak aurrera egin ahala tratu txarrak gertatzeko arriskua jaisten den arren, minusbaliotasuna duten haurren kasuan ez da horrela gertatzen eta, hazten doazen heinean, tratu txarrak ez direla jaisten ikusi da. Hori azaltzeko arrazoietako bat, haur horien gaixotasuna kronikoa izanik, zaurgarritasun-egoeran bizi direla izan daiteke. Baieztapen horrek mintzairarekin[4] zerikusia izan dezake, zeren tratu txarra pairatu dutela adierazteko zailtasunak baitituzte (Sullivan eta Knutson, 1998; Verdugo, Gutiérrez, Fuertes eta Elices, 1993).

4.5.6. Tratu txarra jasandako haurren ezaugarri konduktualak

Umearen portaera eta izaera, askotan, tratu txarrekin lotu izan dira (Belsky eta Vondra, 1989; Brayden, Altemeier, Tucker, Dietrich eta Vítese, 1992; Famularo, Fenton eta Kinscherff, 1992), hainbat ikerketatan garrantzizko loturarik aurkitu ez den arren (Sidebothan *et al*., 2003).

4. Mintzaira-arazoak dituzten tratu txarrak jasandako pertsonen kopurua % 75ekoa da eta horietatik % 37k ez du hitz egiten (Verdugo, Gutiérrez, Fuertes eta Elices, 1993).

Tratu txarra jasan duen umea aztertzen denean, hauxe aurkitzen da:

- Agresibitate-maila handiagoa du.
- Erantzun gutxi edo maitasunezko adierazpenak baztertzeko joera du.
- Konpetentzia sozialik ez du portzentaje handiago batean.
- Arreta-gabeziaz gain hiperaktibitatea ere erakusten du.

Halere, tratu txarrak jasandakoen eta jasan ez dituztenen portaeran desberdintasunik aurkitu ez duten ikerlanak badira (Burgess eta Conger, 1978; Cerezo, 1997; Mash, Johnson eta Kovitz, 1983).

Haurraren portaeraren ezaugarriei buruzko informazioa gurasoek edo zaintzaileek ematen dutela azpimarratu behar da, hau da, nahiz eta tratu txarrak jasotako haurra zaila eta eskatzailea dela esaten den, gehienetan informazio-iturria tratu txarra ematen duenarengandik jasotzen da, horregatik informazioa ez da erabat zuzena izaten. Horren inguruan Gregg-ek eta Elmerr-ek (1969) 146 haurrekin egindako ikerketa batean, tratu txarrak jasotakoen eta nahi gabe kaltetuak izan zirenen portaeran pediatrek alderik ez zutela aurkitu konturatu ziren. Baina, tratu txarrak jasotako haurren amek oso modu desberdinean deskribatzen zituzten beren seme edo alabak eta tratu txarra justifikatu egiten zuten.

Ildo horretatik, Williamson-ek, Borduin-ek eta Howe-k (1991) nerabeen ama talde batekin ikerlan bat egin zuten: batetik, tratu txar fisikoak, fisikoki abandonatuak eta sexu-abusuak jasotako nerabeen amekin eta, bestetik, kontrol-talde batek, tratu txarrik jaso ez zuten nerabeen amekin. Eta zer aurkitu zuten? Tratu txar fisikoak jasotako nerabeen amek bestelako tratu txarrak jasotakoen amek baino informazio gehiago ematen zutela seme-alaben portaera-arazoei buruz.

Irakasleak ohartu dira, orobat, gaizki tratatutako umearen portaerak arazo gehiago ematen duela (Reidy, 1977; Salzinger Kaplan, Pelkovitz, Samit eta Krieger, 1984). Salzinger-rek, Kaplan-ek, Pelkovitz-ek, Samit-ek eta Krieger-rek (1984) hau aurkitu zuten: irakasleak bereizteko gai zirela, familia bereko umeen artean, zeintzuek jasotzen zuten tratu txarra eta zeintzuek ez. Irakasleen ustez, tratu txarra jasotzen zuten haurrek portaera-arazo gehiago erakusten zuten, hiperaktiboagoak ziren, arreta jartzeko arazo gehiago eta ezinegon gehiago erakusten zuten. Bestalde, tratu txarrik jasotzen ez zuten haurrek portaera hobea erakusten zuten.

Autore batzuek diote (Knutson, 1995), Salzinger-ek, Kaplan-ek, Pelkovitz-ek, Samit-ek eta Krieger-ek (1984) egindako lana nahasi samarra dela, tratu txar mota desberdinak jasotako umeak talde berean sartuta aztertu zituztelako.

Goldston-en, Turnquist-en eta Knutson-en (1989) iritziz, beharrezkoa da esatea tratu txar mota bakoitzari portaera-nahaste mota bat dagokiola. Gainera, tratu txarrak pairatu dituzten umeen ezaugarriak nahastea, tratu txar motak ez

bereiztea eta lortutako emaitzak orokortzea arriskutsua izan daitekeela ohartarazten dute. Hau da, ziur asko sexu-gehiegikeriak jasan dituzten haurrek sexu-portaerak erakutsiko dituzte; tratu txar fisikoak jaso dituztenek portaera oldarkorra, eta abar.

4.5.6.1. Arreta-gabeziaz gain hiperaktibitatea erakusten duen nahastea (ADHN) eta haurrei emandako tratu txarra

Arreta-gabeziaz gain hiperaktibitatea erakusten duen nahastea (ADHN) haurrei emandako tratu txarrekin lotuta dagoen jokaera-arazoetako bat da (Knutson, 1995; Morse, Sahler eta Friedman, 1970). ADHN duten haurrek ez dutenek baino tratu txarrak jasotzeko arrisku gehiago dutela uste da (Pianta, Egeland eta Erickson, 1989). ADHNk zaintzaileen estresak gora egitea eragin dezake eta ondorioz haurrei tratu txarra ematea. Ikerketa askotan frogatu den bezala, TDHA duten haurrek eta nerabeek familia-ingurunean eta eskolan arazoak izaten dituzte, baita lagunen artean integratzeko ere (Miranda eta Presentación, 2000).

Fischer-ek (1990) berrikusi zuen ADHN zuten haurrei eta gurasoen estresmaila igotzeari buruz idatzita zegoena. Bildu zuen informazioaren arabera, ADHN duten haurren gurasoen estresa handitu egiten da; ADHNren eta gurasoen nahaste psikologikoaren artean lotura genetikoak daudela adierazi zuen eta ADHN duten haurren gurasoek, haien artean, desadostasun gehiago dituztela ere bai. Beste ikertzaile batzuek aipatzen dute ADHN duten haurren gurasoak beste gurasoak baino estresatuagoak, atsekabeagoak eta besteak bezain trebeak ez direla sentitzen (Kaplan, Crawford, Fisher eta Dewey, 1998; Mulsow, O'Neal eta Murry, 2001). Egindako ikerketek aditzera ematen dutenez, gurasoen eta haurren arteko elkarrekintzetan, gurasoak kontrolatzaileagoak agertzen dira eta elkarrekintza ez da hain ona (Knutson, 1995).

McLeer-ek, Deblinger-ek, Henry-k eta Orvaschel-ek (1992) ADHN diagnostikatutako bigarren nahastea dela aurkitu zuten, eta, batez ere, sexu-abusuak jasan dituzten umeengan aurkitzen da. Haur-populazio horretan dagoen ADHN % 14 (Merry eta Andrews, 1994) eta % 46 (McLeer, Calaghan, Henry eta Wallen, 1994; McLeer, Deblinger, Henry eta Orvaschel, 1992) artekoa dela kalkulatzen da.

Mulsow-ek, O'Neal-ek eta Murry-k (2001) diote ADHN bai haurrek eta bai gurasoek dutenean, familia barruan haurrei tratu txarra emateko arriskua handitu egiten dela. Eta horretan eragina izango dute guraso batzuen ezaugarriek, adibidez, inpultsibotasunak, depresioak, arazoak konpontzeko trebetasunik ez izateak eta abar, baita bizi duten estres sozial mailak ere (langabeziak, laguntza sozialik ez izateak, eta abar).

- ADHN haurtzaroko portaera-nahasterik ohikoena da.
- Eskola-garaian dauden umeen artean ADHN kopurua, % 3-% 7 artekoa da.
- ADHN diagnostikatutakoen artean, mutil gehiago ageri dira.
- ADHNren ezaugarri nabarmenenak: arreta-falta, gehiegizko aktibitatea eta inpultsibitatea.
- Azpimotak hauexek izan daitezke: kasurik egiten ez duten umeak, disruptiboak, tratatzen zailak, besteentzako nekagarriak direnak. Gizartean aktiboki inplikatzen diren haurrak izaten dira, baina gehiegizko parte-hartzeak ere ondorio txarrak ditu. Haur azkarrak, kementsuak eta zaratatsuak izaten dira. Modu erasokorrean portatzen diren haurrak.
- Haur batek ADHN duenean, ziur asko bere gurasoetako batek ere badu edo noizbait arazo bera izan du.
- Helduen artean ADHN kopurua, % 1-% 5 artekoa da.
- Ikerketen arabera, ADHN diagnostikatu zaien umeek,% 30-% 50, helduaroan nahastearen sintomekin jarraitzen dute.
- ADHN izateko arrazoiak asko dira, adibidez: sustantzien abusua, depresioa, inpultsibitatea, haurtzaroko ezaugarriak eta apatia, familia-isolamendua, langabezia, ikasketetan emaitza txarrak, planifikatu gabeko haurdunaldiak, arazoei aurre egiteko zailtasunak, gurasoen estresa eta gauzen alde txarra ikusteko joera. Faktore horiek guztiak haurrei ematen zaizkien tratu txarrekin lotuta daude.
- ADHN, oraindik, bakarka tratatzen da, familiaren elkarrekintzak arazoa konpontzeko izan dezakeen eraginari garrantzi gutxi ematen zaiolako.
- Familian ADHN duen norbait izateak, berez, ez du esan nahi haurrei tratu txarra ematen zaienik.

Iturria: Mulsow, O'Neal eta Murry, 2001; Luciano eta Gómez, 1998.

4.4. taula. Arreta-gabeziaz gain hiperaktibitatea erakusten duen nahastea (ADHN): oinarrizko ezagutzak.

Umearen ezaugarrietan eta portaeran oinarritzen den modeloak jaso duen kritikarik garrantzitsuena ikerketak diseinatzeko modua izan da. Ikerketa gehienak atzera begirako analisiak edo deskribapen hutsak dira, eta ez dira beste talde batzuekin alderatu. Metodologia horrekin zaila da desberdintzea ea umearen jokaera den gurasoek horiengana erakusten duten gorrotoaren arrazoia edo portaera hori gurasoek emandako tratu txarraren ondorioa den.

Engfer-ek eta Gavranidou-k (1988, Belsky-k aipatua, 1993) egindako ikerketan, jaiotzeko unean, aurrerago tratu txarrak jaso zituzten haurren izaeran eta tratu txarrak jaso ez zituzten kontrol-haurren izaeran ez zegoen desberdintasunik. 8 hilabetera, eta aurrerago 33 hilabetera, aldiz, batzuen eta besteen arteko izaeran desberdintasunak aurkitu zituzten. Egeland-ek eta Brunnquell-ek (1979) aurrera begira egindako ikerlan baten ondoren, hau adierazi zuten: haurren izaerak (gurasoen ezaugarriak ahaztu gabe) bazuela zerikusia haur taldea modu egokian edo desegokian zaintzeko garaian.

Crittenden-en (1985) iritziz, gurasoen eta haurraren artean bi norabideko efektua sortzen da. Hau da, tratu txarra ematen gurasoak edo zaintzaileak hasten dira, eta horren ondorioa da, gehienetan, haurraren garapenaren atzerapena. Era berean, garapenaren atzerapenak, bestelako osasun-arazoek edo portaera ezegokiek gurasoengan estresa sor dezakete, eta egoera horretan tratu txarra gertatzeko arriskua handitu egiten da.

Crittenden-ek (1985) ikerlan bat egin zuen tratu txarra ematen zuten amekin eta sortzetiko arazoak (haur goiztiarrak, jaiotzeko arazoak, minusbaliotasunak, garun-perlesia, eta abar) zituzten umeei tratu txarra emateko arriskuan zeuden amekin. Ikerlan horretan, haurrak amarekin erakusten zuen elkarrekintza, garapen intelektuala eta amarekiko atxikimenduaren arabera azaltzen zuen segurtasuna ere kontuan izan zituzten.

Horrela, ama talde batek programa terapeutiko bat egin zuen. Lehendabizi, minutu batez, beraien umetxoekin elkarrekintzan, grabatu egin zituzten. Ondoren, grabatutako irudiak taldean ikusi eta ama-umearen arteko elkarrekintza hobetzeari buruz eztabaidatzen zuten. 4 hilabetera, ikertzaileak ama horien etxeetara joan ziren garatu zuten elkarrekintza nolakoa zen ikustera. Eta esku-hartze terapeutikoa izan zuten amak sentiberagoak bihurtu zirela ikusi zuten. Umeek, era berean, elkarlanean aritzeko jarrera irekiagoa erakusten zuten. Crittenden-en (1985) iritziz, gorago azaldutakoak argi erakusten du tratu txarra jasotako umeek egokitzeko duten ahalmena, inguruko edozein aldaketatara egokitzeko gai baitira. Eta aldaketa hoberako denean, umeen garapenean ere positiboki eragiten du.

Dena dela, argi eta garbi utzi nahiko nuke, nire ustez umea ez dela, inoiz, jasotzen dituen tratu txarren arduraduna. Haurrei ematen zaien tratu txarra, helduengandik datorren justifikatu ezin den jokaera da. Halere, Wolfe-k (1999) dioen bezala, haurraren ezaugarriak eta portaera oso garrantzitsuak izan daitezke tratu txarreko jokaerak gehitzeko edo tratu txarra ematen jarraitzeko.

Litekeena da haurrak haien artean hain ezberdinak ez izatea, eta gurasoak edo zaintzaileak izatea tratu txarrak justifikatzeko ezberdintasunak egiten dituztenak (Friedrich eta Boriskin, 1976).

Haurren ezaugarriak eta portaera fenomeno konplexu eta transakzional baten zati txiki bat besterik ez dira. Ezintasunen bat, osasun txarra, eta abar duten haurrek tratu txarra jasotzeko duten arriskua aztertzea bakarrik ez da nahikoa. Familiak, gizarteak, kulturak eta inguruneak osatzen duten konstelazioa ezinbestekoa dela uste da tratu txarrak zergatik gertatzen diren jakiteko. Konstelazio horren barruan sartuko lirateke: gurasoen hazieraren historia, estresa sortu duten gertakariak, bizilekuaren aldaketak, isolamenduaren sentimenduak, eta abar. Umearen urrakortasuna konstelazio horren zati bat da (Oliván, 2002; Sherrod, O´Connor, Vietze eta Altemeier, 1984; Sidebotham *et al*., 2003).

4.6. EREDU SOZIOKOGNITIBO-KONDUKTUALA[5]

Haurrei emandako tratu txarrei buruz idatzi denean askotan aipatu dira aldagai kognitiboak. Kasu klinikoetatik abiatutako hipotesietan honako hauek azpimarratzen dira: batetik, haurrei egiten zaizkien eskakizun ezegokiak, eta bestetik, tratu txarrak ematen dituzten gurasoen asmoak (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller eta Silver, 1962; Spinetta eta Rigler, 1972). Era berean, klinika-esperientziatik abiatuta, Elmer-ek (1979) azpimarratzen du ezen tratu txarrak ematen dituzten gurasoek beren seme-alabei buruz egiten duten iguripena ez dela oso erreala.

80ko hamarkadan hasi ziren tratu txarrei buruzko teoria-adierazle kognitibo-konduktualak azaleratzen (Azar, Fantuzzo eta Twentyman, 1984). Newberger eta Cook-ek (1983) haurrei emandako tratu txarrak azaltzen zituen teoria kognitibo-ebolutiboa landu zuten eta Twentyman eta bere lankideek (1984) eredu kognitibo-konduktuala. Hillson eta Kuiper-ek (1994) tratu txar fisikoa nahiz arduragabekeria zergatik gertatzen den ezagutzeko eredu kognitiboa garatu zuten. Azar-ek (1986, 1989) Twentyman-ek (1984) proposatutako eredu kognitibotik abiatuta, tratu txar fisikoaren eredu soziokognitiboa deskribatu zuen; Wolfe (1987) eta Milner-ek (1993) ere tratu txar fisikoei buruzko informazio-lanketa egin zuten.

4.6.1. Behaketa bidezko ikaskuntza

Behaketa bidezko ikaskuntza eredu kognitibo-konduktualen artean garrantzi handikoa da. Eredu horren arabera, arazoak konpontzeko indarkeria erabiltzen denean, haurrak eredu hori barneratu egiten du eta antzeko jokaerak garatuko ditu. Tratu txarra emateko jokabidearen modelaketa haurtzaroan gertatzen da, haurrak tratu txarra zuzenean jaso duelako edota tratu txarra ematen ikusi duelako.

Azterketa ugari egin dira baieztapen horiek egiaztatu ahal izateko, hau da, oro har ikaskuntzan eta zehazki jokaera erasokorraren garapenean modelaketak duen garrantzia frogatzeko (Bandura, 1975). Gainera, tratu txarrak belaunalditik belaunaldira transmititzeko teoriak dioen bezala, haurtzaroan tratu txarrak jaso dituen haurrak helduaroan modu berean jokatzeko aukera asko ditu (Kaufman eta Zigler, 1989; Widom, 1989). Azkenik, tratu txarren jokabidea ikasteko ereduekin lotuta, egin diren zenbait azterlanetan tratu txarrak ematen dituzten familien trebetasunean hutsuneak aurkitu dira. Bereziki, gurasoen arloan, haserrearen erregulazioan eta gizartean moldatzeko gaitasunean. Hutsune horiek, tratu txarrak ematen dituzten gurasoek eredu egokirik izan ez dutelako gerta litezke; baina, litekeena da substantzien abusuak, arazo psikikoek eta atxikimendu ez-seguruak ere aurretik jasotakoari gehiegi ez laguntzea (Ammerman, 1990).

---

5. Alderdi kognitiboa norbanakoak bizipenen zentzua ulertzeko erabiltzen duen logika dela esan daiteke. Eta soziokognitiboa pertsonei buruzko eta horien arteko harremanei buruzko pentsamenduaren logikari esaten zaio.

4.6.2. Eredu kognitibo-konduktuala

Ikertzaile askok (Azar, 1986; Bauer eta Twentyman, 1985; Larrance eta Twentyman, 1983; Twentyman, Rohrbeck eta Amish, 1984) haurrei tratu txarrak zergatik ematen zaizkien azaltzeko gurasoen zenbait alderdi kognitibotan eta haurrak ez obeditzean eta horien otzantasunean oinarritutako eredu kognitibo-konduktuala proposatzen dute. Eredu horren oinarrizko elementu kognitiboak hauexek dira: tratu txarrak ematen dituzten gurasoek beren seme-alabengandik gehiegi espero izatea, seme-alabei gaitasun eta ardura ezegokiak ezartzea eta gurasoek haurrarengan beraiekiko asmo txarra sumatzea. Elementua horiek guztiek gurasoen jokaera ezegokia izatera bultzatzen dute (Azar, 1986).

4.6.2.1. Gurasoek beren seme-alabekiko egiten dituzten irudikapen ez-errealak

Haurrei emandako tratu txarrei buruzko tradiziozko literaturak nabarmendu izan ohi du tratu txarrak ematen dituztenek beren seme-alabekiko duten irudikapen ez-errealaren ideia. Haurrak, halabeharrez, espektatiba horiek betetzen ez dituenean gurasoek edo zaintzaileek porrot egin dutela pentsa lezakete eta tratu txarrak ematen has daitezke. Teoria horren arabera, tratu txarrak ematen dituenak, haurrarengan, berarekiko asmo txarra sumatzen du (Azar, 1986).

Twentyman eta Plotkin-ek (1982) alderdi hori egiaztatu nahi izan zuten ikerlan baten bitartez. Lan horretan ikusi zuten tratu txarrak ematen zituzten amek beste amek baino gutxiago zekitela haurraren garapenari buruz; hala ere, ezin izan zuten ziurtasun osoz balioztatu tratu txarrak ematen ez dituzten amek espektatiba errealistagoak dituztenik. Hipotesi hori gaitzetsia izan arren, Twentyman eta Plotkin-ek (1982) tratu txarrak ematen dituzten amen espektatibetan aldakortasunmaila handiagoa aurkitu zuten. Ama horiei beren seme-alaben trebetasunei buruz galdetzen zitzaienean, bi norabideko akatsa erakusten zuten. Hau da, zenbait egoeratan, tratu txarrak ematen zituzten amek tratu txarrik ematen ez zutenek baino gehiago espero zuten beren seme-alabengandik. Datu horiek kontuan hartuta, honako ondorio hau atera zuten: litekeena da tratu txarrak ematen dituzten gurasoek egoera jakin batzuetan bakarrik espektatiba ez-errealista gehiago erakustea, eta horiek haurrei tratu txarrak ematearekin lotura izatea. Aurkikuntza hori zabaltzeko eta egiaztatzeko asmoz, Azar, Robinson, Hekimian eta Twentyman-ek (1984) beste ikerlan bat egin zuten. Ikerlan horren arabera, tratu txarrak ematen dituzten amei zailtasun handia eskatzen zuten judizioak egiteko eskatzen zitzaienean, espektatiba ez-errealista handiagoa erakusten zuten. Gainera, ikerlan horretan, mekanismo kognitibo hori, bereziki, ardurak bereganatzean gertatzen zela aurkitu zuten. Alderdi horrek rolak aldatzearekin zerikusia dauka eta tratu txarrak gertatzen diren familietan ohikoa izaten da.

4.6.2.2. Tratu txarrak ematen dituzten gurasoen egozpen-estiloa

Egozpen-teoriak (Lazarus eta Folkman, 1984; Taylor, 1982) pertsonak bizitzan duen arrakasta eta egiten dituen erroreak zergatik diren ulertzen lagundu du. Azalpen horrekin ados, ekintzen emaitzen arrazoiak hiru dimentsio ortogonaletan koka daitezke: barrukoa/kanpokoa, orokorra/zehatza eta egonkorra/ezegonkorra (Abranson, Seligman eta Teasdale, 1978). Barru-egozpenak egiten dituzten pertsonek uste dute soilik beraiek egin duten zerbaitengatik gertatzen direla gauzak (adibidez: "gaizki portatu naiz"). Kanpo-egozpenak egiten dituztenek, berriz, gertatutakoaren arrazoia kanpoan dagoela uste dute (adibidez: "zortea izan dut").

Egozpen-teoriaren arabera, gurasoek seme-alabei beren jokabidearen ardura egozteak dakar, hain zuzen, haurraren jokabidea halakoa izatea. Hau da, gurasoek haurraren jokabide txarra, haurraren barruko faktoreei eta faktore egonkorrei egozten badiete, ziur asko ondorioak okerragoak izango dira; aldiz, gurasoek haurraren jokabidea kanpoko faktoreei eta faktore ezegonkorrei egozten badiete, ondorioak bestelakoak izango dira (Dix eta Grusec, 1985). Adibidez, jo dezagun haur bat bizikletaz ibiltzen ikasten ari dela eta ez duela lortzen; orduan aitak desesperatuta honelakoak esaten dizkio: «Tontoa zara; ez daukazu ezer egiteko abileziarik; ez duzu inoiz lortuko, baldarregia eta antsiosoegia zarelako...». Horrelako egoera batean, litekeena da, haurrak bizikletaz ibiltzen ez ikasteaz gain, bere burua tontotzat eta antsiosotzat hartzea. Aldiz, nahiz eta haurrak bizikletaz ibiltzen ikastea ez lortu, eta nahiz eta aita nekatuta egon, honelakoak esaten badizkio: «Erronkek denbora, esfortzua, dedikazioa eta pazientzia handia eskatzen dituzte. Badirudi kostatzen ari zaizula, sai zaitez gehiago eta ez baduzu lortzen atsedena hartu eta geroago jarraituko duzu», aitak egoera zehatz horren balorazioa egiten du, haurraren mugetan hainbeste zentratu gabe eta zenbait egoera zailetan haurrak izan ditzakeen zailtasunak kontuan hartuz.

Haurrei emandako tratu txarretan, haurren jokabideaz eta asmoez egiten diren egozpen negatiboak ezberdinak dira tratu txarrak ematen dituzten eta ematen ez dituzten gurasoen artean (Bauer eta Twentyman, 1985). Larrance eta Twentymanek (1983) esate baterako, tratu txarrak ematen zituzten eta ez zituzten amei haurren jokabidea agertzen zen argazki-bilduma bat erakutsi zieten. Argazki horietan haurrak sei egoera interpertsonaletan agertzen ziren: bi egoera pertsonal zehaztugabeak, non haur batek bestea indarrez hartzen duen; bi jolas-egoera, hormak margotzea gisako ondorio txarrarekin; eta bi zeregin lehiakor, zehaztu gabeko emaitzekin. Amei argazkiak erakustean, haur batzuk beraienak zirela eta beste batzuk ez zirela imajinatzeko esan zitzaien. Bai beraienak ziren haurrak, bai besteak adin berekoak eta arraza berekoak ziren. Argazkiak ikusi ondoren, urratze eta urratzaileei buruzko eta zereginetan arrakasta izan zuten haurrei buruzko galdesorta bat erantzun behar izan zuten amek. Emaitzen arabera, tratu txarrak ematen zituzten amek ematen ez zituztenek baino espektatiba okerragoa erakusten zuten beraien seme-alaben

jokaeraren gainean. Gainera, tratu txarrak ematen zituzten amen egozpenak egoera-faktoreen araberakoak zirela ohartu ziren. Hau da, beraien seme-alabek jokaera urratzailea edo akatsez betetakoa erakusten zutenean, amek barru-egozpen eta egonkortzat hartzen zuten[6]; aldiz, beren seme-alaben jokaera arrakastatsua edo beste umeen jokaera urratzailea kanpo-egozpen[7] eta ezegonkortzat hartzen zituzten. Gainera, tratu txarrak ematen zituzten amek uste zuten seme-alabek beraiek izorratzeagatik jokatzen zutela jokatzen zuten moduan.

Plotktin eta Twentyman-ek (1983) egindako beste ikerlan batean (Azar-ek aipatua, 1986), tratu txarrak ematen zituzten eta ematen ez zituzten amei biñeta batzuk erakutsi zizkieten, non haurrek jokabide probokatzailea erakusten zuten. Biñeta horietan agertzen ziren egoera guztietan haurren jokabidea txarra zen, baina, hiru ezaugarri ezberdin zituzten: intentziozkoak, ez intentziozkoak eta neutralak. Amei hauxe eskatu zitzaien: haurraren jokabidea gurasoak haserrarazteko zen baloratu behar zuten, haiz zuzen. Eta jokabide hori nola zigortuko zuketen ere baloratu behar zuten. Autoreek hauxe aurkitu zuten: tratu txarrak ematen zituzten amek pentsatzen zuten haurrak asmo txarrez, hau da, gurasoak haserrarazteko, portatzen zirela portatzen ziren moduan eta interpretazio hori batez ere ematen zuten egoera neutrala zenean. Gainera, ama horiek gogorrago zigortzen zituzten haurrak.

Ondorio horiek autore berriagoek (Chilamkurti eta Milner, 1993; Dadds, Mullins, McAllister eta Atkinson, 2003; Dopke eta Milner, 2000; Montes, De Paúl eta Milner, 2001; Reid, Kavanag eta Baldwin, 1987) ateratako ondorioekin kongruenteak dira. Hala ere esan behar da, egindako beste ikerlan batzuetan tratu txarrak ematen dituztenen eta ematen ez dituzten gurasoen egozpen-estiloan ez dela ezberdintasunik aurkitu (Milner eta Foody, 1994; Rosenberg eta Reppucci, 1983). Newberger eta White-ren (1989) ustez, ezberdintasun horien arrazoi posible bat, gurasoen pertzepzioa neurtzeko moduan eta erabilitako kontrol-taldeak ezberdinak izatean datza.

Milner eta bere lankideek, haurrei emandako tratu txarren inguruan egindako ikerketetan (ikus tratu txar fisikoen etiologia, 5. atala), tratu txar fisikoa emateko arriskua duten amek, haurren jokabideari buruz egindako balorazio txarraz gain, arrisku egoeren eta indarkeria motaren arteko elkarreragina aurkitu zuten. Autore horiek, tratu txar fisikoa emateko arriskua duten amek, beren seme-alaben urratzeak okerrago baloratzen zituztela aurkitu zuten (Caselles eta Milner, 2000; Chilamkurti eta Milner, 1993). Gai honen inguruan, Chilamkurti eta Milner-ek (1993) aurkitu zuten ezen tratu txar fisikoak emateko arriskua zuten amek haurren urratze

6. Adibidez: haurra erori eta min hartzen du. Amaren erantzun posible bat: «merezita daukazu, ergela izateagatik. Ume honek a zer ezinegona daukana! beti zerbait gertatu behar zaio».

7. Adibidez: haurra lasterketa batean garaile izan da. Amaren erantzuna: «Gaur egun ona daukazu, a zer zortea izan duzuna! Ziur besteak utzi direlako irabazi duzula lasterketa ez Aitor bezala, hori bai ona!».

txikiak ere okerrago baloratzen zituztela (urratze pertsonalak[8] eta konbentzionalak[9]). Aldiz, haurrek urratze moralak[10] egiten dituztenean ez dute ezberdintasunik aurkitu tratu txarrak ematen dituztenen eta ematen ez dituztenen artean (Caselles eta Milner, 2000; Montes, De Paúl eta Milner, 2001).

Bestalde, Shorkey-ren (1980) ustez, tratu txarrak ematen dituzten gurasoek feedback negatibotzat hartzen dute haurrek ez obeditzea. Esate baterako, «Ez dit obeditzen, ziur asko ama txarra/gaiztoa naizela pentsatuko du».

Bauer eta Twentyman-en (1985) arabera, tratu txarrak gertatzeko arriskua handitu egiten da faktore kognitibo horiei beste faktore pertsonalak gehitzen zaizkienean, adibidez: inpultsibotasuna, egoera estresagarrien aurrean kontrola galtzeko joera, eta langabezian dauden gurasoen estresa, edota babes/oinarri sozialik ez izatea gisako egoera-faktoreak.

Gorago aipatutako alderdiak kontuak izanik, eredu kognitibo-konduktualaren arabera, haurrei ematen zaizkien tratu txarrak lau faseko sekuentziaren ondoren gertatzen dira (ikus 5.1. taula), non tratu txarrak ematen dituzten gurasoek beren seme-alabekiko distortsio kognitiboa erakusten duten (Bauer eta Twentyman, 1985; Twentyman, Rohrbeck eta Amish, 1984):

1. Gurasoek seme-alabengandik espero dutena oso errealista ez izatea.
2. Umeak ez ditu gurasoen espektatibak betetzen.
3. Gurasoek beren seme-alaben jokabideari buruz interpretazio idiosinkrasikoa egitea. Hau da, gurasoek ez dute seme-alabei buruzko egozpen egokia egiten. Uste dute beren haurrak nahita jokatzen duela jokatzen duen moduan eta gurasoak haserrarazteko egiten duela.
4. Gurasoek ez dute ondo erantzuten jokabide horren aurrean, eta tratu txarrak eman ditzakete.

8. Boligrafo batekin eskuan idaztea, arropa zikina edo zimurtua janztea, eta abar.
9. Oheratzeko orduan telebista ikustea, afaldu baino lehen mahaia jartzen ez laguntzea, eta abar.
10. Lapurtzea, animaliei harriak botatzea, borrokatzea, gezurra esatea, eta abar.

FASEA	ADIBIDEA
1. Gurasoek seme-alabengandik espero dutena oso erreala ez izatea.	" Aitak, egun osoa lanean aritu ondoren, etxera itzultzen denean bere seme edo alabak maitasuna adieraztea espero du"
2. Umeak ez ditu gurasoen espektatibak betetzen.	" Etxera iristean, haurra negarrez aurkitzen du goseak dagoelako"
3. Gurasoek seme-alaben jokabideari buruz interpretazio idiosinkrasikoa egitea.	" Aitak pentsatzen du haurrak gorroto duela eta bera izorratzea besterik ez duela nahi"
4. Gurasoek ez dute ondo erantzuten jokabide horren aurrean, eta tratu txarrak eman ditzakete.	" Aitak haurra jo egiten du obedientea izan dadin eta bere nahiak bete ditzan"

Iturria: Twentyman, Rohrbeck eta Amish, 1984, 87. or.

4.5. taula. Haurrei emandako tratu txarren eredu kognitibo-konduktuala.

Adibidean ikusi ahal dugun bezala, lehenengo fasean tratu txarrak ematen dituen aitarengan zenbait gabezia ikus ditzakegu eta gabezia horien ondorioz haurraren jokabideaz espero duena ez da erreala. Horrelakoetan, litekeena da aita haurraren jokabidea aldatzen saiatzea baina haurrak ezin izatea edo aitak eskatzen diona ulertzeko gai ez izatea. Bigarren fasean, umeak ez ditu aitaren espektatibak betetzen. Twentyman, Rohrbeck eta Amish-ek (1984) diotenez, askotan haurrek ez dute bereizten egokiak edo ezegokiak diren espektatiben artean, adinagatik edota duten gaitasun konduktualagatik izan daiteke. Hirugarren fasean, aitak haurraren jokabidea desobeditze-ekintza eta errespetu faltatzat hartzen du eta tratu txarra emango dio haurrari.

4.6.3. Eredu kognitibo-ebolutiboa

Newberger eta Cook-ek (1983), Selman (1971), Kohlberg (1969) eta Gilligan-en (1977) lan kognitibo-ebolutiboan oinarrituta, haurrei emandako tratu txarren azalpen-eredua garatu zuten. Bertan, gurasoek guraso izatea nola ulertzen duten (guraso izatearen kontzientzia), haurtzaroan haurra nola garatzen den eta gurasoen eta seme-alaben arteko harremanaren eboluzioa nolakoa den aztertu zuten. Newberger eta Cook-en (1983) arabera, gurasoek bizi-araudiak sortu eta seme-alabekiko lotura emozionala garatzeko gai izan behar dute. Haurra hazten doan heinean, autonomia lortzen joango da eta gurasoek horretara egokitu behar dute. Prozesu horretan, gurasoek baliabide kognitibo egokiak izan behar dituzte haurraren eskaerak eta erantzunen esanahia zein den bereizten jakiteko. Era berean, eredu honen arabera, behar-beharrezkoa da gurasoek komunikatzeko eta arazoak konpontzeko gaitasuna izatea.

Eredu honek lau atal ditu: (1) norberak guraso gisa duen kontzientzia, (2) haurren garapen ebolutibo normalaren kontzientzia, (3) haurraren ikuspuntua ulertzea eta (4) gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreragina ulertzea. Eredu

honetan aipatzen den bezala, gurasoek haurrarekiko irudikapen egokiak ez izateak tratu txarrak gertatzeko arriskua areagotu egiten du.

Eredu honen arabera, gurasoen garapena mailakatua izango litzateke. Lehendabizi jarrera egozentrikoa izango lukete, gero haurrari buruzko ikuskera estereotipatua izango lukete eta pixkanaka-pixkanaka haurrari buruz eta guraso-haurraren arteko elkarreraginari buruz ikuspegi indibidualizatuagoa eta analitikoagoa izango lukete (Newberger eta White, 1989). Guraso-kontzientziaren mailak honako taula honetan agertzen dira:

MAILA	ORIENTAZIOA
1	Egozentrikoa: gurasoek beren esperientzia haurrarengan proiektatzen dute. Guraso-rola beraien beharren arabera antolatuta dago.
2	Konbentzionala: kulturalki ezarritako irizpideen arabera ulertzen da umea.
3	Subjektibo-indibidualista: haurra, kanpoko definizioen bidez baino gurasoen eta seme-alaben arteko harremanaren bidez ulertzen da. Gurasoak haurraren beharrak ezagutu eta betetzen hasten dira.
4	Sistematikoa: gurasoek haurra konplexua den eta aldatzen doan sistema psikologiko bezala ulertzen dute. Guraso-rolean hazten doazen heinean konturatzen dira harremana ez dela haurraren beharrak asetzea bakarrik, baizik eta norberarenak ere bilatu behar direla eta nolabait konpentsatu.

Iturria: Newberger eta White, 1989, 308.-309. or.

4.6. taula. Guraso-kontzientziaren mailak.

Haurrei tratu txarrak emateko arrisku gehien dutenak, seme-alabek behar konkretu batzuk dituztela kontzientziarik ez duten gurasoak izaten dira; haurren beharrak asetzera mugatzen diren gurasoak, hain zuzen. Guraso horientzat, haurrak zaintzea ongizate emozionalean eta erosotasun fisikoan eragiten duen ardura izaten da. Newberger eta Cook-en (1983) arabera, familia-sistema egokia da familiako kide bakoitzak bere rola betetzeko hartu behar duen ardura zein den dakienean edo hori lortzeko lana egiten denean. Baina gurasoek, betebehar eta ardura horiek betetzeaz gain, haurraren ikuspuntua ere ulertu egin behar dute eta haien arteko elkarreragina sentimenduen eta ikuspegien trukatzea dela ere bai. Eredu honen arabera, tratu txarrak emateko arriskua duten gurasoek, haurra, modu estereotipatuan ikusten dute. «Haurra ez dute gizaki bakar gisa ikusten, baizik eta ume taldeko beste kide bat bezala; gurasoek modu tradizionalean funtzionatzen dute, autoritatez, edo modu konbentzionalean...» (Newberger eta Cook, 1983: 516).

4.6.4. Estresari aurre egiteko eredua

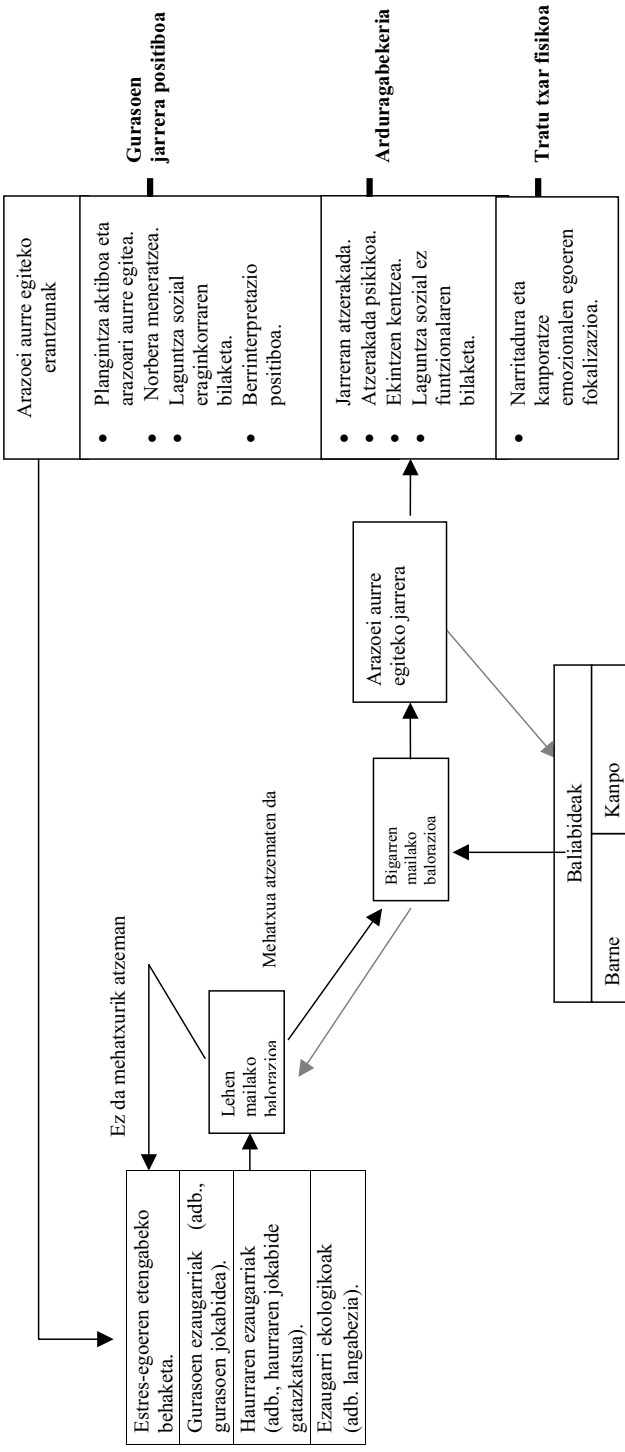
Hillson eta Kuiper-ek (1994), estres psikologikoa aztertu duten eredu nagusiak oinarritzat hartuz (Lazarus eta Folkman-en 1984ko eredu kognitibo-bideratzailea; Lazarus-en teoria kognitibo-motibatzaile-erlazionatzailea 1991, 1993) eta estresari aurre egiteko ereduetan oinarrituz (Lazarus eta Folkman-en eredu bidimentsionala 1984; Carver, Scheier eta Weintraub-en, 1989, dimentsio anitzeko eredua), tratu

txar fisiko eta arduragabekeria kasuetarako eredu azaltzaile bat garatu dute, non gertaera estresagarrietarako balorazio kognitiboa eta guraso edo zaintzaileek estresari aurre egiteko estrategiei jarraipen zehatza egiten zaien.

Estresari aurre egiteko ereduak (ikus 5.1. irudia) lau arlo nagusi hartzen ditu kontuan: (1) balizko estres-iturriak (gurasoenak, haurraren ezaugarriak eta ekologikoak), (2) estres-egoeraren balorazio kognitiboa (lehen eta bigarren mailakoa), (3) zaintzaileen aurre egiteko gaitasuna (erantzunak eta grinatsuak) eta (4) zaintzailearen azken jokabidea (erraztatzailea, arduragabea eta fisikoki tratu txarren emailea). Arlo nagusi horiek elkarri lotuta ageri dira eta estresari aurre egiteko prozesuaren elementu desberdinen arteko elkarrekintza eta izaera dinamikoa azaltzen dute.

Ereduak haurren kontrako tratu txarren izaera askotarikoa aitortzen du, baita estres-faktore gisa gurasoen zenbait baldintza (autoestimua, osasun mentala, eta abar), haurraren ezaugarriak (jokabidea, osasun arazoak, eta abar) eta ezaugarri ekologikoak (langabezia, integrazio soziala, eta abar) ere. Izaera estresagarria ebaluazio kognitiboaren araberakoa da. Estresaren eragina aztertzeko eta horri aurre egiteko egindako lanek estimulu estresagarriekiko aldakortasun handia dagoela erakusten dute. Batzuek estresari aurre egiteko muturreko erantzunak dituzten bitartean, beste batzuek, berriz, ez dute inongo erantzunik agertuko edo erantzun hori minimoa izango da. Hillson eta Kuiper-en arabera (1994), tratu txarrak eragiten dituen eta eragiten ez dituen zaintzaile biren artean dagoen aldeak, gertaera estresagarriaren aurrean egiten den lehenengo balorazioan egindako analisian datza. Lehengo balorazio horren emaitzak mehatxua egotea edo ez egotea baldintza dezake. Bigarren kasuan, mehatxurik ez balego ez litzateke estresari aurre egiteko mekanismorik martxan jarriko, hasierako behatze-fasera itzuliz. Lehengo kasuan, zaintzaileak estres-egoera horri aurre egiteko bigarren balorazio bat jarriko luke martxan, non eskura dituen kanpo- zein barne-baliabideak zeintzuk diren ikusiko lituzkeen. Hala ere, haurren kontrako tratu txarrak eragiten dituzten gurasoek mehatxu-egoerak atzemateko sentsibilitate handiagoa erakusten dute (estres handiagoa sentituz) baita haurraren jokabidearen gaineko interpretazio ezkor edo egokitzapen ezak eragindako egoerei intentzionalitatea egozteko joera handiagoa ere. Hurrengo etapan, hau da, bigarren mailako balorazioan, haurrei emandako tratu txarrak ematen dituzten gurasoek izaten dituzten ezaugarriek, hots, autoestimurik ezak, atsekabearekiko tolerantzia baxuak, aitatasun-amatasun gaitasun urriak, aurreikuste faltsuak, bakardadeak eta heldugabetasunak eragina izaten dute egindako balorazioan eta, ondorioz, askotan posible da estres-egoerei aurre egiteko arazoak izatea.

Lehen eta bigarren mailako balorazio kognitiboaren emaitzaren arabera, aurre egiteko jarrerak martxan jar ditzakegu. Zenbait estrategiak, hala nola planifikazio aktiboak, arazoei aurre egiteak, norbera meneratzeak, laguntza sozioafektiboaren bilaketak edo berrinterpretazio positiboak gurasoen eta seme-alaben arteko elkarrekintzak erraz ditzakete. Gurasoen jarrera positiboari dagozkio.



Iturria: De Paúl, 2001, 49. or.; Hillson eta Kuiper, 1994, 270. or.

4.1. irudia. Estresa eta aurre egitea haurren kontrako tratu txarretan.

Estresari aurre egiteko beste estrategia batzuk egokiegiak izan gabe, emaitza moduan gurasoen arduragabekeria ekar dezakete. Kasu horretan, jokabideen atzerakada eta atzerakada psikikoa, gaitasun ekintzen desagertzea eta giza oinarriaren erabilera desegokia gerta daitezke. Azkenik tratu txar fisikoen eragileek berez estresari aurre egiteko baliabide mugatu eta disfuntzionala izan dezakete. Zaintzaile horientzat, narritadura-egoera eta kanporatze emozionaleko egoerak estresari aurre egiteko erantzun gisa baliatzeak tratu txar fisikoa izan dezake emaitzatzat. Hau da, tratu txar fisikoak eragiten dituztenek estresa gutxitu eta egoera aldatzen saiatu beharrean estresari aurre egiteko biolentzia baliatzen dute. Haurraren kontrako tratu txarrak baliatzen dituzte haien zapuzketa askatzeko.

Oro har, eredu honek proposatzen duena da, sarri, balorazio funtzionalak eta aurre egiteko estrategiek guraso eta haurren arteko elkarrekintza errazten dutela. Dena den, estresari aurre egiteko estrategiak eta balorazio disfuntzionalek haurren kontrako tratu txarrak gehitzeko aukerak handitzen dituzte. Hillson eta Kuiper-en arabera (1994: 271) «disfuntzio-maila ertainek guraso-arduragabekeria izan dezakete emaitza. Disfuntzio-mailak gora egin ahala, tratu txarrak pairatzeko aukerek ere gora egiten dute».

Azkenik esan, estresari aurre egiteko ereduan azaltzen diren etapak elkarren mendekoak direla eta denboran aldaketak onartzen dituztela. Hau da, etapak (lehen eta bigarren mailako balorazioak nahiz aurre egiteari erantzuna) elkarren mendekoak eta eragingarriak dira eta ez dute zertan denboran jarraituan izanik. Eredu honen arabera, etapa baten emaitzak aurreko etapa ere aktibatu dezake. Adibidez, zaintzaile batek bigarren mailako balorazioa egitean estresari aurre egiteko baliabideak dituela erabaki dezake. Estresa mehatxu gisa ez ikusteak lehen mailako balorazioa aldatzea ekar lezake.

4.6.5. Eredu soziointerakzionala

Eredu honen arabera, haurrei ematen zaizkien tratu txarrak, guraso-haurren arteko harreman disfuntzionalaren ondorio dira (Belsky, 1993; Cerezo, 1995, 1997; Patterson eta Reid, 1984; Wahler eta Dumas, 1986; Wolfe, 1999; Wolfe eta Bordeau, 1987). Eredu honek, tratu txarrak gertatzen direnean faktore askoren eraginez izaten direla onartzen du, baina askotan gurasoen eta seme-alaben arteko harremanetan gertatzen direla azpimarratzen du (Dietrich, Starr eta Weisfeld, 1983).

4.6.5.1. Gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreragina

Gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreraginak eta haurrei ematen zaien tratu txarrak duten loturari buruzko ikerketak 70eko hamarkadan hasi ziren (Cerezo, 1997; Parke eta Collmer, 1975, Wolfe, 1999; Patterson eta Reid, 1984). Hainbat ikerlanetan, tratu txarrak ematen zituzten amen eta seme-alaben artean, elkarreragin gutxiago zegoela azpimarratzen da (Bousha eta Twentyman, 1984; Burguess eta

Conger, 1978). Gainera, elkarreragin horietan, oro har, jokabide okerragoa agertzen da (Bousha eta Twentyman, 1984; Cerezo, D'Ocon eta Dolz, 1996; Lahey, Conger, Atkeson eta Treiber, 1984; Loeber; Felton eta Reid, 1984; Reid, Patterson eta Loeber, 1981; Reid, Taplin eta Lorber, 1981), hala ere, esan behar da kasu guztietan aldeak ez direla oso nabarmenak izan (Burgess eta Conger, 1978).

Zenbait ikerketatan tratu txar fisikoak ematen dituzten eta jokabide arduragabea duten amen jokabide abertsiboan aldeak aurkitu izan dira. Esate baterako, Bousha eta Twentyman-ek (1984) egindako ikerketa batean hau ikusi zuten: arduragabekeriaz jokatzen zuten amen jokabidea ez zen tratu txar fisikoak ematen zituztenena bezain abertsiboa. Horregatik esan daiteke, arduragabekeriaz jokatzen duten amak ez direla oso aktiboak familia barruko elkarrekintzan, beraz, seme-alabekin elkarrekintza pobrea izango dute eta jokabide abertsibo gutxiago erakutsiko dute. Hala ere, alderdi hori ez da egiaztatu ahal izan ikerketa guztietan. Burgess eta Conger-ek (1978), nekazaritza-eremuetako familietan egindako ikerketa batean, elkarreragin disfuntzional moldeak aurkitu zituzten tratu txar fisikoak ematen zituzten amengan eta jokabide arduragabea erakusten zuten amengan. Autore horien arabera, ama arduragabeek jokabide negatibo txar gehiago eta jokabide positibo gutxiago erakusten zuten tratu txar fisikorik eta tratu txarrik ematen ez zuten amek baino. Autore berberek ikerketa horien baliagarritasuna zalantzan jartzen dute, batetik, erabilitako lagina estatistikoki ez zelako izan oso esanguratsua eta, bestetik, tratu txar fisikoen eta arduragabekeriaren arteko desberdintasunak bereizteko arazoak egon zirelako. Gainera, Burgess eta Conger-ek (1978) egindako ikerketa ezin da orokortu nekazaritza-eremuan egindakoa baita. Zaila da emaitza horiek hirigunera estrapolatzea, testuinguru horretan bestelako estresagarriak daudelako.

Bousha eta Twentyman-ek (1984) azpimarratzen dute tratu txarrak ematen dituzten amek jokabide abertsiboa eta negatiboa dela gustukoen duten elkarreragin estilo mota. Horien ikuspegitik, ez da egoera zehatz batera mugatzen den alderdi bat, jokabide orokorraren molde bat baizik.

Tratu txarrak ematen dituzten amen jokabidea abertsiboa izateaz gain, tratu txar fisikoak ematen dituzten amek laguntza gutxiago eta jokabide positibo gutxiago erakusten dute beren seme-alabekiko (Allesandri, 1992; Bousha eta Twentyman, 1984; Burgess eta Conger, 1978; Trickett eta Susman, 1988). Halaber, ama arduragabeengan, seme-alabekin elkarreraginik ez izatea eta haurrek dituzten iniziatibei erantzunik ez ematea, nabarmendu beharko lirateke (Crittenden, 1981, 1985; Kavanagh, Youngblade, Reid eta Fagot, 1988). Tratu txarrak ematen dituzten gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreragina ez dela hain atsegingarria ikusi da (Belsky, 1993), baita guraso horiek afektu positibo gutxiago erakusten dietela beren seme-alabei ere (Lahey, Conger, Atkenson y Treiber, 1984).

Gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreraginean aitaren jokabideari dagokionez, tratu txarra ematen duten aitek tratu txarrik ematen ez duten aitek baino

jokabide abertsiboagoa dutela esan daiteke; halere, horren inguruan ikerketa gutxi egin dira eta jasotako emaitzak estatistikoki oso esanguratsuak ez direla aipatu behar da.

Burguess eta Conger-ek (1978), berriz, ez zuten alde esanguratsurik aurkitu batzuen eta besteen artean. Ezberdintasun garrantzitsuenak guraso arduragabeengan aurkitu ziren. Talde hori, erantzun positibo eta atsegin gutxi ematen zutelako bereizten zen. Aurrerago egindako ikerketetan, tratu txarra ematen duten gurasoek jokabide abertsiboagoa erakusten dutela aurkitu arren, emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak (Loeber, Felton eta Reid, 1984; Reid, Taplin eta Lorber, 1981). Cerezo-ren (1997) ustez, tratu txarra ematen duten aiten eta seme-alaben arteko elkarreragina nolakoa den ikertzea zailagoa da, zeren neurri handi batean, tratu txarrak ematen diren familiak ama bananduez, dibortziatuez edo ezkongabeez osatuak baitaude.

4.6.5.2. Azalpenezko hurbilpen teorikoak

4.6.5.2.1. Atxikimenduaren teoria, ikaste soziokognitiboaren teoria eta gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreragina

Atxikimenduaren teoriaren eta ikaste soziokognitiboaren teoriaren arabera, bizitza-zikloaren lehenengo aroan haurrak dituen bizipenak, batez ere, gurasoekin duen elkarreraginean bizitakoak izango dira, aurrerago bere burua, besteena eta harremanen irudikapenak sortuko dituztenak (Price eta Glad, 2003). Lehenengo irudikapen horiek pertzepzio-iragazki moduan funtzionatzen dute; eta horien bidez estimulu sozialak ulertu eta esanahi handiagoa hartzen dute. Nork bere buruaren eta besteen irudikapena egiteak, testuinguru soziala, haurraren erantzun konduktuala eta pertsonen arteko harremanak ulertzen ere laguntzen du (Dodge, 1993; Westen, 1991). Teoria horrekin bat eginez, pobreziak edota gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreragin disfuntzionalak atxikimendu-irudien irudikapen txarrak sortzea eragin dezake (Cicchetti, 1991a; Crittenden eta Ainsworth, 1989).

Antzeko zerbait diote atxikimenduaren teoriak eta ikaste soziokognitiboaren teoriak, hau da, haurrak familia barruan eta familiatik at harremanak dituenean, irudikapen zehatzak egiten ditu. Pertsona baten irudikapena egiteak norberaren eta besteen irudikapen orokorrak egitean laguntzen du. Pertsona batek familiakotzat hartzen duen pertsona batekin harremana duenean, pertsonaren irudikapen zehatzak eta irudikapen orokorrak erabiltzen ditu (Lynch eta Cicchetti, 1991). Aldiz, pertsona ezezaguna denean (haurrak ez dauka pertsona horren irudikapen zehatzik), irudikapen orokorrak izango dira harreman hori gidatuko dutenak (Dodge, 1993).

Tratu txarrak jasotako haurren garapenaren psikologiaren inguruan egindako ikerketak egiaztatu egiten ditu atxikimenduaren teoriak eta teoria soziokognitiboak

norberaren eta besteen garapen mentalari buruz azaldutakoak. Ikerketa horren arabera, tratu txarrak jaso dituzten haurrek, norberaz, besteez eta oro har, harremanez egiten dituzten irudikapenak, lehenengo zaintzaileekin izan duten harreman disfuntzionalaren ondorio dira (Cicchetti eta Lynch, 1995). Harreman disfuntzional horien adibide gisa: haurrak behar bezala ez zaintzea, zigorrezko diziplina, arazo handiak, maitasun gutxi eta gurasoek bete beharreko ardurak ez betetzea (Cicchetti eta Lynch, 1995; Erickson eta Egeland, 1996; Gaudin, Polansky, Kilpatrick eta Shilton, 1996).

4.6.5.2.2. Hertsatzearen teoria

Patterson eta bere lankideek (Patterson, 1976, 1982a; Patterson eta Reid, 1984; Reid Patterson eta Loeber, 1981), familien eguneroko elkarreragina behatu ondoren, haurren eta familiaren arteko elkarreraginean sortutako arazoak aztertu zituzten. Ikerketa horren bidez, jokabide antisoziala zuten haurrak zituzten familien eta jokabide arazorik ez zuten haurren familien elkarreragin moldeak ezberdindu zituzten. Azterketa-sistema bera erabili zuten tratu txar fisikoak jasotzen zituzten haurrak aztertzeko.

Autore horien ustez, tratu txarrak, gurasoen eta seme-alaben artean sortzen den gorrotozko elkarreraginaren ondorioz gertatzen dira. Eta gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreraginaren bidez, posible da bereiztea tratu txarrak ematen dituzten gurasoak eta ematen ez dituztenak (Patterson eta Reid, 1984; Reid, Patterson eta Loeber, 1981). Tratu txarrak ematen dituzten gurasoek gorrotoz konpontzen dituzte seme-alabekin dituzten diziplina-arazoak, elkarreragin positiboa erabili beharrean (Patterson, 1976; Reid, Patterson eta Loeber, 1981).

4.6.5.2.3. Hertsatzearen zikloa

Gerald Patterson eta bere lagunek (Patterson, 1976, 1979, 1982; Patterson eta Cobb, 1971, 1973; Patterson eta Reid, 1970), ikaste sozialaren ikuspegitik begiratuta, haurrek ez obeditzeko duten jokabidea nola garatzen den eta zergatik mantentzen duten jokabide hori (diziplinazko testuinguruetan gertatzen da eta azkenean tratu txarrak gerta daitezke) aztertu zuten.

Autore horiek gurasoen eta seme-alaben arteko bi elkarreragin-patroi proposatzen dituzte: elkarrekikotasuna eta hertsatzea (Patterson eta Reid, 1970).

Elkarrekikotasunak elkarreragileen arteko errefortzu positiboari egiten dio aipu; eta hertsatzeak errefortzu asimetrikoari, non bikoteko bat bestea gogor menperatzen saiatzen den.

Eredu honen arabera, pertsonak hertsatze-jokabide xumeei esker bizi garen ingurunera egokitzen gara. Haurtzaroan, negar egitea, edo oihukatzea gisako hertsatze-jokabideak erabiltzen ditugu gure beharrak asetzeko. Haurrak horrelako

jokabideak erabili behar izaten ditu zaintzaileen arreta lortzeko. Urteak aurrera egin ahala, beste gaitasun eta trebeziak garatzen ditugu gure beharrak asetzeko. Hala ere, zenbait egoeratan (adibidez, gizarteratze desegokia gertatzen denean) litekeena da haurrak horrelako jokabideak erabiltzen jarraitzea (ikus 6.1. taula).

Gertaera abertsiboa agertzen da (aitaren agindua: telebista itzali eta eskolako lanak egin)
Haurraren hertsatze-erantzuna (negar egiten du, oihuka eta ostikoka hasten da eta ez du obeditzen)
Gertaera abertsiboa desagertu egin da (aitak, haurra negarrez eta oihuka ez entzutearren, agindua baztertu egin du)

4.7. taula.

Lehenengo adibide horretan ikusi ahal den bezala, haurraren jokabidearen aurrean aitak etsi egin du. Gurasoek amore ematen dutenean haurraren jokabidea positiboki indartu egiten da eta gurasoena, berriz, ahuldu**.** Egoera honi *onespenaren hipotesia* deitu zion Patterson-ek (1982).

Horrela, gurasoek hertsatze-jokabidea indartu egiten dute eta hertsatze-ziklo bat sorrarazten dute (ikus 6.2. taula).

Gertaera abertsiboa agertzen da (aitaren agindua: telebista itzali eta eskolako lanak egin)
Haurraren hertsatze-erantzuna (negar egiten du, oihuka eta ostikoka hasten da eta ez du obeditzen)
Aitaren hertsatze-erantzuna (aitak oihu egiten du eta agindua errepikatzen du)
Haurraren hertsatze-jokabidea areagotu egiten da (haurrak ozenago oihukatzen du, ostikoka hasten da eta ez du obeditzen)
Aitaren hertsatze-jokabidea areagotu egiten da (aitak oihu egiten du, mehatxuka hasten da, agindua errepikatzen du)
Haurraren hertsatze-erantzuna desagertu egiten da (haurrak oihu egiteari uzten dio)

4.8. taula.

Hertsatze-jokabideen trukaketak eta areagotzeak kideetako batek estimulu abertsiboa erabiltzeari uzten dion arte irauten du; hori gertatzen denean, hertsatze-trukea amaitu egiten da. Halere, haurra hertsatze-truke horretara ohitu daiteke eta haurrak nahi duena lortzeko zaintzailearen jarrera gogortzearen beharra senti dezake. Haurraren erresistentzia-mailak zaintzailearen estres-maila gainditzen badu, horrek tratu txarra eman diezaioke haurrari.

Denboraren poderioz, familiako kideen artean elkarreragin positibo gutxiago eta elkarreragin negatibo gehiago azaltzen dira, eta horrek familia-sistemari eragiten dio. Trukaketa negatibo horien areagotzeak emozio negatibotzat ezagutzen diren elkarreraginak gutxitzea dakar. Horrela, Patterson-ek (1981) ikusi zuen ezen familiako hertsatze-elkarreraginetan beste elkarreragin disfuntzionalen eragina ere bazegoela, esate baterako: familiako kideen arteko elkarreragina saihestea, elkarrekin ekintzarik ez egitea, komunikazio-arazoak eta bikotekideen arteko arazoak.

Gertaera abertsiboa agertzen da (aitaren agindua: telebista itzali eta eskolako lanak egin)
Haurraren hertsatze-erantzuna (negar egiten du, oihuka eta ostikoka hasten da eta ez du obeditzen)
Aitaren hertsatze-erantzuna (aitak oihu egiten du eta agindua errepikatzen du)
Haurraren hertsatze-jokabidea areagotu egiten da (haurrak ozenago oihukatzen du, ostikoka hasten da eta ez du obeditzen)
Aitaren hertsatze-jokabidea areagotu egiten da (aitak oihu egiten du, mehatxuka hasten da, agindua errepikatzen du)
Haurraren hertsatze-jokabidea areagotu egiten da (gauzak jaurtitzen ditu, negar egiten du, oihuka eta ostikoka hasten da, ez du obeditzen)
Aitak haurra jo egiten du
Haurraren hertsatze-jokabidea desagertu egiten da (heldua manipulatu nahian haurrak oihu egiteari uzten dio)

4.9. taula.

Adibide horren arabera, haurrak aitaren erantzun oldarkorraz ikasi egiten du. Hirugarren adibidean ikus daitekeen bezala, haurrak, aitak fisikoki gaizki tratatzen duenean bakarrik duela gogoko erakusten du, eta aitak, jotzea elkarreragin sozialean eta arazoak konpontzeko garrantzitsua dela. Patterson-en (1984) ustez, nahiz eta tratu txar fisikorik agertu ez, oldarkorrak diren haurrek etxean zaintzaileengandik maila handiko hertsatzeak jasotzen dituzte.

Gainera, ikuspuntu horren arabera, faktore sozialek (estresak, pobreziak, bizilagun desegokiek, eta abar) eta aldagai kognitibo jakin batzuek (egozpen negatiboek, eta abar) familiako kideen arteko elkarreraginean ondorio zuzena izan dezakete. Adibidez, Patterson-ek (1982a) gurasoen estresaren eta gurasoek seme-alabengan erakusten zuten haserrekortasun-mailaren artean kobariazio garrantzitsua ikusi zuen. Halaber, antzeko ikerketa batetik ateratako datuetan, gurasoen haserrekortasunaren eta haziera-ereduen artean kobariazio garrantzitsua ikusi zen, baita haurraren jokabide antisozialarekin ere (Patterson eta Reid, 1984). Hala ere, nahiz eta inguruneko eragina hor dagoen, eredu soziointerakzioanalak dio ezin dela ziur jakin aldagai horiek gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreragin negatiboan izan dezaketen eragina zein den. Haurren ezaugarrietan eta jokaeran oinarritutako ereduak jasotzen duen bezala, eredu soziointerakzionalaren arabera haurraren zenbait faktore izan daitezke gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreragin desegokia sorraraz dezaketenak.

4.6.5.2.4 Oinarri gabeko sozializazioa

Ikertzaile askoren ustez, oinarri gabeko gurasoak izatea da haurraren egokitzearazoen faktoreetako bat (Cerezo, 1997, Wahler, 1994).

Hainbat autorek azpimarratu dute haurrei ematen zaizkien tratu txarretan faktore horrek duen garrantzia. Bai Young-ek (1964) bai Elmer-ek (1967) aurkitu zuten haurrei tratu txar fisikoak ematen dizkieten gurasoak beren seme-alabekin erabiltzen zuten diziplinan hutsalak zirela. Young-ek (1964) hauxe aurkitu zuen: tratu txarrak gertatzen ziren familien % 90ean, gurasoek ezartzen zuten diziplina ez zela eraginkorra. Tratu txarrak ematen dituzten gurasoen rolen inguruan (ardurak, erabakiak hartzea, eta abar) egindako azterketetan ere, gauza bera ikus daiteke, hau da, gurasoen rolen oinarri falta. Horren ondorioa izan daiteke haurrak kontrol gutxi eta aurresateko gaitasun gutxi edukitzea (Parke eta Collmer, 1975). Oinarririk gabeko diziplinaren erabilera zigor fisikoa gogortzearekin ere lotu izan da. Litekeena da zigorra modu desegokian erabiltzeak eta haurrak kontrolik ez izateak gurasoak zigor gehiago erabiltzera bultzatzea (Parke eta Collmer, 1975).

Duela urte gutxiago, Robert Wahler-ek eta bere lankideek (Cerezo, 1995, 1997; Wahler, 1994; Wahler eta Cerezo, 2005; Wahler eta Dumas, 1986; Wahler, Williams eta Cerezo, 1990), amen eta seme-alaben arteko elkarreraginean oinarrituta, *jarraipen sozialaren hipotesia* landu eta garatu zuten; bertan, atxikimenduaren teoriaren eta hertsatzearen teoriaren zenbait alderdi jasotzen dira.

Hipotesi hori honako ideia honetatik sortzen da: haurrek gurasoekin eta agente sozialekin elkarreragin sinkronikoak eta aurresangarriak izateko beharra dute. Modu horretara, haurrak atxikimendu-irudi sendoak izango ditu eta harreman egokiak izateko oinarri segurua ere bai. Haurrak, sinkronia, transakzio kooperatiboen bidez ikasten du. Halere, Wahler-en (1994) ustez, eta jarraipen sozialaren

hipotesiarekin bat eginez, jokabide-arazoak agertzen dira gurasoen eta seme-alaben arteko harremanean jarraipen ezaren ondorioz; hertsatze-jokabide edo jokabide desegokiaren aurrean haurrak gurasoekin sinkronia izaten ikasten du, modu okerrean lortutako sinkronia, noski.

Zenbait teoriaren arabera (Cerezo, 1995) haurrei emandako tratu txarrak gertatzen dira gurasoek beraien erreakzioak haurrari modu egokian sinkronizatzen ez dizkiotenean, haurrari gizarterako jarraibiderik ematen ez zaionean eta haurrak gizartean trukatze koordinatuak egiteko erreferentziarik ez duenean.

Sinkronia, guraso egokiak izatea da, eta horrek prediktibilitatea esan nahi du. Walher eta Dumas (1986) izan ziren lehenak haurrei emandako tratu txarrei *prediktibilitatearen hipotesia* aplikatzen. Hipotesi horren arabera, amaren jokaera okerrak eta haurrak behar bezala ez zaintzeak (ikerketak amen eta seme-alaben artean egin ziren), haurrarengan ziurtasun eza eta prediktibilitate eza sortzen ditu (Cerezo, 1997). Lehen aipatu bezala, haurrak elkarreragin prediktiboa behar du (aldez aurretik jakin behar du). Hipotesi horren arabera, haurrak behar duen bizitza prediktiboa amak ez badio eskaintzen, hertsatze-jokabidearen bidez lortzen saiatuko da.

Prediktibilitatearen teoriarekin lotuta,Walher eta Dumas-ek (1986) *bereizi gabeko arretaren hipotesia* garatu zuten. Hipotesi horren arabera, amak bereizi gabeko arreta eskaintzen dio haurrari eta ondorioz bien arteko elkarreragina aurresanezinezko bihurtzen da. Walher eta Dumas-en (1986) esanetan, haurrak arazoak eman edo ez eman, ama batzuek beren seme-alabak abertsioz tratatzen dituzte, horrela haurrei testuinguru aurresanezina eskainiz.

Walher eta Dumas-ek (1986: 15) honako adibide hau aipatzen dute:

> Ama eserita, itxuraz bere gauzetan zentratuta dagoen bitartean, haurra jolasean ari da. Behaketa arduratsu baten ondoren esan daiteke, umeak zerbait egin edo esanda ere, amaren erantzun positiboa, neutrala eta abertsiboa nekez izango dela kontingentea. Minutu gutxi batzuk barru, haurrak jostailua puskatu egin du. Ama berehala tartean sartu eta lehendabizi haurrari errieta egin dio, haurra negarrez hasi da eta ondoren zigortu egin du. Prediktibilitatearen hipotesiak dio umeak jostailua puskatzean amaren erantzun kontingentea gehiegikeria dela, lehendik erakutsi duen jarrera kontuan izanda. Hori horrela bada, amaren abertsioak errefortzu moduan jokatu dezake testuinguru honetan.

Adibide horretan adierazten den bezala, amaren erantzun positiboa, neutrala eta abertsiboa nekez da kontingentea haurrak egiten duenarekin. Egoera horretan, haurrak, amak kasurik ez diola egiten ikusita, jokabide abertsiboa erakusten du. Orduan amak ere abertsioz erantzuten dio, haurraren jokabidea indartuz eta horrela hertsatze-jokabideen trukatzea sortuko da. Horrela, haurrak hertsatzearen bidez sinkronia sortzen ikasten du eta denbora laburrean bada ere, prediktibilitate eza gutxitu egiten da. Wahler, Williams eta Cerezo-k (1991: 405) aipatzen duten bezala,

«haurrak eta amak oihu egin dezakete, elkarri mehatxu eta jo ere bai... behin-behineko emaitza, hau da, nork galdu edo irabazten duen ez da garrantzitsua. Helburu garrantzitsu bakarra haurraren eta amaren arteko trukatze sozialaren sinkronia nabarmentzea da».

Hala ere, Cerezo-k (1997) azpimarratzen duen bezala, estrategia horrek, epe luzera, haurrarentzat oso negatiboa da.

4.7. EREDU EKOLOGIKOA

Gorago aipatutako faktore bakarreko ereduetatik abiatuta (eredu psikopatologikoa, soziologikoa, haurraren ezaugarrietan oinarritutakoa, eta abar) sortzen da eredu ekologikoa edo ekosistemikoa (Belsky, 1980). Faktore askoko eredu teoriko berria da, zeinek kontuan hartzen dituen aurreko eredu etiologikoetan egindako behaketak. Gaur egun, eredu ekologikoa erreferentzia-eredu bat da, haurrei emandako tratu txarren fenomenoaren konplexutasuna ulertzen laguntzen duena. Komunitatean egiten diren esku-hartzeetan, adibidez, babes sozialik gabeko egoeretan dauden adingabeekin, eredu teoriko gisa erabiltzen da baita haurrei emandako tratu txarren prebentzio-programen eredu teoriko gisa ere.

Belsky-ren eredu ekologikoa, (1980), Garbarino-k (1977) proposatutako eredua gehitu eta zabaldu ondoren, Bronfenbrenner-ren (1977) giza garapenaren ekologiaren teorian eta Tinberger-ek (1951) proposatutako garapen ontogenetikoaren analisian oinarritua dago.

Belsky-k (1980) dio haurrei ematen zaien tratu txarra pertsona integratuta dagoen ingurunean (norbera, familia, komunitatea eta kultura) eragiten duten indar askorengatik gertatzen dela. Ekologia terminoa gizabanakoen arteko harremanak, ingurukoekin sortutako harremanak eta harreman horien ondorioak izendatzeko sortu zen.

Eredu honetan 4 analisi-maila lantzen dira:

1. *Garapen ontogenetikoa*, gurasoek beraiek familia-sistemara ekartzen duten jaraunspena da, adibidez: norberaren hazieraren historia, beraien gurasoekin izandako harreman afektiboak, eta abar.

2. *Mikrosistema*, non familiari atxikitako faktoreak sartzen diren, adibidez: gurasoen gaitasun enpatikoa, estresaren jasankortasuna, haur bakoitzaren ezaugarriak, bikote-harremana, gurasoen eta seme-alaben arteko elkarrekintza, eta abar.

3. *Exosistema*, gizabanakoa eta familia bizi diren komunitateari buruzkoak jasotzen dira bertan, baita tratu txarrak gertatzea laguntzen duten langabezia, bizilagunen kalitatea, sostengu soziala eta gisakoak ere.

4. *Makrosistema*k, haurrei tratu txarra ematera bultzatzen duten sinesmen eta balio kulturalak adierazten ditu.

Egoera normaletan, ekosistema orekatuta mantentzen da non sistemaren baliabideen eta estres-mailen arteko balantzea egokia den. Aldiz, tratu txarrak emateko arriskua duten gurasoak tratu txarrak jasandakoak izaten dira (garapen ontogenetikoa) familia-mikrosistemara hurbiltzen direnean, eta gainera familia barruan sortutako estresa gehitzen bazaio (mikrosistema), eta exosistema eta makrosistema, ezegonkortasun ekologikoa gerta daiteke (ikus taula). Bertan ikus daitekeen bezala, estres-mailak norberaren eta familiaren baliabideak gainditu egiten ditu eta horregatik haurrari tratu txarra emateko arriskua handitu egiten da (Belsky, 1980; Belsky eta Vondra, 1989).

4.7.1. Garapen ontogenetikoa

Garapen ontogenetikoak honako faktore hauek erakusten ditu: norberaren hazieraren historia, haurtzaroan izandako bizipenak, gurasoek emandako zaintza, diziplina-arauak, estresaren jasankortasuna eta gurasoen izaeraren garapena.

Gurasoek garapen ontogenetiko zehatza ekartzen dute familiaren bizikidetzara, zeinak guraso-rolean eragina izan baitezake, hau da, beraien seme-alabak egoki zaintzeko eta hezteko garaian eragina izan dezake. Eredu ekologikoaren arabera, haurrei tratu txarra emateko arriskua handitu dezaketen arrisku-faktoreak dira esaterako, haurtzaroan tratu txarrak jasoan izana, inolako arretarik jaso ez izana, maitasunezko adierazpenik ez jasotzea, bazterketa emozionala, haurraren ezaugarri ebolutibo eta beharrei buruz gutxi jakitea, familiaren harmonia eza edo desegitea, familia biolentziaren aurrean egotea, norberaren estimu gutxi, gaitasun intelektual gutxi, abilezia pertsonal gutxi, gaitasun enpatikorik ez izatea, estresaren jasankortasuna, estresari aurre egiteko estrategia ezegokiak eta buruko gaixotasunak (Belsky, 1980, 1993; De Paúl, 1988; Gracia eta Musitu, 1993; Kaufman eta Zigler, 1989).

4.7.2. Mikrosistema

Haurrei emandako tratu txarren eredu ekologikoa, Bonfenbrenner-en (1977) gizakiaren garapenaren eredu ekologikoa ez bezala, familia-mikrosistemaren analisian oinarritzen da tratu txarrak zergatik gertatzen diren azaltzeko, ingurune hurbilena dela uste duelako; eredu horrek, lagunen, eskolaren eta beste faktore batzuen mikrosistema baztertu egiten du.

Eredu ekologikoaren arabera, tratu txarra ematen duten gurasoen eta tratu txarra ematen ez dutenen artean ezberdintasunak daude, bai gurasoen eta haurraren arteko elkarrekintzan, bai diziplina-ereduan, bai bikote-harremanean, bai umearen ezaugarrietan, baita familiaren antolakuntzan ere. Hau da, tratu txarrak gertatzen diren familia-mikrosisteman gurasoen eta haurren arteko elkarrekintza desegokiak

ikusten dira eta gurasoek diziplina-arau gogorrak erabiltzen dituzte. Gainera, jotzea edo biolentzia erabiltzea, arazoak konpontzeko modurik egokiena dela pentsatzen da. Bikote-harremanean gaizki konpontzeak, lan-kontuengatik estres handia jasateak eta arazo sozioekonomikoek ere, haurrei tratu txarra emateko arriskua areagotu dezakete. Era berean, familiaren zenbait ezaugarri, adibidez, guraso bakarra izatea, laguntza formalik eta informalik gabea, edo seme-alaba asko izatea, tratu txarrak gertatzeko faktoreak izan daitezke. Azkenik, eredu ekologikoaren ustetan, umearen ezaugarriek ere zerikusi zuzena dute tratu txarrekin, esate baterako: garai aurreko jaiotza, jaiotzean gutxi pisatzea, gutxi erantzuten duena eta apatikoa, portaera txarrekoa, izaera zaila, hiperaktiboa, arazo fisikoak izatea, eta abar (Belsky, 1980, 1993; Gracia eta Musitu, 1993; Kaufman eta Zigler, 1989; Sidebotham, Golding eta The Alspac Study Team, 2001).

4.7.3. Exosistema

Exosistema da pertsonaren garapena bere horretan kontuan hartzen ez duen estruktura sozial formala eta informala, nahiz eta pertsonaren inguruneak eragiten duen norberaren garapenean (Belsky, 1980). Eredu soziologikoan ikusi dugun bezala, enplegua, auzunea eta komunitatea aldagai garrantzitsuak dira tratu txarrak zergatik gertatzen diren jakiteko. Eredu soziologikoaren ustez, langabezia, bizilekuz asko aldatzea, arazo ekonomikoak, rola galtzea, norberaren estimua eta boterea galtzea, lanean gustura ez aritzea, tentsioan ibiltzea, harreman-sarerik ez izatea, gizartean isolatuta egotea eta maila informalean laguntzarik ez jasotzea, tratu txarrekin zuzenean zerikusia izan dezaketen faktoreak dira (Belsky, 1980, 1993; Coulton, Korbin eta Su, 1999; Gracia eta Musitu, 1993).

4.7.4. Makrosistema

Makrosisteman, balio kulturalek eta sinesmenek tratu txarrak zilegitzen eta bultzatzen dituzte, pertsonarengan, familian eta komunitatean duten eraginarengatik (Belsky, 1980; Gracia eta Musitu, 1993). Sistema honetan, honako aldagai hauek ditugu: gizartean dauden baliabide ekonomikoen banaketa, langabezia-tasa, gizartearen antolaketa eta funtzionamendua, indarkeriaren aurrean hartzen den jarrera eta balioak, umeen heziketa, umeen beharrizanak asetzea, eta abar (Belsky, 1980, De Paúl, 2001; Gracia eta Musitu, 1993).

Eredu ekologikoaren ustez, krisi ekonomikoak, indarkeria erabiltzea kulturalki onartua egoteak, haurrak jotzea kulturalki ondo ikusia egoteak, haurrak gurasoen jabetza direla pentsatzeak, haurrak zaintzea gizonen ardura ez dela onartzeak, eta abarrek, beste maila batzuen eraginez, haurrak gaizki tratatzen lagundu egiten dute.

Garapen ontogenetikoa	Mikrosistema	Exosistema	Makrosistema
Arrisku-faktoreak			
• Aurretik tratu txarrak egon dira • Aurretik arduragabekeria larria egon da • Emozio-arazoak (baztertuta eta maitasun gutxi jasoa) • Umeak zaintzen esperientziarik ez izatea • Umearen garapen-ezaugarriak eta beharrizanak ez dira ezagunak • Aurretik familian orekarik ez; familia apurtzea • Norberaren estimu gutxi • Gaitasun intelektual gutxi • Jendearekin moldatzen ez jakitea • Gaitasun enpatikorik ez izatea • Estresari ezin aurre egitea • Coping estrategia ez-egokiak • Arazo psikologikoak	– Gurasoen eta seme-alaben arteko harremanak: • Moldaezina • Behartze-zikloa (arazoak eta agresibitatea) • Umea behartzen duten diziplina-neurriak – Bikotearen harremanak: • Bikote-arazoak • Estresa • Gatazka, indarkeria – Umearen ezaugarriak: • Goiztiarra • Jaiotzean pisu gutxikoa • Gutxi erantzuten duena • Apatikoa • Izaera zailekoa • Hiperaktiboa • Arazo fisikoak • Familia ugaria • Guraso bakarrekoa • Planifikatu gabeko umeak izatea	– Lanean: • Langabezia • Dirurik ez • Rola galtzea • Autoestimua eta boterea galtzea • Bikotekideen arteko estresa • Gustura ez egotea • Tentsioa – Auzoan: • Gizarteak baztertzea • Laguntzarik ez jasotzea	• Ekonomia-krisia • Gizartearen mugikortasuna • Gizarte-pentsaera • Indarkeriari buruzko jarrera • Diziplina eta hezkuntza-neurriak • Haurtzaroaz, emakumeaz eta gurasotasunaz dauden jarrerak
Faktore konpentsatzaileak			
• Gaitasun intelektual altua • Tratu txarrak gertatu direla onartzea • Aurretik gurasoetako batekin harreman ona izatea • Trebetasun eta gaitasun bereziak izatea • Jendearekin harreman onak izatea	• Fisikoki seme-alaba sanoak • Bikotekidearen laguntza • Ziurtasun ekonomikoa	• Laguntza sozial eraginkorrak • Estresa sortzen duten egoera gutxi • Erlijio kide izan eta erlijio-komunitatearen sostengua jasotzea • Eskolan besteekin harreman ona • Laguntza terapeutikoa	• Ekonomikoki arrakasta • Indarkeria erabiltzearen aurkako jarrerak • Umeak zaintzeko ardura-banaketen sustapena

Iturria: Gracia eta Musitu (1993, 136. or.).

Haurrei emandako tratu txarren arrisku-faktoreak: maila ekologikoak.

4.8. EREDU TRANSAKZIONALA

Cicchetti-k eta Rizley-k (1981) proposatutako eredu transakzionala ere urrundu egiten da haurrei tratu txarra emateko arrazoi bakarra dagoela dioten teorietatik. Hau da, ikertzaile horien ustez, gurasoen jokaera zentzugabeari, umeen ezaugarriei edo inguruaren ezaugarri kaltegarriei erreparatu beharrean, arrisku-faktoreen aurrean egotea eta arrisku horiek murrizteko babes-faktoreak ez izatea da tratu txarrak gertatzeko arrazoia. Bestela, zergatik adimen-arazoak dituzten guraso guztiek ez dituzte beraien seme-alabak gaizki tratatzen? edo nola liteke arazo sozioekonomikoak dituzten guraso batzuek haurrei tratu txarra ematea eta beste batzuek ez? Eredu transakzionalaren garapenaren ikuspuntutik, egokiagoa litzateke tratu txarren fenomenoa aztertzea gurasoek, umearen eta inguruaren arteko disfuntzio gisa.

Eredu transakzionalean arrisku-faktoreak bi kategoriatan sailka daitezke: faktore indartzaileak eta babes-faktoreak. Faktore indartzaileek (arrisku-faktoreek) tratu txarra gertatzeko arriskua gehitu egiten dute; babes-faktoreek, aldiz, murriztu. Bestalde, denbora-dimentsioa ere aipatzen dute, bi azpitalde eginez: egoera iragankorrak eta egoera kronikoak.

Probabilitate-dimentsioa		
Denbora-dimentsioa	Faktore indartzaileak	Faktore konpentsatzaileak
Faktore kronikoak	Ahuldura-faktoreak: faktore iraunkorrak edo arrisku handiko egoera	Babes-faktoreak: egoera iraunkorrak edo arriskua murriztu egiten dira
Faktore iragankorrak	Desafioak: estresagarri iragankorrak baina garrantzi handikoak	Indargetzaileak: estres-egoeretan edo desafioetan, egoera iragankorrak gehitzen direnean, indargetzaile moduan jokatzen dute

Iturria: Cicchetti eta Rizley (1981).

Haurrei emandako tratu txarren arrisku-faktoreak.

4.8.1. Arrisku-faktoreak

4.8.1.1. Ahuldura-faktoreak

Tratu txarrak gertatzeko arriskua handitzen dute eta belaunalditik belaunaldira transmititzen dira. Ahuldura-faktoreek izaera askotakoak izan daitezke, adibidez: biologikoak (izaera zaileko umeak, arazo fisikoak edo konduktualak dituztenak, eta abar); aurretik gertatutakoak, adibidez, haurtzaroan tratu txarrak jasan izana; psikologikoak (izaera kulturala duten diziplina-praktikak); edo egoeraren araberakoak (pobrezia, langabezia, bizileku oso txikia, gurasoek arduraz ez jokatzea, eta abar). Gurasoen ezaugarriak, umeenak eta ingurukoak ere nahasten dira.

4.8.1.2. Desafioak

Hemen bil daitezke desafioak edo estresagarri iragankorrak; bakarka edo familian aurre egin behar zaie eta gurasoak haurrei tratu txarra ematera bultza ditzakete. Estresagarri esanguratsuenak hauexek dira: estatusa galtzea, bikotekideak edo gertuko norbaitek bideragarritasun ekonomikoa galtzea, min fisikoak, arazo legalak, familiako arazoak, haurrak tratatzen ez jakitea, eta abar. Desafioak epe motzeko gorabeherak izaten dira.

4.8.2. Faktore konpentsatzaileak

4.8.2.1. Babes-faktoreak

Kategoria honetan jasotzen diren baldintzak behin betiko agertzen badira, tratu txarrak egoteko aukerak murriztu egingo dira. Haurren babes-faktoreak hauexek ditugu: haurra lasaia izatea, azkarra, malgua eta moldagarria; osasun ona eta estimu ona edukitzea; gizartean moldatzen jakitea; gauzei aurre egiteko gaitasuna izatea, eta abar. Gurasoen babes-faktoreak, berriz, arazoei aurre egiteko gaitasuna, diru-arazorik ez izatea, gizartearen babesa izatea, eta abar.

4.8.2.2. Indargetzaileak

Hemen familiako estresa murrizten duten egoerak ditugu; beraz, egoera hauetan ere behera egiten du tratu txarrak egoteko eta transmititzeko joerak. Hona hemen zenbait adibide: aurrezkiak izatea, lan on bat izatea, laguntza sozialak, eta abar.

Eredu honen arabera, arrisku-faktoreak babes-faktoreak baino gehiago direnean agertzen dira tratu txarrak. Estresa gutxitzen duten faktoreek edo babes-faktoreak gehitzen dituen edozerk tratu txarrak gertatzeko eta transmititzeko arriskua gutxitu beharko luke.

4.9. EREDU EKOLOGIKO-TRANSAKZIONALA

Cicchetti-k eta Lynch-ek (1993,1995) eredu ekologikotik (Belsky, 1980) eta eredu transakzionaletik (Cicchetti eta Rizley, 1981) abiatuta, maila askoko eredu ekologiko-transakzionala proposatzen dute (ikusi taula), haurrei emandako tratu txarrak zergatik gertatzen diren eta horien ondorioak azaltzen dituena, hain zuzen. Eredu hau eredu ekologikoa bezain onartuta ez dagoen arren, garapenaren psikologiaren ikuspuntutik begiratuta, haurrei ematen zaizkien tratu txarrak hobeto ulertzeko garrantzitsua dela esan daiteke. Gainera babesik gabeko egoeretan dauden adingabeekin lan egiteko erraz txertatzen diren baliabide teorikoak eskaintzen ditu.

Eredu honetako autoreek uste dute inguruneak porrot egiten duelako ematen zaiela tratu txarra haurrei, normal garatzeko beharrezkoa dutena ez baitzaie ematen. Transakzio kulturalak, komunitarioak eta familia-faktoreek haurraren

ezaugarriekin elkartuta, haurraren garapenean elkarren eragina izango dute eta garapen horren norabidea zein izango den ere zehaztuko dute (Cicchetti eta Lynch, 1993, 1995; Sameroff eta Chandler, 1975).

Ikuspuntu horren arabera, pertsonaren ingurunea aldi berean eraginkorrak diren maila batzuek osatzen dute (Belsky, 1993; Bronfenbrenner, 1979; Cicchetti eta Lynch, 1993). Mailarik urrunekoenak *makrosistema* eta *exosistema* dira. Makrosistemaren barruan sinismenak eta balio kulturalak egongo lirateke eta exosisteman, berriz, haurra eta familia bizi diren komunitatea. Haurraren garapenean eragiten duten, gertuago dauden, mailak *mikrosistema* (familia, adin berekoekin dagoen harremana eta eskola) eta *garapen ontogenetikoa* (izaera, afektuaren erregulazioa, osasuna, eta abar) dira. Maila horiek gertutik edo urrutiagotik eragiten dute haurraren garapenean eta eragina nolakoa den hala eragingo du haurraren garapenean.

Cicchetti-rekin eta Lynch-ekin (1993, 1995) bat eginez eta Cicchetti-k eta Rizley-k (1981) eredu transakzionalean aurreratu zuten bezala, tratu txarren etiologiarekin zerikusia duten faktoreen kontzeptualizazio osoaren barruan egon beharko lukete bai arrisku-faktoreek (ahuldura-faktoreek eta estresagarri iragankorrek) bai faktore konpentsatzaileek (babes-faktoreek eta indargetzaileek). Maila bakoitzaren indarrek zuzenean eragingo dute haurraren garapenean (Sameroff eta Chandler, 1975). Arrisku-faktoreak, Belsky-k (1980) aipatzen duen maila ekologiko bakoitzean ager daitezke. Oro har, arrisku-faktoreek eta faktore konpentsatzaileek tratu txarra gertatzeko arriskua gehitu edo gutxitu dezakete. Bestalde, haurrak tratu txarrekin zerikusia duten desafioak nola kudeatzen dituen bere garapen ontogenetikoan ikusten da eta horren arabera haurraren egokitzapena edo ez-egokitzapena.

Maila guztiek elkarri eragiten dioten arren, badirudi haurraren hurbilen dauden faktoreak direla bai ontogenian eta bai egokitzapenean eragiten dutenak.

4.9.1. Makrosistema

Makrosistema da familian eta komunitatean haurrei tratu txarra ematera bultza dezaketen balio kulturalak eta sinesmenak biltzen dituena.

Eredu ekologiko-transakzionalaren ikuspuntutik, indarkeria eta arrazakeria onartzen diren gizartean tratu txarrak gertatzeko arriskua areagotu egiten da, eta egoera horrek ez dio batere laguntzen haurrak bere garapen ontogenetikoan, exosisteman eta mikrosisteman duen desegokitzapenari. Aldiz, tolerantzia, ahulei eta behartsuei babesa eta elkartasuna ematea, hezkuntzarako oinarri sendoa izatea, haurren eskubideen eta beharren aurrean sentiberatasuna agertzea, drogen mende bizi direnei laguntzeko konpromisoa, eta abar, babes-faktoreak izango lirateke.

4.9.2. Exosistema

Eredu ekologiko-transakzionalaren arabera, exosistemaren barruan sartzen dira haurren eta familien elkarrekintza-ingurunea osatzen duten egitura formal eta informalak. Egitura horiek dira auzokoak, harreman sozial informalen eta laguntza formala ematen duten taldeen sareak, lana izatea, gizarte-zerbitzuen laguntzak jasotzeko aukera izatea, eta abar (Bronfenbrenner, 1977).

Exosistemaren kontzeptualizazio honen barruan daude Bronfenbrenner-en *mesosistema*ko elementuak. Garapenerako garrantzitsuak diren elementu horiek elkarri lotuta dauden jokalekuak lirateke, esate baterako: eskola, adin berekoekiko harremana, ingurune erlijiosoa eta lantokia (Bronfenbrenner, 1977).

Exosistemaren zenbait alderdi haurrei ematen zaizkien tratu txarrekin lotu izan dira. Ikertzaileek, exosisteman, familia-mikrosisteman asko eragiten duten 4 faktore aurkitu dituzte: txirotasuna, langabezia, auzokoen estatusa eta isolamendu soziala (Belsky, 1980).

Eredu ekologiko-transakzionalean, pertsonaren exosisteman baliabide sozialak edukitzea tratu txarren aurkako babes-faktoretzat jotzen da (Garbarino, 1977). Gaingiroki, familian bizi den estresa handia bada, exosistemaren edozein faktore agertzeak haurrei tratu txarra emateko arriskua handitzea ekar dezake nahiz desafiozko arrisku-faktore iragankorrak izan (isolamendu soziala, langabezia, eta abar), nahiz ahuldurazko arrisku-faktore iraunkorrak izan (txirotasuna, auzokoak bortitzak izatea, eta abar).

Gurasoek tratu txarra jaso badute eta estresaren aurrean indarkeriaz jokatzen badute, haurrei tratu txarra emateko arriskua areagotu egiten da. Bestalde, laguntza ematen duen harreman-sarea edukitzea, laguntza komunitario ona edukitzea edota erlijio-komunitate bateko kide izatea babes-faktore konpentsatzaileak dira.

4.9.3. Mikrosistema

Eredu ekologikoan bezala, eredu ekologiko-transakzionalean ere familia-mikrosistema oso garrantzitsua da, zeren haurraren ingurune hurbilean gertatzen baitira askotan tratu txarrak. Familia-mikrosistema honako osagarri hauek osatzen dute: tratu txarrak bere horretan, familiaren dinamikak eta gurasoen jokaerak, eta gurasoek jasan izan dituzten tratu txarrek (Cicchetti eta Lynch, 1993). Halere, eredu ekologiko-transakzionalak, Bronfenbrenner-ren (1977) eraginez, mikrosistemaren kontzeptualizazioa zabaldu egiten du eta kontuan hartzen du pertsona garatzen den ingurune zabalagoa, hau da, bizilekua, eskola edota lantokia.

4.9.3.1. Familia-mikrosistema

Haurrei emandako tratu txarrei buruzko ikerketetan ahalegin handiak egin dira tratu txarrak gertatzeko arrisku handia duten familietan faktore indartzaileak zeintzuk diren ezagutzeko.

Eredu ekologiko-transakzionalaren arabera, familia-mikrosisteman, tratu txarrak gertatzeko arriskua areagotzen duten faktoreak hauexek dira: tratu txarrak jasan izana, alkoholagatik baliabide psikologikorik ez izatea, depresioa, izaeraren nahaste antisoziala, bizitzako estres-gertaeren eta gertaera biologikoen aurrean funtzionamendu psikologikoak porrot egitea, haurrak negar egiten duenean edo psikologikoki asaldatuagoak direnean, estres-estimulu horien aurrean aldez aurretiko jarrera txarra izatea, eta abar.

Gainera, zaurtasunezko arrisku-faktoreak dira: isolamendu soziala eta laguntza sozial gutxi izatea; gurasoek edo zaintzaileek inpultsoak kontrolatzeko arazoak izatea; batez ere, gainaktibatuta edo estresatuta daudenean, haurraren jokaeraren aurrean gaizki erantzutea; arazoak familia-gunean, familia zabalarekin harreman txarra, kaosa, ezegonkortasuna eta sostengu gutxiko harremanak.

Gurasoen eta seme-alaben arteko elkarreraginak eta beste praktika batzuek, haurraren garapen ontogenetikoan ondorio kaltegarriak izan ditzakete, adibidez: seme-alaben ikuspegia eta dakitena ez baloratzea eta ez onartzea, independentzia lortzen eta esperientzia berriei ateak irekitzen gutxi laguntzea, eta abar.

Seme-alaben irudikapen ez errealistak egitea, seme-alabez harro ez egotea eta umeak haztea oso zaila dela eta ez dela batere atsegina sentitzea, elkarrekikotasun gutxi, jarrera egozentrikoa (prozesu hau oso argia da tratu txar jakin batzuetan non haurrak diren gurasoak zaintzen dituztenak, hau da, rolak aldatu egiten dira eta haurrak zaintzailearen rola hartzen du), kontrol autoritarioa erabiltzea, oinarri gabeko diziplina, haurrei azalpenak eman beharrean edo iniziatibak bultzatu beharrean, zigor fisikoen eta mezu mehatxagarrien bitartez ezinegona eta errua sentiaraztea.

Oro har, tratu txarra ematen duten gurasoek sostengu gutxi eskaintzen diote haurrari norberaren garapenean lortu beharreko helburu ebolutiboak arrakastaz lor ditzan, atxikimendu segurua, autonomia garatu, pertsonen arteko harremanak garatu, eta abar.

Familia-mikrosistemaren ekarpen kaltegarri horiek guztiak barneratu eta besterenganatu ditzakete tratu txarrak jasan dituzten haurrek, denbora luzez faktore iraunkor gisa.

Babesteko diren faktore konpentsatzaileak hauexek dira: haurraren beharren aurrean guraso sentiberak izatea, haurraren ezaugarrietara ondo egokitzeko gaitasuna, laguntza sozialen sare ona, lan finkoa edo iraunkorra, bikotekideen arteko harremana ona izatea, familia zabalarekin harreman ona, gurasoek osasun mental

ona edukitzea, seme-alabak zaintzeko gurasoen gaitasuna, guraso osasuntsuak eta seme-alabengan eskolak duen garrantziaz jabetzea.

Gorago aipatu bezala, eredu ekologiko-transakzionalean, tratu txarren indartzaileak diren zaurkortasunezko arrisku-faktoreez gain eta babesteko diren faktore konpentsatzaileez gain, familia-mikrosisteman badira estresagarri iragankorrak diren arrisku-faktoreak ere; faktore horiek familia-gunean konpentsazio eza sor dezakete eta, batez ere, gurasoengan, beraz, tratu txarrak gertatzeko arriskua egon daiteke.

Langabezian geratzea, alkohol eta droga gehiegi hartzea, gurasoak dibortziatzea edo banantzea, arazo legalak, osasun-arazoak, seme-alabekin diziplina arazoak, familiako kide edo lagun baten heriotza, laneko arazoak edo bizilekuz aldatzea ere estres-faktoreak dira eta zaurgarritasun-faktoreak areagotu ditzakete eta horrela tratu txarrak gertatu. Faktore indargetzaile gisa hauexek aipa daitezke: lana aurkitzea, aurrezkiak edukitzea, lanean gora egitea, seme-alabak zaintzeko denbora gehiago izatea, eta abar.

4.9.3.2. Berdinkideen mikrosistema eta eskola-mikrosistema

Elkarreragin-arlo askotan, eskolaren eta bere parekoen arteko mikrosisteman, tratu txarren ondorioei buruzko ikerketa asko egin dira. Jarraian aipatuko diren arrisku-faktoreak zein babes-faktoreak tratu txarrek haurrengan dituzten ondorioetan oinarrituta daude eta babesik gabeko adingabeak dituen arrisku-faktoreak zeintzuk diren jakiteko elementu horiek duten eraginaren ondorioetan oinarrituta daude.

Berdinkideen mikrosistemaren eta eskola-mikrosistemaren zaurkortasun-faktoreak hauexek dira: lagunik ez izatea edo arazodunak izatea, parekoak direnek baztertzea (bazterketak denbora luzez irauten du eta harremana duen talde guztiekin gertatzen da), eskolara egokitzeko zailtasunak, gaizki moldatzea, ikasteko motibazio gutxi, eta abar.

Babes-faktoreak hauek izan daitezke: lagun onak edukitzea, egonkorrak eta elkarrenganako laguntasuna, eskolako kideek eta lagunek baloratzea eta maitatzea, urteetan ibili den taldeetan onartua izatea, eskolan eta ikasketetan ondo moldatzea eta emaitza onak edukitzea. Tratu txarrak gertatzeko arriskuan paper garrantzitsua jokatzen duten arrisku-faktore iragankorrek: parekoak direnekin arazoak, lagunak galtzeak, ikasturtea errepikatzeak, eskolaz kanpoko ekintzetan eta eskolan diziplina-arazoak izateak, eta abar. Faktore konpentsatzaile indargetzaileak: irakasleren batekin harreman ona izatea, eskolaz kanpoko ekintzaren batean ondo moldatzea, eta abar.

4.9.4. Garapen ontogenetikoa

Haurrei emandako tratu txarren ikuspuntu ekologiko-transakzionalari buruzko ikerketa gehienak maila ontogenetikoan finkatzen dira. Cicchetti-k (1989) dioenez,

«maila ontogenetikoan, garapenaren garai bakoitzean lortu behar diren helburuak ez direlako betetzen sortzen da inkonpetentzia». Alderdi horiek jorratzeko moduak nahitaezko rola jokatuko du ondorengo egokitzapena zehazten. Helburu ebolutibo horiek ez badira ondo erabakitzen, psikopatologia garatzeko arriskua dago (Cicchetti eta Lynch, 1993).

Aspektu batzuk denbora jakin batean garrantzitsuak izan daitezkeen arren, eta denborak aurrera egin ahala garrantzia galtzen doazen arren, bizitzan zehar aspektu horiek guztiak koordinatu eta integratu behar ditu inguruneak (Cicchetti eta Lynch, 1993; Sroufe eta Rutter, 1984). Garapenean, egiteko bakoitza, aurretik ezarrita dauden helburuen gainean eraikitzen da. Alderdi horiek nola lantzen diren, egokitzapenerako oso garrantzitsua izango da.

Makrosisteman, exosisteman eta mikrosisteman gorago aipatu ezaugarriek pertsonarekin transakzioak egiten jarraitzen duten arren, alderdi horiei soluziorik ez emateak egokitzapen eza edota psikopatologia ekar ditzake.

Eredu ekologiko-transakzionalaren arabera, beharrezkoa da berriz aztertzea zeintzuk diren organizazio-markoan tratu txarren ondorioak.

Cicchetti-k eta Lynch-ek (1993) honako alderdi hauek aztertu dute: erregulazio psikologikoa, afektu-bereizkuntza, arretaren modulazioa, emozio-aktibazioaren maila, atxikimenduaren garapena eta norberaren autonomia garatzeko prozesua, parekoekiko harremana eta tratu txarrak jasan dituztenen egokitzapena eskolan. Alderdi bakoitza garrantzitsua izango da garapenaren garai bakoitzean eta baita bizitzako egokitzapenean ere.

Horrela, ikerketa nabarmenek adierazten dute zein den garai bakoitzean helburu garrantzitsua. Eredu ekologiko-transakzionalarekin bat dator, hau da, maila ekologikoetan ager daitezkeen faktore indartzaileak eta faktore konpentsatzaileak, tratu txarrak gertatzeko, osagarri izateko edo ahultzeko izango dira. Faktore horiek tratu txarrak jaso dituzten haurrek nola jokatzen duten azaltzeko ere badira.

Tratu txarren zaurgarritasun arrisku-faktoreak eta ondorioak hauexek lirateke: izaera zaila, desregulazio fisiologikoa, desregulazio afektiboa, muga kognitiboak, atxikimendu ez-segurua osatzea, norberaren estimu baxua, ziurtasunik eza eta isolamendua, buruko arazoak, gizarte-informazioa prozesatzeko arazoak, jarrera oldarkorra, bulkadak kontrolatzeko arazoak, eta abar. Arrisku-faktore estresagarri iragankorrak: ospitaleratzeko diren gaixotasunak, arazo legalak, haurride bat jaiotzea, anai-arreben arteko arazoak, eta abar. Babes-faktoreak, konpentsatzaileak, tratu txarrei aurre egitekoak: tenperamentu ona, erregulazio egokitze fisiologikoa, gaitasun intelektuala, erregulazio emozional ona, atxikimendu segurua, norberaren estimu ona, eta abar.

	GARAPEN ONTOGENETIKOA (haurrarengan)	MIKROSISTEMA			EXOSISTEMA	MAKROSISTEMA
		Familia	Lagunak	Eskola		
ARRISKU-FAKTOREAK Urrakortasuna	• Izaera zaila • Erregulazio fisiologiko eza (gaixotasunak, minusbaliotasunak, eta abar) • Emozioen erregulazio-arazoak • Muga kognitiboak • Atxikimendu ez-segurua • Norberaren estimu baxua, segurtasunik eza, barne-herstura, norberaren isolamendua • Arazo psikologikoak • Informazio soziala prozesatzeko zailtasunak • Jokaera bortitza, bulkadak kontrolatzeko arazoak	• Familia-indarkeria • Arazo ekonomikoak • Langabezia • Heziketa arduragabea • Gurasoek umearen beharrizanak ez dituzte ezagutzen • Buruko arazoak dituzten gurasoak • Aurretik tratu txarrak egon dira • Familia barruan etsai-giroa dago • Seme-alaben heziketaz ez arduratzea • Seme-alabak bakarrik haztea • Laguntza sozialik ez jasotzea • Gaixotasun kronikoak	• Lagunik ez eta dituztenak arazoekin • Lagunek baztertzen dituzte • Bazterketak denbora luzez irauten du eta harremana duen talde guztiekin gertatzen da	• Eskolan egokitze-arazoak (eskolako diziplina eta erritmoari jarraitzeko arazoak, irakasleekin harreman txarra, eta abar) • Ikasketei etekin gutxi ateratzea	• Komunitateko indarkeria • Auzoan kriminalitate altua • Bazterketa soziala • Pobretutako komunitatea, behar handiak dituena • Laguntza sozial eza	• Kulturalki indarkeriaren erabileraren onarpena • Gurasoen diziplina praktika disfuntzionalak kulturalki baldintzatuak • Ekonomi krisia, krispazio politiko eta soziala • Haurrenganako jarrera. Haurrak ondasun gisa • Herritarren artean intolerantzia, agresibitatea eta elkartasun ezaren indartzea • Haurren eskubide eta beharrekiko sentsibilitate gutxi • Arrazakeria • Familiarekiko, emakumearekiko, aitatasun-amatasunarekiko jarrera ezegokia

Iturria: Cicchetti eta Rizley (1981); Cicchetti eta Lynch (1993, 1995); Gracia eta Musitu (1993); Moreno (2002).

Eredu ekologiko-transakzionala.

ARRISKU-FAKTOREAK **Estresagarri iragankorrak**	• Ospitalizazioa behar duen gaixotasuna • Arazo legalak • Haurride berria • Bikotekideen arteko liskarrak edo bikotea banantzea (seme-alabak nerabeak direnean) • Anai-arreben arteko arazoak • Drogak hartzea • Gertuko baten heriotza	• Langabezia • Drogak edota alkohol gehiegi hartzea • Banaketa edo dibortzioren bat familian • Arazo legalak • Arazo fisikoak • Diziplina-arazoak seme-alabekin • Guraso-papera egingo duen pertsona etxean sartzea • Familiako lagun baten heriotza • Gertuko senide baten heriotza • Lagunak galtzea • Aita espetxera eramatea • Etxez aldatzea • Lanean mailaz jaistea	• Lagunekin (adin bere-koekin) arazo iragankorrak • Lagunak galtzea	• Eskolaz kanpoko ekintzetan arazoak (jolasak, kirola, musika, eta abar) • Ikasturtea errepikatzea • Eskolan arazoak (eskolatik bidaltzea, diziplina-arazoak, eta abar)	• Komunitateko baliabideak galtzea • Komunitateko zerbitzuetan hutsuneak	• Etenaldi ekonomikoa

BABESTEKO FAKTORE KONPENTSATZAILEAK	• Tenperamentu onekoa • Moldagarria den erregulazio fisiologikoa • Gaitasun intelektual handikoa • Emozio-erregulazio ona • Atxikimendu segurua • Norberaren estimu ona • Trebesun eta gaitasun bereziak • Gizartea hobetzeko eta besteei laguntzeko joera • Informazio soziala prozesatzeko erraztasuna • Osasun mental ona	• Umearen beharren eta ezaugarrien aurrean sentiberak agertzen dira eta ondo moldatzen dira • Laguntza soziala • Bikotea ondo konpontzea • Lana egonkorra izatea • Gurasoen osasun mentala ona izatea • Seme-alabak hezteko trebeziak izatea • Haurrek ikastea gurasoek ondo ikusten dute • Gurasoak fisikoki osasuntsuak	• Umeak lagun onak, egonkorrak eta elkarrekikoak ditu • Oro har lagunek maite dute • Berdinkideen artean txiki-txikitatik onartua egon da	• Eskolan ondo moldatzen da, bai lagunekin eta bai irakasleekin, horregatik umearen portaerari buruzko balorazio ona egiten dute • Ikasketetan emaitza onak	• Laguntza ematen duen harreman-sarea • Komunitatearen sostengua • Laguntza ematen dion erlijio-komunitateko kidea. • Kirol- eta kultura-elkarteetako kideak	• Onura ekonomikoa • Ahulenganako eta beharrak dituztenenganako tolerantzia, solidaritatea eta babesaren balorazioa • Hezkuntzarako euskarri nazionala • Haurtzaroan izaten diren beharrekiko eta eskubideekiko sentsibilitatea • Drogazaleak berriz gaitzeko herri-konpromisoa • Haurrak zaintzeko ardura banatzearen sustapena
FAKTORE KONPENTSATZAILE INDARGETZAILEAK	• Norberaren talentu pertsonalaren buru-estimua • Esku-hartze psikoterapeutikoa jasotzea • Laguntza sozio-hezigarria jasotzea	• Lana lortzea • Aurrezki asko • Bizileku egokia aurkitzea • Gurasoek seme-alabekin aisialdian egoteko denbora edukitzea • Lanean gora egitea • Diru-sarrerak gehitzea/handitzea • Haurra zaintzeko aukera izatea • Laguntza sozio-hezigarria jasotzea		• Eskolaz kanpoko ekintzaren batean ondo moldatzea edo abila izatea • Irakasle batzuekin harreman ona izatea	• Komunitateko baliabideak gehitzea • Laguntza soziala ematen duten era-kundeetara joateko aukera izatea (gi-zarte-zerbitzuak, osasun-zerbitzuak, lan-munduko laguntzak)	• Langabezia gutxi • Abantailak ez dituztenen egoera hobetzeko agintarien konpromisoa • Droga ez-legalak lortzeko aukera murriztea

4.10. BIBLIOGRAFIA

Altemeier, W. A.; O´Connor, S.; Vietze, P. M.; Sandler, H. eta Sherrod, K. B. (1984): "Prediction of child abuse: A prospective study of feasibility", *Child Abuse and Neglect,* **8(4)**, 393-400.

Altemeier, W. A.; O'Connor, S.; Sherrod, K. B. eta Tucker, D. (1986): "Outcome of abuse during childhood among pregnant low income women", *Child Abuse and Neglect,* **10(3)**, 319-330.

Ammerman, R. T. (1990): "Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective", *Behavior Modification,* **14(3)**, 230-254.

Anderson, S. C. eta Lauderdale, M. L. (1982): "Characteristics of abusive parents: A look at self-esteem", *Child Abuse and Neglect,* **6(3)**, 285-293.

Azar, S. (1991): "Models of child abuse: A metatheorical analysis", *American Association for Correctional Psychology,* **18(1)**, 30-46.

Azar, S. T.; Robinson, D. R.; Hekimian, E. eta Twentyman, C. T. (1984): "Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **52(4)**, 687-691.

Barden, R. C.; Ford, M. E.; Jensen, A. G.; Rogers-Salyer, M. eta Salyer, K. (1989): "Effects of craniofacial deformity in infancy on the cuality of mother-infant interaction", *Child Development,* **60**, 819-824.

Bell, R. Q. (1968): "A reinterpretation of the direction on effects in studies of socialitation", *Psychological Review,* **71**, 81-95.

Bellak, L. eta Antell, M. (1974): "An intercultural study of agressive behavior on children's playgrounds", *American Journal of Orthopsychiatry,* **44**, 503-511.

Belsky, J. (1980): "Child maltreatment: An ecological integration", *American Psychologist,* **35(4)**, 320-335.

————, (1984): "The determinants of parenting: A process model", *Child Development.* **55(1)**, 83-96.

————, (1993): "Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis", *Psychological Bulletin,* **114(3)**, 413-434.

Belsky, J. eta Vondra, J. (1989): "Lessons for child abuse: The determinants of parenting", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 153-202.

Bennie, E. eta Sclare, A. (1969): "The battered child syndrome", *American Journal of Psychiatry,* **125**, 975-979.

Besharov, D. eta Besharov, S. (1977): "Why do parents harm their children?", *National Council of Jewish Women*, 6-8.

Bowker, L. H.; Arbitell, M. eta McFerron, J. R. (1988): "On the relationship between wife beating and child abuse", in K. Ylloe eta M. Bograd (arg.), *Feminist perspectives on wife abuse,* Sage, Newbury Park, CA, 158-174.

Bowlby, J. (1998): *El apego y la pérdida-1. El apego*, Paidós, Bartzelona.

Brayden, R. M.; Altemeier, W. A.; Tucker, D. D.; Dietrich, M. S. eta Vietze, P. M. (1992): "Antecedents of child neglect in the first two years of life", *Journal od Pediatrics,* **120**, 426-429.

Briere, J. (1992): "Methodological issues in the study of sexual abuse effects", *Journal of Consulting and Clinical Psychology. Apr,* **60(2)**, 196-203.

Bronfenbrenner, U. (1977): "Toward an experimental ecology of human development", *American Psychologist,* **32**, 513-531.

Brown, J.; Cohen, P.; Johnson, J. G. eta Salzinger, S. (1998): "A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect", *Child Abuse and Neglect,* **22(11)**, 1065-1078.

Browne, K. eta Saqi, S. (1988): "Mothernfant interaction and attachment in physically abusing families", *Journal of Reproductive and Infant Psychology. Jul Sep,* **6(3)**, 163.

Burgess, R. eta Conger, R. (1978): "Family interaction in abusive, neglectful and normal families", *Child Development,* **49**, 1163-1173.

Caliso, J. A. eta Milner, J. S. (1992): "Childhood history of abuse and child abuse screening", *Child Abuse and Neglect,* **16(5)**, 647-659.

Caselles, C. E. eta Milner, J. S. (2000): "Evaluations of child transgressions, disciplinary choices, and expected child compliance in a no-cry and a crying infant condition in physically abusive and comparison mothers", *Child Abuse and Neglect,* **24(4)**, 477-491.

Cerezo, M. A. (1997): "Abusive family interaction: a review", *Aggression and Violent Behavior,* **2(3)**, 215-240.

Chilamkurti, C. eta Milner, J. S. (1993): "Perceptions and evaluations of child transgressions and disciplinary techniques in high- and low-risk mothers and their children", *Child Development,* **64(6)**, 1801-1814.

Cicchetti, D. eta Lynch, M. (1993): "Toward an ecological/transactional model of community violence and child", *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes. Feb,* **56**, 96-118.

———— eta ————, (1995): "Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment", in D. Cicchetti eta D. J. Cohen (arg.), *Developmental Psychopathology, Volume 2. Risk, Disorder, and Adaptation*, A Wiley-Interscience Publication, New York, 32-72.

Cicchetti, D. eta Rizley, R. (1981): "Developmental perspectives on the etiology, intergeneracional transmisión, and sequelae of child maltreatment", *New directions for Child Developmental,* **11**, 31-55.

Collias, N. E. (1965): "The analysis of socialization in sheep and goats", *Ecology,* **37**, 228-239.

Connelly, C. D. eta Straus, M. A. (1992): "Mother's age and risk for physical abuse", *Child Abuse and Neglect,* **16(5)**, 709-718.

Coohey, C. (1996): "Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis", *Child Abuse and Neglect,* **20(3)**, 241-254.

Corse, S. J.; Schmid, K. eta Trickett, P. K. (1990): "Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationship to parenting beliefs", *Journal of Community Psychology,* **18(1)**, 44-59.

Coulton, C. J.; Korbin, J. E. eta Su, M. (1999): "Neighborhoods and child maltreatment: A multi-level study", *Child Abuse and Neglect,* **23(11)**, 1019-1040.

Creighton, S. (1992): *Child abuse trends in England and Wales 1988-1990*, NSPCC, Londres.

Crittenden, P. (1993): "An information processing perspective on the behavior of neglectful parents", *Criminal Justice and Behavior. Apr,* **20**, 27-49.

Crittenden, P. M. (1985): "Social networks, quality of childrearing, and child development", *Child Development,* **56**, 1299-1313.

Crouch, J. L.; Milner, J. S. eta Thomsen, C. (2001): "Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse", *Child Abuse and Neglect,* **25(1)**, 93-107.

Dadds, M. R.; Mullins, M. J.; McAllister, R. A. eta Atkinson, E. (2003): "Attributions, affect, and behavior in abuse-risk mothers: A laboratory study", *Child Abuse and Neglect,* **27(1)**, 21-45.

Daniel, J. H.; Hampton, R. L. eta Newberger, E. H. (1983): "Child abuse and accidents in Black families: A controlled comparative study", *American Journal of Orthopsychiatry,* **53(4)**, 645-653.

De Paúl, J. (1988): *Maltrato y abandono infantil: Identificación de factores de riesgo*, Eusko Jaurlaritzako Argitalpen Zerbitzua, Gasteiz.

De Paúl, J.; Pérez-Albéniz, A.; Paz, P. M.; Alday, N. eta Mocoroa, I. (2002): "Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual", *Psicothema,* **14(1)**, 53-62.

DePanfilis, D. eta Zuravin, S. J. (2002): "The effect of services on the recurrence of child maltreatment", *Child Abuse and Neglect,* **26(2)**, 187-205.

Dion, K. (1978): "Children's physical attractiveness and sex as determinants of adult punitiveness", *Developmental Psychology,* **10**, 772-778.

Disbrow, M. A.; Doerr, H. eta Cauldfield, C. (1977): "Measuring the components of parents potential for child abuse and neglect", *International Journal of Child Abuse and Neglect, 1279-296.*

Dixon, L.; Hamilton-Giachritsis, C. eta Browne, K. (2005): "Attributions and behaviours of parents abused as children: a mediational", *Journal of Child Psychology and Psychiatry. Jan,* **46(1)**, 58-68.

Dopke, C. A. eta Milner, J. S. (2000): "Impact of child noncompliance on stress appraisals, attributions, and disciplinary choices in mothers at high and low risk for child physical abuse", *Child Abuse and Neglect,* **24(4)**, 493-504.

Drake, B. eta Pandey, S. (1996): "Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment·, *Child Abuse and Neglect,* **20(11)**, 1003-1018.

Dunn, M. G.; Tarter, R. E.; Mezzich, A. C.; Vanyukov, M.; Kirisci, L. eta Kirillova, G. (2002): "Origins and consequences of child neglect in substance abuse families", *Clinical Psychology Review,* **22**, 1063-1090.

Egeland, B. (1993): "A history of abuse is a major risk factor for abusing the next generation", in R. J. Gelles eta D. R. Loseke (arg.), *Current controversies on family violence*, Sage, Newbury Park, CA, 197-208.

Egeland, B. eta Brunquell, D. (1979): "An at-risk approach to the study of child abuse: Some preliminay findings", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **18**, 219-235.

Egeland, B. eta Susman-Stillman, A. (1996): "Dissociation as a mediator of child abuse across generations", *Child Abuse and Neglect,* **20(11)**, 1123-1132.

Egeland, B.; Bosquet, M. eta Chung, A. L. (2002): "Continuities and discontinuities in the intergenerational transmission of child maltreatment: Implications for breaking the cycle of abuse", in K. D. Browne, H. Hanks, P. Stratton eta C. E. Hamilton (arg.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook*, Wiley, Chichester, 217-232.

Egeland, B.; Jacobvitz, D. eta Sroufe, L. (1988): "Breaking the cycle of abuse", *Child Development,* **59(4)**, 1080-1088.

Elmer, E. (1967): *Children in jeopardy: a study of abused minors and their families*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

————, (1977): "A folow up study of traumatized children", *Pediatrics,* **59**, 273-279.

Elmer, E. eta Gregg, G. S. (1967): "Developmental characteristics of abused children", *Pediatrics,* **40**, 592-602.

Estroff, T. W.; Herrera, S.; Gaines, P. P.; Shaffer, W. R.; Gould, D. H. eta Green, P. (1984): "Maternal psychopathology and perception of child behavior in psychiatrically referred and child maltreatment families", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **23(6)**, 649-652.

Evans, A. L. (1979): "An Eriksonian measure of personality development in child-abusing mothers", *Psychological Reports,* **44(3)**, 963-966.

Famularo, R.; Fenton, T. eta Kinscherff, R. (1992): "Medical and developmental histories of maltreated children", *Clinical Pediatrics,* **31(9)**, 536-541.

Fanaroff, A. A.; Kennell, J. H. eta Klaus, M. H. (1972): "Follow-up of low birth weight infants-the predictive value of maternal visiting patterns", *Pediatrics,* **49***,* 287-290.

Fantuzzo, J.; Boruch, R.; Beriama, A.; Atkins, M. eta Marcus, S. (1997): "Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major US Cities", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **36**, 116-122.

Finkelhor, D.; Hotaling, G.; Lewis, I. A. eta Smith, C. (1990): "Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence", *Child Abuse and Neglect,* **14(1)**, 19-28.

Fischer, M. (1990): "Parenting stress and the child with attention deficit hyperactivity disorder", *Journal of Clinical Child Psychology,* **19**, 337-346.

Fontana, V. (1973): "The diagnosis of the maltreatment syndrome in children", *Pediatrics,* **51**, 780-782.

Fontana, V. J. (1968): "Further reflections on maltreatment of children", *New York State Journal of Medicine,* **68(16)**, 2214-2215.

Friedrich, W. N. eta Boriskin, J. A. (1976): "The role of the child in abuse: A review of the literature", *American Journal of Orthopsychiatry,* **46(4)**, 580-590.

Friedrich, W. N. eta Wheeler, K. K. (1982): "The abusing parent revisited: A decade of psychological research", *Journal of Nervous and Mental Disease,* **170(10)**, 577-587.

Frodi, A. M. (1981): "Contribution of infant characteristics to child abuse", *American Journal of Mental Deficiency,* **85(4)**, 341-349.

Frodi, A. M. eta Lamb, M. E. (1980a): "Infants at risk for child abuse", *Infant Mental Health Journal,* **1(4)**, 240-247.

———— eta ————, (1980b): "Child abusers' responses to infant smiles and cries", *Child Development,* **51(1)**, 238-241.

Frodi, A. M. eta Smetana, J. (1984): "Abused, neglected, and nonmaltreated preschoolers' ability to discriminate emotions in others: the effects of IQ", *Child Abuse and Neglect,* **8(4)**, 459-465.

Frodi, A. M.; Lamb, M. E.; Leavitt, L. A.; Donovan, W. L.; Neff, C. eta Sherry, D. (1978): "Fathers' and mothers' responses to the faces and cries of normal and premature infants", *Developmental Psychology,* **14(5)**, 490-498.

Fryer, G. E. eta Miyoshi, T. (1996): "The role of the environment in the etiology of child maltreatment", *Aggression and Violent Behavior,* **1(4)**, 317-326.

Galdston, R. (1965): "Observtions of children who have been physically abused by their parents", *American Journal Psychiatric,* **122(4)**, 440-443.

Garbarino, J. (1976): "A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: The impact of socioeconomic stress on mothers", *Child Development,* **47(1)**, 178-185.

————, (1977): "The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research", *Journal of Marriage and the Family,* **39(4)**, 721-735.

————, (1981): "An ecological approach to child maltreatment", in L. H. Pelton (arg.), *The social context of child abuse and neglect*, Human Sciences Press, INC, New York, 228-267.

————, (1982): *Children and families in the social environment*, Lexington books, Lexingtong, MA.

Garbarino, J. eta Barry, F. (1999): "El contexto comunitario del abuso y del descuido", in J. Garbarino eta J. Eckenrode (arg.), *Por qué las familias abusan de sus hijos,* Ediciones Granica, Bartzelona, 85-124.

Garbarino, J. eta Crouter, A. (1978): "Defining the community context for parent-child relations: The correlates", *Child Development,* **49(3)**, 604-616.

Garbarino, J. eta Kostelny, K. (1992): "Child maltreatment as a community problem", *Child Abuse and Neglect,* **16(4)**, 455-464.

Garbarino, J. eta Sherman, D. (1980): "High-risk neighbourhoods and high-risk families: The human ecology of child", *Child Development,* **51(1)**, 188-198.

Garbarino, J. eta Stocking, S. H. (1980): "The social context of child maltreatment", in J. Garbarino eta S. H. Stocking (arg.), *Protecting children from abuse and neglect*, Jossey-Bass. Londres.

Gaudin, J. M. eta Pollane, L. (1983): "Social networks, stress and child abuse", *Children and Youth Services Review,* **5(1)**, 91-102.

Gaudin, J. M.; Polansky, N. A.; Kilpatrick, A. C. eta Shilton, P. (1996): "Family functioning in neglectful families", *Child Abuse and Neglect,* **20(4)**, 363-377.

Gelles, R. J. (1973): "Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformulation", *American Journal of Orthopsychiatry,* **43 (4),** 611-621.

Gil, D. G. (1970): *Violence against children: Physical child abuse in the United States*, Harvard University Press, Cambridge.

————, (1971): "Violence against children", *Journal of Marriage and Family,* **33**, 639-648.

————, (1974): "A holistic perspective on child abuse and its prevention", *Journal of Sociology and Social Welfare,* **2(2)**, 110-125.

Gilbreath, B. J. (1988): "Maternal psychopathology and child maltreatment: A new look at an old", *Dissertation Abstracts International,* **48(7-B)**, 2098.

Giovannoni, J. eta Billingsly, A. (1970): "Child neglect among the poor: A study of parental adequacy in families of three ethnic groups", *Child Welfare,* **49,** 196-204.

Goldson, E. (1998): "Children with disabilities and child maltreatment", *Child Abuse and Neglect. Jul,* **22(7)**, 663-667.

Goldston, J.; Turnquist, D. C. eta Knutson, J. F. (1989): "Presenting problems of sexually abused girls receiving psychiatric services", *Journal of Abnormal Psychology,* **98**, 314-317.

Gómez, E. eta De Paúl, J. (2003): "La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio de dos generaciones", *Psicothema,* **15(3)**, 452-457.

Gracia, E. eta Musitu, G. (1993): *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

———— eta ————, (2003): "Social isolation from communities and child maltreatment: A cross-cultural comparison", *Child Abuse and Neglect,* **27(2)**, 153-168.

Green, A. H.; Liang, V.; Gaines, R. eta Sultan, S. (1980): "Psychological assessment of child-abusing, neglecting, and normal mothers", *The Journal of Nervous and Mental Disease,* **168**, 356-360.

Greif, G. L. eta Zuravin, S. J. (1989): "Fathers: A placement resource for abused and neglected children?", *Child Welfare,* **68(5)**, 479-490.

Haynes, C. F.; Cutler, C.; Gray, J. eta Kempe, R. S. (1984): "Hospitalized cases of nonorganic failure to thrive: The scope of the problem and short-term lay health visitor intervention", *Child Abuse and Neglect,* **8(2)**, 229-242.

Helfer, R. (1973): "The etiology of child abuse", *Pediatrics,* ***51***, 777-779.

Helfer, R. E. eta Kempe, C. H. (1968): *The battered child*, University of Chicago Press, Chicago.

Hillson, J. M. C. eta Kuiper, N. A. (1994): "A stress and coping model of child maltreatment", *Clinical Psychology Review,* **14(4)**, 261-285.

Horowitz, B. eta Wolock, I. (1981): "Material deprivation, child maltreatment, and agency interventions among poor families", in L. H. Pelton (arg.), *The social context of child abuse and neglect*, Human Sciences Press, New York, 137-184.

Hunter, R. S. eta Kilstrom, N. (1979): "Breaking the cycle in abusive families", *American Journal of Psychiatry,* **136(10)**, 1320-1322.

Johnson, C. F. eta Showers, J. (1985): "Injury variables in child abuse", *Child Abuse and Neglect,* **9(2)**, 207-215.

Kaplan, B. J.; Crawford, S. G.; Fisher, G. C. eta Dewey, D. M. (1998): "Family dysfunction is more strongly associated with ADHD than with general school problems", *Journal of Attention Disorders,* **2**, 209-216.

Kaplan, S. J.; Pelkovitz, D.; Salzinger, S. eta Ganeles, D. (1983): "Psychopathology of parents of abused and neglected children and adolescents", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **22(23)**, 238-244.

Kaufman, J. eta Zigler, E. (1987): "Do abused children become abusive parents?", *American Journal of Orthopsychiatry. Apr,* **57(2)**, 186-192.

———— eta ————, (1989): "The intergenerational transmission of child abuse", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research of consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, Cambridge, 129-150.

Kempe, C. H. (1973): "A practical approach to the protection of the abused child and rehabilitation of the abusive parent", *Pediatrics,* **51**, 804-812.

Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B.; Droegemueller, W. eta Silver, H. K. (1962): "The battered-child syndrome", *Journal of American Medical Association,* **181(1)**, 17-24.

Kemper, T. eta Reichler, M. (1976): "Fathers work integration and frecuencies of rewards and punishments administered by fathers and mothers to adolescent sons and daughters", *Journal of Genetic Psychology,* **129**, 207-219.

Kendall-Tackett, K.; Lyon, T.; Taliaferro, G.; eta Little, L. (2005): "Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies", *Child Abuse and Neglect. Feb,* **29(2)**, 147-151.

Klein, M. eta Stern, L. (1971): "Low birth weight and the battered child syndrome", *American Journal of Diseases of Childhood,* **122**, 15-18.

Knutson, J. F. (1995): "Psychological characteristics of maltreated children: Putative risk factors and consequences", *Annual Review of Psychology,* **46**, 401-431.

Kotch, J. B.; Browne, D. C.; Ringwalt, C. L.; Dufort, V. eta Ruina, E. (1997): "Stress, social support, and substantiated maltreatment in the second and third years of life", *Child Abuse and Neglect,* **21(11)**, 1025-1037.

Kotch, J. B.; Browne, D. C.; Ringwalt, C. L.; Stewart, P. W.; Ruina, E.; Holt, K.; Lowman, B. C eta Jung, J. W. (1995): "Risk of child abuse or neglect in a cohort of low-income children", *Child Abuse and Neglect,* **19(9)**, 1115-1130.

Larrance, D. T. eta Twentyman, C. T. (1983): "Maternal attributions and child abuse", *Journal of Abnormal Psychology,* **92(4)**, 449-457.

Leifer, A. D.; Leiderman, P. H.; Barnett, C. R. eta Williams, J. A. (1972): "Effects of mother-infant separation on maternal attachment behavior", *Child Development,* **43**, 1203-1218.

Light, R. (1973): "Abuse and neglected children in America: a study of alternative policies", *Harvard Educational Review,* **43**, 556-598.

Luciano, M. A. eta Gómez, I. (1998): "Comportamientos hiperactivos y/o atencionales desadaptativos", in M. A. Vallejo (arg.), *Manual de terapia de conducta,* Dykinson, Madril, II. lib., 603-668.

Lynch, A. (1975): "Child abuse in the school-age population", *Journal of School Health. Mar,* **45(3)**, 141-148.

Lynch, M. A. eta Roberts, J. (1982): *Consequences of child abuse*, Academic Press, San Diego, CA.

Martin, H. P.; Beezley, P.; Conway, E. F. eta Kempe, C. H. (1974): "The development of abused children", *Advances in Pediatrics,* **21**, 25-73.

Mash, E. J.; Johnston, C. eta Kovitz, K. (1983): "A comparison of the mother-child interactions of physically abused and nonabused children during play and task situations", *Journal of Clinical Child Psychology,* **12(3)**, 337-346.

McLeer, S. V.; Deblinger, E. B.; Henry, D. eta Orvaschel, H. (1992): "Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **31**, 875-879.

Melnick, B. eta Hurley, J. R. (1969): "Distinctive personality attributes of child-abusing mothers", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **33(6)**, 746-749.

Merry, S. N. eta Andrews, L. K. (1994): "Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **33**, 939-944.

Miller, D. S. (1959): "Fractures among children", *Minnesota Medicine,* **42**, 1209-1213.

Milner, J. S. (1993): "Social information processing and physical child abuse", *Clinical Psychology Review,* **13(3)**, 275-294.

————, (1995): "La aplicación de la teoría del procesamiento de información social al problema del maltrato físico a niños", *Infancia y Aprendizaje,* **71**, 125-134.

————, (2005): "Factores de riesgo", in J. Sanmartín (arg.), *Violencia contra niños*, Ariel, Bartzelona, 45-64.

Milner, J. S. eta Wimberley, R. C. (1980): "Prediction and explanation of child abuse", *Journal of Clinical Psychology,* **36(4)**, 875-884.

Miranda, A. eta Presentación, M. J. (2000): "Efectos de un tratamiento cognitivo-conductual en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, agresivos y no agresivos", *Infancia y aprendizaje,* **91**, 51-70.

Morris, M. G. eta Gould, R. W. (1963): "Role reversal: A concept in dealing with the neglected/battered child syndrome", in *Neglected/battered child syndrome*, Child Welfare League of America, New York.

Morse, C.; Sahler, O. eta Friedman, S. (1970): "A three year folow-up of abused and neglected children", *American Journal of Diseases of Children,* **120**, 439-446.

Morton, N. eta Browne, K. D. (1998): "Theory and observation of attachment and its relation to child", *Child Abuse and Neglect,* **22(11)**, 1093-1104.

Mulsow, M. H.; O'Neal, K. K. eta Murry, V. M. (2001): "Adult attention deficit hyperactivity disorder, the family, and child maltreatment", *Trauma Violence and Abuse,* **2(1)**, 36-50.

Newberger, C. M. eta Cook, S. J. (1983): "Parental awareness and child abuse: A cognitive-developmental analysis of urban and rural samples", *American Journal of Orthopsychiatry,* **53(3)**, 512-524.

Newberger, E. H.; Hampton, R. L.; Marx, T. J. eta White, K. M. (1986): "Child abuse and pediatric social illness: An epidemiological analysis and ecological reformulation", *American Journal of Orthopsychiatry,* **56(4)**, 589-601.

Newberger, E. H.; Reed, R. B.; Daniel, J. H.; Hyde, J. N. eta Kotelchuck, M. (1977): "Pediatric social illness: Toward an etiologic classification", *Pediatrics,* **60**, 178-185.

Newcomb, M. D. eta Locke, T. F. (2001): "Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations", *Child Abuse and Neglect,* **25(9)**, 1219-1240.

O'Brien, J. (1971): "Violence in divorce prone families", *Journal of Marriage and Family,* **33**, 692-698.

Olivan, G. (2002): "Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo", *Anales Españoles de Pediatría,* **56**, 219-223.

Parke, R. D. eta Collmer, C. W. (1975): "Child abuse: An interdisciplinary analysis", in E. M. Hetherington (arg.), *Review of child development research* (5. ed.), University of Chicago Press, Chicago, 509-590.

Patterson, G. R. eta Reid, J. B. (1984): "Social interactional processes within the family: The study of the moment-by-moment family transactions in which human social development is imbedded", *Journal of Applied Developmental Psychology,* **5**, 237-262.

Pears, K. C. eta Capaldi, D. M. (2001): "Intergenerational transmission of abuse: A two-generational prospective study of an at-risk sample", *Child Abuse and Neglect,* **25(11)**, 1439-1461.

Pelton, L. H. (1978): "Child abuse and neglect: The myth of classlessness", *American Journal of Orthopsychiatry,* **48(4)**, 608-617.

Pianta, R.; Egeland, B. eta Erickson, M. F. (1989): "The antecedents of maltreatment: Results of the Mother-Child Interaction", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 203-253.

Polansky, N. A.; Ammons, P. W. eta Gaudin, J. M. (1985): "Loneliness and isolation in child neglect", *Social Casework,* **66(1)**, 38-47.

Polansky, N. A.; Chalmers, M.; Buttenwieser, E. eta Williams, D. (1981): *Damaged parents: An anatomy of child neglect*, University of Chicago Press, Chicago.

Powell, J. L.; Cheng, V. K. eta Egeland, B. (1995): "Transmisión del maltrato de padres a hijos", *Infancia y Aprendizaje,* **71**, 99-110.

Reidy, T. J. (1977): "The aggressive characteristics of abused and neglected children", *Journal of Clinical Psychology,* **33(4)**, 1140-1145.

Reiner, B. eta Kaufman, I. (1959): *Character disorders in parents of delinquents*, Family Service Association of America, New York.

Resnick, P. (1969): "Child murder by parents: a psychiatric review of filicide", *American Journal Psychiatric,* **126(3)**, 325-334.

Runtz, M. G. eta Schallow, J. R. (1997): "Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment", *Child Abuse and Neglect,* **21(2)**, 211-226.

Salzinger, S.; Feldman, R. S.; Hammer, M. eta Rosario, M. (1992): "Constellations of family violence and their differential effects on childrens behavioral disturbance", *Child and Family Behavior Therapy,* **14(4)**, 23-41.

Salzinger, S.; Kaplan, S.; Pelcovitz, D.; Samit, C. eta Krieger, R. (1984): "Parent and teacher assessment of children's behavior in child maltreating families", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **23**, 458-464.

Sameroff, A. eta Chandler, M. (1975): "Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty", in F. Horowitz (arg.), *Review of child development research* (4. ed.), University of Chicago Press, Chicago, 187-244.

Sandgrund, A.; Gaines, R. W. eta Green, A. H. (1974): "Child abuse and mental retardation: A problem of cause and effect", *American Journal of Mental Deficiency,* **79(3)**, 327-330.

Seagull, E. A. (1987): "Social support and child maltreatment: A review of the evidence", *Child Abuse and Neglect,* **11(1)**, 41-52.

Sherrod, K. B.; O'Connor, S.; Vietze, P. M. eta Altemeier, W. A. (1984): "Child health and maltreatment", *Child Development,* **55(4)**, 1174-1183.

Sidebotham, P.; Golding, J. eta The ALSPAC Study Team (2001): "Child maltreatment in the 'Children of the Nineties': A longitudinal study of parental risk factors", *Child Abuse and Neglect,* **25(9)**, 1177-1200.

Sidebotham, P.; Heron, J. eta The ALSPAC Study Team University of Bristol. (2003): "Child maltreatment in the 'children of the nineties:' The role of the child", *Child Abuse and Neglect,* **27(3)**, 337-352.

Siegel, M. (1986): "Therapeutic childcare at Merrywood school", *Zero to Three. Sep,* **7(1)**, 13-14.

Simons, R. L.; Whitbeck, L. B.; Conger, R. D. eta Chyi-In, W. (1991): "Intergenerational transmission of harsh parenting", *Developmental Psychology,* **27**, 159-171.

Smith, C. eta Thornberry, T. P. (1995): "The relationship between childhood maltreatment and adolescent involvement in delinquency", *Criminology: An Interdisciplinary Journal,* **33(4)**, 451-481.

Smith, S. M.; Hanson, R. eta Noble, S. (1974): "Social aspects of the battered baby syndrome", *British Journal of psychiatry,* **125**, 568-582.

Spinetta, J. J. eta Rigler, D. (1972): "The child-abusing parent: A psychological review", *Psychological Bulletin,* **77(4)**, 296-304.

Starr, R. H. (1988): "Pre- and perinatal risk and physical abuse", *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* **6(3)**, 125.

Starr, R. H.; Mclean, D. J. eta Keating, D. P. (1991): "Life-span developmental outcomes of child maltreatment", in R. H. Starr eta D. A. Wolfe (arg.), *The effects of child abuse and neglect*, Guildford Press, New York, 1-32.

Steele, B. eta Pollock, C. B. (1968): "A psychiatric study of parents who abuse infants and small children", in R. Helfer eta C. Kempe (Arg.), *The Battered Child*, University of Chicago Press, Chicago, 103-147.

Straus, M. A. (1980): "Stress and physical child abuse", *Child Abuse and Neglect,* **4**, 75-88.

Straus, M. B. (1979): "Family patterns and child abuse in a nationally representative sample", *International Journal of Child Abuse and Neglect,* **3**, 23-225.

Sullivan, P. M. eta Knutson, J. F. (1998): "The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study", *Child Abuse and Neglect,* **22(4)**, 271-288.

———— eta ————, (2000a): "Maltreatment and disabilities: A population-based epidemiological study", *Child Abuse and Neglect,* **24(10)**, 1257-1273.

———— eta ————, (2000b): "The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children", *Child Abuse and Neglect,* **24(10)**, 1275-1288.

Sze, W. eta Lamar, B. (1981): "Causes of child abuse", *Health and Social Work,* **18**, 19-25.

Tinberger, N. (1951): *The study of instinct*, Oxford University Press, Londres.

Trickett, P. K. eta Kuczynski, L. (1986): "Children's misbehaviors and parental discipline strategies in abusive and discipline strategies in abusive and nonabusive families", *Developmental Psychology,* **22(1)**, 115-123.

Twentyman, C. T. eta Plotkin, R. C. (1982): "Unrealistic expectations of parents who maltreat their children: An educational deficit that perteint to child maltreatment", *Journal of Clinical Psychology,* **38(3)**, 497-503.

Twentyman, C. T.; Rohrbeck, C. A. eta Amish, P. L. (1984): "Cognitive-behavioral model of child abuse", in S. Saunders (arg.), *Violent individuals and families: A practitioner's handbook*, Charles C Thomas, Springfield, 86-111.

Verdugo, M. A.; Gutiérrez, B.; Fuertes, J. eta Elices, J. A. (1993): *Maltrato infantil y minusvalía*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Vinson, T.; Baldry, E. eta Hargreaves, J. (1996): "Neighbourhoods, network and child abuse", *British Journal of Social Work,* **26(4)**, 523-543.

Wahler, R. G. eta Dumas, J. E. (1986): "Maintenance factors in coercive mother-child interactions: The compliance and predictability hypotheses", *Journal of Applied Behavior Analysis,* **19**, 13-32.

Wasserman, S. (1967): "The abused parent of the abused child", *Children,* **14**, 175-179.

Weitzman, L. J. (1985): *The divorce revolution: The unexpected social and economic consequences for women and children in America*, Thre Free Press, New York.

Whipple, E. E. eta Webster-Stratton, C. (1991): "The role of parental stress in physically abusive families", *Child Abuse and Neglect,* **15**, 279-291.

White, R.; Benedict, M. I.; Wulff, L. eta Kelley, M. (1987): "Physical disabilities as risk factors for child maltreatment: A selected review", *American Journal of Orthopsychiatry,* **57(1)**, 93-101.

Widom, C. S. (1989): "The intergenerational transmission of violence", in N. A. Weiner eta M. E. Wolfgang (arg.), *Pathways to delincuency and adult criminality*, Sage, Newbury Park, CA, 201-221.

Williamson, J.; Borduin, C. eta Howe, B. (1991): "The ecology of adolescent maltreatment: a multilevel examination of adolescent physical abuse sexual abuse and neglect", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **18(4)**, 449-457.

Wolfe, D. (1999): *Child abuse: Implications for child development and psychopathology* (2. ed.), Sage Publications, Londres.

Wolfe, D. A. (1985): "Child-abusive parents: An empirical review and analysis", *Psychological Bulletin,* **97(3)**, 462-482.

Wolfe, D. A. eta Bourdeau, P. A. (1987): "Current issues in the assessment of abusive and neglectful parent-child relationship", *Behavioral Assessment,* **9(3)**, 271-290.

Wolock, I. eta Horowitz, B. (1979): "Child maltreatment and maternal deprivation among AFDC recipient families", *Social Services Resource,* **53**, 175-194.

Woolley, P. eta Evans, W. (1955): "Significance of skeletal lesions in infants resembling those of traumatic origin", *Journal of the American Medical Association,* **158**, 539-543.

Young, L. (1964): *Wednesday's children: a study of child neglect and abuse*, McGraw-Hill, New York.

Zalba, S. (1971): "Battered Children", *Transactional Analysis Journal,* **8**, 61-68.

Zeanah, C. H.; eta Zeanah, P. D. (1989): "Intergenerational transmission of maltreatment: Insights from attachment", *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes,* **52**, 177-196.

Zingraff, M. T.; Leiter, J.; Myers, K. A. eta Johnsen, M. C. (1993): "Child maltreatment and youthful problem behavior", *Criminology: An Interdisciplinary Journal,* **31**, 173-202.

Zuravin, S. (1991): "Research and definitions of child physical abuse and neglect: Current problems", in R. H. Starr eta D. Wolfe (arg.), *The Effects of Child Abuse and Neglect*, The Guildford Press, New York, 100-128.

Zuravin, S. J. (1989): "The ecology of child abuse and neglect: Review of the literature and presentation data", *Violence and Victims,* **4(2)**, 101-120.

5. Tratu txar fisikoa

5.1. SARRERA

Hainbat ikerketak baieztatu dute tratu txar fisikoa dela, tratu txar emozionalaren eta arduragabekeriaren ondoren, munduko gizarte guztietan gehien ematen den tratu txar mota.

Historikoki, haurren kontrako tratu txarren ikerkuntzak tratu txar fisikoei arreta handia eskaini die, batez ere, ospitaleetan lagunduak izan ziren lehenengo haurren kasuen txostenetan agertutako lesio eta traumatismoek gizartean eta komunikabideetan eragindako oihartzunaren ondorioz (Caffey, 1946; Silverman, 1953). Kempe eta bere lankideek (1962) tratu txarren inguruko sintomen gainean egindako deskribapenak (*Jipoitutako haurraren sindromea*), hots, tratu txar fisikoak haur edo nerabearen garapenean izan ditzakeen ondorioak aztertzeko egindako lanak, beranduago etengabe argitaratu den lan andanaren aitzindari izan dira.

5.2. DEFINIZIOA

Tratu txar fisikoaren definizioa egiteko era nahiko zabala izan da; bere barnean diziplina ezartzeko edozein neurri, zigor edo kalte fisiko larriak eragin ditzaketen ekintzak aurki ditzakegu (Gil, 1971; Kempe eta Helfer, 1972, Straker eta Jacobson, 1981).

Gil-ek tratu txar fisikoa honela definitzen du: «Haurra kaltetzeko, mintzeko edo suntsitzeko gurasoek edo zaintzaileek indar fisikoa erabiliz nahita, ez istripuz edo nahita ez egitearen ondorioz, ez istripuz egindako ekintza» (1970: 6). Straker eta Jacobson-ek (1981: 762) tratu txar fisikotzat «zaintzaile edo gurasoek eragindako hezur-haustura, kolpe, erredura edo ebaki eta antzeko kalte fisikoak» onartzen dituzte, beti kalteak istripuen ondorio gisa gertatzen ez badira.

Kazdin, Moser, Colbus eta Bell-en ustetan (1985) «zaintzaile edo arduradun batek haurrari eragiten dion kaltea» da. Tratu txar fisikotzat onartzen dute baldin eta kaltearen arrastoen (adibidez, ubeldura, aztarna, haustura) agerpenaren gaineko azalpenik badago (300. or.). Cavaiola eta Schiff-ek (1988) «haurrari nahita egindako min edo kaltea» (182. or.) aipatzen dute. Sedlak-ek (1997) NIS-2-ren egileak,

gehitu zuen tratu txar fisikoa, haurrak, abusu edo arduragabekeriagatik kalte fisikoren bat jasaten duenean ere ematen dela.

Gracia eta Musitu-k (1993: 35) honela definitzen dute: «Zaintzaile edo gurasoek haurrari nahita egindako lesio edo kalte fisikoa eragin diezaiokeen ekintza, diziplinarekin lotuta egon ala ez. Kategoria horretan zigor larrien ondorioz gertatzen diren kalteak, nahita tresnaren batekin (labana, zigarrokin, uhal) edo tresna gabe egindako eraso edo haurren kontrako edozein basakeria mota ere onartzen da».

5.3. TRATU TXAR FISIKOEN SAILKAPENA

Ondoren, tratu txar fisikoen diagnostikoa argitzeko asmoz, tratu txar fisiko motak sailkatzeko sistema bat garatuko dugu, non motak, larritasun-maila, bakoitzari dagokion azalpena eta adibideak agertuko zaizkigun. Sailkapen hau Barnett, Manly eta Cicchetti-ren (1993) eta English eta LONGSCAN-eko (1997) lantaldearen emaitzetan oinarrituta dago.

5.3.1. Oharrak

- Tratu txarra dagoela onartuko dugu baldin eta arduradun edo zaintzaileak haurrari kalte fisikoa nahita eragiten badio. Kalteak oinarri kulturala badu, piercing-a edo zirkunzisioa esaterako, ez dugu tratu txarra dagoela esango.
- Zenbait egoeratan tratu txar fisikoa eta beste mota bateko tratu txarrak nahastu daitezke. Hori ekiditeko hona hemen zenbait arau:
  1. Errepresioa, maiz, tratu txar emozionaltzat hartu izan da; zaintzaileak haurrari heztean tratu txar fisikorik eragiten badio (adibidez, erredurak), hori tratu txar fisikotzat hartuko dugu eta errepresioa tratu txar emozionaltzat.
  2. Zaintzaileak haurra mehatxatzen badu baina kontaktu fisikorik ez badago, orduan tratu txar emozionala dagoela esango dugu (arren, tratu txar emozionalari buruzko eskala kontuan hartu puntu hau garatzeko).
  3. Tratu txar fisikoa tratu txar sexualaren ondorio gisa gertatzen bada (adibidez, uzki- edo bagina-haustura) sexu-abusutzat hartuko dugu. Eraso sexualari lagun diezaioketen bortxazko ekintzak (adibidez, kolpeak, erredurak) tratu txar emozional eta tratu txar fisikotzat hartuko ditugu.

5.3.2. Tratu txar fisikoa: eraso fisikoa (kolpatu/ostikatu) buruan/lepoan/aurpegian

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurrari zaplazteko bat ematen dio baina ez dago arrastorik. • Zaintzaileak haurrari ileetatik tira egiten dio. Ez da kalterik nabari ile-larruan.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurra buruan kolpatzen du eta ondorioa ubeldura da. • Zaintzaileak haurra lepotik heltzen du eta atzamarrekin urradurak egiten dizkio (oharra: ez dago itotzerik, itotze/asfixia moduan kodifikatuko genuke).
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurra aurpegian kolpatzen du. Begia eta masaila kaltetuak gertatzen dira, handituta. • Zaintzaileak haurra behin eta berriz kolpatzen du aurpegi inguruan. Ondorio gisa hainbat kalte pairatu ditu. • Zaintzaileak haurrari buru edo aurpegian egindako erasoaren ondorioz, zauri larria edo lesioa suertatu da.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago irauten du. Adibideak: • Zaintzaileak haurra kolpatu eta gero, haurra larrialdietara eraman du sudurra hautsita duela.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago irauten du. Adibideak: • Gurasoek emandako kolpeen ondorioz haurrak konmozio larria jasan du. Ospitalean pare bat egunez egotea beharrezko zaio. • Kolpeen ondorioz haurrak aurpegia desitxuratua du.

5.3.3 Tratu txar fisikoa: aurrealdea kolpatu/ostikatu (lepotik hasi eta zangoetaraino ipurmasaila salbu)

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra bizkarrean kolpatu du; ez du haurraren gorputzean aztarnarik utzi.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurra bularrean kolpatu du eta ondorioa ubeldura bat da.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurrari jaurtitako objektuaren ondorioz ubeldurak ditu bizkarrean. • Zaintzaileak haurra gerriko batekin kolpatu du; ondorioz, zauriak eragin dizkio.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago irauten du. Adibideak: • Haurra larrialdietara doa saihetsezurra apurtuta
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Haurrak zaintzapean egon behar du gurasoek saihetsezurren aldean igorritako kolpeei esker.

5.3.4. Tratu txar fisikoa: ipurmasailak kolpatu/ostikatu

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra ipurdian kolpatu du; gorputzean ez dio aztarnarik utzi.

2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurra sukaldeko tresna batekin kolpatu du eta ondorioz kolperen bat du.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurra gerrikoarekin kolpatu du eta zauriak eragin.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Haurra larrialdietara doa gurasoak haurra gerrikoarekin kolpatu eta gero.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Aitaren zigorraren ondorioz ipurmasailetan dituen zauriek pare bat eguneko behaketa behar dute. Zaintzapean gelditu da ospitalean.

5.3.5. Tratu txar fisikoa: gorputz-adarrak kolpatu/ostikatu

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra hankan kolpatu du; gorputzean ez dio aztarnarik utzi.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurrari eskumuturretik heldu dio eta arrastoren bat utzi.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurrari sorbaldatik heldu dio eta zauriak eragin.

4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Gurasoek sorbalda bihurritu eta gero haurra larrialdietan agertu da. • Haurrari puntuak eman dizkiote aitak hautsontzia jaurti eta gero.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Aitak haurrari hankan egindako ebakien ondorioz haurra zaintzapean gelditu da ospitalean. • Haurrak gorputz-adar bat galdu du tratu txarren ondorioz.

5.3.6. Tratu txar fisikoa: haurraren erabilera bortitza (bultzatu, bota, arrastaka erabili)

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra gelan zehar bultzatu du, baina, ez du kalte fisikorik jasan.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Haurrak kalte txikiak jasan ditu zaintzaileak bultzatu eta gero.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurra gerrikoarekin kolpatzen du eta zauriak eragin. • Zaintzaileak haurra gelatik bota eta arrastaka erabili du. Handituak eta kolpeak nabarmenak dira.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Haurrak larrialdietara jo du aitak hormaren kontra bultzatu eta bizkarreko min handia duela ikusita.

5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Haurra ospitaleratu behar izan dute aitak bultzatu eta mahaia jo ondoren konmozioa izan duelako. Pare bat egunez zaintzapean egon behar izan du.

5.3.7. Tratu txar fisikoa: itotze/asfixia (burkoarekin, sudurra edo ahoa estaliz, arnasketa moztuz)

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra lepotik heldu eta une batez arnasketa gabe utzi du.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurrari lepoan arrastoak utzi dizkio bortizki heldu eta arnasketa moztu ostean.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurrari itodura eragin dio eta lepoan zauriak.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Haurrak larrialdietara jo du gurasoetako bat itotzen saiatu eta gero.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Gurasoek haurra itoarazi dute laringea zanpatu arte. Haurraren ospitaleratzea beharrezkoa izan da.

5.3.8. Tratu txar fisikoa: erredura/ kiskaltzea

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Haurra kexu da zaintzaileak ur beroegitan bainatu duelako. Hala ere, ez da arrastorik nabari.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Haurrak, zaintzaileak ur berotan murgiltzearen ondorioz, lehen mailako erredurak ditu.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Haurrak, zaintzaileak ur berotan murgiltzearen ondorioz, bigarren mailako erredurak ditu. • Haurrak zigarrokinen bidez egindako erredurak ditu.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Haurra 24 ordu baino gutxiagoz ospitaleratu behar izan dute gurasoek ur berotan murgildu eta gero izandako erredurak direla-eta. • Haurra 24 ordu baino gutxiagoz ospitaleratu behar izan dute gurasoek eragindako erreduren zaurien ondorioak direla-eta.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Haurrak zaintzaileak egindako erredura larriak izan ditu eta ondorioz 24 ordu baino gehiagoz ospitaleratu behar izan dute. • Haurrak gurasoek eragindako erreduren ondorioz orbain garrantzitsua du soinean. Haurrak erredura-unitate baten beharra izan du zenbait aste edo hilabetetan.

5.3.9 Tratu txar fisikoa: astindua

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • 2 urte baino gehiago dituen haurra gurasoek astindu dute. Ez dago arrastorik.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • 2 urte baino gehiago dituen haurra astindu dute. Arrastoak nabari dira.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • 2 urte baino gutxiago dituen haurra astindu dute. • Haurrak sorbalda eta lepoa minberaturik ditu gurasoen astinduen ondorioz.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Pediatrak, azterketa egin eta gero, badaki edo susmatzen du zaintzaileak bortizki astindu duela.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Haurra ospitaleratua izan da *Jipoitutako haurraren sindromea*rekin.

5.4. TRATU TXAR FISIKOA AZALTZEKO TEORIAK

5.4.1. Sarrera

Tratu txar fisikoekin lotura duten arrisku-faktoreen azterketa izan da *familia-indarkeria* mota guztien artean interes gehien sortu duena (Black, Heyman eta Smith, 2001).

*Haurraren ezaugarri*ei dagokienez, osasun-arazo goiztiarrak eta zaintzailearen zenbait ezaugarri bereizgarri bat datozenean tratu txar fisikoak gehitzeko arriskua egon daiteke (Belsky eta Vondra, 1989; Kolko, 1996). Horrekin beste

ezaugarri hauek ere lotu izan dira: haurraren izaera zaila (oldarkortasuna, etengabeko negarra), jokabide-arazoak eta arazo emozionalak. Ezaugarri horiek jasankortasun parentala jaitsi eta konfiantza eta gehiegizko diziplina abusiboa gehitzen dute.

Hala ere, nahiz eta tratu txar fisikoak jasan dituzten haurrek jokabide-arazo handiagoak izaten dituztela frogatu den, arazo bakarra ez da nahikoa tratu txar fisikoa azaltzeko.

Gurasoen ezaugarriak ere tratu txar fisikoekin lotu izan dira. Zenbait ezaugarrik tratu txar fisikoekin lotura bide dute, hala nola haurtzaroan jasandako tratu txar fisikoek, nahaste psikikoek, haurraren jokabidearen estilo kognitibo ezkorrek, sendotasunik gabeko eta estilo kritikoa erakusten duten hezkuntza-ohitura oldarkor edo bortitzek, maitasun edo afektibotasun eta jokabide sozial positibo baxuek, arazoak konpontzeko gaitasun ezak eta haurrarengandik datozen estimuluekiko hiperkitzikadura moduko faktore biologikoek.

Azkenik *familia-sistema*ri dagokionez, egindako ikerketa soziointerakzionalek hauxe aipatzen dute: guraso-seme-alaba arteko patroi hertsatzaileen eta familia-harreman urrien testuinguruarekin eta ingurune sozialarekin lotutako hainbat aldagairen garrantzia. Horien artean leudeke, familia unitatearen neurria, desabantaila sozioekonomikoak, elementu estresagarrien kopurua, isolamendu soziofamiliarra eta oinarri sozialaren gabezia, esaterako. (Crouch, Milner eta Thomsen, 2001; Kolko, 1996).

Tzeng, Jackson eta Karlson-en ustez (1991) tratu txarrak azaltzeko dauden 46 teoria desberdinetatik 25 tratu txar fisikoekin lotuta daude. Ondoren, gure ustez adierazgarrienak diren eredu etimologikoen azalpena egingo dugu.

5.4.2. Eredu trantsizionala

Wolfe-k (1999) garatutako eredu honen arabera, familian gertatzen diren tratu txar fisikoak guraso-seme-alaba arteko elkarrekintzetan (trantsizioetan) gertatzen diren gatazken ondorio dira. Hiru aro proposatzen ditu: (1) estresarekiko jasankortasun txikia eta indarkeriaren desinhibitzea; (2) seme-alabekin dauden gatazka-egoerak konpontzeko gaitasun eza, eta (3) haserre eta tratu txarren patroi kronikoa. Horietako bakoitzari faktore desorekatzaile eta orekatzaileak ezartzen zaizkio (Wolfe, 1999).

5.4.2.1. Estresarekiko jasankortasun txikia eta indarkeriaren desinhibitzea

Lehenengo aro honetan berebiziko garrantzia dute tratu txar fisikoetan parte hartzen duten bitartekari hauek: gurasoen baliabide psikologiko eta sozialek, gurasoen haur-ikaskuntza prozesuak eta eguneroko beharrei aurre egiteko estiloak.

Jokabide asertiboen ikasketa eta indarkeriaren desinhibitzea, autokontrol-gaitasunaren garapena eta helburuak lortzeko baliabide prosozialen erabilera familia-elkarrekintzen testuinguruan garatzen dira, haurtzaroan hasi eta heldutasunera arte etengabe.

Gaitasun horiek familia-elkarrekintzetan garatzen direnez, familiak, garapenaren testuinguru gisa, porrot egin duela onartzen da oldarkortasunaren bideratze egokia egitean.

Baieztapen horren arabera, familiak arazoak konpontzeko eredu okerra eskaintzen du, non bikote-indarkeriak eta zigor fisikoak haurra jokabide oldarkorra garatzera eta familia rol zurruna eta eraginkortasun pertsonal baxua atzematera bultzatzen dituzten (Bandura, 1973; Patterson, 1982). Haurtzaroan eta hasierako heldutasunean egindako ikaskuntza horiek jarrera oldarkorrak garatzeko aldez aurretiko jarrera sorraraz dezakete eta horrek gurasotasunean eragina izan dezakeela ere uste da.

Estresari aurre egiteko estiloei dagokienez, Wolfe (1999) Levine-ren (1983) lanean oinarritzen da. Egile horrek helduak gertaera estresagarriei emaniko erantzuna hiru faktore psikologikoren bidez lotu ditu: (a) kontrola edo estresari aurre egiteko erantzunak garatzeko gaitasuna; (b) feedback kopurua edo gertaera gatazkatsua eta gero jaso den informazioa; eta (c) gertaera estresagarriak aurreikusteko gaitasuna. Maiz kontrola izaten da gertaera estresagarri baten aurrean faktore psikologiko nagusia (Lefcourt, 1973). Feedback-a elementu garrantzitsua da zeren banakoari egin duenaren gaineko informazioa eman eta ondo jokatu duen argitzen baitio. Gertaera estresagarriak aurreikusteko gaitasunak gertaera estresagarrietan modu egokian jokatzen laguntzen du, gertaera ez baita hain estresagarria izango, horrelako egoera baten aukeraketa ona egingo dugula jakinez gero.

Aitzinean aipatutako faktoreek gurasoei gertaera estresagarriei aurre egiteko estiloa garatuko diete eta gurasoen jokabideetan islatuko da. Eredu trantsizionalak uste du gertaera kaltegarri horien aurrean emandako erantzunetan, faktore psikologikoak erantzuna alda dezakeela. Hau da, gurasoen erantzuna, estresa jasateko duten gaitasunaren eta kanpoko estres-mailaren araberakoa izango da. Estres-maila baxua bada eta gurasoen tolerantzia handia bada, erantzuna egokia izango da; estres-maila, aldiz, altua bada eta tolerantzia baxua, orduan, haserrearen eta oldarkortasunaren inhibizioa txikia izango da (Wolfe, 1999).

5.4.2.2. Seme-alabekin dauden gatazka-egoerak konpontzeko gaitasun eza

Bigarren aro honetan gurasoek estresari aurre egiteko erabiltzen dituzten estrategiek porrot egiten dute, ez dute eraginkortasunik eta haurrak eragiten dien estresa ezin dute behar bezala gainditu. Feedback ezkorra, haurraren hezkuntzak sortutako estresa aurreikusteko gaitasun eta kontrol eza, familia-arazoek kontrol-

galeraren sentimendua sumintzeko joera gehitzen dute, eta azken hori da, hain zuzen, tratu txarrak ematen dituzten guraso gehienek tratu txarrak azaltzeko erabiltzen duten sentimendua.

Puntu horri dagokionez, tratu txarrak jasateko aukerek gora egiten dute. Gurasoek lehenbizi egoera kontrolatzeko zigorraren intentsitatea gehi dezaketela ondoriozta dezakete. Wolfe-k (1999) tratu txarretara eraman ditzaketen zigorren gehitzearen bi faktore psikologiko aipatzen ditu: (a) aktibazio emozionala eta gogo-aldartearen efektua eta (b) gurasoek haurraren hezkuntzarekiko duten estresaren pertzepzioa.

5.4.2.2.1. Gogo-aldartearen efektuak eta aktibazio emozionala indarkerian

Ikerketa soziopsikologikoek erakutsi dute afektu edo gogo-aldartea jokabide oldarkorra azaltzeko faktore nagusietako bat dela. Haurren kontrako tratu txarrei dagokienez, Wolfe-k (1999) dio esperientziak afektiboki sailkatuak eta memorian gordeak direla. Orainean gertatzen ari den gertakizunak, memorian gordeak daudenekin lotuz, gizakiaren gogo-aldartean zuzeneko efektua sortzen du eta horrek tratu txarrak egotea eragin dezake. Adibidez, demagun aitak haurraren negarrarekin lotutako esperientzia estresagarri bat izan duela eta horrek bere gogo-aldartea aldarazi duela. Aitak esperientzia hori afektiboki etiketatu eta memorian gorde dezake. Aita tratu txar egilearen jokabidea, haurraren arazoan eta antzeko egoeretan bizi izandako gertaera estresagarrien arteko asoziazioak alda dezake. Oraingo haurraren negarrak haurrarekiko estres-egoera gogora diezaioke. Gogo-aldarte hori, haurraren negarraren tonuak, aurpegierak edo negarraren zorroztasunak *klasikoki baldintza* dezakete. Haurraren jokabidea errepikatzen denean, haserrera baldintzatutako erantzun emozionalak, amorruak eta narritadurak gurasoaren autokontrola eta pentsamendu arrazionala gainditzen dituzte.

Oldarkortasunarekin erlazionatutako beste arlo garrantzitsu bat Averill-en (1983) *arousalen transferentzia* deitutakoa da. Averill-en arabera, arousal-mailak (edo aktibazio emozionalak) eta aktibazio hori bultzatzen duten arrazoiek berebiziko garrantzia dute indarkeria-adierazpenak azaltzeko. Pertsona bat guztiz kitzikaturik (adi, tentsioan, barne-hersturarekin) egon daiteke, adibidez, bikotekrisi bat dela-eta. Posible da aktibazio emozionalaren transferentzia gertatzea eta aktibazio emozional horrek jarrera oldarkorra beste eremu batzuetara ere bideratzea. Haurren kontrako tratu txarren emaileek askotan inguruan faktore estresagarriak (lana, auzokideak, eta abar) aurkitzen dituzte, horrek kitzikamendu emozionala sortu eta familiako kideekiko haserrea eta oldarkortasunaren tolerantzia-maila jaitsarazten dizkie (Wolfe, 1999). Averill-ek (1983) uste du haserrearen eta indarkeriaren artean badagoela gurpil-zoro moduko bat: haserre-sentimenduek iturri desberdinak izaten dituzte eta horiek justifikatzeko beharra izaten da. Behin haserrea justifikaturik, haurra da gurasoak haserre eta estresatuta egotearen arrazoia, justifikazio hori haserre eta bortxakeria gehiagoren arrazoia da.

Aktibazio-maila, zigor fisiko edo indarkeria gisa agertzen bada, jokabide horrek jarraipena izan dezake, katarsikoa eta azkargarria gerta daiteke. Wolfe-k (1999) uste du gaur egungo gizartean kitzikamendu emozionala eguneroko gauza dela, eta aktibazio horren jatorria ulertu eta kontzienteki onartzeak bereizten ditu guraso tratu txar egileak, egile ez direnengandik.

5.4.2.2.2. Haurren hezkuntzarekin lotutako alderdi estresagarrien hautematea

Aurrez aipatu bezala, haurren kontrako tratu txarren bigarren aroan, gurasoak nahasturik sentitzen hasten dira egoerak eskutatik ihes egingo balie bezala. Kaplan, Eichler eta Winickoff-en arabera (1980, Wolfe-k aipatua, 1999), gurasoek hezkuntza-egoerak ebaluatu eta estres-egoerei aurre egiteko duten gaitasuna, haurrari garapen egokia eskaintzeko duten eraginkortasun eta egokitzapenaren araberakoa izango da. Haurrei tratu txarrak ematen dizkieten gurasoek haurrak haien autoritatea mehatxatzen duela sentitzen dute. Adibidez, haurra gurasoen arreta deitzeko negarrez hasi da, gurasoek haurrak haien autoritatea mehatxatzen duela ebaluatu dute, ondorioz haurren kontrako tratu txarrak hasi dira. Posible da balorazio hori zigor fisikoa justifikatzeko erabiltzea (Wolfe, 1999).

5.4.2.3. Haserre eta tratu txarren patroi kronikoak

Eredu trantsizionalak uste du haurren kontrako tratu txar fisikoen ohiko ereduak ohiko dituela gurasoen eta seme-alaben arteko harreman zaila, familia-harreman gatazkatsua, estres kronikoaren maila altua eta baliabide-gabezia. Hirugarren aro honek estimulu probokatzailearen errepikapena (negarra, haurraren jokabide-arazoak) eta, estimulu horren aurrean, gurasoen erantzunaren gorakada ekarri ohi ditu intentsitate, maiztasun zein iraupenean.

Bigarren aroan aipatutako ezohiko gertakizun estresagarriak ohikoago bihurtzen dira eta gurasoen egokitzeko gaitasunak behera egiten du. Haurrekin atsekabe- eta ezintasun-sentimenduak gora egiten du eta nahi den emaitza lortzeko eraginkortasunaren izenean indarkeriaren erabilera justifikatzen da («garrasi egin edo etxeko zapatilekin jotzen badut bakarrik egiten dit kasu»). Wolfe-k (1999) ikusi zuen zenbait haur gurasoek ezarritako zigorretara erraz ohitzen zirela. Horrek gurasoak zigor gogorragoetara behartzen zituen, haurra zigor fisiko eta emozionalaren aurrean gogorrago bihurtu eta gurasoak ekiditeko joera bultzatuz. Gurpil-zoro horrek ahalbidetzen du haurrari nahi duguna erakusteko tratu txar fisikoak egunero baliatzea, gustuko ez ditugun jokabideak nekez saihestuz eta haurren kontrako tratu txarrak bultzatuz.

5.4.2.4. Konpentsazio-faktoreak

Lehenago azaldu dugun bezala, tratu txarren faktore indartzaileek zein konpentsatzaileek haurren kontrako tratu txarrak baldintzatzen dituzte maiztasun eta

kronikotasunean (Cicchetti eta Lynch, 1993; Cicchetti eta Rizley, 1981). Wolfe-k (1999) bere eredu azaltzailean uste du tratu txar fisikoak faktore desegokitzaile eta konpentsatzaileen bidez baldintzatuta daudela eta tratu txar fisikoak, neurri handi batean, faktore konpentsatzaile garrantzitsurik ezak eragiten dituela.

Lehenengo aroari dagokionez, gurasoen egonkortasun ekonomikoak, bikote-harreman onak eta emaitza akademiko eta lan-emaitza onek tratu txar fisikoa ekiditen laguntzen dute. Bigarren aroan, non gertaera estresagarriek guraso-seme-alaben elkarrekintzetan benetako balioa duten, tratu txarren prebentziorako familia, komunitatea eta estresa baliatzeko gaitasun pertsonala beharrezkoak dira. Oinarrizkotzat honako hauek aipatzen ditu: haurraren jokabidearen hobekuntza, gurasoen laguntzarako proiektu komunitarioak eta gurasoek estresari aurre egiteko dituzten baliabideak. Azkenik, zigor fisikoaren gaitzestea, haurrak metodo hertsatzaileekiko duen erantzun ona eta zerbitzu komunitarioen lana beharrezkoak dira tratu txar fisikoa ez gertatzeko.

Tratu txar fisikoen azalpenerako eredu trantsizionala.

Faktore desegonkortzaileak	**Faktore konpentsatzaileak**
1. aroa: **Estresarekiko tolerantzia baxua eta indarkeriarekiko deshinibizioa**	
• Guraso izateko prestakuntza eza. • Kontrol- eta aurreikuste-zentzurik eza. • Eguneroko gertakizun estresagarriak.	• Egonkortasun sozioekonomikoa. • Bikote-harreman ona. • Lan zein emaitza akademikoetan arrakasta. • Oinarri eta eredu egokiak.
2. aroa: **Haurrekin gatazka-egoerak konpontzeko gaitasun eza**	
• Haurraren jokabideari lotutako aktibazio emozionala. • Haserre- eta indarkeria-iturri anitz. • Haurra gurasoak kaltetu nahian dabilelako ustea.	• Haurraren jarreraren hobetzea. • Gurasoentzat prestatutako programa komunitarioak. • Aurre egiteko baliabideak.

Iturria: Wolfe, 1999, 69. or.

3. aroa:
Haserre eta tratu txarren eredu kronikoa

- Haurra zigor fisikoetara ohitzea.
- Gurasoak kontrol-teknika zorrotzez baliatzen dira
- Haurrak bere jokabide-arazoak handitzen ditu.
- Gurasoek zigor fisikoak gaitzestea.
- Haurrak egoki erantzuten du metodo ez hertsatzaileen aurrean
- Oinarri komunitarioa dute zerbitzuek.

5.4.3. Informazio sozialaren prozesamenduaren teoria-eredua

Milner-ek (1993, 1995, 2003) proposatu zuen informazio sozialaren prozesatzearen teoria-eredua, eta horretarako egile eta teoria hauek hartu zituen oinarri: *informazio sozialaren prozesamenduaren teoria,* hein batean, ikasketa soziokognitiboaren teoriaren (Bandura, 1986; Mischel, 1973) eta gaitasun sozialen ereduen zabalpena (McFall, 1982; Patterson, 1971), eta *haurrei egindako tratu txarrekin lotutako faktore kognitiboen azterketa*; hau da, Newberger eta Cook-en (1983) eredu kognitibo ebolutiboa, Twentyman, Rohrbeck eta Amish-en (1984) eredu kognitibo-konduktuala eta Azar-ek (1986) teoria horri egindako garapena, eta Wolfe-ren (1999) eredu trantsizionala batzen ditu.

Informazio sozialaren prozesatzearen teoriak prozesatze kognitiborako hiru aro eta prozesatze kognitibo-konduktualerako tratu txarren ekintzarekin zuzenki lotutako beste laugarren bat proposatzen ditu. Hiru aro kognitiboak hauek dira: (1) jokabide sozialaren hautematea; (2) jarrera sozialari zentzua ematen dioten interpretazio, ebaluazio eta espektatibak, eta (3) informazioaren integrazioa eta erantzunaren aukeraketa. Laugarren aro kognitibo-konduktualak inplementazioa eta erantzunaren kontrola ere baditu (Milner, 1993).

Eredu honek gurasoek aurreeskema kognitiboen erabilera onartzen du, uste eta balioek haurrarengandik jasotako informazioa jaso eta ebaluatzeko orduan eragin zuzena dutelakoan. Milner-ek (1993) eskema gehienak, balio eta uste gehienak, jatorrizko familian (diziplina ezartzeko metodo zigortzaileen erabilera kasu) eta ingurune kulturaletik (indarkeriaren erabilera harremanetan) jasoak direla proposatzen du, nahiz eta batzuk guraso-seme-alaba elkarrekintzetatik ere eratortzen diren.

Eskema kognitibo horien artean ditugu: a) gurasoek heziketa-metodo gisa zigor fisikoaren gainean duten ustea, horrek arazoak konpontzeko duen garrantziarekin; b) gurasoek haurrarengan dituzten espektatiba ez errealistek haurrarekiko duten hautemate eta ebaluatzeko modua baldintzatuko lukete; c) haurraren ezaugarriekin zuzenean lotutako usteak (buruz motelxeagoak, hiperaktiboak, bihurriak, oldarkorrak, managaitza izatea, eta abar) haurraren jokabidea ulertzeko era alda diezaguke (De Paúl, 2001).

Uste eta balioez gain, eskema kognitiboek osagai afektiboak ere izan ditzakete. Eskema afektiboa aurrez bizitako esperientziek sortutako emozioez osatua dagoela eta horiek aurrez gertatutako esperientziek sortutako usteei loturik daudela uste da. Usteez gain, aldarteak ere eragina du informazio jasotzeko, interpretatzeko eta memorian antolatzeko orduan. Tratu txarrak ematen dituzten gurasoen kasuan, aurreeskemak afektibotasun ezkorrarekin (haserre, oldarkortasun, barne-herstura eta depresioarekin) lotura duela ikusi da. Informazio sozialaren prozesatzearen teoriaren arabera, tratu txarrak ematen dituzten gurasoek aurreeskemak erabiltzeko joera handiagoa dute, batez ere, interpretazio nahasia eta afektu ezkorra edota estres-maila altua eskaintzen dituzten egoeretan (Milner, 2003).

5.4.3.1.Informazioa prozesatzearen sekuentzia

1. Jokabide sozialaren hautematea

Ereduaren lehen aroak hau proposatzen du: tratu txar fisikoak ezartzen dituzten gurasoek, tratu txar fisikoak ezartzen ez dituztenekin alderatuta, haurren jokabidearen gaineko distortsio, gabezia, aurreiritzi eta erru gehiago dituztela (Milner, 2003). Hau da, haurrei arreta gutxiago eskaintzen zaie, haien portaeraren kontzientzia txikiagoa da eta espresio emozionalak (ikus-entzunezkoak) ulertzeko orduan erru gehiago izaten dituzte. Erru horien ondorioz, haurraren motibazio eta beharrak gaizki ulertzeko arriskua handiagoa da, eta hortaz, arazoen konponketa oker bideratzeko arriskua dago (Crittenden, 1981; Milner, 1993).

Kontuan hartu beharreko beste puntu bat gurasoen hautemate afektiboa da (Milner, 1993). Ama tratu txar eragileak, gainerakoekin alderatuta, haurren emozioak hautemateko arazo gehiago dituela baieztatzen duten ikerketak plazaratu dira. Zehatzago esanda, informazio sozialaren prozesatzearen teoriak proposatzen du ezen estres-egoeretan guraso tratu txar eragileek emozioekin lotutako espresioak identifikatzeko gaitasun txikiagoa dutela, batez ere horiek emozio txikiagoa adierazten dutenean (Milner, 1993).

2. Gurasoen interpretazio, ebaluazio eta ikusmirak haurraren jokabidearekiko

Behin gurasoek haurraren jokabidearen informazioa jaso dutenean, jasotako datuak zituzten espektatibekin erkatzen dituzte eta haurraren jokabidearen gaineko interpretazioa egiten dute. Ondoren, haurraren jokabidearen ebaluazioa (ona/txarra, egokia/desegokia) egiten dute (De Paúl, 2001). Milner-ek (1993) erakutsi duenez, guraso tratu txar eragileek, tratu txar egile ez direnekin alderatuta behintzat, haurraren jokabidearen interpretazio, ebaluazio eta espektatibetan desberdintasunak erakusten dituzte.

Ikusmirei dagokienez, ikerketek honako hau erakusten dute: guraso tratu txar eragileek espektatiba distortsionatuak edo nahastuak dituztela eta horrek haurraren

jokabidearen interpretazio eta ebaluazio okerra bideratzen duela. Horiek orokorrak edo testuinguruaren araberakoak izan daitezke. Testuinguruari dagozkionak altuak (Oates, Forrest eta Peacock, 1985; Twentyman, Rohrbeck eta Amish, 1984) edo baxuak (Perry, Wells eta Doran, 1983) izan daitezke edo errealitatetik urrunduak (Spinetta eta Rigler, 1972). Horiek espektatiba orokorragoekin (garapen mugarriekin) lotutako ikusmira desegokiekin nahasirik diraute (Milner, 1995).

Gurasoen ebaluazio-joera, jokabide ezkorren aurrean atribuzio egonkor eta barnerakoiak egitekoa da eta jokabide baikorren aurrean atribuzio ezegonkor eta kanporakoiak egitekoa (Dadds, Mullins, McAllister eta Atkinson, 2003). Haurraren jokabidea modu desberdinean azal daitekeenean intentzionalitate ezkorra duten atribuzioak egiteko joera egoten da (Larrance eta Twentyman, 1983; Milner, 1993). Haurraren desobedientzia, eta batez ere erru txikiak, askoz ere larriagoak izango balira bezala ebaluatzen dituzte. Ez dute inolaz ere haurraren portaeraren inguruan jasotzen duten informazioa gozotzen, eta haurra jokabide ezkor guztien arduradun bihurtzen dute (Milner, 2005; Montes, De Paúl eta Milner, 2001).

Adibidez, aita batek bere haurra oldarkorra dela uste badu (eskolan borrokatzen duelako) eta kideekin indarkeria-arazoak izan baditu, aitak bere haurrari errua egotzi eta haurrak egindako ekintzaren hautemate ezkorra izango du. Eredu horren arabera, aita tratu txar emaileak ez luke jokabide oldarkorraren ebaluazio egokirik egingo ez eta jokabidea aldatzeko ahaleginik ere. Alderantziz, arau-hauste txikienagatik ere (adibidez, musika ozenegi entzuteagatik) aita tratu txar emailea oso zorrotz agertuko litzateke.

Gurasoek haurraren jokabidea arazorik gabe hauteman arren, posible da haurren kontrako tratu txarrak ematen dituztenek haurraren jokabidea modu ezkor batean ulertzeko joera izatea, adibidez, adin jakin bateko haurrak egin behar duenaren eta ez duenaren gehiegizko aurreikuspenak izatearren (De Paúl, 2001).

Antza, tratu txarrak ematen dituztenen depresio, antsietate edo esturaren sintomek interpretazio, ebaluazio eta aurreikuspenak nahastu eta alde batekoak izateko aukerak handitzen dituzte (Milner, 1995).

3. Informazioaren integrazioa eta erantzunaren aukeraketa

Guraso tratu txar emaileek hirugarren etapan, tratu txarrak ematen ez dituztenekin alderatuta, informazioa modu egokian integratzeko arazoak dituztela uste da, eta horrek haien erantzunen aukeraketan eragiten duela. Milner-ek (1993) uste du tratu txarrak ematen dituzten gurasoek haurraren jokabidea ebaluatzeko orduan informazio situazionala erabiltzeko joera txikiagoa dutela, nahiz eta informazioa modu egokian jaso, prozesatze-etapa edo aro horretan informazioa baztertzeko joera izaten dute. Milner eta Foody-k (1994) tratu txarrak emateko aukera handia zein txikia zuten amei hainbat haurren jokabide negatiboa aurkeztu zitzaien,

horrekin batera jokabide ezkor horiek ulertzen laguntzeko azalpenak. Tratu txarrak emateko aukera handia zuten amek, aukera txikia zutenekin alderatuta, informazio gehigarria jaso arren ez zuten haurren jokabidearekiko inolako aldaketarik erakutsi.

Informazioaren integrazio ezak guraso tratu txar emaileei baimentzen die haien aurreiritzi eta nahaste kognitiboek sortutako azalpenei gogor eustea (Milner, 1995; Montes, De Paúl eta Milner, 2001). Jo dezagun, adibidez, familia batean honako egoera hau dugula: gurasoek Aitorri «ukitzen duen guztia apurtzen duela, ipurterre bat dela» egozten diote, edozein trauskilkeria gertatuko balitz Aitor izango litzateke arduraduna, bultzatzailea, eta berehala egotziko liokete jokabide ezkorraren epaia. Aitorren anaiak esnea bultzatu eta eroriko balitz, informazio sozialaren prozesatzearen ereduaren arabera eta atribuzio ezkorraren estiloari jarraituz, gurasoek, bertan egonda ere, Aitorri leporatuko liokete errua hitzezko edo bestelako indarkeria justifikatuz. Arazoa ez da Aitorren gurasoek informazioa jaso ez izana, baizik eta informazioa egoki integratu ez eta erantzun egokia aukeratu ez izana.

Gainera, informazioa prozesatzearen ereduak uste du guraso tratu txar emaileek ez dutela guraso izateko gaitasunik (haurraren jarrera edo jokabidea kontrolatzeko alternatibarik eza, haurrarekin izandako arazoak konpontzeko gaitasun urria, zigorraren erabilera arazoen konponketan, eta abar) eta horrek erantzunaren aukeraketa mugatzen du.

Bukatzeko depresio, barne-herstura eta larritasun-maila altuek ere informazioa integratzeko gaitasuna txikitzen dutela esan dezakegu (Milner, 1993).

4. Kontrola eta erantzunaren ezartzea

Ereduaren azken aro honek proposatzen duena hauxe da: guraso tratu txar emaileek ez dituztela haien trebetasun eta gaitasunak osoki garatu jokabideak burutzeko, eta beharrezkoa denean jokabide horiek kontrolatu eta aldatzeko gaitasun txikiagoa dutela (Milner, 1995, 2005).

Gurasoen jokabidea monitorizatu eta inplementatzeko orduan faktore anitzek eragiten duela onartzen da. Adibidez, faktore kognitiboek (haurraren mantsotasun ezaren aurreikuspenak, eta abar) diziplinatze-teknikak praktikara eramateko edo kontrolatua izateko aukerak gutxitu ditzakete. Gainera, estres eta depresioak, barne-hersturak eta larritasun-maila altuek diziplinatze-estrategiak ezartzeko edo mantentzeko gaitasuna txikitu dezakete.

Milner-ek (1993, 1995, 1997) aitortzen du informazio sozialaren prozesatze-ereduak, prozesatzearen aro ezberdinetan, faktore indibidualen (sozial, biologiko, kognitibo-afektibo edo jokabidearekin zerikusia dutenen) zein familia-faktoreen eragina izan dezaketela.

5.4.3.2. Ezaugarri indibidualak

Gizabanakoak haurrei tratu txar fisikoak emateko arrazoiak asko eta askotarikoak izan daitezke, adibidez sozialak, biologikoak, kognitibo-afektiboak edo jokabidearekin zerikusia dutenak (Milner, 2005).

Tratu txar fisikoekin lotura duten ezaugarri indibidualen adibideak
Faktore sozialak
• Aita (ama) ez biologikoa
• Familia gurasobakarra
• Adina (guraso gazteak)
• Hezkuntza (heziketa eza)
• Haurren kontrako tratu txarren historiala: tratu txarrak pairatu edo lekuko izan; laguntza sozialik ez jasotzea
Faktore biologikoak
• Erreaktibotasun psiko-fisiologikoa
• Gabezia neuro-psikologikoak
• Osasun-arazo fisikoak
Ezaugarri kognitibo/afektiboak
• Autoestimu-gabezia
• Informazioa prozesatzeko orduan arazoak
– Aurreeskemak: seme-alabenganako eta norberarekiko uste ezkorrak
– Informazioaren kodifikazio okerra
– Aurreikusteak
– Ebaluazio ezkorra
– Atribuzioak
– Enpatia txikiagoa
– Afektibotasun-maila altua: larritasuna, depresioa, barne-herstura, oldarkortasuna/ /beldurra.
– Beste psikopatologia batzuk
Jokabidearekin zerikusia duten ezaugarriak
• Gurasoen eta seme-alaben arteko elkarrekintza-arazoak
– Taldean elkarrekintza gutxi
– Amaren gehiegizko sartzea
– Portaera ezkorrak (adibidez, hitzezko indarkeria edo indarkeria fisikoa)
– Arrazoibide eta azalpen gutxi
– Sarien erabilera txikia
– Joko eta maitasun txikia
– Erantzun inkontzienteak, batez ere portaera prosoziala kontuan hartuta: gaitasun desegokiak arazoei aurre egiteko, isolamendu soziala, alkohol eta drogen erabilera

Iturria: Milner, 2005, 29. or.

5.4.3.3. Familia-ezaugarriak

Arrisku-faktore nagusiak hauek ditugu: ezaugarri sozialak (seme-alaba kopuru handia, langabezia, txabolismoa, eta abar); estresa eragiten duten hainbat faktore; familiakoen arteko komunikazio falta; sentimenduak adierazteko gaitasunaren eta familia-kohesioaren galera; hitzezko indarkeria edo indarkeria fisikoa, genero-indarkeria barne; gurasoen desadostasuna haurrari diziplina ezartzeko orduan; gurasoen eta seme-alaben arteko harreman desegokiak, abusu sexuala eta familiakoen arteko isolamendua barne.

5.5. TRATU TXARREN ONDORIOAK

5.5.1. Sarrera

Lehenago ere azaldu dugu 1960. urtearen aurretik apenas ezagutzen dela haurren kontrako tratu txarrei eta horien ondorioei buruz diharduen artikulurik. Kempe eta bere laguntzaileak izan ziren (1962) haurrei emandako tratu txarrei arreta eskaintzen lehenengoak eta haurrarentzat dituzten eragin suntsigarriak aztertzen aitzindariak. Aztertzaile horien ikerketak batez ere tratu txar fisikoei zuzendurik zeuden, horrela erakusten du "Jipoitutako haurraren sindromea" moduko terminoaren asmakuntzak.

Haurrei emandako tratu txar fisikoen ondorioak hurrengoak izan daitezke: lesio fisiko garrantzitsuak, heriotza barne; hautemate motorraren gabezia; heldutasun kognitibo eta gaitasun sozial txikia; adimen-koefiziente eta atarramentu akademiko baxua; jokabide sozial ezkorra, esaterako, helduekiko edo kideekiko oldarkortasun handiagoa erakustea, eta barneratze-jarrerak, hala nola depresioa edo autoestimu baxua (adb., Ammerman, Cassisi, Versen eta Van, 1986; Conaway eta Hansen, 1989; Fantuzzo, 1990). Ondoren, haurren kontrako tratu txar fisikoek haurtzaroan, nerabezaroan nahiz heldutasunean izan ditzaketen ondorio garrantzitsuenak aipatuko ditugu:

5.5.2. Eragin fisikoak haurtzaroan

Haurrei emandako tratu txar fisikoen inguruan nahitaez azpimarratu behar da biktimaren osotasun fisikoa arriskuan jartzen dutela. Azken ikerketek garbi erakutsi dute nolako ondorioak dituzten: garapenean gertatzen diren atzerapenak, kalte neurologikoak, kalte fisiko larriak, orbain eta markak (Kolko, Moser eta Weldy, 1990).

Elmer eta Gregg-ek (1967) egindako ikerketa aitzindaria izan zen. 22 haurrek jasandako kalte eta hausturen ondorioz egindako txostenetatik ateratako lagina aztertu zuten. Haurren % 30ek nerbio-sistema zentrala kaltetua zuen eta % 57k laurogei puntu edo gutxiagoko adimen-koefizientea.

1969an Gregg eta Elmer-ek haurrei emandako tratu txar fisikoei buruzko ikerketa berri bat egin zuten. Azterketarako tratu txarrak jasandako 13 hilabetetik beherako 30 haur erabili zituzten. Haur horiek nahi gabe eta istripuz kalteak jasan zituzten 83 haurrekin alderatu zituzten. Gregg eta Elmer-ek (1969) ikusi zuten ezen ezen tratu txarrak pairatutako haurrek, tratu txarrak jasan ez dituztenekin alderatuta, lesioen ondorioak iraunkorki izateko joera erakusten zutela. Gainera haurren % 42k garapen-atzerapena erakusten zuen.

Arazo kognitibo eta neurologikoak ere dokumentaturik daude (Lewis, Mallouh, Webb, 1989; Martin eta Beezley, 1977; Wodarski, Kurtz, Gaudin eta Howing, 1990). Baron, Bejar eta Sheaff-ek (1970) tratu txar fisikoak jasan dituztenen ondorio neurologikoak deskribatu zituzten. Atzemandako arazo neurologikoak tonu muskularraren handitzea, hiperflexia eta izualdia izan ziren.

1972an Martin-ek hiru urtez 42 haurri egindako jarraipenaren emaitzak plazaratu zituen. Ebaluazioak neurketa fisikoak, garapen- eta neurologia-azterketak kontuan hartzen zituen. Haurren % 33k 80tik beherako adimen-koefizientea erakusten zuen. % 43k adimen-koefiziente baxudun haurrengan hiru aldiz maizago agertzen diren kalte neurologikoak agertu zituen. Hezur-hausteak, ubelduak eta pisu baxua ere ohikoak ziren. Haurren ehuneko garrantzitsu batek (% 43k) hizkuntzarekin lotutako atzerapena erakusten zuen. Aztertutako haurren kopuru txiki batek kalte neurologiko larriak erakusten zituen eta horien ondorioz batzuek lan egiteko arazoak ere erakusten zituzten. Morse, Sahler eta Friedman-ek (1970) baieztatu zuten atzerapen mentala erakusten zuten haurren % 70ek tratu txar fisikoak jasan zituela. Geroago 1974an, Martin, Beezley, Conway eta Kempe-k tratu txarrak jaso zituzten haurrengan disfuntzio neurologiko adierazgarriak aurkitu zituzten. Egileek ondorioztatu zuten disfuntzio neurologikoa tratu txarren ingurune horri egokitzearen ondorio izan zitekeela.

Jensen eta bere laguntzaileek hazkuntza-hormona aztertu zuten tratu txarrak jasandakoengan (Jensen, Pease, ten-Bensel eta Garfinkel, 1991). Ikertzaileek tratu txar fisikoak jasandako haurrengan desregulatze neuroendokrineologikoak gora egiten zuela ikusi zuten. Tratu txar fisikoak jasotako haurrek kloditinarekiko hazkuntza-hormonaren erantzun txikia eta L-Dopa-ren igoera erakusten zutela ere ikusi zuten. Hori guztia, jokabide eta ekintza gutxitzearekin eta beldur eta izutzearen gehitzearekin lotu daiteke (Jensen *et al*., 1991). Eredu horren arabera, tratu txarrak jasandako haurrek hiperzaintzarako joera izatea azal daiteke.

5.5.3. Garapen intelektualaren gabeziak haurtzaroan

Tratu txar fisikoekin denbora luzez kontaktuan egoteak honako gabezia hauek eragin ditzake: izaera kognitibo edo intelektuala duten gabeziak eta alderdi kognitiboarekin lotutako (mugako funtzionamendu intelektuala) hizkuntz (hitz egiteko gaitasun mugatua) edo pertzepziozko eta mugimenduzko eremuko gabeziak

(Barahal, Waterman eta Martin, 1981; Elmer eta Gregg, 1967; Shum eta Conde, 1993; Tarter, Hegedus, Winsten eta Alterman, 1984).

Elmer eta Gregg-ek (1967) edo Martin-ek (1972) burututako ikerketen arabera, tratu txar fisikoak jasan dituzten haurrengan koefiziente baxuak hizkuntza-arazo larriak eta nahaste emozionala eragiten ditu. Martin-ek tratu txarrak jasan dituzten haurren konfiantza txikiari egozten dio, batetik, hitz egiteko duten beldurra eta, bestetik, komunikazio-maila baxua, eta horrek, noski, azalduko lituzke hizkuntza-eremuan agertzen dituzten gabeziak.

Morse, Sahler eta Friedman-ek (1970) tratu txarren ondorioz ospitaleratutako 25 haurren kasuak aztertu zituzten, horietatik % 29 bakarrik iristen zen maila intelektual eta emozionala izatera; % 42ri atzerapen mentala ebaluatu zitzaion eta % 28k nahaste emozionala erakutsi zuen. Aipatzekoa da Ameriketako Estatu Batuetako gizarteari buruz Gil-ek (1970) 1967 eta 1968 urteen artean nazio-mailan egindako ikerketa, non tratu txarrak pairatzen zituzten haurrek edo tratu txarrak ematen diren testuinguru batean hasitako haurrek elkarrekintza sozialerako nahastea eta heziketako nahastea zein nahaste intelektuala agertzen zituzten.

Beste azterketa batzuek, aldiz, ez dute desberdintasunik aurkitu tratu txarrak jaso dituzten haurren eta tratu txarrik jasan ez dutenen artean (Augoustinos, 1987; Azar, Barnes eta Twentyman, 1988). Emaitzetan dauden aldeak faktore desberdinei egotzi zaizkie, batez ere tratu txar mota ezberdinak bereizteko eta horien larritasuna zehazteko dauden arazoei.

5.5.4. Gabezia kognitibo-atribuzionalak haurtzaroan

Tratu txar fisikoak jaso dituzten haurrek ingurukoekin dituzten harremanetan litekeena da indarkeria eta zigorren erabilera beharrezko elementutzat atzematea. Zaintzaileek haurrekin dituzten arazoak konpontzeko erabiltzen dituzten estrategia desegokiek haur horien kognizio sozialari eta gaitasun sozialei eragiten dietela pentsatzea guztiz arrazoizkoa da. Adibidez, tratu txar fisikoak jaso dituzten haurrek zigor fisikoa erabiltzeko joera handiagoa izaten dute. Haur horiek arazoak aztertzeko orduan, ikuspuntua hartzeko arazo asko dituztela ikusi da (Howes eta Espinosa, 1985). Izaera soziala duten arazoen aurrean irtenbideak aurkitzeko joera txikiagoa erakusten dute eta irtenbide ezkorrei jarraitzeko aukera gehiago izaten dute (Haskett, 1990).

Haur horiek jasandako tratu txar fisikoen ondorioz, haien kognizio sozialean nahasteak garatzeko joera izango dutela espero da, hots, gainerakoen jokabide, asmo eta sentimenduak ebaluatzeko orduan (Dodge, Pettit, Bates eta Valente, 1995).

Tratu txarrak jasan dituzten haurrek informazio soziala prozesatzeko gabezia handiagoa erakusten dute, era berean, besteekiko egozpen oldarkorrak egiteko eta egoera nahasietan modu oldarkorrean erantzuteko joera handiagoa izaten dute.

Hiperzaintzaileek, arriskuen aurrean adi, inguruan berehalako erasoren baten aztarnak aurkitzeko asmoz ingurua arakatzen dute etengabe. Haur horiek edozein oztopo edo eten arrisku-seinaletzat har dezakete eta, ondorioz, erantzun oldarkorra martxan jartzen dute, frustrazioa mehatxu gisa ulertzen baitute. Asmo oldarkorra duten egozpen horiek, guraso, zaintzaile, irakasle, lagun min edo kideekin gauzatzen dituztela ere baieztatu da (Price eta Glad, 2003). Norberaren eta besteen erakustaldi horiek haurrak zaintzaileekin duen harreman disfuntzionala erakusten dute. Harreman disfuntzionalaren ezaugarriak, besteak beste, praktika diziplinatzaile gogorra, maila altuko gatazka, eta ardura- eta maitasun-maila baxua dira. (Price eta Glad, 2003). Nahaste afektibo horiek eragina dute gainerakoekin dituzten harremanetan.

Nahaste kognitibo hauek eragina izaten dute haien parekoekin harremanak izateko orduan. Elkarrekikotasun soziala deskribatzean gainerakoen emozioak identifikatzeko (Dean, Mali, Richards eta Stringer, 1986) eta perspektiba hartzeko orduan (Barahal, Waterman eta Martin, 1981) nahiz enpatian (Straker eta Jacobson, 1981) ezberdintasunak aurkitu dira, tratu txarrak jasan dituzten haurren eta gainerako haurren artean

Eskolaurreko haurren artean, transgresio moral eta sozialen balorazioetan (Smetana, Nelly eta Twentyman, 1984) ezberdintasunak daudela ikusi da, baita parekoen arteko estresaren erantzunean (Main eta George, 1985) eta asmo oldarkorrarekin egindako egozpenetan ere (Dodge, Bates eta Pettit, 1990; Weiss, Dodge, Bates eta Pettit, 1992). Perry eta Rasmussen-en (1986) arabera, haur oldarkorrak, gainerakoekin alderatuta, indarkeria bere helburuak lortzeko era eraginkortzat jotzen du.

5.5.5. Ondorio psikopatologikoak haurtzaroan

Etengabeko tratu txar fisikoak arazo psikikoekin lotu izan dira; bulkaden kontrolaren nahastea, zaurgarritasuna, atxikimendu ez-segurua, depresioa, barne-herstura, jokabide autosuntsikorra, arreta-gabezia eta hiperaktibitatea nahastea, nortasunaren nahaste pasibo-agresiboa, borderline nortasun-nahastea eta trauma ondoko estresa (Allen eta Tarnowski, 1989; Green, 1978; Johnson *et al.*, 2002; Koldo, 1996; Rogosch eta Cicchetti, 2005).

Hainbat ikerketa klinikok erakutsi dutenez, tratu txarrak jasan dituzten haurrek jokabide hiperaktiboa eta frustrazioekiko jasankortasun txikiagoa dute (Green, 1978). Hitzezko adierazpenak egin beharrean, adierazpen motorra erabiltzeko joera eta gertakari estresagarri eta konfliktiboei aurre egiteko gaitasun eza ere agerikoak dira.

Tratu txar fisikoak jasan dituzten haurrek babesgabetasunaren sentimendua, suntsidura, umiliazioa eta barne-herstura gogorra bizi dituzte. Barne-herstura

egoerak erasoa jasan baino lehen, erasoan jasan eta erasoa eta gero gertatzen dira. Haur horiek, sarritan, jokabide psikotiko erregresiboa izaten dute eta denbora batez errealitatearen zentzua gal dezakete. Haur horiek jarrera autosuntsitzaileak edo automutilatzaileak ere izan ditzakete (Green, 1978).

Tratu txar fisikoak eta depresioa bikoteari dagokionez, behaketa klinikoek adierazten dute tratu txarrak pairatu dituztenek bizitzaz gozatzeko arazo gehiago, autoestimu baxuagoa, integratze sozial txikiagoa eta gogo-aldarte baxuagoa dituztela (Green, 1981; Kazdin, Moser, Colbus eta Bell, 1985; Martin eta Beezley, 1977).

Nahiz eta ezaugarri horiek beste nahaste batzuekin ere lotuta dauden, depresioaren oinarrizko elementuak dira. Tratu txarrak jasandako haurrei buruzko ikerketak erakutsi duen moduan (Barahal, Waterman eta Martin, 1981) depresioarekin loturik agertzen dira, orobat, kontrol ezaren zein egoerak ezin aurresateko sentimenduak.

Taldeak konparatuz, testuinguru klinikoan burutako ikerketek ere eman dute emaitza eta ondoriorik (Maughan eta Cicchetti, 2002; Kim eta Cicchetti, 2006). Adibidez, Kazdin eta besteek (1985) tratu txarrak jasoan zituzten eta arazo psikikoak zituzten 6-13 urte bitarteko 33 haur eta tratu txar fisikorik jasoan ez zuten arazo psikikodun 49 haur konparatu zituzten. Tratu txar fisikoak pairatu zituzten haurrek autoestimu baxuagoa, depresio sakonagoa, atsekabe eta etorkizunari begira ikuspegi ilunagoa erakusten zituzten. Tratu txarren historiak ere zerikusia izaten du ezaugarrien larritasunean. Iraganean tratu txarrak pairatu baina momentuan sufritzen ez zituenak iraganean nahiz momentuan tratu txarrak pairatzen ari zenak baino depresio-sintoma arinagoak erakusten zituela ikusi zuten.

Kazdin eta besteek (1985) ikusi zutenez gurasoen eta tratu txarrak hartutako haurren arteko elkarrekintzak, izaera zigortzailea izateaz gain, haurrengan sintoma depresiboak gara zitzakeen. Ezaguna da tratu txarrak ematen dituzten gurasoek, tratu txarrik ematen ez dutenekin alderatuta, emozionalki maitasun gutxiago, fisikoki kontaktu gutxiago eta haien umeekin elkarrekintza gutxiago izateko eta, oro har, haurrei jaramon gutxiago egiteko joera izaten dutela (Burguess eta Conger, 1978; Egeland, Breitenbucher eta Rosenberg, 1980). Ezaugarri horiek haurraren garapenerako klima emozional antzuko harreman-sistema isolatua osatzen dute. Horrela, bada, gurasoen lotura emozionalen gabeziak eta bazterketak helduaroan agertzen diren depresio-sistemarekin lotura dutela esan daiteke (Crook, Raskin eta Elliot, 1981).

Gainera, depresioak zerikusia du nerabezaroan eta helduaroan gertatutako ideia suizida eta buruaz beste egiteko saioekin. Depresioak helduaroan jarraitzen badu, belaunaldi arteko tratu txarrak eragiten dituen faktoretzat har daiteke.

Trauma ondoko estresa nahastearen eta tratu txar fisikoen arteko loturak ere ikertu dira (Famularo, Fenton, Kinscherff eta Augustyn, 1996; Feldman *et al.*,

1995). Egindako azterketa enpirikoek desberdintasuna aurkitu dute tratu txar iraunkorra jasan duten eta tratu txarren gertaera larriak jasan dituzten haurren artean. Eredu kronikoa jasan duten haurrek desitsaspena, maitasun mugatua eta bizitza gogorra, zaila eta zorigaiztokoa delako irudipena dute. Tratu txarren gertakari larriak jasan dituztenak, berriz, urduriago eta barne-herstura handiagoz agertzen dira. (Famularo, Kinscherff eta Fenton, 1990).

5.5.6. Jokabide soziala/atarramentu akademikoa haurtzaroan

- Jokabidearen disfuntzioa

Tratu txarrak jasan dituzten haurrengan gehien dokumentatutako ondorioa oldarkortasuna da. (Bousha eta Twentyman, 1984; Burguess eta Conger, 1978; Dodge, Pettit eta Bates, 1997; Egeland eta Sroufe, 1981; George eta Main, 1979; Green, 1978; Hoffman-Plotkin eta Twentyman, 1984; Howes eta Spinosa, 1985; Kaufman eta Cicchetti, 1989; Kent, 1976; Kravic, 1987; Lahey, Conger, Atkeson eta Treiber, 1984; Prino eta Peyrot, 1994; Reid, Kavanah eta Baldwin, 1987; Reid, Taplin eta Lorber, 1981; Reidy, 1977; Salzinger, Feldman, Hammer eta Rosario, 1991; Wolfe eta Mosk, 1983).

Ikerketa horiek, nagusiak, haurren jokabidearen gaineko ebaluazioan (Hoffman-Plotkin eta Twentyman, 1984; Kravic, 1987; Salzinger *et al.*, 1984), etxean egindako behaketan (Bousha eta Twentyman, 1984) eta eremu sozial eta ludikoetan egindako behaketetan (Alessandri, 1991; Howes eta Spinosa, 1985; Kaufman eta Cicchetti, 1989) oinarrituta burutu dira.

Gai honen inguruan idatzitako literaturak hainbat azalpen eman izan ditu jokabide oldarkorraren gainean. Dodge eta Frame-ren ustez (1982), adibidez, tratu txarrak jasan dituzten haurrek besteengan asmo oldarkorra ezartzeko duten joerak modu oldarkorrean jokatzera bultzatzen ditu. Perry-k eta besteek diotenez (1986), tratu txarrak jasan dituzten haurrek, tratu txarrak jasan ez dituzten haurrekin alderatuta, indarkeria beren helburuak lortzeko tresnatzat baloratzen dute. Salzinger, Feldman eta Hammer-en (1993) ustez, haurrek jokabide oldarkorren eredua, tratu txarrak ematen dituzten familiengandik hartzen dute.

Hainbat ikerketak baieztatzen dute ezen tratu txarrak jasan dituzten haurrek eskolaurrean erakusten duten oldarkortasun-maila eskola-garaian ere mantentzen dela. Datu hori esanguratsua da, zeren tratu txarrak jasan dituzten gaizkile eta helduen kopuruak, haurren kontrako tratu txarren, erasoaren jarraitutasunaren eta jokabide antisozialaren arteko lotura sendoa azalduko bailuke (Lewis, Mallouh eta Webb., 1989; McCord, 1983).

- Jokabide prosozial edo egokitze-jokabideak haurtzaroan

Tratu txarrak jasan dituzten haurren jokabidea gainerako haurrena baino gatazkatsuagoa dela esan daiteke (Ammerman, Cassidi, Versen eta Van Hasselt,

1986; Conaway eta Hansen, 1989; Lamphear, 1985; Wolfe, 1999; Youngblade eta Belsky, 1989).

Jokabide oldarkorra erakusteaz gain, tratu txarrak hartu dituenak, jokabide prosozial txikiagoa eta kideekin harreman eskasagoa erakusten du (Prino eta Peyrot, 1994). Tratu txarrak jasan dituzten haurrak ez dira lagunkoi agertzen eta kideekin elkarrekintza baikor gutxiago izaten dituzte (Howes eta Espinosa, 1985; Kaufman eta Cicchetti, 1989). Elkarrekintza positiboak hasteko, bateragarritasuna lortzeko zein lagunak egiteko erraztasun gutxiago dute; isolatzeko, berriz, erraztasun handiagoa (Dean, Malik, Richards eta Stringer, 1986).

Parekoekin elkarrekintza positiboak hasteko erraztasun txikiagoa dute, berdinkideen artean estimazio txikiagoa izaten dute eta berdinkideen erantzun gutxiago jasotzen dituzte (Haskett eta Kistner, 1991).Gazteek gaitasun sozial txikia, lagunak egiteko arazoak eta bateragarritasun- zein isolamendu-arazoak izaten dituzte (Dean, Malik, Richards eta Stringer, 1986).

Haskett-ek (1990) tratu txarrak jasan dituzten 9 haur tratu txarrik jasan ez zuten beste haur batzuekin alderatu zituen, eta arazo sozialak konpontzeko gaitasuna neurtzen saiatu zen. Tratu txarrak jasan zituzten haurrek irtenbide gutxiago erakusten zuten, baita irtenbide ezkorrak hautatzeko joera handiagoa ere (erantzun egokitzaileak aukeratu beharrean erantzun oldarkorragoak). Datu horiek garrantzi handikoak dira, zeren tratu txarren historiaren eta jokabide sozialen nahasteen arteko lotura erakusten baitute; modu horretan parekoekin gertatutako arazoak, etorkizunean gerta daitezkeen jokabide sozial eta arazoak aurreikusteko balio dezake.

Parekoekin edo autoritatearekin sortutako arazoak konpontzeko irtenbideak lortzeko gaitasuna izatea pertsonarteko gaitasuna aurreikusteko bermea izango da.

Haskett-ek tratu txarrak jasan dituzten haurrak, arazo sozialen aurrean, zenbait erantzun positibo sortzeko gai zirela ikusi zuen. Egile horrek baieztatu zuen haurrek erantzun positiboen bilaketa erakusten zutela, baina, nahi zuten emaitza lortzen ez zutenean, taktika ezkorretara jotzen zutela ere ikusi zuen. Jokabide hori, aurrerago ere agertuko da. Haskett-ek eskolaurretik hasi beharreko gaitasun sozialen entrenamendua proposatzen du aurreikuspen-metodo gisa.

Era berean Trickett-ek (1993) tratu txar fisikoen ondorio psikosozialak aztertzeko lana burutu zuen. Horretarako, 4-11 urte bitarteko tratu txarrak hartutako 29 haur eta tratu txarrik hartu ez zuten beste 29 haur aztertu zituen. Tratu txarrak hartu zituztenek heldutasun kognitiboaren maila baxuagoa, pertsonarteko arazoak konpontzeko gaitasunean arazo gehiago, gaitasun sozial txikiagoa eta tratu txarrik hartu ez zutenek baino jokabide-arazo gutxiago erakusten zituzten.

Gainera, tratu txarrak jasan dituzten haurren beste ezaugarri bat da jokabide sozial ekidintzailea izatea (Salzinger, Feldman, Hammer eta Rosario, 1993).

Tratu txar fisikoak ematen diren familietan ohitura hori guztiz errotuta badago, posible da haur horien elkarrekintza sozialak baldintzatuko dituzten beldurra eta barne-herstura garatzea, zeren zenbait ikerketak tratu txarrak jasan dituzten haurrengan isolamendu eta arazo barneratzaile sakonagoak aurkitu baitituzte (Egeland, Sroufe eta Erickson, 1983; George eta Main, 1979; Kaufman eta Cicchetti, 1989; Wolfe eta Mosk, 1983).

- Eskola-eremua

Eskolan gertatzen diren atarramentu-eta egokitzapen-arazoen atzean, arazo sozioemozionalak, oldarkortasun handiagoa, diziplina-arazoak eta emaitza akademiko txarrak eta eskola-porrota atzeman izan dira (De Paúl eta Arruabarrena, 1995; Eckenrode, Laird eta Doris, 1993; Hoffman-Plotkin eta Twentyman, 1984; Kent, 1976; Kolko, 1996; Kurtz, Gaudin, Wodarski eta Howing, 1993; Leiter eta Johnsen, 1994; Rogeness *et al.*, 1986; Salzinger *et al.*, 1984; Tarter, Hegedus, Winsten eta Alterman, 1984).

Arreta-arazoak, hiperaktibitatea eta zailtasun kognitiboak eskola-atarramendu eskasarekin loturik agertzen dira. Gainera, hainbat haurrek ikasteko dislexia eta, jasotzeko zein sortzeko, hizkuntza-arazo espezifikoak dituztela ikusi da. Oldarkortasuna eta inpultso edo bulkaden kontrol ezak kide eta irakasleekin arazoak izatera bultzatzen ditu (Green, 1978).

Eckenrode, Laird eta Doris-ek (1993), orain arte egindako lanik onentsuenean, tratu txarrak jasan dituzten haurren eskola-atarramentua aztertu zuten. Ikerketa horretarako 420 haur erabili zituzten: 216k haurren kontrako arduragabekeria pairatu zuten, 52k abusu sexuala, 49k tratu txar fisikoa, 38k haur-arduragabekeria eta tratu txar fisikoa sufritu zituzten eta 56k abusu sexuala eta haur-arduragabekeria. Datuek argi eta garbi erakutsi zuten ezen haurrei emandako tratu txarrek eskola-gaitasun baxua izateko arriskua handitzen zutela. Tratu txar fisikoak hartutakoak oldarkortasun arau-hauste diziplinario gehien dituztenak zirela baieztatu zen. Lan horrek tratu txar mistoak ere kontuan izan zituen, hori dela-eta, ikertzaileek ondorioztatu zuten ezen tratu txar fisikoa haur-arduragabegeriarekin nahasturik jasaten zuten haurrek, tratu txarrak jasan zituzten haurren artean, gaitasun-maila akademiko baxuena zutela.

Ezin dugu ahaztu Lansford eta besteek (2002) egindako lana, non 12 urtetan zehar garatutako ikerketa erretrospektibo bati esker, aleatorioki hautatutako 585 haur aztertu zituzten. Txikitan tratu txarrak jasan zituzten haurrek arazo akademiko, psikologiko eta diziplinarioak izateko arrisku handiagoa zutela ikusi zuten.

Irakasleek diote, oro har, tratu txarrak jasan dituzten haurrek (gainerako haurrekin alderatuta) jokabide-arazo eta arazo psikosomatiko gehiago eta oldarkortasun-hiperaktibitate eta barne-herstura handiagoa erakusten dutela (De Paúl eta Arruabarrena, 1995; Feldman *et al.*, 1995; Kinard, 1995; Kurtz, Gaudin, Wodarski

eta Howing, 1993). Nahiz eta ezaugarri hori ez den ikerketa guztietan baieztatu (Rohrbeck eta Twentyman, 1986).

Green-ek (1978) azpimarratzen du sarri gurpil-zoro moduko bat gertatzen dela; eskolako jokabide eta arazo akademikoak gurasoei ohartarazten zaizkie, gurasoek haurra zigortzen dute eta haurrek gurasoekiko sentitzen duten amorruaren eraginez, eskola-testuinguru gisa hartuta, jokabide disruptiboa erabiliz, amorrua ikaskide eta irakasleen kontra bideratzen dute.

5.5.7. Gurasoen iritzia haurren inguruan

Tratu txar fisikoak jasan dituzten haurren gurasoek haien seme-alabak jokabide-arazoak dituztela uste dute (Bradley, Caldwell, Fitzgerald, Morgan eta Rock; 1986; Kurtz, Gaudin, Wodarski eta Howing, 1993; Mash, Johnston eta Kovitz, 1983).

Hainbat ikerketak (Kinard, 1995; Jaffe, Wolfe, Wilson eta Zak, 1986; Mash, *et al*., 1983; Maughan eta Cicchetti, 2002; Whipple eta Webster-Stratton, 1991; Wolfe eta Mosk, 1983) bat egin dute tratu txar fisikoak ematen dituzten gurasoek haien seme-alaben jokabidearekiko duten ikuspuntua zein den jakiteko saiakeran. Oro har, tratu txarrak ematen dituzten gurasoek, tratu txarrik ematen ez dutenekin alderatuta, seme-alabek kanporanzko (gainerakoei modu txar batean eragiten diena, normalki jokabide oldarkor eta antisoziala) zein barruranzko (depresio, barneherstura eta sintomatologia somatikoa) jokabide-arazo gehiago dituztela atzematen dute.

5.5.8. Ondorioak nerabezaro eta heldutasunean

Egindako azterketek tratu txarrak jasan dituzten haurrek etorkizunean arazo psikosozialak izateko arrisku handiagoa dutela baieztatzen dute. Hipotesi hori indartuz doa familiak testuinguru nahasi batetik badatoz (Fergusson eta Lynskey, 1997).

Beste modu batera esanda, tratu txar fisikoak jasan dituzten haurrek, epe luzera, oldarkortasuna eta indarkeria-jokabideak erakusteko, alkohola eta drogak kontsumitzeko, osasun-arazo mentalak eta buruaz beste egiteko ideiak eta jokabideak izateko arrisku eta aukera gehiago dituzte.

5.5.8.1. Indarkeria eta jokabide oldarkorra

Hainbat ikerketak erakusten dute haurtzaroan tratu txarrak jasan dituenak bizitzan zehar jokabide oldarkorra agertzeko aukera asko dituela (Malinosky-Rummell eta Hansen, 1993; Howing, Wodarski, Kurtz, Gaudin eta Herbst, 1990). Jokabide hori era desberdinetan azal daiteke, indarkeria nerabezaroan, familia-

testuingurutik kanpo daudenekin, seme-alabekin, indarkeria bikotekidearekin edo ezkontidearekin (Malinosky-Rummell eta Hansen, 1993).

5.5.8.1.1. Indarkeria nerabezaroan

Malinosky-Rummell eta Hansen-ek 1993an egindako ikerketak hiru ondorio nagusi baieztatu ditu:

1. Tratu txar gehiago jasan duten nerabeek, gainerako populazioarekin alderatzen baditugu, indarkeria- eta oldarkortasun-maila altuagoa erakusten dute. Rivera eta Widom-en arabera (1990), haurtzaroan emandako biktimizazioak bizitzan zehar izaera biolentoko gertaerak izateko aukerak handitzen ditu. Era berean, Luntz eta Widom-ek (1994) egindako lanak ondorioztatu zuen ezen haurtzaroko biktimizazioa izaera antisoziala nahastearen iragarle garrantzitsua zela.

2. Txostenetan oinarrituta egindako azterketek erakusten dute delinkuentzia-aurrekariak dituzten gazteek tratu txarren historia-proportzio handiagoa dutela.

3. Tratamendu psikologikoa hartzen ari direnen artean, tratu txar fisikoak jasan dituztenek oldarkortasun-indize altuagoa erakusten dute (Cavaiola Schiff, 1988). Hala ere, azken ondorio hori gizonezkoetan bakarrik ageri omen da (Rogeness, Amrung, Macedo, Harris eta Fisher, 1986). Azken aldian plazaratutako ikerketek nerbio-sisteman gertatzen diren kalteak eta psikosia, nerabezaroan tratu txar fisikoa jasan izanarekin lotu dituzte (Lewis, Mallouh eta Webb, 1989).

5.5.8.1.2. Indarkeria helduaroan

Helduaroko indarkeria-jokabideak agertzea haurtzaroan gertatutako tratu txarren historiarekin aztertua izan da, bai familia-testuinguruan bai hortik kanpo baita bikote-harremanean ere.

5.5.8.1.2.1. Tratu txar fisikoen transmisio-zikloa belaunalditik belaunaldira

Hainbat ikerketak azpimarratzen dutenez, haurtzaroan tratu txarrak jasan dituztenek haien seme-alabekin indarkeria erabiltzeko joera handiagoa izaten dute (Frias-Armenta, 2002; Simons, Whitbeck, Conger eta Chyi-In, 1991). Buntain-Rickless, Kemper, Bell eta Babonis-ek (1994) aztertu zuten norainokoa zen Estatu Batuetako haurrengan zigor fisikoaren ezarpena eta gurasoek noraino baimentzen zituzten praktika horiek. Zigor fisikoak baimentzen zituzten gurasoak haurtzaroan tratu txarrak jasan zituztenak zirela ondorioztatu zuten. Kelder, McNamara, Carlson, eta Lynn-ek (1991) ikasle gazteen erantzunak aztertu zituzten. Txikitan gehien zigortu zituztenak ziren tratu txar fisikoak praktika egokitzat hartzen

zituztenak. Gazte horiek etorkizunean haien seme-alabekin antzeko jokabide zigortzaileak erabiltzeko aukera handiak izango zituztela ikusi zuten. Dena den, Widom-ek (1989c eta 1989d) dio tratu txar fisikoak jasatearen eta helduaroan indarkeria erabiltzearen artean enpirikoki frogatutako harremana mugatua dela. Onartzen du indarkeriaren transmisioa gertatzen dela baina hori tratu txarren historia larria gertatu izan den kasuetan gertatzen dela dio. Idatzitako literatura berraztertu ondoren Widom-ek (1989c eta1989e) ikusi zuen haurtzaroan tratu txarrak jasan dituzten haurren % 70ek helduaroan haien seme-alabekin antzeko jokabidea erakusten duela.

Gaur egun, haurtzaroan tratu txar fisikoak jasan izana etorkizunean jokabide hori errepikatzeko orduan arrisku-faktoretzat jotzen da.

5.5.8.1.2.2. Senar-emazteen arteko indarkeria

Hainbat iturrik ziurtatzen dutenez, haurtzaroan tratu txar fisikoak jasan izanak eta gurasoen edo bikotekideen arteko indarkeria ikusi izanak harreman zuzena du bikote-harremanetan indarkeria pairatu edo ekoiztearekin (Roscoe eta Benaske, 1985; White eta Widom, 2003). Straus eta besteek (1980) 1.142 familia estatubatuarren laguntzarekin egindako ikerketa zabalean ondorioztatu zen ezen nerabezaroan tratu txarrak jasan zituzten baina bikotekideen arteko indarkeriaren lekuko izan ez ziren gizonezkoek haien bikotekideekin indarkeria erabiltzeko joera (bikoitza) handiagoa zutela. Emakumezkoengan lotura hori txikiagoa zen.

Kalmuss-ek (1984) 2.143 heldurekin egindako ikerketak erakutsi zuen tratu txarrak jasotzea zein bikote-harremanean tratu txarren lekuko izatea, gizon zein emakumezkoen kasuan, bikotekideari tratu txar fisiko larriak ematearekin lotuta zegoela.

Rosembaum eta O´Leary-k (1981) indarkeria erabiltzen zuten bikotekideak, indarkeria erabiltzen ez zuten bikotekideak, bikote-arazoak konpontzeko laguntza psikologikoa jasotzen zuten bikotekideak eta elkarrekin gustura zeuden bikotekideak aztertu zituzten. Egileen ondorioetako bat izan zen tratu txarrak ematen zituzten senarrak, tratu txarrik ematen ez zutenekin alderatuta, txikitan tratu txarrak jasan eta haien gurasoen bikote-harremanaren indarkeriaren lekuko izan zirela. Gainera jasotako tratu txarren kopuruari dagokionez, ikerketak ez zuen tratu txarrak eman zituzten emakumeen eta tratu txarrik eman ez zuten emakumeen artean alderik erakutsi. Malinosky-Rummell eta Hansen-ek (1993) datu horietan oinarrituta, hauxe argudiatzen dute: batetik, gizonezkoek jasandako tratu txar fisikoek gero bikote-harremanetan jazotzen den indarkeriarekin lotura dutela eta, bestetik, haien senarrei tratu txarrak ematen dizkieten emakumeen kasuan lotura hori ez dela betetzen. Hala ere, azken ikerketek (White eta Widom, 2003) erakutsi dutenez, bikote-harremanetan indarkeria jasan duten emakumezkoen ehuneko altu batek tratu txar fisikoak jasan ditu haurtzaroan.

5.5.8.1.2.3. Indarkeria-jokabideak familia-testuingurutik kanpo

Oro har, esan daiteke indarkeria aztertzen duten lanetan, eta batez ere gizonezkoon kasuan, haurren kontrako tratu txarrak eta helduaroko indarkeria eskutik helduta datozela (Briere eta Runtz, 1990; Malinosky-Rummell eta Hansen, 1993; McCord, 1983). Adibidez, Briere eta Runtz-ek (1990) unibertsitate-ikasketak egiten ari ziren 351 emakumeri banatutako txostenek baieztatu zuten haurtzaroan jasandako tratu txar fisikoa loturik dagoela helduaroko eraso eta indarkeriarekin. Yesavage eta besteek (1983) eskizofreniadun 100 gaixorekin egindako ikerketan erakutsi zuten batez ere gurasoek ezarritako diziplina gogorraren, haurtzaroan gurasoen artean izandako gatazken eta momentuan gaixoek erakusten zuten jokabide oldarkorraren arteko lotura.

Izaera deliktiboko jokabide oldarkorrari dagokionez, azterketen arabera, delinkuentzia-aurrekariak dituztenek, proportzioan, tratu txar fisiko gehiago jasan dituzte (Kroll, Stock eta James, 1985; Sack eta Mason, 1980; Rosenbaum eta Bennett; 1986).

5.5.8.1.2.4. Indarkeria-jokabideak bikotean

Ikasleekin burututako autotxostenekin egindako metodologiadun lanek erakutsi dutenez, haurrei emandako tratu txarren, bikotekideen arteko indarkeriaren lekuko izatearen eta bikote gazteen arteko indarkeriaren artean lotura dago (Laner eta Thompson, 1982). Ikasle gazteekin egindako azterketak erakusten duen moduan, haurtzaroan tratu txar fisikoak pairatu izanak, bikote barruko indarkeria ekoitzi izana iragartzen badu ere, gaur egun aurreikuste-gaitasuna txikia dela esan daiteke; gainera badakigu hori faktore askoren menpe dagoela, adibidez, genero-desberdintasunaren menpe edo gurasoen arteko tratu txarren lekuko izatearen menpe.

5.5.8.2. Alkohol eta drogen kontsumoa

Ikerketa asko arduratu dira buru-belarri haurren kontrako tratu txarren eta alkohol eta drogen kontsumoaren arteko harremana aztertzeaz (Fergusson eta Lynskey, 1997; Ireland eta Widom, 1994). Ikerketa gehienek erakutsi dute haurren kontrako tratu txarrak pairatzea helduaroan alkohol eta drogen kontsumoa izateko arrisku faktorea dela, batez ere, abusu sexualarekin batera gertatzen denean (Fergusson eta Lynskey, 1997; Moran, Vuchinich eta Hall, 2004; Thompson, Arias, Basile eta Desay; 2002). Adibidez, Cavaiola eta Schiff-ek (1988) droga-mendekotasuna zuten 500 neraberekin egindako azterketan % 30ek tratu txar fisiko edo sexualak jasan zituztela ikusi zuten. Gainera, nerabe horiek tratu txarrik jasan ez zuten gainerako drogazaleekin alderatuta, droga eta alkoholaren gehiegizko kontsumoa adin goiztiarrean hasi zuten.

Kaplan eta besteek (1998) tratu txarrak jasan zituzten 99 gazteren droga-kontsumoa, tratu txarrik jasan ez zuten 99 gazteren droga-kontsumoarekin alderatu zuten. Emaitzak lehenago aurreikusitakoa baieztatzen du; izan ere, tratu txarrak jasan zituzten gazteek droga-kontsumo handiagoa erakusten baitzuten. Kaplan eta besteek proposatzen dute (1998) droga-kontsumoa tratu txarrei aurre egiteko egokitzapen-mekanismoa dela.

Helduekin egindako azterketetan frogatu da drogazaleek tratu txarrekiko intzidentzia handia dutela; % 13 eta % 35 artekoa (Cohen eta Densen-Gerber; 1982; Kroll, Stock eta James, 1985; Schaefer, Sobieraj eta Hollyfield, 1988).

Azkenaldian burutu den azterketa interesgarrienetako bat Lau eta bere kolaboratzaileek egindakoa da (2005). Ikerketa 95.788 neraberekin egin zuten eta tratu txarra sustantzien kontsumo handiagoarekin zuzenki lotuta dagoela ondorioztatu zuten. Genero-desberdintasunari dagokionez, Moran, Vuchinich eta Hall-ek (2004) ikusi zuten tratu txar fisikoen biktima izan diren neska nerabeek, legez kanpoko substantziak kontsumitzeko joera handia dutela.

5.5.8.3. Legez kanpoko jokabidea

Widom-ek (1989a, 1989b) egindako azterketa enpirikoa haurrei emandako tratu txarren eta legez kanpoko jokabidearen arteko erlazioa ulertzeko lanaren erakusle garbia da. Ikerketa horiek haurren kontrako tratu txarrak jasatea eta helduaroan eta nerabezaroan legez kanpoko jokabideak garatzea lotuta daudela baieztatu zuten.

5.5.8.4. Osasun mentala

Tratu txar fisikoak arazo psikopatologikoak izateko arrisku-faktore dira. Izaera erretrospektiboko hainbat azterketak (Brown eta Anderson, 1991; Holowka *et al*., 2003; Hyun, Friedman eta Dunner, 2000; Kaplan *et al*., 1998, 1999; Read eta Argyle, 1999; Salzman *et al*., 1993) frogatu dute tratu txarrak jasan dituzten nerabeek eta helduek arazo mentalak dituztela.

5.5.8.4.1. Arazo emozionalak

Tratu txar fisikoak jasan dituzten haur eta nerabeek eta familia-testuinguru oldarkor batetik datozenek tratu txar fisikorik jasan ez dutenek baino arazo emozional gehiago izaten dituzte (Kaplan *et al*. 1998; Lansford *et al.* 2002; Malinosky-Rummell eta Hansen, 1993; Shipman, Rossman eta West, 1999; Wolfe eta Mosk; 1983). Tratu txar fisikoak jasan dituztenek somatizazioa, depresioa, barne-herstura, oldarkeria, ideazio paranoidea, psikosia, sintoma postraumatikoak eta nahaste disoziatiboak erakusten dituzte.

Harreman horrek aldaketak izan ditzake tratu txar desberdinen presentziaren eta tratu txarren emailearen generoaren arabera. Tratu txar fisikoak eta abusu sexuala pairatzen dituztenak dira arazo emozional gehien, batez ere depresio eta barne-herstura arazoak, izaten dituztenak (Bryer, Nelson, Miller eta Krol, 1987; Naar-King, Silvern, Ryan eta Sebring, 2002; Silverman, Reinherz eta Giaconia, 1996).

Silverman eta besteek (1996) ikerketa interesgarri bat garatu zuen 375 gazterekin 17 urtean zehar. 21 urterekin % 11k 18 urte bete aurretik tratu txar fisiko edo abusu sexuala izan zuela salatu zuen. Lortutako emaitzek erakutsi zuten tratu txar fisiko edota abusu sexualek epe luzera dituzten ondorioek ere iraupena dutela.

Tratu txarrak jasan dituzten gazteen artean psikopatologien proportzio izugarria aurkitu zuten: % 80k aurkezten zuen nahaste psikopatologikoren bat gutxienez depresio larria, estres postraumatikoa edo jokabide antisoziala. Gainera, tratu txarrik jasan ez duten kideekin alderatuta, tratu txarrak jasan dituztenek sintomatologia depresibo handiagoa, barne-herstura, nahaste psikiatriko, arazo sozioemozional, ideazio eta suizidio-saiakera izateko joera handiagoa erakusten zuten (Kroll *et al.,* 1985).

Depresioari dagokionez, haurtzaroan tratu txar fisikoak hartzearen eta helduaroan depresioa izatearen arteko harremana estua dela ikusi dute. Styron eta Janoff-Bulman-ek (1997), esaterako, haurtzaroan tratu txar fisikoak jasan dituztenak depresiboagoak direla eta beren buruarengan konfiantza gutxiago dutela erakutsi zuten; Cerezo eta Frias-ek (1994) ikusi zuten biktimek tristezia-sentimendu handiagoa erakusten zutela; Lopez eta Heffer-ek (1998) eta Wind eta Silvern-ek (1994) aurkitu zuten helduaroan autoestimu baxuagoa erakusten zutela. Azkenik esan (Kaplan *et al.,*1998) tratu txarrak jasan dituzten gazteengan nahaste depresibo larria garatzeko aukera zazpi aldiz handiagoa dela.

5.5.8.4.2. Autokaltetzea eta buruaz beste egiteko joera

Lotura nabarmena dago haurtzaroan tratu txar fisikoak jasatearen eta nerabezaroan edo helduaroan autokaltetze eta buruaz beste egiteko joera izatearen artean (Briere eta Runtz, 1988; Cavaiola eta Schiff, 1988; Deykin, Alpert eta McNamara, 1985; Dube, Anda, Felitti eta Chapman, 2001; Evans, Hawton eta Rodham, 2005; Fergusson eta Lynskey, 1997; Kroll *et al*., 1985; Silverman, Reinherz eta Giaconia, 1996; Paivio eta McCulloch, 2004). Dena den frogatuta dago lotura hori tratu txar motaren, biktimaren generoaren eta gurasoek duten gatazkaren arabera alda daitekeela. Adibidez, tratu txar fisikoen kasuak ez daude zuzenki suizidio-saioak izateko joerarekin lotuta, baina bai, tratu txar fisikoek eta abusu sexualek bat egiten dutenean (Carmen, Rieker eta Mills, 1984).

5.5.8.4.3. Jokabide-nahasteak

Haurren kontrako tratu txarren inguruan idatzi diren lan askok nerabezaroko tratu txar fisikoak, delinkuentzia eta jokabide oldarkorrarekin lotu dituzte. Jokabide-nahastearen eta tratu txar fisikoen artean ere lotura estua dagoela ikusi dute, era berean horiek delinkuentzia eta jokabide oldarkorrarekin lotu dituztelarik. Kaplan eta besteek (1998) enpirikoki ikusi zuten tratu txarrak jasaten zituzten nerabeek jokabide-arazo gehiago zituztela tratu txarrik pairatzen ez zuten haien kideekin alderatuta. Hala ere, ikerketa gehienetan jokabide-nahasteen kasu gehienak mutilei egotzi bazaizkie ere (Kaplan *et al.,*1998), diagnostiko hau jaso zuten neskek mutilen kopurua berdintzen zuten.

5.5.8.5. Ondorio intelektualak eta atarramentu akademikoa epe luzera

Hainbat azterketak baieztatu dute haurren kontrako tratu txarren historia izateak emaitza akademiko eskasa eta adimen-koefiziente baxua izateko aukerak handitzen dituela (Perez eta Widom, 1994; Shipman, Rossman eta West, 1999; Wodarski, Kurtz, Gaudin eta Howing, 1990). Hainbat azterketatan ikusi da indarkeria-egoerak bizi dituzten familietan hazitako gazteek tratu txarrik jasotzen ez dutenek baino eskola-hutsegite gehiago eta hezkuntza- eta lan-helburu lausoagoak dituztela (Malinosky-Rummell eta Hansen, 1993). Perez eta Widom-ek (1994) uste dute argitasuna tratu txarren babeslea dela. Argitasun handia erakusten duten haurrek irakasleen arreta bereganatzea lor dezakete eta harremanak garatzen lagundu. Koefiziente-maila baxuak delinkuentziarekin ere lotura duela frogatu da.

5.6. BIBLIOGRAFIA

Alessandri, S. M. (1991): "Play and social behavior in maltreated preschoolers", *Development and Psychopathology,* **3(2)**, 191-205.

Allen, D. M. eta Tarnowski, K. J. (1989): "Depressive characteristics of physically abused children", *Journal of Abnormal Child Psychology,* **17(1)**, 1-11.

Ammerman, R. T.; Cassisi, J. E.; Hersen, M. eta Van, H. (1986): "Consequences of physical abuse and neglect in children", *Clinical Psychology Review,* **6(4)**, 291-310.

Augoustinos, M. (1987): "Developmental effects of child abuse: Recent findings", *Child Abuse and Neglect,* **11(1)**, 15-27.

Averill, J. R. (1983): "Studies on anger and aggression: Implications for theories of emotion", *American Psychologist,* **38**, 1145-1160.

Azar, S. T.; Barnes, K. T. eta Twentyman, C. T. (1988): "Developmental outcomes in physically abused children: Consequences of parental abuse or a more general breakdown in caregiver behavior?", *Behavior Therapist,* **11(2)**, 27-32.

Bandura, A. (1973): *Aggression: A social learning analysis*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.

————, (1986): *Social foundations of thought and action*, Prentice-Hall, New York.

Barahal, R. M.; Waterman, J. eta Martin, H. P. (1981): "The social cognitive development of abused children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **49(4)**, 508-516.

Barnett, D.; Manly, J. T. eta Cicchetti, D. (1993): "Defining child maltreatment: The interface between policy and research", in D. Cicchetti eta S. L. Toth (arg.), *Child abuse, child development, and social policy*, Ablex, Norwood, NJ, 7-74.

Baron, M. A.; Bejar, R. L. eta Sheaff, P. J. (1970): "Neurologic manifestations of the battered child syndrome", *Pediatrics,* **45**, 1003-1007.

Belsky, J. eta Vondra, J. (1989): "Lessons for child abuse: The determinants of parenting", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, Cambridge, 153-202.

Black, D. A.; Heyman, R. E. eta Slep, A. S. (2001): "Risk factors for child physical abuse", *Aggression and Violent Behavior,* ***6*****(2-3)**, 121-188.

Bousha, D. M. eta Twentyman, C. T. (1984): "Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups: Naturalistic observations in the home", *Journal of Abnormal Psychology,* **93(1)**, 106-114.

Bradley, R. H.; Caldwell, B. M.; Fitzgerald, J. A. eta Morgan, A. G. (1986): "Experiences in day care and social competence among maltreated children in child care", *Child Abuse and Neglect,* **10(2)**, 181-189.

Briere, J. eta Runtz, M. (1988): "Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women", *Child Abuse and Neglect,* **12(3)**, 331-341.

Brown, G. R. eta Anderson, B. (1991): "Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse", *American Journal of Psychiatry,* **148**, 55-61.

Bryer, J. B.; Nelson, B. A.; Miller, J. B. eta Krol, P. A. (1987): "Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness", *American Journal of Psychiatry,* **144(11)**, 1426-1430.

Buntain-Ricklefs, J. J.; Kemper, K. J.; Bell, M. eta Babonis, T. (1994): "Punishments: What predicts adult approval", *Child Abuse and Neglect,* **18(11)**, 945-955.

Burgess, R. eta Conger, R. (1978): "Family interaction in abusive, neglectful and normal families", *Child Development,* **49**, 1163-1173.

Caffey, J. (1946): "Multiple fractures in the long bones of infants suffering from chronic subdural hematoma", *American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine,* **56**, 163-173.

Carmen, E. H.; Rieker, P. P. eta Mills, T. (1984): "Victims of violence and psychiatric illness", *American Journal of Psychiatry,* **141**, 378-383.

Cavaiola, A. A. eta Schiff, M. (1988): "Behavioral sequelae of physical and/or sexual abuse in adolescents", *Child Abuse and Neglect,* **12(2)**, 181-188.

Cerezo, M. A. eta Frias, D. (1994): "Emotional and cognitive adjustment in abused children", *Child Abuse and Neglect,* **18(11)**, 923-932.

Cicchetti, D. eta Lynch, M. (1993): "Toward an ecological/transactional model of community violence and child", *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes. Feb,* **56**, 96-118.

Cicchetti, D. eta Rizley, R. (1981): "Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment", *New directions for Child Developmental,* **11**, 31-55.

Cohen, F. S. eta Densen-Gerber, J. (1982): "A study of the relationship between child abuse and drug addiction in 178 patients: Preliminary results", *Child Abuse and Neglect,* **6(4)**, 383-387.

Conaway, L. P. eta Hansen, D. J. (1989): "Social behavior of physically abused and neglected children: A critical review", *Clinical Psychology Review,* **9(5)**, 627-652.

Crittenden, P. M. (1981): "Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interactions", *Merrill Palmer Quarterly,* **27(3)**, 201-218.

Crook, T.; Raskin, A. eta Elliot, J. (1981): "Parent-child relationships and adult depression", *Child Development,* **52**, 950-957.

Crouch, J. L.; Milner, J. S. eta Thomsen, C. (2001): "Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as a mediator of risk for child physical abuse", *Child Abuse and Neglect,* **25(1)**, 93-107.

Dadds, M. R.; Mullins, M. J.; McAllister, R. A. eta Atkinson, E. (2003): "Attributions, affect, and behavior in abuse-risk mothers: A laboratory study", *Child Abuse and Neglect,* **27(1)**, 21-45.

De Paúl, J. (2001): "Explicaciones etiológicas de diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil", in J. De Paúl eta I. Arruabarrena (arg.), *Manual de protección infantil* (2. ed.), Masson, Bartzelona, 25-64.

De Paúl, J. eta Arruabarrena, I. (1995): "Behavior problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain", *Child Abuse & Neglect,* **19(4)**, 409-418.

Dean, A. L.; Malik, M. M.; Richards, W. eta Stringer, S. A. (1986):" Effects of parental maltreatment on children's conceptions of interpersonal relationship", *Developmental Psychology,* **22(5)**, 617-626.

Deykin, E. Y.; Alpert, J. J. eta McNamara, J. J. (1985): "A pilot study of the effect of exposure to child abuse or neglect on adolescent suicidal behavior", *American Journal of Psychiatry,* **142(11)**, 1299-1303.

Dodge, K. A. eta Frame, C. L. (1982): "Social cognitive biases and deficits in aggressive boys", *Child Development,* **53**, 620-635.

Dodge, K. A.; Bates, J. E. eta Pettit, G. S. (1990): "Mechanisms in the cycle of violence", *Science,* **250(4988)**, 1678-1683.

Dodge, K. A.; Pettit, G. S. eta Bates, J. E. (1997): "How the experience of early physical abuse lead", in D. Cicchetti eta S. L. Toth (arg.), *Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention*, University of Rochester Press, Rochester, New York, 263-288.

Dodge, K. A.; Pettit, G. S.; Bates, J. E. eta Valente, E. (1995): "Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems", *Journal of Abnormal Psychology,* **104(4)**, 632-643.

Dube, S. R.; Anda, R. F.; Felitti, V. J. eta Chapman, D. P. (2001): "Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the adverse childhood experiences study", *JAMA: Journal of the American Medical Association,* **286**, 3089-3096.

Eckenrode, J.; Laird, M. eta Doris, J. (1993): "School performance and disciplinary problems among abused and neglected children", *Developmental Psychology,* **29(1)**, 53-62.

Egeland, B. R. eta Sroufe, L. A. (1981): "Developmental sequelae of maltreatment in infancy", *New Directions for Child Development,* **11**, 72-92.

Egeland, B. R.; Breitenbucher, M. eta Rosenberg, D. (1980): "Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **48(2)**, 195-205.

Egeland, B.; Sroufe, A. eta Erickson, M. (1983): "The developmental consequence of different patterns of maltreatment", *Child Abuse and Neglect,* **7(4)**, 459-469.

Elmer, E. eta Gregg, G. S. (1967): "Developmental characteristics of abused children", *Pediatrics,* **40**, 596-602.

English, D. J. eta The LONGSCAN Investigators. (1997): "Modified maltreatment classification system", <http://www.iprc.unc.edu/longscan/>.

Evans, E.; Hawton, K. eta Rodham, K. (2005): "Suicidal phenomena and abuse in adolescents: A review of epidemiological studies", *Child Abuse and Neglect,* **29(1)**, 45-58.

Famularo, R.; Fenton, T.; Augustyn, M. eta Zuckerman, B. (1996): "Persistence of pediatric post traumatic stress disorder after 2 years", *Child Abuse and Neglect. Dec,* **20(12)**, 1245-1248.

Famularo, R.; Kinscherff, R. eta Fenton, T. (1990): "Symptom differences in acute and chronic presentation of childhood post-traumatic stress disorder", *Child Abuse and Neglect,* **14(3)**, 439-444.

Fantuzzo, J. W. (1990): "Behavioral treatment of the victims of child abuse and neglect", *Behavior Modification,* **14(3)**, 316-339.

Feldman, R. S.; Salzinger, S.; Rosario, M.; Alvarado, L.; Caraballo, L. eta Hammer, M. (1995): "Parent, teacher, and peer ratings of physically abused and nonmaltreated children's behavior", *Journal of Abnormal Child Psychology,* **23(3)**, 317-334.

Fergusson, D. M. eta Lynskey, M. T. (1997): "Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood", *Child Abuse and Neglect,* **21(7)**, 617-630.

Frias-Armenta, M. (2002): "Long-term effects of child punishment on Mexican women: A structural model", *Child Abuse and Neglect,* **26(4)**, 371-386.

Gil, D. G. (1970): *Violence against children: Physical child abuse in the United States*, Harvard University Press, Cambridge.

————, (1971): "Violence against children", *Journal of Marriage and Family,* **33**, 639-648.

Gracia, E. eta Musitu, G. (1993): *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Green, A. H. (1978): "Psychopathology of abused children", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **17**, 92-103.

————, (1981): "Core affective disturbance in abused children", *Journal of the American Academy of Psychoanalysis,* **9**, 435-446.

Gregg, G. S. eta Elmer, E. (1969): "Infant injuries: accident or abuse?", *Pediatrics,* **44**, 434-439.

Haskett, M. E. (1990): "Social problem-solving skills of young physically abused children", *Child Psychiatry and Human Development,* **21(2)**, 109-117.

Haskett, M. E. eta Kistner, J. A. (1991): "Social interactions and peer perceptions of young physically abused children", *Child Development,* **62(5)**, 979-990.

Hoffman-Plotkin, D. eta Twentyman, C. T. (1984): "A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers", *Child Development,* **55(3)**, 794-802.

Holowka, D. W. *et al.* (2003): "Childhood abuse and dissociative symptoms in adult schizophrenia", *Schizophrenia Research,* **60(1)**, 87-90.

Howes, C. eta Espinosa, M. P. (1985): "The consequences of child abuse for the formation of relationships with peers", *Child Abuse and Neglect,* **9(3)**, 397-404.

Howing, P. T.; Wodarski, J. S.; Kurtz, P.; Gaudin, J. M. eta Herbst (1990): "Child abuse and delinquency: The empirical and theoretical links", *Social Work. May,* **35(3)**, 244-249.

Hyun, M.; Friedman, S. D. eta Dunner, D. L. (2000): "Relationship of childhood physical and sexual abuse to adult bipolar bipolar disorder", *Bipolar Disorders,* **2(2)**, 131-135.

Ireland, T. eta Widom, C. S. (1994): "Childhood victimization and risk for alcohol and drug arrests", *International Journal of the Addictions. Jan,* **29(2)**, 235-274.

Jaffe, P.; Wolfe, D.; Wilson, S. K. eta Zak, L. (1986): "Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and and witnesses to family violence", *American Journal of Orthopsychiatry,* **56(1)**, 142-146.

Jensen, J. B.; Pease, J. J.; ten-Bensel, R. eta Garfinkel, B. D. (1991): "Growth hormone response patterns in sexually or physically abused boys", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **30**, 784-790.

Kaplan, S. J.; Labruna, V.; Pelcovitz, D.; Salzinger, S.; Mandel, F. eta Weiner, M. (1999): "Physically abused adolescents: Behavior problems, functional impairment, and comparison of informants' reports", *Pediatrics,* **104**, 43-49.

Kaufman, J. eta Cicchetti, D. (1989): "Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development: Assessments in a day-camp setting", *Developmental Psychology,* **25(4)**, 516-524.

Kazdin, A. E.; Moser, J.; Colbus, D. eta Bell, R. (1985): "Depressive symptoms among physically abused and psychiatrically disturbed children", *Journal of Abnormal Psychology,* **94(3)**, 298-307.

Kelder, L. R.; McNamara, J. R.; Carlson, B. eta Lynn, S. J. (1991): "Perceptions of physical punishment: The relation to childhood and adolescent experiences", *Journal of Interpersonal Violence,* **6(4)**, 432-445.

Kempe, C. H. eta Helfer, R. E. (1972): *Helping the battered child and his family*, Lippincott, Oxford.

Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B.; Droegemueller, W. eta Silver, H. K. (1962): "The battered-child syndrome", *Journal of American Medical Association,* **181(1)**, 17-24.

Kent, J. T. (1976): "A follow-up study of abused children", *Journal of Pediatric Psychology,* **1**, 25-31.

————, (1976): "A follow-up study of abused children", *Journal of Pediatric Psychology,* **1**, 25-31.

Kinard, E. (1995): "Perceived social support and competence in abused children: A longitudinal", *Journal of Family Violence. Mar,* **10(1)**, 73-98.

Kolko, D. (1996): "Child physical abuse", in J. Briere; L. Berliner; J. Bulkley; C. Jenny eta T. Reid (arg.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, Sage, Thousand Oack, CA, 21-50.

Kolko, D. J.; Moser, J. T. eta Weldy, S. R. (1990): "Medical/health histories and physical evaluation of physically and sexually abused child psychiatric patients: a controlled study", *Journal of Family Violence,* **5(4)**, 249-267.

Kravic, J. N. (1987): "Behavior problems and social competence of clinic-referred abused children", *Journal of Family Violence,* **2(2)**, 111-120.

Kroll, P. D.; Stock, D. F. eta James, M. E. (1985): "The behavior of adult alcoholic men abused as children", *Journal of Nervous and Mental Disease,* **173(11)**, 689-693.

Kurtz, P. D.; Gaudin, J. M.; Wodarski, J. S. eta Howing, P. T. (1993): "Maltreatment and the school-aged child: School performance consequences", *Child Abuse and Neglect,* **17(5)**, 581-589.

Lahey, B. B.; Conger, J.; Atkeson, B. M. eta Treiber, F. A. (1984): "Parenting behavior and emotional status of physically abusive mothers", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **52**, 1062-1071.

Lamphear, V. S. (1985): "The impact of maltreatment on children's psychosocial adjustment: A review of the research", *Child Abuse and Neglect,* **9(2)**, 251-263.

Laner, M. R. eta Thompson, J. (1982): "Abuse and aggression in courting couples", *Deviant Behavior,* **3**, 229-244.

Lansford, J. E.; Dodge, K. A.; Pettit, G. S.; Bates, J. E.; Crozier, J. eta Kaplow, J. (2002): *A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence*.

Larrance, D. T. eta Twentyman, C. T. (1983): "Maternal attributions and child abuse", *Journal of Abnormal Psychology,* **92(4)**, 449-457.

Lau, J. T. F. *et al.* (2005): "The relationship between physical maltreatment and substance use among adolescent: A survey of 95,788 adolescent in Hong Kong", *Journal of Adolescent Health,* **37**, 110-119.

Lefcourt, H. M. (1973): "The function of the illusions of control and freedom", *American Psychologist,* **28**, 417-425.

Leiter, J. eta Johnsen, M. C. (1994): "Child maltreatment and school performance", *American Journal of Education,* **102(2)**, 154-189.

Levine, S. (1983): "A psychobiological approach to the ontogeny of coping", in N. Garmezy eta M. Rutter (ed.), *Stress, coping, and development in children,* McGraw-Hill, New York, 107-131.

Lewis, D. O.; Mallouh, C. eta Webb, W. (1989): "Child abuse, delinquency, and violent criminality", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 707-721.

Luntz, B. K. eta Widom, C. S. (1994): "Antisocial personality disorder in abused and neglected children grown up", *American Journal of Psychiatry,* **151(5)**, 670-674.

Main, M. eta George, C. (1985): "Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in a day-care setting", *Developmental Psychology,* **21(3)**, 407-412.

Malinosky-Rummell, R. eta Hansen, D. J. (1993): "Long-term consequences of childhood physical abuse", *Psychological Bulletin,* **114(1)**, 68-79.

Manly, J. T.; Kim, J. E.; Rogosch, F. A. eta Cicchetti, D. (2001): "Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype", *Development and Psychopathology,* **13(4)**, 759-782.

Martin, H. P. (1972): "The child and his development", in C. H. Kempe eta R. Helfer (arg.), *Helping the battered child and his family*, J. B. Lippincott Co, Filadelfia.

Martin, H. P. eta Beezley, P. (1977): "Behavioral observations of abused children", *Developmental Medicine and Child Neurology,* **19(3)**, 373-387.

Martin, H. P.; Beezley, P.; Conway, E. F. eta Kempe, C. H. (1974): "The development of abused children", *Advances in Pediatrics,* **21**, 25-73.

Mash, E. J.; Johnston, C. eta Kovitz, K. (1983): "A comparison of the mother-child interactions of physically abused and nonabused children during play and task situations", *Journal of Clinical Child Psychology,* **12(3)**, 337-346.

Maughan, A. eta Cicchetti, D. (2002): "Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment", *Child Development,* **73(5)**, 1525-1542.

McCord, J. (1983): "A forty year perspective on effects of child abuse and neglect", *Child Abuse and Neglect,* **7(3)**, 265-270.

McFall, R. M. (1982): "A review and reformulation of the concept of social skills", *Behavioral Assessment,* **4**, 1-33.

Milner, J. (1995): "La aplicación de la teoría del procesamiento de información social al problema del maltrato físico a niños", *Infancia y Aprendizaje,* **71**, 125-134.

Milner, J. S. (1993): "Social information processing and physical child abuse", *Clinical Psychology Review,* **13(3)**, 275-294.

————, (2003): "Social information processing in high-risk and physically abusive parents", *Child Abuse and Neglect. Jan,* **27(1)**, 7-20.

————, (2005): "Factores de riesgo", in J. Sanmartín (arg.), *Violencia contra niños,* Ariel, Bartzelona, 45-64.

Milner, J. S. eta Foody, R. (1994): "The impact of mitigating information on attributions for positive and negative child behavior by adults at low and high risk for child abuse", *Journal of Social and Clinical Psychology,* **13(4)**, 335-351.

Mischel, W. (1973): "Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality", *Psychological Review,* **80**, 252-283.

Montes, M. P.; De Paúl, J. eta Milner, J. S. (2001): "Evaluations, attributions, affect, and disciplinary choices in mothers at high and low risk physical abuse", *Child Abuse and Neglect,* **25(8)**, 1015-1036.

Moran, P. B.; Vuchinich, S. eta Hall, N. K. (2004): "Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence", *Child Abuse and Neglect,* **28(5)**, 565-574.

Morse, C.; Sahler, O. eta Friedman, S. (1970): "A three year follow-up of abused and neglected children", *American Journal of Diseases of Children,* **120**, 439-446.

Naar-King, S.; Silvern, V.; Ryan, V. eta Sebring, D. (2002): "Type and severity of abuse as predictors of psychiatric symptoms in adolescence", *Journal of Family Violence,* **17(2)**, 133-149.

Newberger, C. M. eta Cook, S. J. (1983): "Parental awareness and child abuse: A cognitive-developmental analysis of urban and rural samples", *American Journal of Orthopsychiatry,* **53(3)**, 512-524.

Oates, R. K.; Forrest, D. eta Peacock, A. (1985): "Self-esteem of abused children", *Child Abuse and Neglect,* **9(2)**, 159-163.

Patterson, G. R. (1971): *Families: Applications of social learning theory to family life*, Research Press, Champaign, Il.

————, (1982): *Coercive family process*, Castalia Publishing Co, Eugene.

Perez, C. M. eta Widom, C. S. (1994): "Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes", *Child Abuse and Neglect,* **18(8)**, 617-633.

Perry, D. G.; Perry, L. C. eta Rasmussen, P. (1986): "Cognitive social learning mediators of agression", *Child Development,* **57**, 700-711.

Perry, M. A.; Wells, E. A. eta Doran, L. D. (1983): "Parent characteristics in abusing and nonabusing families", *Journal of Clinical Child Psychology,* **12(3)**, 329-336.

Price, J. M. eta Glad, K. (2003): "Hostile Attributional Tendencies in Maltreated Children", *Journal of Abnormal Child Psychology,* **31(1)**, 329-343.

Prino, C. T. eta Peyrot, M. (1994): "The effect of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior", *Child Abuse and Neglect,* **18(10)**, 871-884.

Read, J. eta Argyle, N. (1999): "Hallucinations, delusions, and thought disorder among adult psychiatric inpatients with a history of child abuse", *Psychiatric Services,* **50(11)**, 1467-1472.

Reid, J. B.; Kavanagh, K. eta Baldwin, D. V. (1987): "Abusive parents' perceptions of child problem behaviors: An example of parental bias", *Journal of Abnormal Child Psychology,* **15(3)**, 457-466.

Reidy, T. J. (1977): "The aggressive characteristics of abused and neglected children", *Journal of Clinical Psychology,* **33(4)**, 1140-1145.

Rivera, B. eta Widom, C. S. (1990): "Childhood victimization and violent offending", *Violence and Victims,* **5(1)**, 19-35.

Rogeness, G. A.; Amrung, S. A.; Macedo, C. A.; Harris, W. eta Fisher, C. (1986): "Psychopathology in abused or neglected children", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **25**, 659-665.

Rohrbeck, C. A. eta Twentyman, C. T. (1986): "Multimodal assessment of impulsiveness in abusing, neglecting, and nonmaltreating mothers and their preschool children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **54(2)**, 231-236.

Roscoe, B. (1985): "Intellectual, emotional and social deficits of abused children: A review", *Childhood Education. May Jun,* **61(5)**, 388-392.

Roscoe, B. eta Benaske, N. (1985): "Courtship violence experienced by abused wives: Similarities in patterns of abuse", *Family Relations: Journal of Applied Family and Child Studies,* **34**, 419-424.

Rosenbaum, M. eta Bennett, B. (1986): "Homicide and depression", *American Journal of Psychiatry,* **143**, 367-370.

Salzinger, S.; Kaplan, S.; Pelcovitz, D.; Samit, C. eta Krieger, R. (1984): "Parent and teacher assessment of children's behavior in child maltreating families", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **23**, 458-464.

Salzman, J. P. *et al.* (1993): "Association between borderline personality structure and history of childhood abuse in adult volunteers", *Comprehensive Psychiatry,* **34(4)**, 254-257.

Sedlak, A. J. (1997): "Risk factors for the occurrence of child abuse and neglect", *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma,* **1**, 149-187.

Shipman, K. L.; Rossman, B. R. eta West, J. C. (1999): "Co-occurrence of spousal violence and child abuse: Conceptual implications", *Child Maltreatment,* **4(2)**, 93-102.

Shum, G. eta Conde, A. (1993): "El desarrollo del lenguaje en un caso de carencias afectivas graves en la primera infancia", *Infancia y aprendizaje,* **64**, 95-109.

Silverman, A. B.; Reinherz, H. Z. eta Giaconia, R. M. (1996): "The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study", *Child Abuse and Neglect,* **20(8)**, 709-723.

Silverman, F. N. (1953): "The roentgen manifestations of unrecognized skeletal trauma in infants", *American Journal of Roentgenology, Radium Therapy and Nuclear Medicine,* **69**, 413-426.

Simons, R. L.; Whitbeck, L. B.; Conger, R. D. eta Chyi-In, W. (1991): "Intergenerational transmission of harsh parenting", *Developmental Psychology,* **27**, 159-171.

Smetana, J. G.; Kelly, M. eta Twentyman, C. T. (1984): "Abused, neglected, and nonmaltreated children's conceptions of moral and social-conventional transgressions", *Child Development,* **55(1)**, 277-287.

Spinetta, J. J. eta Rigler, D. (1972): "The child-abusing parent: A psychological review", *Psychological Bulletin,* **77(4)**, 296-304.

Straker, G. eta Jacobson, R. S. (1981): "Aggression, emotional maladjustment, and empathy in the abused child", *Developmental Psychology,* **17(6)**, 762-765.

Styron, T. eta Janoff-Bulman, R. (1997): "Childhood attachment and abuse: Long-term effects on adult attachment", *Child Abuse and Neglect. Oct,* **21(10)**, 1015-1023.

Tarter, R. E.; Hegedus, A. M.; Winsten, N. E. eta Alterman, A. I. (1984): "Neuropsychological, personality, and familial characteristics of physically abused delinquents", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **23**, 668-674.

Thompson, M. P.; Arias, I.; Basile, K. C. eta Desai, S. (2002): "The association between childhood physical and sexual victimization and health problems in aduldthood in a nationally representative sample of women", *Journal of Interpersonal Violence,* **17(10)**, 1115-1129.

Trickett, P. K. (1993): "Maladaptive development of school-aged, physically abused children: Relationships with the child-rearing context", *Journal of Family Psychology,* **7(1)**, 134-147.

Twentyman, C. T.; Rohrbeck, C. A. eta Amish, P. L. (1984): "Cognitive-behavioral model of child abuse", in S. Saunders (arg.), *Violent individuals and families: A practitioner's handbook*, Charles C Thomas, Springfield, 86-111.

Tzeng, O. C.; Jackson, J. W. eta Karlson, H. C. (1991): *Theories of child abuse and neglect*, Praeger, New York.

Weiss, B.; Dodge, K. A.; Bates, J. E. eta Pettit, G. S. (1992): "Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive social information processing style", *Child Development,* **63(6)**, 1321-1335.

Whipple, E. E. eta Webster-Stratton, C. (1991): "The role of parental stress in physically abusive families", *Child Abuse & Neglect,* **15**, 279-291.

White, H. R. eta Widom, C. S. (2003): "Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: the mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility, and alcohol problems", *Aggressive Behavior,* **29(4)**, 332-345.

Widom, C. S. (1989a): "Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse", *American Journal of Orthopsychiatry,* **59(3)**, 355-367.

————, (1989b): "Child abuse, neglect, and violent criminal behavior", *Criminology,* **27(2)**, 251-269.

————, (1989c): "The cycle of violence", *Science,* **244(4901)**, 160-166.

————, (1989d): "The intergenerational transmission of violence", in N. A. Weiner eta M. E. Wolfgang (arg.), *Pathways to delinquency and adult criminality*, Sage, Newbury Park, CA, 201-221.

Wind, T. W. eta Silvern, L. (1994): "Parenting and family stress as mediators of the long-term effects of child abuse", *Child Abuse and Neglect,* **18(5)**, 439-453.

Wodarski, J. S.; Kurtz, P. D.; Gaudin, J. M. eta Howing, P. T. (1990): "Maltreatment and the school-age child: Major academic, socioemotional, and adaptative outcomes", *Social Work,* **35(6)**, 506-513.

Wolfe, D. A. (1999): *Child abuse: Implications for child development and psychopathology* (2. ed.), Sage Publications, Londres.

Wolfe, D. A. eta Mosk, M. D. (1983): "Behavioral comparisons of children from abusive and distressed families", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **51(5)**, 702-708.

Yesavage, J. A.; Becker, M. T.; Werner, P. D.; Patton, M. J.; Seeman, K.; Brunsting, D. W. *et al.* (1983): "Family conflict, psychopathology, and dangerous behavior by schizophrenic inpatients", *Psychiatry Research,* **17**, 74-77.

Youngblade, L. M. eta Belsky, J. (1989): "Child maltreatment, infant-parent attachment security, and dysfunctional peer relationship in toddlerhood", *Topics in Early Childhood Special Education,* **9(2)**, 1-15.

6. Arduragabekeria haurtzaroan

6.1. SARRERA

Haurrek pairatzen dituzten tratu txarren artean, haurrekiko arduragabekeriak tratu txar fisiko eta sexualak baino arreta txikiagoa piztu izan du komunikabide eta adituen artean; hala ere, mota honetako tratu txarren maiztasuna besteena baino handiagoa da (Gershater-Molko, Lutzker eta Sherman, 2003; Schumacher, Smith Slep eta Heyman, 2001; Stowman eta Donohue, 2005; Zuravin, 1999), eta eragindako ondorioak gainerako tratu txarrek eragindakoak bezain larriak direla frogatuta dago (Erickson eta Egeland, 1996; Hobbs eta Wynne, 2002). Bi adibide: AEBn haurren % 0,3k sufritu zuen arduragabekeria kasuren bat, hau da, tratu txarrak jasan zituztenetatik % 70ek (Sedlak eta Broadhurts, 1998). Estatu espainiarrean, berriz, Jiménez, Oliva eta Saldaña-k egindako ikerketak aztertutako kasuen % 79,1ek haur-arduragabekeria erakusten du.

Lehenengoz, 1974an definitu zituzten haurrei emandako tratu txarrak haur-arduragabekeria kontuan hartuta. Estatu Batuetan egindako tratu txarren gaineko definizioak hauxe dio: «18 urtetik beherako edozein haurri eragindako tratu txar fisikoak, psikologikoak, sexualak edo umearen zaintzan ardura duen edonork izandako *arduragabekeriak* eragindako kaltea edo mehatxua» (Public Law 93-247 section 2, Barnett, Manly eta Cicchetti-k aipatua, 1993). Dena den arazo hau ez zen benetan kontuan hartu 80ko hamarkadaren erdialdera arte. Wolock-ek eta Horowitz-ek, "Haurrei emandako tratu txarrak gizarte-arazo: arduragabekeriaren arduragabekeria" artikuluan (1984), haurrek jasandako tratu txarren inguruan zenbait zientzialarik erakutsitako jokabidea salatzen zuten; izan ere, benetako arazoaren larritasunaz ohartu beharrean, hots, gizartean duen pisua eta eragina erakutsi beharrean, nahiago izan zuten ikuspegi *horiago* bat aurkeztu non arazo medikoak dituzten guraso/zaintzaile psikopatei eta tratu txar fisiko gordinei garrantzi handiagoa ematen zaien.

Garbarino eta Collins-ek (1999), hau hobeto ulertzeko, nabarmentzen dituzte gizartean bortxakeriarekiko dagoen grina, ikertzaileek familia barruko tratu txar fisiko eta abusu sexualen tratamendurako erakusten duten lehentasuna eta pobreziarekin lotura zuzena duten zenbait aspektuk sortzen duten interes falta.

Azken aipamen horrekin jarraituz, haurrekiko tratu txarren barruan arduragabekeria kontuan ez hartzearen arrazoietako bat, pobreziarekin duen lotura da. Denbora luzez uste izan da zaintzaileak arduragabeak zirela pobre izateagatik. Hau da, pobreziak berak bultzatzen zituela gurasoak umeekin arduragabe izatera. Hala ere, gure ustez argi dago, maila sozioekonomiko baxua duten zenbait guraso ez dira umeen beharrak asetzera iritsiko; beste batzuek, aldiz, muturreko pobrezia-egoera bizi izanagatik ez dute arduragabekeriarik erakutsiko.

XX. mendera arte ez da benetako bereizketarik egin guraso/zaintzaile arduragabeen eta pobrezian murgildutako zaintzaileen artean (Barnett, Manly eta Cicchetti, 1993; Straus eta Kantor, 2005).

Gaur egun, haurrekiko arduragabekeria gaurkotasun handia duen gizarte arazoa da. Oinarrian haurraren segurtasuna eta oinarrizko beharrak asebetetzearen ezintasuna egongo litzateke eta horren ardura zaintzailearena litzateke. Arduragabekeriak ez du pizten gizartean tratu txar fisiko edo abusu sexualek sortzen duten haserrea eta samina, baina aurrerago ikusiko dugun moduan bere ondorioak aurrekoenak bezain txikitzaileak dira umearen garapean.

6.2. DEFINIZIOA

Arduragabekeria kontzeptualki definitzeko dauden zailtasunak eragina izan du definitzeko garaian izan den arreta eskasean (Dubowitz, Pitts, Litrownik, Cox, Runyan eta Black, 2005). Egia da abusu sexualek eta tratu txar fisikoek bezala haur-arduragabekeriak ere ondorio fisiko zuzenak uzten dituela umearengan; muturreko elikatze falta edo zaintzailearen ezintasunak sortutako istripuak, esate baterako. Dena den, arduragabekeria mota askok, arduragabekeria emozionalak kasu, arrasto fisikorik utzi ez arren, umearen garapenean ondorioak ditu. Gainera, tratu txar fisiko eta abusu sexualetan gertakaria nabarmena da; arduragabekeria kasuetan, aldiz, egoera zehazteko arazo gehiago dago, azalekoa da (Hildyard eta Wolfe, 2002).

Haur-arduragabekeriaren oinarrian ekintzaren gabezia edo ekintza eza ageri dira; tratu txar fisiko, psikologiko eta sexualetan, berriz, ekintzak berak eragiten ditu ondorioak. Hau da, haur-arduragabekeriak gurasoen jokabide ez-zuzena erakusten du. Oro har, definizio gehienak bat datoz aitortzean haur-arduragabekeria dela haurraren beharrak betetzeko eta haurra zaintzeko guraso edo zaintzaileek erakutsitako gaitasun ezak sortutako min fisiko, emozionala edo kalte fisiko edota emozionala dela aitortzean.

Wolock eta Horowitz-en ustez (1984: 531), haur-arduragabekeria hauxe da: «Guraso edo zaintzaileak ez dira gai umeari eskaini behar zaion ardura, hots, heziketa, osasuna, elikadura, zaintza, maitasuna, arreta eta babesa ematerakoan gutxienekora iristeko».

Straus eta Kantor-ek (2005) haur-arduragabekeria definitzean, *kultura* desberdinek duten eragina ere kontuan hartzen dute. Arduragabekeriari loturiko ohiturak aldakorrak dira gizarte batetik bestera. Kanbodian esaterako, adin txikiko haurra zazpi-zortzi urteko haurridearekin uztea ez litzateke arduragaberiatzat hartuko; gure gizartean, aldiz, bai. Horrela egileek gehitzen diote definizioari «zaintzailearen porrota haurraren garapenaren beharrak asetzeko baina gizarte zehatz batean txertatutako kulturaren ikuspegitik begiratuta» (Straus eta Kantor, 2005: 20).

Egun, urteak aurrera doazen arren, zientzialarien gehiengoak onartutako haur-arduragabekeriaren definizioa Polansky, De Saix eta Sharlin-ena (1972) da:

> Edozein egoera zeinean haurraren arduradun diren pertsonek nahita edo arduragabekeriagatik haurrari saihestu daitekeen kalte bat eragiten dioten edota haurraren oinarrizko beharra edo garapenerako beharrezko dituen behar fisiko, mental edo emozionala asebetetzeko arduran porrot egiten duten (De Paul-ek aipatua 2001: 17)

6.3. HAUR-ARDURAGABEKERIAREN TIPOLOGIA

Haur-arduragabekeria fenomeno askotarikoa dela esan daiteke, bere barruan arduragabekeria mota desberdinak biltzen baititu. Horrelakotan gertatu ohi den bezala, ez dago adostasunik haur-arduragabekeriaren inguruan argitaratzen diren sailkapenak egiteko orduan.

6.1. taulan adierazgarri diren hainbat tipologia aurkeztuko dizkizuegu. Aurrerago *Haur-arduragabekerien sailkapen-sistemak* atalean haur-arduragabekeria mota eta azpimoten azalpen zehatzagoa egingo dugu.

Egilea	Motak
Barnett, Manly eta Cicchetti (1993)	• Emateko porrota: elikadura, arropa, bizitokia, garbitasuna, zaintza medikoa eta psikikoa. • Zaintzaren gabezia: zaintza, ingurua, ordezko zaintza.
Cantwell (1997)	• Jaio aurreko arduragabekeria. • Arduragabekeria perinatala. • Garapen-arduragabekeria. • Estimulazio-arduragabekeria. • Hizkuntza-arduragabekeria. • Arduragabekeria higierazle larria. • Arduragabekeria higierazle arina. • Mugen ezartzea eta autodiziplinako arduragabekeria. • Zaintzako arduragabekeria. • Arduragabekeria larria. • Pobreziaren araberako arduragabekeria.
De Paúl (2001)	• Utzikeria fisikoa. • Utzikeria emozionala.
Erickson eta Egeland (1996)	• Arduragabekeria fisikoa. • Arduragabekeria emozionala. • Arduragabekeria medikoa. • Osasun mentalarekin lotutako zaintzetako arduragabekeria. • Heziketa-arduragabekeria.
Gracia eta Musitu (1993)	• Garapenaren atzerapenaren sindromea. • Elikadurako arduragabekeria. • Zaintzarik eza. • Utzikeria. • Garbitasun desegokia. • Arropa eza edo desegokia. • Arduragabekeria medikoa. • Heziketa-arduragabekeria.
López *et al*. (1995)	• Osasunarentzat beharrezko diren gaien hornitze-atzerapenak edo ez emateak dakartzan gaixotasunen agerpena (eskorbutoa, errakitismoa, C bitaminaren gabezia, eta abar). • Osasun mentalarekin lotutako zaintzetan atzerapena edo ukazioa. • Adingabekoaren zaintzarik eza edo desegokia. • Adingabekoaren laguntzaren ukazio zuzena edo zeharkakoa (umea atarian bakarrik uztea). • Umearen zaintzak dakartzan arduren ez betetzea. • Etxean giro egokia ez sortzea. • Banakoaren garbiketaren jarraipenik eza. • Egoera arriskutsuen presentzia etxe barruan. • Garbitasun-neurri desegokiak etxe barruan. • Adingabekoaren elikatze-beharrak ez zaintzea. • Adingabekoaren heziketa ez zaintzea. • Utzikeria heziketan (araurik eza, diziplinarik eza). • Haurraren babesa arriskuan jartzea.

6.1. taula. Haur-arduragabekeriaren tipologia.

Zuravin eta Taylor (1987)	• Arduragabekeria osasunaren zaintzan. • Arduragabekeria osasun mentalaren zaintzan. • Arduragabekeria zaintzan. • Arduragabekeria ordezko zaintzailea aukeratzeko orduan. • Etxeko segurtasun-neurriekiko arduragabekeria. • Etxeko garbitasun-neurriekiko arduragabekeria. • Banakoaren garbitasunean arduragabekeria. • Elikaduran arduragabekeria.

6.4. HAUR-ARDURAGABEKERIAREN SAILKAPENA

Orain, haur-arduragabekeriaren diagnostikoa errazteko, sailkatzeko sistema bat garatuko dugu, bertan, azpitaldeak eginez, bakoitzari dagokion azalpena, larritasun-maila eta adibideak agertuko dira. Sailkapen-sistema hau, Barnett, Manly eta Cicchetti (1993); Coohey (2003) eta LONGSCAN (1997) eta bere taldeen lanetan oinarriturik dago.

Arestian aipatu bezala, haur-arduragabekeriaren sailkapen ugari daude; haur-arduragabekeriaren inguruko ebaluazioa egiteko arau (estandar) argien gabeziak ikertzaileak bultzatu ditu haien iritziz egokiak diren irizpideak onartzera.

6.4.1. Arduragabekeria fisikoa. Emateko porrota (EP)

Arduragabekeria fisikoa, *Emateko porrota,* gertatzen da baldin eta heldu zaintzailea edo arduraduna haur edo nerabearen behar fisikoa (elikadura, garbitasuna, eta abar) asetzeko gai ez bada, haur edo nerabea babesteko gai ez bada, haurraren eskolaratzea bermatzen ez badu edo haurrari osasun fisiko eta mentala-rentzat beharrezko duen arreta profesionala eskaintzen ez badio.

Familiak pobreziaren mugaren azpian murgiltzen direnean, haur-arduragabekeria dagoela esango dugu baldin gurasoek haurraren beharrak asetzeko horretarako propio dauden gizarte-laguntzak lortzerik ez badute edota laguntza horiek behar bezala erabiltzeko gai ez badira. Esaterako, gurasoek haurraren elikadura bermatu ezingo balute eta laguntza edo irtenbiderik lortzeko ahaleginik egingo ez balute; gurasoek laguntzak jasoko balituzte eta kudeaketa txarra izango balitz eta umea gosez balego.

Emateko porrota honako behar hauek ez betetzearen ondorio izango litzateke:

- *Elikadura*: oinarrizko elikaduran beharrezko diren jaki eta edarien hornikuntza.
- *Arropa*: garaiari dagokiona, garbitasuna eta mugikortasuna bermatzen duena.
- *Garbitasuna*: haurraren gorputz-garbitasuna bermatuta egotea.

- *Osasuna*: haurraren osasun fisiko eta mentalaren zainketa, gaixotasun-arazo edo portaera ez-arrunten aurrean beharrezkoa den arreta eskainiz (arreta mediko psikologiko eta psikiatrikoa).
- *Etxebizitza*: babesa eta atsedena eskaintzea eta garbitasuna, osasuna eta segurtasuna bermatzea.
- *Eskolaratzea*: umearen hezkuntza bermatzea.
- *Heziketa morala*: gizarterako beharrezko den heziketa, inguruan duen errealitate fisiko eta soziala ulertzeko baliagarri izango zaiona bermatzea.

Larritasunaren araberako sailkapenak haurraren garapenean izango diren ondorioen gainean hausnarketa egiteko gida gisa balio izango digu. Hala ere, posible da, tratu txarren azpisailkapenekin gertatzen den bezala, ekintzak berak bere kabuz izan dezakeen konplexutasunagatik sailkapenean agertzen diren kategoriek baino zehaztapen gehiago behar izatea. Baliteke haur-arduragabekeria edota beste tratu txarren arteko bereizketa zalantzazkoa izatea. Horren adibidea izan daiteke umeari zerbait erakutsi nahi zaionean jazotzen dena.

Errepresioa tratu txar emozionaltzat jo izan da; hala ere, gurasoak haurrari zerbait erakusten ari zaizkiola haur-arduragabekeria eragiten badiote (adibidez, deshidratazioa), egiten zaion kaltea haur-arduragabekeria gisa sailkatuko dugu eta errepresioa tratu txar emozional gisa.

6.4.1.1. Elikadura emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileak ez du jakirik prestatzen eguneko otorduetan. Umeak (hamar urtetik beherakoak) sarritan prestatu behar du janaria edota otorduen galera gertatzen da arduradunaren arduragabekeriagatik. Elikadura ez da askotarikoa eta ez dator bat umearen adinarekin. Adibideak: • Bederatzi urteko umea astero hainbat aldiz afaria prestatu beharrean dago bere arduradunak lo daudelako. • Umeak ez du dieta orekatua, ondorioz loditzen ari da
2	Zaintzaileak ez du elikagaien hornikuntza bermatzen. Sarri ez dago janaririk, astean bi-hiru otorduk kale egiten dute. Zaintzaileak ez du haurra elikatzen 24 orduan. Adibidea: • Gizarte-langile batek etxera egindako bisitaldian ez du elikagairik aurkitu. Umeak aitortu dio aste horretan bi-hiru aldiz gosaldu/afaldu gabe egon dela.

3	Zaintzaileak ez du elikagairik eskaintzen eta horrek *otorduen galera* eragiten du. Otorduen gabeziak astean lau aldiz edo bi otordutan jarraian gertatzen dira. Haur osasuntsuen artean edari falta dela-eta, deshidratazioa azaltzen da. Adibideak: • Haurrak ez dira modu jarraituan elikatzen. Bi otordu jarraian galdu dituzte batez beste astean lautan eta zenbait hilabetetan zehar. • Haurrak deshidratazioa pairatu du zigor bategatik edo autoan denbora luzez egoteagatik.
4	Zaintzailearen arduragabekeria dela-eta, umeari beharrezkoa duen elikadura baino gutxiago eman zaio. Hori dela-eta, bere garapena eta pisua normala baino txikiagoak dira. Atzerapenak ez du arrazoi organi-korik. Zaintzaileak haurrari egoera txarrean dagoen elikagairen bat edo galdutako janaria ematen dio. Adibideak: • Andereñoak umea makal eta ihar dagoela dakusa. • Umea larrialdietako zentroan sendatu dute. Goseak jota zegoenez, zabor-ontzi batean aurkitu duen zerbait jan du.
5	Zaintzailearen arduragabekeria dela-eta, umeari beharrezkoa duen elikadura baino gutxiago eman zaio. Hori dela-eta, haurrak *Garapenaren atzerapenaren sindromea* erakusten du. Bere pisua, altuera eta garapen motorra, bere adineko haurren azpitik dago eta ez dago hori argitzen duen arrazoi organikorik. Medikuntzan aditua den baten edo pediatra baten diagnosia beharrezkoa da. Deshidratazioak eta elikadura ezak haurraren ospitaleratzea beharrezkoa egiten du. Adibideak: • Haurrak muturreko elikadura-gabezia du. • Haurraren ospitaleratzea beharrezko egin du gurasoek ezarritako zigorrak: haurra gela barruan atera ezinda egon da denbora luzez ur eta elikagairik gabe.

6.4.1.2. Janzkera emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileak haurrari ez dio eskaintzen arropa garbi eta egokirik. Adibideak: • Haurrak arropa txikiegia darama eta mugimenduak eragozten dizkio. • Haurrak arropa handiegia darama eta mugimenduak eragozten dizkio. Sarri estropezu egiten du.
2	Haurraren janzkera ez dator eguratsarekin bat. Adibidea: • Arropak ez du hotzetik babesten.
3	Zaintzaileak arropa apurtua, zikina edo dagoen eguraldirako aproposa ez dena eskaintzen dio. Adibidea: • Haurra eskolara arropa zikinarekin eta momentuan momentuko eguraldirako desegokia den arroparekin doa. • Elurra egiten duen egun batean haurra eskularrurik gabe, zapatilak eta arropa fina jantzita agertzen da eskolan.
4	Haurrak daramatzan arropak eta oinetakoek arriskuan jartzen dute haren osasuna. Adibidea: • Haurrak ez du behar den bezalako arropa eta oinetakorik, eta sarri gaixotzen da.
5	Haurrak daramatzan arropak eta oinetakoek arrisku bizian jartzen dute haren osasun fisiko eta mentala. Adibidea: • Haurrak ez du behar den bezalako arropa eta oinetakorik eta sarri gaixotzen da. Kirola egiteko ez ditu beharrezko arropa eta oinetakoak eramaten. Hau dela-eta, berdinkideen bazterketa sufritzen du.

6.4.1.3. Garbitasuna emateko porrota

Larritasuna	
1	Haurrak itxura utzia erakusten du. Adibidea: • Haurrak gorputzeko garbitasun txarra eta itxura narrasa erakusten ditu.

2	Zaintzaileak ez du umearen garbitasuna bermatzen. Zaintzaileak gutxitan bainatzen du. Haurrak hortzak gutxi garbitzen ditu eta hortzek kolore txarra eta hondamena erakusten dute. Adibidea: • Haurra zikin dago eta sarri egiten dio hazka buruari.
3	Haurrak ez du gorputza garbitzen, bere arropa zikin dago eta usain desatsegina dario. Adibidea: • Umea zikin dago eta gainera kaka/txiza usaina dario.
4	Garbitasun ezaren ondorioz, haurrak zenbait osasun-arazo eta zoldura agertzen ditu. Adibidea: • Zaintzaileak haurrari gutxitan aldatzen dizkio pixoihalak. Ipurzapiak ez aldatzearen ondorioz haurrak igurtzi eta garautxoak ditu.
5	Garbitasun ezak larriki txartzen du haurraren osasun fisiko eta emozionala. Adibidea: • Haurrak garbitasun-gabezia larriak erakusten ditu; sarri germen eta zoldurak erakusten ditu. Usain txarra eta zikinkeria nabariak dira. Gainerakoen bazterketa sufritzen du.

6.4.1.4. Osasuna emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileak mediku eta haginlariarekin hitzartutako hitzorduetan kale egin du. Zaintzaileek ez dute ziurtatzen jarraipen mediko egokia egiten zaionik. Pediatrak bere kezka azaldu du. Zaintzaileek ez dituzte kontuan hartzen profesionalek *haurraren portaera-arazo arinen* gainean egindako oharrak (haurrak arazo arinak ditu eskolan edo funtzionamendu sozialean). Adibideak: • Haurrak txertatze edo arreta odontologiko ez osoa badu. • Zaintzaileak ez du haurrak eskolan dituen portaera-arazoak aztertzeko baimenik ematen.
2	Zaintzaileak beharrezko arreta medikoa eskaintzen badio ere, gero ez ditu medikuak emandako aholkuak behar bezala betetzen (adibidez, emandako botikak ez dizkio umeari ematen, ez buruko zorrien jarraipenik egiten).

	Adibidea: • Haurrari belarriko zoldura atzeman diote baina zaintzaileak ez dio agindutako antibiotikoa emateko jarraipenik egiten.
3	Zaintzaileak ez du haurraren erdi-mailako osasun-arazoei aurre egiteko beharrezkoa duen arreta profesionala eskaintzen (adibidez, zaintzaileak ez ditu betetzen haurrak duen bihotz-arazo kronikoa zaintzeko umeari ezarritako neurriak) edo zaintzaileak pediatra ohartarazi gabe, tratamendua ematen dio (adibidez, zaintzaileak haurrari lasaigarria ematen dio pediatra ohartarazi gabe). Haurdunaldian, amak, umearen osasuna droga edo alkoholarekin arriskuan jartzen du. Adibideak: • Haurdunaldian, ama behin baino gehiagotan horditzen bada. • Haurra zoldura duen ebaki batekin doa eskolara. Eskolan zauriak arreta medikoa behar duela aholkatu diote. Hala ere, zauriak sendatu gabe jarraitzen du.
4	Zaintzaileak haurrari ez dio arreta medikorik eskaintzen edo ez ditu medikuak emandako aholku eta tratamenduak betetzen, horrek umearentzat duen kalte eta osasun-arriskuarekin (adibidez, umea ez dute larrialdi-zerbitzura eraman odol-jario larria izanda, garezurraren haustura, 3. mailako erredurak dituela...). Zaintzaileek haurrak dituen arazo psikosozialak onartzen dituzte baina ez dute horiek konpontzeko ahaleginik egiten edo umeari laguntzeko prest dagoen profesional baten laguntza ukatzen dute. Ume edo nerabeak alkohola edo drogak hartzeko onespena jasotzen du. Adibideak: • Auto batek haurra harrapatu eta eskolara doa zenbait haustura, kolpe eta zauri dituela. Umea kexu da minagatik eta gurasoek larrialdietara eraman ez dutelako. • Nerabegai batek portaera-arazoak ditu eskolan eta inguru sozialarekin, drogen kontsumoarekin, arazo emozionalak ditu familiarekin. Hasiera batean gurasoek laguntza onartzen dute baina denborak aurrera egin ahala, laguntza gaitzesten dute. Gazteak dituen arazoek okerrera egiten dute.
5	Zaintzaileek sustantzia toxiko edo pozoitsuekin dituzten harremanek haurraren osasuna arriskuan jartzen dute. Zaintzaileak umearen beharrei muzin egiten die, tratamendu medikoaren gabeziak haurraren heriotza edo betirako ezintasuna dakar.

	Zaintzaileak ez du haurrak dituen portaera-arazo eta arazo emozionalei aurre egiteko laguntza profesionalik lortzen (adibidez, besteen hilketa edo bere buruaz beste egiteko ahaleginak tarteko). Adibideak: • Zaintzaileak haurdunaldian zehar droga eta alkoholarekin izan dituen gehiegikeriak direla-eta, umea sindrome alkoholiko fetalarekin jaio da. • Zaintzaileak badaki edo behintzat esan diote umeak bere buruaz beste egiteko nahia edo ahalegina erakutsi duela, baina ez da gai izan beharrezko baliabide profesionalak eskaintzeko.

6.4.1.5. Etxebizitza emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzailea ez da ahalegintzen etxea txukun izaten. Gainera bizikidetzarako arriskutsuak diren egoerak sor daitezke. Adibidez: umea lo dagoen gelan dena hankaz gora, lekuz kanpo egon eta sute baten ondorioz kanpora ateratzea ezinezko egiten bazaio. Adibidea: • Zaborra ez dute kanporatzen, platerak hondarrez beteta eta zorua eta gainerakoa zikin. Zaramari kiratsa dario eta zaborra etxean zehar barreiaturik aurkitzen da.
2	Etxearen egoerak gaixotasunak sortzeko arriskua biderkatzen du. Etxebizitzak ez ditu gutxieneko bizigarritasun-baldintzak betetzen. Adibideak: • Etxea kakalardoz edo antzekoez betea dago baina zaintzaileak ez du hobetzeko ahaleginik egiten. • Zaintzaileek ez dituzte umeak egokiro lo egiteko baldintzak bermatzen (ez dago oherik edo koltxoirik, horiek zikin daude, txizak edo beste gai batzuek lizunaren agerpena bultzatzen dute).
3	Zaintzaileak bizimodu normala egiteko eta osasunarentzat txarrak diren ohiturak ditu. Bizitokia usteldutako janari, zabor eta saguz gainezka dago. Zaintzaileak ez du ezer egiten egoera hori ekiditeko. Adibidea: • Gizarte-laguntzaileak dena hankaz gora aurkitu du etxera egindako bisitetan: plater zikinak, janari hondatua sukaldeko mahai gainean, arratoiak irekitako zabor poltsa batean, eta abar.

4	Zaintzaileak ez du, denbora batez, bere familia babesterik lortu. Adibideak: • Familia etxetik kanporatua izan da. Momentuz kalean bizi dira. • Etxean hezetasuna eta hotza gehiegizkoak dira.
5	Zaintzaileak ez dio umeari etxebizitza bermatzen. Egoera hau luzaro mantentzen da. Adibideak: • Familia kalean bizi da, bizi-baldintza negargarrietan. • Etxebizitzan gas-isuria dute baina zaintzaileak ez du ezer egiten hori konpontzeko. • Familia furgonetan bizi da.

6.4.1.6. Eskolaratzea emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileek ez diote ia baliorik ematen umearen eskolaratzeari. Arduradunak umeari etxean gelditzen uzten dio, baina ez dago gaixotasun edo familia-arazo larririk. Haurraren hutsek eskola-orduen % 15 baino gehiago suposatzen dute. Haurra sarri berandu agertzen da eskolara. Batzuetan gurasoak berandu azaltzen dira eskolara umearen bila. Adibideak: • Gurasoek ez dute umearen eskolaratzearen jarraipenik egiten. • Haurra maiz azken hilabetean 5-10 minutu berandu agertu da eskolara. • Zaintzaileak ikasturtean zehar umeak azalpenik gabeko 25 eskola-egun galtzea baimentzen du.
2	Zaintzaileak umea ez eskolaratzea baimentzen du. Eskolaratzearen % 15 eta % 25 suposatzen du. Arduradunek umearen matrikulazioa atzeratzen dute. Adibideak: • Haurrak hilabetero 3 edo 4 asistentzia-huts egiten ditu. • Zaintzaileak, batzuetan ez du umea eskolara bidaltzen. Haurrak 45 eskola-egunetik 9 galdu ditu.
3	Haurraren asistentzia eza ohikoa da. Hutsak gaixotasun eta abarren bidez justifikatzen dira. Zaintzaileak umea eskolara ez joatea baimentzen du edo horrek egiten dituen hutsen jakinaren gainean dago (ikastaroaren % 26 eta % 50 artean edo 16 eskola-egun jarraian). Haurrak eskolan matrikulatuta jarraitzen du.

	Adibideak: • Umeak batez beste azken hilabeteetan 8 hutsegite egin ditu. Amak huts horiek gaixotasun-arazoak direla justifikatzen ditu baina pediatrak ez du horrelakorik baieztatzen. • Haurra ez da eskolara agertu hiru astez jarraian. Ikastetxeak ez du justifikaziorik jaso.
4	Adingabekoak justifikatu gabeko asistentzia falta jarraitua erakusten du. Zaintzaileak haurra denbora luzez eskolara ez joatea baimentzen du (16 eskola-egun jarraian edo jakinaren gainean egondako epearen % 50) baina umeak eskolan matrikulatua jarraitzen du. Adibideak: • Umea azken hilabeteetan batez beste ez da 15 egunez eskolan agertu. Hutsak ez daude justifikaturik. • Familiak ez du jaramonik egin eta haurrak ikasturtearen gehiengoa galdu du. Umea matrikulatuta dago baina ikasturtearen erdia baino gehiago galdu du.
5	Haurra eskolatu gabe dago baina gurasoek ez diote garrantzirik ematen. Zaintzaileak umea (16 urtetik beherakoa) eskola uztera animatzen du. Adibideak: • Gizarte-laguntzaileak jakin du haurra 3 hilabetez gurasoen baimenarekin eskolatu gabe dagoela. • Zaintzaileak ez du haurra eskolan matrikulatu eta haurra ez da inolako heziketarik jasotzen ari.

6.4.1.7. Heziketa morala emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileak gezurra esan eta umeari errealitatea zein den ezkutatzen dio. Zaintzaileak baimentzen du haurra helduentzako ekintzak direnetan ikusle gisa egotea. Adibideak: • Gurasoek pornografia ikustea baimentzen diote haurrari. • Zaintzaileek haurrentzat egokiak ez diren aisialdiko esparruetara eramaten dute umea.

2	Zaintzaileak legez kanpoko ekintzetan parte hartzen du, batzuetan umea partaide bilakatuz (dendetan egindako lapurretak, lapurtutako gaien salmenta, eta abar). Zaintzaileak balio antisozialak helarazten dizkio haurrari. Adibideak: • Umea bertan egonda, zaintzaileak droga trafikatzen du. • Umearen aurrean aipamen arrazistak edo sexistak egiten ditu.
3	Zaintzaileak badaki umea legez kanpoko ekintzetan sartua dagoela baina ez du parte hartzen hori ekiditeko (adibidez, denda txikietan egindako lapurretak, droga-kontsumoa, kale-txikizioak, eta abar) Adibideak: • Zaintzailea umea lapurretan harrapatu dutela ohartarazi dute baina ez dio garrantzirik eman eta jarrera pasiboa erakusten du. • Eskolan haurrak drogak kontsumitzen dituela jakinarazi diete gurasoei, hala ere ez dute neurri zuzentzailerik hartzen eta umea bakean utz dezaten eskatzen dute.
4	Jarrera moldakaitzak (portaera bortitza, delinkuentzia, eta abar) baimentzea edo indartzea. Nagusiek legez kanpoko ekintzetan parte hartzera bultzatzen dute umea. Atal honek droga eta alkohola eskaintzea ere esan nahi du. Adibideak: • Zaintzaileak umea saltokian lapurtzera bultzatzen du. • Zaintzaileak badaki haurrak delituren bat burutu duela (adibidez, droga-salmenta, adingabeei lapurreta) baina ez du ezer egiten hori ekiditeko.
5	Zaintzaileak delitu larrietan nahasten du umea (adibidez, haurrak lapurreta batean parte hartzen du). Adibidea: • Umea gurasoek droga saltzen duten etxebizitzan bizi da. Haurrak droga-salmentan edo antzeko ekintzekin nahastutako borroka armatuan parte hartu du.

6.4.2. Arduragabekeria fisikoa. Zaintzarik eza

Zaintzarik eza, azpitalde gisa, haurrek jasaten dituzten tratu txarren artean ohikoenetako bat dela esan daiteke; dena den, azpitalde benetan zalantzazkoa da, hein batean zaintzak ez dielako adinaren araberako irizpide eta arau (estandar) argiei jarraitzen. Proposatutako sisteman, haurrak garapenerako dituen beharrak betetzeko eta segurtasuna bermatzeko, arduradunek hartu beharreko neurriak ez hartzea hartzen da kontuan. Umearen segurtasuna ez bermatzeak edo hori

bermatzeko beharrezko neurririk ez hartzeak, haurra egoera arriskutsuetara (adibidez, umea jolaserako egokia ez den leku batean aritzeak, haurra portaera bortitza izan duen norbaitekin egoteak) eraman dezake, baita umearen segurtasuna bermatzeko orduan izan daitezkeen porrotek (adibidez, umea non dagoen ez jakiteak edo ordezko zaintzaile bat aukeratzerakoan egon daitekeen arduragabekeriak) ere. Hiru dira, oker betetzen badira edo betetzen ez badira, haurraren ongizatea bermatu ez eta arriskuan jartzeko zehazten diren kategoriak:

- *Zaintza.* Haurrak parte hartzen duen ekintzetan beharrekoak diren segurtasun-neurriak ez hartzea. Baieztapen honen arabera haurrak zaintzapean ez egoteak kalteren bat izateko dituen aukerak ikaragarri hazten ditu. Beraz, larritasunak gora egiten du *Zaintza ezak* eragindako zaintza eskasiaren ondorioz. Zaintza ezak izan ditzakeen mailak zeintzuk diren zehazteko, zaintza ezegokiak duen iraupena kontuan hartzen da, gero, gida gisa irizpide finko moduan erabiltzeko. Irizpide edo puntu ezberdintzaile horiek arbitrarioak izan daitezkeela-eta, batzuetan informazio hau ez zaigula eskuragarri izango onartzen dugu; hala ere, denboraren neurketari garrantzitsu deritzogu, mailakatzeko orduan argitasuna lortzeko eta horrela kodigoen arteko ziurtasuna eta zehaztasuna handitzeko.
- *Inguruaren zainketa*. Kategoria hau *Emateko porrota*k eragiten duen garbitasun falta eta osasun-egoera mediko txarretik ezberdindu behar dugu. Kasu honetan, *Zaintza eza*k haurraren osotasun fisikoa arriskuan jar dezaketen, etxe barruko nahiz kanpoko, egoerak hartzen ditu kontuan. Adibidez, haurra jolastoki ez seguru batean, hautsitako beiren inguruan ibiltzea, produktu toxikoak, armak, etxetresnak eskura uztea.
- *Ordezko zaintzailearen aukeraketa*. Zaintza egokia ez eskaintzea edo ordezko zaintzaileen ezintasun fisiko edo mentalak agertzea. Ordezko zainketa arduragabea, gurasoek ordezko zaintzaileak zaintza egokia eskaintzen duela bermatu ezin dutenean, edo ordezko zaintzaileek zainketarako unean drogen edo alkoholaren eraginagatik umearen ongizate-maila neurtu ezin dutenean, edo ordezko zaintzaileen arazo psikiko larriak zaintza behar den bezala egitea zailtzen duenean gertatzen da (adibidez, zaintzaileek haluzinazioak badituzte).

Gainera, portaera arriskutsua, oldarkorra edo heldugabea duten haurrek zaintza estuagoa behar dute, horren gabezia larriago bihurtuz. Adibidez, nerabe batek buru gutxi badu, jokaera oldarkor eta suntsitzaileak erakusten baditu, bere adineko gainerako haurrek baino zaintza handiagoa beharko du.

Umeak bere garapenean dituen beharrak ulertzea beharrezkoa da bere segurtasuna bermatzeko orduan. Horrela, adingabeen segurtasuna bermatzeko egin beharreko zaintza oker egiteak izan ditzakeen ondorioak larriagoak dira eta kontuan izan beharko ditugu ordezko zaintzaileak aukeratzeko orduan. Zaila da zehazten

garapen-urrats bakoitzak eskatzen duen zaintza-maila. Jarritako adibideek zenbait jarraibide eman arren, kasu bakoitzaren azterketa egiteko haurraren adina eta garapen-maila hartu behar dira kontuan.

6.4.2.1. Zaintza

Larritasuna	
1	Zaintzaileak ez du umearen zaintza behar bezala egitea bermatzen edo bere lana egiteko ez du ordezkorik lortzen arrisku gutxiko inguruanean eta denbora-tarte laburrean (hiru ordu baino gutxiago). Adibidea: • Zortzi urteko mutikoa bakarrik utzi dute egunez ordu pare batez.
2	Zaintzaileak ez du umearen zaintza behar bezala egitea bermatzen edo bere lana egiteko ez du ordezkorik lortzen arrisku gutxiko inguruanean eta denbora-tarte laburrean (hiru-zortzi ordu baino gutxiago). Umeak ez du behar bezalako zaintzarik jasotzen, nahiz eta portaera gatazkatsua erakusten duten aurrekariak erakutsi. Adibideak: • Egunez, maiz, haurra zaintzaile edo ordezko gabe bakarrik uzten dute. • Zaintza eza dela-eta, umea auzokideekin arazotan sartzen da.
3	Zaintzaileak ez dio beharrezko zaintza eskaintzen denbora-tarte luzeetan zehar (adibidez, zortzi-hamar orduz gutxi gorabehera). Adibideak: • Umea bakarrik dago gauez. • Sei urteko umea etxean dago atea itxirik eta zaintzailea ez dator gauera arte.
4	Zaintzaileak ez dio beharrezko zaintza eskaintzen denbora-tarte luzeetan zehar (adibidez, 10-12 orduz gutxi gorabehera). Portaera arriskutsua izan duen haurrari ez zaio zaintzarik eskaintzen (adb., suteak eragin, bere buruaz beste egiteko ideiak izan dituenari). Adibidea: • Gau osoan bakarrik uzten da eskola-adina duen haurra.
5	Zaintzaileak ez du behar bezalako zaintzarik egiten 12 ordu baino gehiagoz. Adibideak: • Eskolaurreko adineko haur bat bakarrik uzten da 24 orduz. • Haurra etxetik bota dute nora joan ez duelarik.

6.4.2.2. Inguruaren zaintza

Larritasuna	
1	Eskolaurreko adineko haurra kalean utzi dute zaintza gabe. Adibidea: • Lau urteko haurra kalean jolasean ari da zaintza gabe.
2	Zaintzaileak ez du zaintza bermatzen denbora-tarte laburrean (hiru ordu baino gutxiago), haurra segurtasun txikiko jolastokian jolasten ari dela. Adibideak: • Haurra segurtasun gutxi eskaintzen duen gune batean jolasten uzten dute (adb., puskatutako beira zatiak, produktu kimikoak, lan-tresneria astuna dagoen lekuan) bi orduz eta zaintzarik gabe.
3	Zaintzaileak zaintzarik gabe segurtasun gutxi eskaintzen duen gune batean jolasten uzten du haurra hiru-zortzi ordu arteko denbora-tartean. Adibidea: • Haurrari zaintzarik gabe segurtasun gutxi eskaintzen duen gune batean jolasten uzten zaio (adb., puskatutako beira zatiak, produktu kimikoak, lan-tresneria astuna dagoen lekuan) eta hiru ordu baino gehiagoz.
4	Zaintzaileak zaintzarik gabe arriskutsua den gune batean jolasten uzten du haurra (adb., harrapaketa-arriskua izateko aukera handia duen lekuan, leihotik erortzeko arriskua, erretzeko arriskua duen lekuan, eta abar). Arrisku fisikoak ekiditeko neurririk ez hartzea. Adibideak: • Haurrari errepidean edo egoera txarrean dagoen teilatuan jolastea baimentzen zaio. • Haurrari automobileko aurreko eserlekuan edo besoetan bidaiatzea baimentzen zaio. • Beribilean umeentzat prestatutako eserlekurik ez izatea.
5	Zaintzaileak umearen bizia arriskuan jartzen du edo ez ditu haurrak bere kasa bere burua arriskuan jartzeko neurriak hartzen. Adibideak: • Mozkorturik gidatzea umeak kotxe barruan daudelarik. • Zaintzaileak armak kargatuta uzten ditu umeari eskuragarri zaizkion leku baten. • Zenbait istripuk egoera arriskutsuen aurrean zaintzailearen arreta eza erakusten dute.

6.4.2.3. Ordezko zaintza

Larritasuna	
1	Haurra zaintzaile desegokien esku uzten da (adb., nerabegai, ezindutako adindunen esku) denbora tarte labur batean (hiru ordu baino gutxiago). Adibidea: • Gurasoak bere zortzi urteko alaba, bi orduz, haur jaioberriaren zaintzan utzi du.
2	Arduradunak ordezko zaintzaile ezegokiak eskaintzen dizkio haurrari (hiru-zortzi orduz). Adibidea: • Gaztetxo bat 8 urteko umearen arduradun utzi dute zenbait ordutan (kasu honetan gaztetxoak puntu bat jasoko luke larritasunmailari dagokionez; umeak, berriz, bi puntu).
3	Haurra zaintzaile desegokien esku uzten da (adb., nerabegai, ezindutako adindunen esku) denbora tarte luze batean (bost-zortzi ordu artean). Zaintza ezak kalte fisikoak eragin ditu umearengan. Adibidea: • Lau urteko haurra ikusmen- eta mugikortasun-arazoak dituen emakume adindun batekin utzi dute. Haurrak jolasten ari dela erori eta zauria egin du bekokian.
4	Haurra, hainbat ordutan fidagarria ez den zaintzaile batekin utzi dute (adb., alkohola edaten duen pertsona batekin, arreta gutxi eskaintzen duen pertsona despistatu batekin). Adibideak: • Ordezko zaintzaileak haurrari alkohola eta tabakoa eskaintzen dizkio. • Ordezko zaintzaileak haurra helduentzat bakarrik aproposa den tokira eramaten du.
5	Umea biolentzia-aurrekariak dituen edota haurren aurkako ekintza sexualetan parte hartu duen ordezko zaintzaile baten zaintzapean utzi dute (zaintzaileak badaki). Atal honetan etxean edo inguruan dauden gaizkile sexualak ere hartzen dira kontuan. Adibideak: • Gurasoek aurrekari gaizkile edo sexualak dituen pertsona baten zaintzapean utzi dute alaba. • Amak ordezko zaintzaile batekin utzi du mutikoa, eta horrek delinkuentziarekin lotutako ekintzak eginarazi dizkio.

6.5. HAUR-ARDURAGABEKERIA AZALTZEN DUTEN TEORIAK

6.5.1. Sarrera

Gaur egun, haur-arduragabekeria, arrisku-faktore desberdinen arteko elkarrekintzaren ondorioz sortua dela onartzen da. Horien artean, haurren eta gurasoen banako ezaugarriak, ezaugarri soziodemografikoak eta familia-harreman motak nabarmendu behar dira (Dubowitz eta Black, 1996; Erickson eta Egeland, 1996; Schumacher *et al*., 2001). Adibidez, amaren depresioak ez du zertan eragin zuzenik izan haurrak arduragabekeria jasan dezan. Hala ere, demagun honako ezaugarri hauek dituen kasu bat aurkitu dugula: garapenean atzerapena duen haurra, bere familia miserian gorrian bizi da, bere ama inguruan apenas laguntzarik ez duen emakume depresioduna da. Kasu horretan hainbat arrisku-faktoreren agerpenak haur-arduragabekeriaren agerpena eragin dezakeela baiezta daiteke. Ondoren, aurrez agertu diren arrisku-faktoreek izan dezaketen eragina azalduko dugu.

6.5.2. Ezaugarri soziodemografikoak

Familiaren egituraren zenbait elementuk (gurasobakarrekoak, pobreziak, eta abar), familia barruko funtzionamendu mota zehatz batzuek (estresagarriak, kaotikoak, afektibotasun ezkorra erakusteko erraztasuna duenak) eta elkarrekintza sozialak (isolamendu sozialak, euskarri sozialik ezak) haur-arduragabekeriarekin lotura dutela ikusi da (Gaudin, Polansky, Kilpatrick eta Shilton, 1996; Polansky *et al*., 1981; Schumacher *et al*., 2001).

Ez da ezagutzen familien elkarrekintzan eragina izan dezakeen eredu bakar bat non, antzeko bizi-baldintzetan egonda, familia arduragabeen eta gainerakoen artean bereiziko duena. Gai honen inguruan egindako ikerketek familia-arduragabeei dagozkien *elementu estruktural*en agerpena baieztatzen dute: muturreko pobrezia-egoeran murgilduta dauden familiak dira, familia gurasobakarrak gehienbat eta normalki, pareko egoeran egon arren, arduragabeak ez diren antzeko familiek baino ume gehiago izaten dituztenak (Polansky *et al*., 1981; Polansky, Gaudin, Ammons eta Davis, 1985).

Horietaz gain, badira kontuan hartu behar diren beste faktore batzuk ere: etxean biologikoa ez den gurasoetako baten agerpena, gurasoak banandurik edo dibortziaturik egotea, aitaren egoneza, amak haurraren heziketaren arduradun bakarra izatea. Horiek guztiak, arrisku-faktore gisa eragina izan dezakete haur-arduragabekeriaren agerpenean (Coope eta Theobald, 2006).

Pobrezia behin eta berriz erlazionatu da arrisku-faktore bezala haur-arduragabekeriarekin. Haur askorentzat, pobrezia-giroan bizitzeak hainbat desabantaila dakartza. Desabantaila horiek komunitatearekin, ingurunean izan ditzakeen

arriskuekin, kalitate gutxiagoko hezkuntzarekin, elikadura txarrekin, gaixotasunekin eta abarrekin zerikusia izan dezakete (Drake eta Pandey, 1996).

Jakina da adingabekoen babes-erakundeek atzematen dituzten haur-arduragabekeria kasu gehienak maila sozioekonomiko baxuko familiei dagozkiela. Dena den, esan beharra dago, familia txiroen gehiengoa ez dela arduragabea bere haurren zaintzan (Dubowitz eta Black, 1996).

Aitzinean aipatutako elementu estrukturalez gain, *isolamendua*k eta euskarri sozialik ezak haur-arduragabekeria gertatzeko arriskua biderkatzen dute. Zenbait azterketaren emaitzek erakusten dute, familia arduragabeek, alde batetik, giza harreman sare eskasa dutela, eta bestetik, ez direla elkarteetan partaide, ez dutela komunitatean egiten diren ekintzetan parte hartzen; familia horiek laguntza gutxiago jaso eta bikotekidearen euskarri txikiagoa dutela sumatzen dute, batzuetan gatazka izaten dute gainerako familiarekin. Gainera, sare sozialaren euskarririk eza eta estressasoietan kanpoko laguntza materialik eza ere nabarmentzen dute; uste dute beraien sare sozialak euskarri sozial txikiagoa ematen diela eta hori ez dela oso lagungarria (Coohey, 1995; Polansky, 1985; Polansky *et al*., 1985; Williamson, Borduin eta Howe, 1991; Wolock eta Horowitz, 1979).

6.5.3. Gurasoen edo zaintzaileen izaera

Jatorrizko familian izandako haur-arduragabekeriaren kasuak ezaugarri batzuekin lotu izan dira, hala nola zaintzaileen ezaugarri psikologiko jakin batzuekin (izaera-ezaugarriak, osasun emozionaleko arazoak, autoestimu baxua, oldarkortasunak, psikopatologiak, eta abar), gaitasun intelektual urriarekin edo zaintzaileek egindako zenbait substantziaren kontsumoarekin (Coohey, 2003; Crittenden, 1999; Dubowitz eta Black, 1996; Guibert, 2005; Schumacher *et al*., 2001; Wolfe, 1993).

Ikerketek baieztatu dute ama arduragabeek hainbat *nahaste afektibo* erakusten dituztela (Coohey, 1998; Culp, Culp, Soulis eta Letts, 1989; Polansky, Chalmers, Williams eta Buttenwieser, 1981). Ama arduragabeak deskribatzeko orduan, arduragabeak ez direnekin alderatuta, depresiboagoak, ezegonkorragoak, oldarkorragoak, autoestimua baxuagokoak, estresatuagoak eta bakartiagoak direla aipatu izan da. Baita kanpoko mehatxuei arreta handiagoa jartzen dietela, mintzatzeko arazo gehiago dituztela, jarrera baikorra mantentzeko konpromisorik ez dutela, azaleko harremanak sortzeko joera erakusten dutela, eta bizitzak eskaintzen dienarekin asetasun-maila txikiagoa lortzen dutela ere (Chaffin, Kelleher eta Hollenberg, 1996; Christensen *et al*., 1994; Polansky, Ammons eta Gaudin, 1985; Polansky, Gaudin, Ammons eta Davis, 1985; Polansky, Gaudin eta Kilpatrick, 1992; Spinetta, 1978; Williamson, Borduin eta Howe, 1991; Wilson, Kuebli eta Hughes, 2005).

Gurasoek haur-arduragabekerian jokatzen dituzten *rolak* aztertzeko momentuan ikerketa gutxik ikertu dute lotura hori. Azterketek agerian utzi dute gurasoen parte-hartze zuzenago batek (bizikidetzan parte hartzeak, etxeko lanetan laguntzeak, etxeko diru-sarreran edo umearen zaintzan laguntzeak, eta abar) haur-arduragabekeria ekiditen laguntzen duela (Dubowitz, Black, Kerr, Starr eta Harringtong, 2000).

Bestalde zaintzaile arduragabeek *zaintzaile gisa beharrezko baliabideak* izan ez (haurren hazkuntzarako ezagutza nahikoa ez izatea, guraso-rola betetzeko nahikoa motibazio ez izatea, giza harremanek duten konplexutasunaren ezagupenik eza, eta abar) eta guraso gisa lan egokia egiteko arazoak izaten dituzte (Dubowitz eta Black, 1996). Hainbat ikerketak gurasoen eta haurren arteko elkarrekintza ezkorragoa dela egiaztatu dute (Burgess eta Conger, 1978). Adibidez, "garapenaren atzerapenean ez organikoa den sindromea" agertu duten haurren amek guraso izateko prestakuntza txarra nabarmendu dute, beren haurtzaroa zorigaiztokotzat deskribatzen dute, ez dute beren burua maitatua sentitzen, emozionalki desbabestuta eta bakoitzaren ama ez dute guraso-eredutzat onartzen (Cantwell, 1997).

Guraso izateko gaitasun ezarekin jarraituz, haur-arduragabekeria, arazoaren jabetze ezarekin eta zaintza ezegokiak dakarren jarrera aldatzeko borondate ezarekin erlazionatu da (Coohey, 2003). Egindako ikerketen arabera, zaintzaileek ez dute onartzen arazo bat dutenik (pertsonala edo soziala izan daiteke eta umeen zaintza egokia eragozten die) eta euren jarrera aldatzeko borondate txikia agertzen duten pertsonek aukera gehiago dute haurren zaintzan arduragabe izan eta jokabide horri jarraipena emateko.

Era berean, *adimen-gaitasunaren eragozpenak* guraso izateko gaitasun ezarekin eta arduragabekeriarekin lotu izan dira. Arduragabekeria erakutsi duten guraso askok adimen-gaitasun baxua eta atzerapen mentala dutela ikusi da (Accardo eta Whitman, 1990; Martin eta Walters 1982; Wolock eta Horowitz, 1979).

Nabarmendu beharreko beste atal bat *alkohola eta drogen* eraginpean dauden gurasoena da (Chaffin *et al*., 1996; Coohey, 1998; Dunn, Tarter, Mezzich, Vanyukov, Kirisci eta Kirillova, 2002). Gizarte-zerbitzuek atzemandako haur-arduragabekeriaren kasuen ehuneko altu batek guraso edo zaintzaileengan alkoholak eta drogek eragindako eragozpenak erakusten ditu (Dunn *et al*., 2002). Dokumentaturik dago era horretako nahasteak dituzten gurasoek, guraso-rola betetzeko arazoak eta seme-alabekin atsekabe-maila altuagoa erakusten dituztela.

Guztiz logikoa da pentsatzea normalki drogak kontsumitzen dituzten gurasoek, sustantzia horiek gorputzean duten eragin kaltegarria dela-eta, haurrak zaintzeko gaitasun txikiagoa dutela. Ondorio neurofarmakologikoekin batera, beste alderdi batzuk ere nabarmendu behar dira: droga edo alkohola lortzeko egin

beharreko gastua, horiek lortzeko behar den denbora, hartzen edo kontsumitzen erabiltzen duten denbora, eta horrek guztiak haurraren zaintzan izan dezakeen eragina (Dunn *et al.,* 2002).

6.5.4. Tratu txarrak jasan dituzten haurren ezaugarriak

Haurrek jasandako tratu txarren inguruan modu orokorrean idatzitako lanek agerian utzi dute ezen haurraren zenbait ezaugarrik umea tratu txarrak pairatzeko egoera zaurgarriago batean jar dezaketela (Ammerman, 1990).

Haur-arduragabekeriari dagokionez, ez da faktore soziodemografiko (sexua, adina, arraza/etnia) bereizgarririk aurkitu. Hala ere, arduragabekeria jasan duten haur/nerabeen jarrera ezagutzeko burututako ikerketek agerian utzi dute, horrelako tratu txarrik pairatzen ez duten umeekin alderatzen baditugu bederen, gurasoekin elkarrekintza txikiagoa erakusten dutela eta jarrera-arazo handiagoak izaten dituztela (Aragona eta Eyberg, 1996; Bousha eta Twentyman, 1984 ; Rohrbeck eta Twentyman, 1986; Williamson *et al*., 1991). Jarrera-arazo horien maiztasunak eta intentsitateak lotura dute haur-arduragabekeria pairatzeko aukeren biderketan (Schumacher *et al*., 2001).

6.5.5. Familia-elkarrekintzen ezaugarriak

Azkenik, familiaren funtzionamenduarekin loturik, haur-arduragabekeria gertatzen den familien kasuetan, familia-elkarrekintzaren gainean egindako hausnarketek agertzen dute, arduragabeak ez diren familiekin erkatzen baditugu, gurasoen eta seme-alaben arteko elkarrekintzek honelako ezaugarriak islatzen dituztela: antolakuntza txikiagoa, kaotikoagoa, hitz egiteko joera txikiagoa, maila emozional baxuagoa, iraupen laburragoa eta izaera ezkorragoa (hitzezko bortxakeria handiagoa) eta afektu baikor txikiagoa (Bousha eta Twentyman, 1984; Burgess eta Conger, 1978; Crittenden, 1981; Crittenden eta Bonvillian, 1984; Gaudin *et al*., 1996; Polansky *et al*., 1992). Ama arduragabeak haurraren jolas-ekintzetan kritikoagoak, zuzentzaileagoak, arreta baikorra jartzeko gaitasun txikiagokoak direla ere ikusi da.

Kategoria	Arrisku-faktoreak
Ezaugarri soziodemografikoak	Pobrezia. Gurasobakarra izatea. Haur kopuru handia. Ama edo aita ez biologikoa agertzea. Amak haurraren zaintzaren ardura osoa du. Guraso banandu edo dibortziatuak. Aita gabeko etxea. Bizilagun ugari bizi dira familiaren etxean. Osasun fisiko edo emozionalarentzat arriskutsua izan daitekeen gune batean bizitzea. Isolamendu soziala edo gizarte-laguntzarik eza.
Zaintzaileen ezaugarriak	Bikotekidearen laguntzarik eza eta familia ugaria. Osasun emozionaleko arazoak. Enpatia eza. Alkohol edo drogen kontsumoa. Familia barruko biolentzia. Estresa. Guraso izateko gaitasun eza. Haurtzaroan jasandako tratu txarrak. Zenbait gaitan ezagutzarik eza (osasuna, babesa). Gizarte-zerbitzuen laguntzen erabilerarik eza. Heziketa gabezia. Adimen-gaitasun txikia.
Tratu txarrak jasan dituzten haurren ezaugarriak	Amarekin elkarrekintza gutxiago. Minusbaliotasuna. Haur goiztiarra. Pisu gutxi jaiotzean. Haurraren jarrera eta izaeran arazoak. Ikasketa-arazoak. Arreta-gabeziaz gain hiperaktibotasuna erakustea.
Familia-elkarrekintzen ezaugarriak	Familiek elkarrekintza gutxiago eta ezkorragoak erakusten dituzte. Familiek elkarrekintza-afektu baikor gutxiago erakusten dituzte.

6.2. taula. Arrisku-faktoreak haur-arduragabekerian.

Aurrez aipatutako arrisku faktoreez gain, badaude haur-arduragabekeria azaltzeko erabiltzen diren beste eredu batzuk ere, horien artean aipatzekoak dira *Estresari aurre egiteko eredua* (Hillson eta Kuiper, 1994) eta *Guraso arduragabeen informazio-lanketa* (Crittenden, 1993). Orain zehaztasun gehiagoz azalduko dugu azken eredu hori:

6.5.6. Guraso/zaintzaile arduragabeen informazio-lanketaren eredua

Crittenden-ek (1993), Milner-ek (honek haurrei egindako tratu txar fisikoen etiologia azaltzeko erabiltzen badu ere) bezala, informazio sozialaren lanketaren teoria hartzen du abiapuntutzat haur-arduragabekeria azaltzeko eredu teorikoa plazaratzeko orduan.

Ereduak, guraso arduragabeek informazio-lanketa nola gauzatzen duten deskribatzeko helburua du, bereziki haurren zaintzarako garrantzitsua den informazioa. Crittenden-en arabera, informazio-lanketaren estiloak eragin zuzena du haurraren behar eta gogo-aldartea hautemateko abilezian, pertzepzio horiek behar bezala ulertzeko orduan, erantzun egokiak aukeratzeko eta haurraren beharrak behar bezala betetzeko orduan.

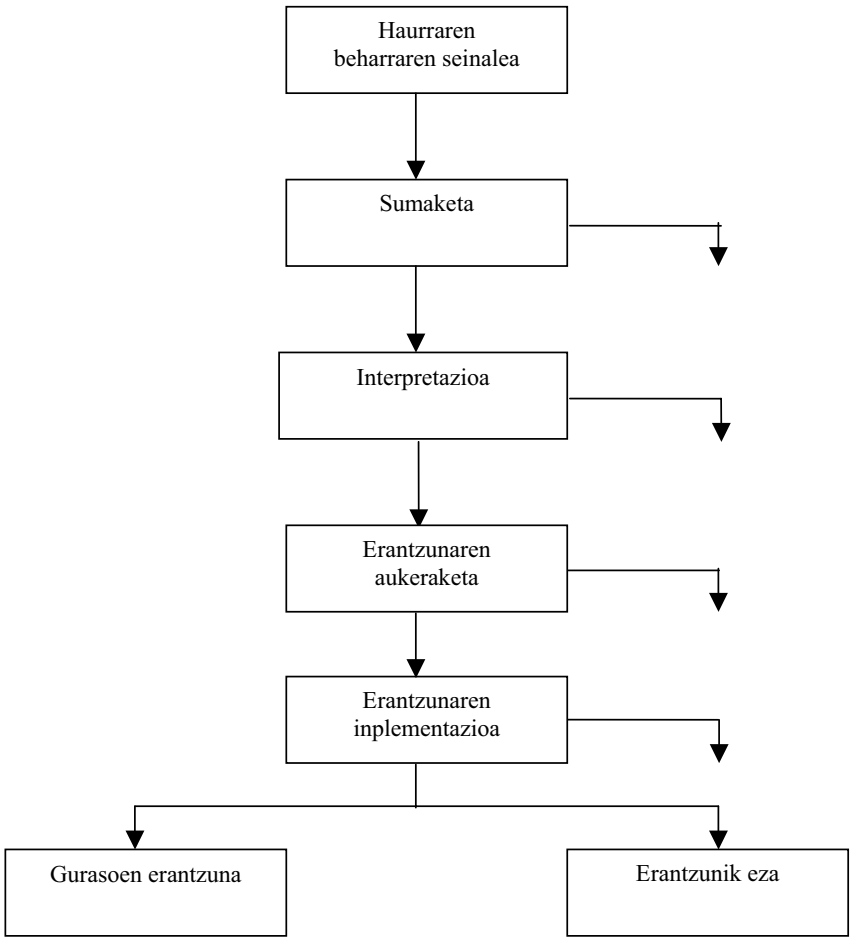
Crittenden-ek lau aipamen erabiltzen ditu zaintzaile arduragabearen jokaera deskribatzean: arduragabekeria haurraren beharren somaketan, arduragabekeria behar hori interpretatzeko momentuan, arduragabekeria haurraren beharrei erantzuna ematerakoan eta arduragabekeria erantzunaren inplementazioan (ikusi irudia).

Gizakiak jaiotzen den momentutik seinaleak igortzen ditu, negarra edo irribarrea adibidez, eta seinale horiek helburu bat izaten dute, zaintzailearen arreta erakarri eta haurrak momentuan momentuko garapenean dituen behar fisiko, emozional eta kognitiboak betetzea.

Demagun 6 hilabeteko haurrak *behar-seinale* bat igortzen duela, adibidez, negar bat. Eredu honen arabera, zaintzaileak ezin du haurraren negarra sumatu, hori dela-eta, ez du inongo prozesu mentalik abiaraziko eta ez du haurraren beharra asetzeko ezer egingo. *Somaketaren ukazio-prozesu* hau sintomatologia depresiboa, gehiegizko barnerakoitasuna, droga-kontsumo altua edo atzerapen metala duten pertsonengan agertzen da maiz.

Zaintzaileak estimulua jaso eta kasurik ez egitea erabaki dezake. Kasu egingo balio, zaintzaileak *seinalearen esanahia interpretatu*ko luke.

Zaintzaile batzuk haurraren seinaleaz ohar daitezke baina seinale horien interpretazio okerra egin dezakete. Zaintzaile batzuek pentsa dezakete negarra ekintza errepikatu bat dela, bere komunikazio-balioa galdu eta erantzun azkarra ez lukete beharrezko joko. Beste batzuetan zaintzaileak haurra hezteko modu jakin bat du, eta horrek modu arduragabean jokatzera eramaten du. Aurreko adibidearekin jarraituz, badaude zaintzaile batzuk haurra negarrez hasten bada lasai uzten ikasi dutenak, badakite eta, umeak horrela lasaitzen ikasten duela. Beste batzuetan zaintzaileak haurraren negar-hotsa aintzakotzat hartu arren ez erantzuteari egoki deritzo edo ez erantzutea erabakitzen du. Adibidez, zortzi urteko haurrak gurasoei gose dela jakinarazten die. Zaintzaile arduragabeak, haurra gai dela pentsatuz, jateko zerbait presta dezan agintzen dio.



Iturria: Crittenden, 1993: 30.

6.1. irudia. Haurraren jarreraren informazio-lanketaren prozesua.

Aipatutako lehenengo adibidearekin jarraituz, negarraren esanahiaren interpretazioaren arabera, zaintzaileak erantzun bat edo beste aukera dezake. Zaintzaile egokiak pentsa dezake negarra nekearen adierazle bat izan daitekeela eta jarraian haurra besoetan hartu eta lokarrarazi; edo titia eman diezaioke gero oheratzeko. Zaintzaile arduragabearen kasuan seinalea sumatu eta esanahia asmatuta ere, gerta daitekeena da erantzuna ematen ez jakitea edo egokitze-erantzun bat ematea. Hori guztia gertatzearen arrazoiak hainbat izan daitezke, esperientzia eza edo erantzun zuzenak emateko eredurik eduki ez izana, kasu.

Horri giza sare egoki baten gabezia gehitzen badiogu haur-arduragabekeria izateko arriskua dezente handitzen da. Crittenden-en arabera, kasu askotan, zaintzaile

arduragabeak ikasten du onena ezer ez egitea dela. Osasun-arazo mentalen kasuan edo haur edo nerabea droga edo alkohola kontsumitzen ari den kasuetan, adibidez.

Azken fasean *erantzun aukeratua ukatua* da. Haur-arduragabekeria gertatzen den kasu askotan zaintzaileek badakite nola jokatu, baina ez dute egiten. Crittenden-ek zenbait arrazoi ematen ditu hori gertatzeko, hots, arduragabekeria gertatzeko. Erantzuna emateko orduan, erantzuna galarazten duten faktoreek arreta galtzea ekar dezakete. Adibidez, haurren kasuan, zaintzaileak laguntza emateko momentuan dei bat jasotzen badu. Crittenden-ek horrelakoak, noizbehinka, etxe guztietan gertatzen direla argitzen du. Hala ere, familia arduragabeetan, giro nahasia dagoen familietan, horrelakoak maiz gertatzen dira eta umearen garapenean eragina izaten dute.

Beste zaintzaile arduragabe batzuek, aldiz, ez dute haurraren beharrak betetzeko gaitasunik izango bakoitzaren behar edo arazoek ezinezko egiten dutelako, adibidez, diru-iturri eskasa duten familietan zaintzaileak lan bat baino gehiagotan aritu daitezke.

Azkenik, Crittenden-ek (1993) zaintzaileak erantzuna martxan jartzean duen karga afektiboa ere kontuan hartzen du, horrek erantzunaren ukazioan parte hartzen duelako. Adibidez, ama depresioa pairatzen ari den eta laguntza psikologikoa behar duen alabaren egoeraren arduradun sentitzeak edota lotsa edota atsekabea sentitzeak horren erantzuna geldiaraziko luke.

Eredu honek haur-arduragabekeriaren tratamenduan eragin handia izan du. Crittenden-ek honako hau proposatzen du:

- Zaintzaile eta gurasoen zaintza edo ardura beharrezko egiten duten seinale zehatzen identifikazioa erakustea.
- Zaintzaile eta gurasoei haurren seinaleak behar bezala ulertzen erakustea.
- Haurren beharrak garatzeko guraso-jokabide multzoa erakustea.
- Hainbat jokabide aukeratzea bere inplementazioa sustatzeko.

6.6. HAUR-ARDURAGABEKERIAREN ONDORIOAK

6.6.1. Sarrera

Kapitulu honetan zehar, behin baino gehiagotan azpimarratu dugu haur-arduragabekeria haurrei egindako tratu txar mota bat dela, askotan, beste tratu txar mota batzuekin ageri dena. Iraganean, ikertzaileek eta klinikoek onartzen zuten garapenean izaten diren ondorio ezkorrak haurrek pairatutako tratu txarrek duten izaeraren eraginagatik gertatzen zirela (bere izaera aktiboagoagatik), hau da, tratu txar fisikoengatik. Hala ere, gabezia asko eta asko, haur-arduragabekeria atzeman ez izanari egotzi beharko litzaizkioke.

Gaur egun, haurraren garapenean, haur-arduragabekeria tratu txar fisikoak baino kaltegarriagoa izan daitekeela ikusi da, batez ere, hizkuntzaren garapenari (Allen eta Oliver, 1982), garapen psikosozialari (Bousha eta Twentyman, 1984; Egeland, Sroufe eta Erickson, 1983) eta erantzun enpatikoari (Frodi eta Smetana, 1984) dagokienez.

Gainera, haur-arduragabekeria pairatu duten umeek, tratu txar fisikoak jasan dituztenekin alderatuta, atzerapen akademiko eta arazo kognitibo larriagoak erakusten dituzte, baita isolamendu soziala, berdinkideen onarpen txikiagoa eta barruranzko jokabidean arazo (kanporanzko jokabide-arazoekin oposizioan) gehiago ere.

Ezaguna da, orobat haur-arduragabekeria modu bakartian gertatzen bada, tratu txar fisikoekin lotuta gertatzen denean baino ondorio larriagoak izaten dituela (Hildyard eta Wolfe, 2002).

Zehatzago esateko, hainbat ikerketak erakutsi dute haur-arduragabekeria jasan duten haurrek, tratu txarrik sufritu ez duten umeekin alderatuta, kanporanzko eta barruranzko jokabide-arazo gehiago (Aber, Allen, Carlson eta Cicchetti, 1989; George eta Main, 1979; Herrenkolh, Herrenkolh, Egolf eta Wu, 1991; Pianta Egeland eta Erickson, 1989) eta isolamendu soziala eta kideen baztertze handiagoa erakusten dutela (Crittenden, 1992; Erickson eta Egeland, 1996; Gaudin, Polansky eta Kilpatrick, 1993; Pianta *et al*, 1989). Aipatu, haur-arduragabekeria heriotza-arriskua sor dezakeen faktorea ere izan daitekeela honelako gertaerekin lotuta agertzen bada, behintzat: elikadura txarrarekin, zaintzarik ezarekin, haurraren gaixotasunari erantzuteko gaitasunik ezarekin eta gurasoen droga-kontsumoarekin, adibidez (Fieguth, Günter, Kleemann eta Tröger, 2002; Hobbs eta Wynne, 2002).

Zoritxarrez, batetik, arazoaren konplexutasunaren ondorio gisa, bestetik, haur-arduragabekeria definitzeko orduan estandarizatze ezaren ondorioz, haur-arduragabekeriaren inguruan egindako ikerketa asko akats metodologiko eta operazionalizazio-arazoz josita daude (Dubowitz, Black, Starr eta Zuravin, 1993). Ondoren, hainbat ikerketak baieztatu dutena erakutsiko dugu, haur-arduragabekeriak eragindako ondorio nagusiak zeintzuk diren garapen-garai desberdinetan, hots, haurtzaroan, nerabezaroan eta helduaroan.

6.6.2. Ondorioak haurtzaroan

6.6.2.1. Ondorio fisikoak

Haur-arduragabekeriak adin guztietako haurrei eragiten die baina bere eragina gordinagoa da 0-3 urteko haurrengan. Adin horretakoek denboraren gehiengoa zaintzaile eta arduradunen esku ematen dute, fisikoki eta psikologikoki mendeko direlarik (Scannapieco eta Connell-Carrick, 2002).

Haur-arduragabekeria elikadura txarrarekin, istripuekin eta garapen-atzerapenarekin lotu izan da. Haur-arduragabekeriaren muturreko ondorio bat "garapenaren atzerapenaren sindrome ez-organikoa" da, jatorri psikosoziala duen gaitz horren ondorio dira haurrak garapen- eta hazte-prozesuan pairatzen dituen atzerapen larriak (Oliván, 2003; Slack, Holl, Altenbernd, McDaniel eta Stevens, 2003).

Ondorio neurobiologikoei dagokienez, ikerketa gehienak tratu txar fisiko eta sexualek dituzten ondorio neurobiologikoak aztertzen ahalegindu dira. Dena den, azkenaldian zenbait ikerketa haur-arduragabekeria jasandako haurrekin ere saiatu dira.

Ikerketa horiek haur-arduragabekeria garunean jazotako garapen ez-normalarekin lotu dute, batez ere, garunaren gorputz kailukararen morfologia aztertu dutelarik. Adibidez, Teicher-ek eta besteek (2004) egindako ikerketetan haur-arduragabekeria jasandako gazteek, gainerakoekin alderatuta, gorputz kailukara txikiagoa agertzen zutela ikusi zuten.

6.6.2.2. Hizkuntzaren garapena

Ikerketa ezberdinek baieztatu dute haur-arduragabekeria sufritu duten haurrek atzerapen larriak izaten dituztela hizkuntzaren garapenean (Katz, 1992; Pino, Herruzo eta Moya, 2000). Adibidez, Allen eta Oliver-ek (1982) egindako ikerketan tratu txar fisikoak izandako 13 haurren, haur-arduragabekeria pairatutako 7ren eta tratu txarrak jasan ez dituzten 28 haurren hizkuntz garapena aztertu zuten. Haur-arduragabekeria jasan zutenak ziren atzerapen larriena agertzen zutenak. Egile horien ustez, atzerapena inguruko estimulu faltaren ondorioz gertatzen da. Beste adibide interesgarri bat da (Pino *et al.,* 2000) 1-5 urte bitarteko umeekin egindako azterketa non haurren adin kronologikoarekin alderatuta 10 hilabeteko atzerapena erakusten zuten.

Gaur egun, eskolaurreko umeengan gertatzen diren haur-arduragabekeriaren kasuak hizkuntz garapenean azaltzen diren ulermen- eta ekoizpen-arazoak aurreikusteko baliagarriak direla uste da. Arazo horiek tratu txar fisikoak dituztenengan baino larriagoak izaten dira (Allen eta Oliver, 1982; Culp *et al*., 1991).

6.6.2.3. Garapen emozionala

Haur-arduragabekeriak haurraren garapenean dituen ondorioen gainean egindako hainbat azterketak ondorioztatzen dutenez, tratu txar mota honek zuzenean eragiten du modu normalizatu batean haurrak ulermen emozionalaz eta emozioak erregulatzeko trebetasunaz jabetzeko dituen oztopoetan (Shipman, Edwards, Brown, Swisher eta Jennings, 2005). Emozioak erabiltzeko trebetasunen garapena beharrezkoa da banakoaren egokitze eta funtzionamendu psikosozialerako. Arlo horretan egindako ikerketak, batez ere, oinarrizko hiru trebetasunen inguruan egin

dira: (1*) emozioen kodetze eta deskodetzea*; honek besteen espresio emozionalak ezagutu eta norberarenak modu argi eta egokian adieraztea eskatzen du; (2) *ulermen emozionala*, honek besten espresio emozionalen kausa eta ondorioen ulermena zein besteenganako erantzun emozional egokiak ekoizteko trebetasuna ere eskatzen du; (3*)erregulazio emozionala,* hau espresio eta esperientzia emozionalaren erregulatze-trebetasuna exijitzean datza.

Orain arte lan gutxi izan dira trebetasun emozionalak haur-arduragabekeria jasan duten umeengan aztertu dituztenak. Pollac, Cicchetti, Hornung eta Reed-ek (2000) burututako ikerketan haur-arduragabekeria jasan duten eskolaurreko haurrek besteen espresio emozionalak deskodetzeko zuten trebetasuna aztertu zuten. Egin zuten aurkikuntza hau izan zen: haur-arduragabekeria jasandako umeek, tratu txarrik jaso gabeko haurrekin alderatuta, besteek adierazitako espresio emozionalekiko agertzen zuten jarrera nahasiagoa zela eta emozioak bereiztea zailago egiten zitzaiela. Era berean, haur horiek, estres-egoeran aurkitzen direnean, atsekabetuago agertzen direla ere frogatu da (Crittenden, 1985b; 1992).

Nabarmendu behar den beste ikerketa Shipman-ek eta besteek (2005) egindakoa da. 6-12 urte bitarteko haurrak erabili zituzten, haur-arduragabekeria sufritu duten 24 haur eta sufritu ez duten beste 24 haurrekin aritu ziren, galdeketa-orrien bidez haien ulermen eta erregularizazio emozionalaren maila zein zen jakiteko asmoz. Emaitzak adierazi zuen haur-arduragabekeria sufritu zuten haurrek, besteekin alderatuta, emozioak ulertzeko arazo gehiago erakusten zutela (emozioaren kausa eta ondorioak, besteen emozioen erantzun emozional egokien bilaketa) eta egora sozialek eragindako emozioei modu eraginkor batean aurre egiteko estrategia gutxiago erabiltzen zutela (ingurune sozialaren erabilera, adibidez, "norbaiti kontatzen diot hobeto sentitu arte" eta abar). Gainera, berretsi zuten haur-arduragabekeria sufritu duten haurrek amari beren emozioen berri emateko beldur gehiago zutela eta, ematekotan, laguntza txikiagoa eta egoera gatazkatsu bat izateko aukera gehiago izango zutela.

6.6.2.4. Jokaera soziala

Haur-arduragabekeria pairatu duten haurrek erakusten duten jokaera sozialaren ezaugarrietako bat egokitzapen sozial txikia da, zeinean isolamendu soziala eta parekoekin dituzten elkarrekintza pobreak nagusi diren (Hildyard eta Wolfe, 2002).

Zenbait ikerketak baieztatu dute haur-arduragabekeria sufritu duten haurrek parekoekin elkarrekintza gutxiago dituztela, elkarrekintzetan iheskorragoak direla eta tratu txar fisikoak edo haur-arduragabekeria sufritu ez duten haurrekin konparatuta sozialki baztertuago daudela (Camras eta Rappaport, 1993; Hoffman-Plotkin eta Twentyman, 1984; Pianta *et al*., 1989). Adibidez, Crittenden-ek (1992) egindako laborategi-azterketa batean, tratu txarrak jasandako haurren eta jasan ez dituztenen elkarrekintzak aztertuz, erakutsi zuen ezen jolas libreko unean haur-arduragabe-

keria sufritu duten haurrek isolamendu handiagoa erakusten zutela, eta amekin zituzten elkarrekintzetan barnerakoiago eta pasiboagoak zirela.

Gainera, haur-arduragabekeria sufritu duten haurrek, haur-arduragabekeria sufritu ez duten haurrekin alderatuta, jokaera oldarkorragoa erakusten dutela ere frogatu da (Bousha eta Twentyman, 1984; Pianta *et al*., 1989). Hala ere tratu txar fisikoak jasan dituztenekin alderatuta, erasokortasun txikiagoa agertzen dutela ere ikusi da.

Adibidez, Green-ek (1975) tratu txar fisikoak jasan dituzten haurrek etxean zein eskolan jokaera oldakorragoa zutela ikusi zuen. Kent-ek (1976), berriz, aditzera eman zuena hau izan zen: haur-arduragabekeria zein tratu txar fisikoak jasandako haurrak, tratu txarrik jasan ez zutenekin alderatuta, oldarkorragoak zirela; baina, tratu txar fisikoak jasan zituztenak haur-arduragabekeria jasandakoak baino oldarkorragoak zirela. Reidy-k (1977) tratu txar fisikoak jasandako haurrak zein haur-arduragabekeria jasandako haurrak, tratu txarrik jasan ez zutenekin alderatuta, erasokorrago agertzen zirela erakutsi zuen; hala ere, jolas fantastiko edo jolas librean, tratu txar fisikoak jasandako haurrak oldarkorrago agertzen ziren. Era berean, Hoffman-Plotkin eta Twentyman-ek (1984) tratu txar fisikoak jasandako haurrak oldarkorragoak zirela ikusi zuten. Bestalde, haur-arduragabekeria jasandakoek, tratu txar fisikoak jasandako haurrekin eta tratu txarrik jasan ez zutenekin alderatuta, parekoekin elkarrekintza gutxiago zituztela egiaztatu zuten.

Prino-k eta Peyrot-ek (1994) egindako ikerketan 5-8 urte bitarteko tratu txar fisikoak jasandako 21 haurren, haur-arduragabekeria jasandako 26 haurren eta tratu txarrik jasan ez zuten 21 haurren jokaera aztertu zuten. Tratu txar fisikoak jasan zituztenek oldarkortasun handiagoa erakusten zutela ikusi zuten; haur-arduragabekeria jasandakoek, berriz, jokaera isolatu eta meneko jokaera erakusten zuten.

De Paúl eta Arruabarrena-k (1995) egindako azterketak aurrekoek ez bezalako ondorioak erakutsi zituen, non haur-arduragabekeria jasandako umeek oldarkortasun handiagoa eta tratu txar fisikoak jasandako haurrek isolamendu sozial handiagoa agertzen zuten.

Zenbait egilek diotenez, haur horiek ezaugarri moduan besteekiko erantzunik ez duten erlazio-ereduak gara ditzakete. Posible da, orobat, harremanetan hain esperientzia gutxi izanda, parekoekiko elkarrekintzak garatzeko gaitasun ezak emaitza moduan bazterketa ekartzea (Crittenden, 1988b; Mueller eta Silverman, 1989).

Arduragabekeriak eragin ezkorra du haurrarengan. Guraso arduragabeek lagun gutxi izateko joera dute (Crittenden, 1985c) eta horregatik haurrek aukera gutxiago dute laguntasun-harremanak ikusi eta eredu moduan erabiltzeko. Arduragabekeria mota ezberdinak hartzen baditugu, adibidez *emateko porrota* edo *zaintzarik eza,* umearengan dituzten ondorioak desberdinak direla ikusiko dugu. Frogatuta dago haurren ekintzak monitorizatu eta erregularizatzen dituzten guraso arduradunen

haurrek haien parekoen onarpena izateko aukera handiagoa dutela (Ladd eta Golter, 1988; Lollis *et al*., 1992). Aldiz, gurasoen zaintzarik eza pairatzen duten haurrek mugarik eza nabaritzen dute. Frogatu den beste bat da zaintza gutxi duten umeek parekoen eta jolaskideen onarpen txikiagoa dutela, hori jokaera oldarkorraren edo gaitasun ezaren ondorio gisa gerta daiteke. *Emateko porrota* pairatu duten haurrek beste egokitze-eredu bat erakusten dute. Badirudi haur horiek, zeintzuen gurasoek elikadura, arropa, babesa, bizitzeko beharrezko diren gauzak emateko orduan porrot egiten duten, eraginkorrak ez diren edo besteenganako erabilezinak diren ereduak sor ditzaketela giza harremanetatik isolatuz (Crittenden, 1988; Mueller eta Silverman, 1989). Tratu txarrak jasan dituztenengan ere ikusi da nola arduragabekeria fisikoa pairatu dutenak izan diren elikadura-arazo gehien sufritu dutenak, eta, noski, horrek haien jokaera sozialean eragina izan du. Elikadura eskasa duten haurrak energia-xahuketa txikiagoa egiten saia daitezke ekintza-maila baxu mantenduz eta inguruko estimulazio sozialetik isolatuz. Bolger, Patterson eta Kupersmidt-ek (1998) ondorioztatu zuten haur-arduragabekeria sufritu duten haurrek egokitze pertsonal okerragoa zutela. Adibidez, *Emateko porrota* pairatu duten haurrek tratu txarrik jasan ez zutenekin alderatuta jolaskide gutxiago zituztela ikusi zuten. *Zaintzarik eza*ri dagokionez, Bolger, Patterson eta Kupersmidt-ek (1998) uste dute parekoekiko harremanetan sortzen diren arazoekiko iragarpena zela. *Zaintzarik eza* pairatu zuten haurrek, tratu txarrik jasan ez zutenekin alderatuta, lagunekiko arazo eta gatazka gehiago zutela ikusi zuten.

6.6.2.5. Garapen kognitiboa eta akademikoa

Hainbat ikerketak erakutsi dute haur-arduragabekeria, bera bakarrik edo beste tratu txarrekin nahasturik, maila kognitibo baxua eta gaitasun akademikoaren maila baxuagoa izatearekin lotuta dagoela. Gainera, haur-arduragabekeriak, haurrei egindako beste tratu txar motekin alderatuta, atarramentu akademikoan ondorio latzagoak dituela frogatuta dago (Eckendrode, Laird eta Doris, 1993; Leiter eta Johnsen, 1994; Pianta *et al*., 1989; Pino *et al*, 2000). Haur horiek dituzten gabezien arrazoia azaltzerakoan hainbat egilek (Claussen eta Crittenden, 1991; Leiter eta Johnsen, 1994) gurasoen jarrera salatzen dute. Zaintzaile gehienek haurraren garapen kognitiboarekiko arreta erakusten dute hezkuntza formalaren aurreko eta ondorengo urteetan. Interes hori era desberdinetan ager daiteke bai irakurketa bultzatuz, bai etxeko lanak berrikusiz, baita lan pertsonala suspertuz ere.

Zaintzailearen inplikazio ezak gabeziak eragiten ditu ikasketa-prozesuan. Hipotesi horren inguruan Vondra, Barnett eta Cicchetti-k (1990) eskolaurreko adinean zeuden 36 haurri egindako azterketetan arduragabekeria jasandakoek, jasan ez dutenekin alderatuta, emaitza baxuagoak lortu zituzten hainbat ezagupen kognitibo eta fisikotan; horretaz gain, ikasketetarako motibazio baxuagoa ere erakusten zuten. Haien guraso eta irakasleek ere gaitasun txikiagoa aitortu zieten ezagupen kognitibo eta fisiko horietan.Vondra-k eta besteek (1990) gaitasun

kognitiboan agertutako desberdintasunak familia-inguruari egotzi ahal zitzaizkiola ondorioztatu zuten; etxebizitzaren egoera fisiko eta adinari egokitutako jostailuen erabilgarritasunari, zehatzago esanda.

Pino-k eta besteek (2000), lehenago aipatu dugun ikerketan, hauxe ikusi zuten: haurrek arazoak konpontzeko zailtasun gehiago eta gauzak gogoratzeko, antzekotasun eta ezberdintasunak ezarri eta bereizteko, objektuen eta ideien arteko loturak harrapatzeko baliabide gutxiago zutela. Ezaugarri horiek beste ikerketa batzuetan ere agertu dira. Beste batzuen artean nabarmentzekoa da *Minnesota Mother-Child Proyect*.

Minnesota Mother-Child Proyect (Pianta, Egeland eta Erickson, 1989) deritzon lana tratu txarren inguruan egindako lan interesgarrienetariko bat da, zeren informazio zehatza eskaintzen baitigu haur-arduragabekeriak garapen kognitibo eta akademikoan izan dezakeen eragin kaltegarriaren azterketan.

Azterketa hori era prospektibo eta longitudinalean egina dago, bertan 267 haurri eta haien amei egiten zaie jarraipena. Ama horien bizi-baldintzak zirela-eta (pobrezia-egoeran egon, gazteegiak izan, heziketa baxua eduki, laguntza eza edo bizimodu ezegonkorra), epe motzean, segur aski beren seme-alabak zaintzeko arazoak edukiko lituzketelako aukeratuak izan ziren. 24 hilabeteko adinarekin, haur-arduragabekeria pairatu duten haurrak, beste mota bateko tratu txarrik jasan ez dutenekin alderatuta, arazoen konponketan gogo gutxiagoz, haserrekoiago eta atsekabetuago agertzen ziren. 42 eta 52 hilabetera, haur-arduragabekeria jasandakoek, haurrei egindako beste mota bateko tratu txarrak jasan dituztenekin alderatuta, arazo gehiago agertzen zituzten ekintzak gauzatzeko orduan. Behin eskolan sartuta, haur horiek atzerapen kognitibo eta akademikoa eta giza elkarrekintzetarako eta gelako portaeran gabeziak erakusten zituzten.

Argudio horiek baieztatzen dituen beste adibide bat Kurtz, Gaudin, Wodarski eta Howing-ek (1993) egindako lana da. Egile horiek 8-16 urte bitarteko tratu txar fisikoak jasandako 22 haur, haur-arduragabekeria jasandako 47 ume eta tratu txarrik jasan ez duten 70 haur aztertu zituzten. Haur-arduragabekeria jasandako haurrek eskola-porrota eta atzerapen akademikoa erakusten zuten. Hala ere, ez da ahaztu behar gai honen inguruan Kendall-Tackett-ek eta Eckenrode-k (1996) egindako lana. Ikertzaile horiek haur-arduragabekeria jasandako 324 (217k era isolatu batean, 107k tratu txar fisikoekin edo sexualekin nahasian) haur eta neraberen atarramentu akademikoa aztertu zuten, tratu txar fisikorik jasan ez duten beste 420 haurrekin alderatuz. Emaitzak, modu sendo batean, haur-arduragabekeria jasandakoen atarramentu akademiko baxuagoa, hutsune kognitibo eta arau-hauste diziplinarioak baieztatzen ditu.

Irakasleriaren iritzia kontuan hartzen duten lanek ere aurreko ikerketen emaitzak baieztatzen dituzte (Kutz *et al*., 1993). *Minnesota Mother-Child Proyect* iker-

ketan 6 urtez haurrei egindako jarraipenak erakutsi zuen irakasleen aburuz tratu txar mota guztien artean haur-arduragabekeria jasandako haurrek erakusten zutela emaitza akademiko, emozional eta sozial txarrena (Pianta *et al.*, 1989).

6.6.2.6. Osasun mentala

Haur-arduragabekeria jasandako haurrek, haur-arduragabekeria jasan ez dutenekin alderatuta, *bordeline* nortasun-nahastea (Rogosh eta Cicchetti, 2005), haur-depresioa (Kim eta Cicchetti, 2006; Bolger eta Patterson, 2001), atxikimendu ez-segurua (Crittenden eta Ainsworth, 1989) eta disoziazio-sintoma (MacFie, Cicchetti eta Toth, 2001) gehiago erakusten dituzte.

Adibidez, *Minnesota Mother-Child Proyect* (Egeland, Sroufe eta Erickson, 1983) lanak erakutsi zuen haur-arduragabekeria jasandako haurrak, haur-arduragabekeria jasan ez duten haurrekin edo beste mota bateko tratu txarrak jasan dituztenekin konparatuta, halako ezaugarriak zituela: irakasleekiko mendekotasun handiagoa, bulkadak kontrolatzeko arazoak, autoestimu baxua, inguruneari egokitzeko gaitasun falta eta afektu baikorra agertzeko zailtasun gehiago eta afektu ezkorra agertzeko erraztasun handiagoa.

6.6.3. Ondorioak nerabezaroan eta helduaroan

6.6.3.1. Ondorio intelektuala eta atarramentu akademikoa epe luzera

Logikoa da pentsatzea haur-arduragabekeria jasandako haurrek haurtzaroan izandako atarramentu eta garapen kognitiboaren gabeziak nerabezaroan ere jarraituko duela. *Minnesota Mother-Child Proyect* (Pianta *et al.*, 1989*)* proiektuan parte hartu zuten haurrek edota Kendall-Tackett-en eta Eckenrode-ren (1996) lanean parte hartutakoek balio dezakete hipotesi honen erakusgarri. Ikerketa horietako gazteek, tratu txarrik jasan ez dutenekin konparatuta, atarramentu eskasagoa, ikasturte-errepikapen gehiago, kaleratze gehiago eta arau-hausteak egiteagatik arreta-dei gehiago izan dituzte.

Gainera jakinaren gainean gaude haurtzaroan eta nerabezaroan eskolan izandako arazoek helduaroan eta nerabezaroan jazotako arazo psikosozialekin lotura dutela. Adibidez Zingraff-ek, Leiter-ek, Johnsen-ek eta Myers-ek (1994) frogatu zuten eskolan eta gaztaroan arazorik ez izateak etorkizunean legez kanpoko ekintzetan parte ez hartzeko aukerak gehitzen dituela.

6.6.3.2. Jokaera soziala

Haurrek bezala, haur-arduragabekeria jasaten duten gazteek ere izaera soziala duten zailtasunak, batez ere, isolamendu soziala eta jarrera oldarkorra, erakusten dituzte. Zenbait ikerketaren arabera, gazte horiek haien parekoekin elkarrekintzak

ekiditeko jarrera dute (Kaufman eta Cicchetti, 1989), haien parekoen artean gaizki ikusiak dira (Pianta *et al*, 1989), antzeko gazteen aldean jolaskide gutxiago dituzte (Bolger, Patterson eta Kupersmidt, 1998) eta jarrera oldarkorragoa, disruptiboagoa eta ez-kooperatzailea agertzen dute (Manly, Kim, Rogosch eta Cicchetti, 2001). Azken horrekin loturik, Widom-en lanak (1989a, 1989b), zeinean haurren kontrako tratu txarren, legez kanpoko jokaeren eta jokaera kriminalen arteko erlazioa aztertzen zen, lotura ez osoa egin zuen, nerabezaroan edo helduaroan haur-arduragabekeria jasan dutenen eta legez kanpoko jokaera eta jokaera kriminala izan dutenen artean dagoen loturarekin.

Hala ere, azkenaldian plazaratutako beste azterketa batek ere gehiengoaren iritziaren kontra eta Gaudin-ek defendatutako ildoari jarraituz, non haur-arduragabekeria jasandako haurrek beste edozein motatako tratu txarrak jasan dituztenek baino ondorio latzagoak pairatzen dituztela esaten den, haur-arduragabekeria jasan izanak jokaera antisoziala izateko eta lege-hausteengatik atxilotua izateko aukerak biderkatzen dituela aditzera ematen du bai nerabezaroan baita helduaroan ere (Grogan-Kaylor eta Otis, 2003).

Bestalde, haur-arduragabekeria jasan izanak etxetik alde egiteko (Kaufman eta Widom, 1999), prostituziorako (Widom eta Kuhns, 1996) eta guraso gazte izateko (Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf eta Ruso, 1998) aukera gehiago izatearekin lotura du.

6.6.3.3. Osasun mentala

Haur-arduragabekeria jasan izanak funtzionamendu psikologiko pobrearekin duen lotura aztertu dute. *Minnesota Mother-Child Proyect* (Pianta *et al*., 1989) lanaren emaitzak erakutsi zuen arduragabekeria fisikoa pairatu zuten haurrek arazo psikoemozional larriak zituztela eta arazo horietako askok izaera barnerakoia zutela. Era berean, gai honekin lotura duten beste ikerketa batzuek erakutsi dutenez (Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson eta Egeland, 1997), arduragabekeria fisikoak eta zaintzarik ezak jokaera automingarriak aurrera eramateko (Paivio eta McCulloch, 2004), barne-hersturaren sintomak dituen nortasun-nahasteak izateko, depresioan erortzeko (Johnson, Smailes, Cohen, Brown eta Bernstein, 2000) eta nerabezaroan edo helduaroan nahaste disoziatiboak izateko aukerak handitzen ditu.

6.7. BIBLIOGRAFIA

Aber, J. L.; Allen, J. P.; Carlson, V. eta Cicchetti, D. (1989): "The effects of maltreatment on development during early childhood: recent studies and their theorical, clinical, and policy implications", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect,* Cambridge University Press, New York, 579-619.

Accardo, P. J. eta Whitman, B. Y. (1990): "Children of mentally retarded parents", *American Journal of Diseases of Children,* **144**, 69-70.

Allen, R. E. eta Oliver, J. M. (1982): "The effects of child maltreatment on language development", *Child Abuse and Neglect,* **6(3)**, 299-305.

Ammerman, R. T. (1990): "Etiological models of child maltreatment: A behavioral perspective", *Behavior Modification,* **14(3)**, 230-254.

Aragona, J. A. eta Eyberg, S. M. (1996): "Neglected children: Mother`s report of child behavior problems and observed verbal behavior", *Child Development,* **52**, 596-602.

Barnett, D.; Manly, J. T. eta Cicchetti, D. (1993): "Defining child maltreatment: The interface between policy and research", In D. Cicchetti eta S. L. Toth (arg.), *Child abuse, child development, and social policy*, Ablex, Norwood, NJ, 7-74.

Bolger, K. E. eta Patterson, C. J. (2001): "Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection", *Child Development,* **72(2)**, 549-568.

Bolger, K. E.; Patterson, C. J. eta Kupersmidt, J. B. (1998): "Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated", *Child Development,* **69(4)**, 1171-1197.

Bousha, D. M. eta Twentyman, C. T. (1984): "Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups: Naturalistic observations in the home", *Journal of Abnormal Psychology,* **93(1)**, 106-114.

Burgess, R. eta Conger, R. (1978): "Family interaction in abusive, neglectful and normal families", *Child Development,* **49**, 1163-1173.

Camras, L. A. eta Rappaport, S. (1993): "Conflict behaviors of maltreated and nonmaltreated children", *Child Abuse and Neglect,* **17(4)**, 455-464.

Cantwell, H. B. (1997): "The neglect of child neglect", in M. E. Helfer, R. S. Kempe eta R. D. Krugman (arg.), *The battered child* (5. ed.), The University of Chicago Press, Chicago, 347-39.

Chaffin, M.; Kelleher, K. eta Hollenberg, J. (1996): "Onset of physical abuse and neglect: Psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data", *Child Abuse and Neglect,* **20(3)**, 191-203.

Christensen, M. J.; Brayden, R. M.; Dietrich, M. S.; McLaughlin, F. J.; Sherrod, K. B. eta Altemeier, W. A. (1994): "The prospective assessment of self-concept in neglectful and physically abusive low income mothers", *Child Abuse and Neglect,* **18(3)**, 225-232.

Claussen, A. H. eta Crittenden, P. M. (1991): "Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment", *Child Abuse and Neglect,* **15(5)**, 5-18.

Coohey, C. (1995): "Neglectful mothers, their mothers, and partners: The significance of mutual aid", *Child Abuse and Neglect,* **19(8)**, 885-895.

————, (1998): "Home alone and other inadequately supervised children", *Child Welfare,* **77**, 291-310.

————, (2003): "Defining and classifying supervisory neglect", *Child Maltreatment,* **4**, 145-156.

–––––––––, (2003): "Making judgments about risk in substantiated cases of supervisory neglect", *Child Abuse and Neglect,* **27(7)**, 821-840.

Coope, C. M. eta Theobald, S. (2006): "Children at risk of neglect: Challenges faced by child protection practitioners in Guatemala City", *Child Abuse and Neglect,* **30**, 223-536.

Crittenden, P. M. (1981): "Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interactions", *Merrill Palmer Quarterly,* **27(3)**, 201-218.

————, (1985b): "Maltreated infants: Vulnerability and resilience", *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines,* **26(1)**, 85-96.

————, (1988b): "Distorted patterns of relationship in maltreating families: The role of internal representational models", *Journal of Reproductive and Infant Psychology,* **6(3)**, 183-199.

————, (1992): "Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretaction using attachment theory", *Child Abuse and Neglect,* **16(3)**, 329-343.

————, (1993): "An information processing perspective on the behavior of neglectful parents", *Criminal Justice and Behavior,* **20**, 27-49.

————, (1999): "Child neglect. Causes and contributions", in H. Dubowitz (arg.), *Neglected children; research, practice, and policy,* Sage, Thousand Oaks, CA, 24-46.

Crittenden, P. M. eta Bonvillian, J. D. (1984): "The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity", *American Journal of Orthopsychiatry,* **54(2)**, 250-262.

Crittenden, P. eta Ainsworth, M. (1989): "Child maltreatment and attachment theory", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 432-463.

Culp, R. E.; Culp, A. M.; Soulis, J. eta Letts, D. (1989): "Self-esteem and depression in abusive, neglecting, and nonmaltreating mothers", *Infant Mental Health Journal,* **10(4)**, 243-251.

De Paúl, J. (2001): "Explicaciones etiológicas de diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil", in J. De Paúl eta I. Arruabarrena (arg.), *Manual de protección infantil* (2. ed.), Masson, Bartzelona, 25-64.

De Paúl, J. eta Arruabarrena, I. (1995): "Behavior problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain", *Child Abuse and Neglect,* **19(4)**, 409-418.

Drake, B. eta Pandey, S. (1996): "Understanding the relationship between neighborhood poverty and specific types of child maltreatment", *Child Abuse and Neglect,* **20(11)**, 1003-1018.

Dubowitz, H. eta Black, M. (1996): "Medical neglect", in J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, J. Carole eta T. Reid (arg.), *The APSAC handbook on child maltreatment,* Sage, Thousand Oak, CA, 227-242.

Dubowitz, H.; Black, M. M.; Kerr, M. A.; Starr, R. H. eta Harrington, D. (2000): "Fathers and child neglect", *Archieves of Pediatrics adolescence,* **154**, 135-141.

Dubowitz, H.; Black, M.; Starr, R. H. eta Zuravin, S. (1993): "A conceptual definition of child neglect", *Criminal Justice and Behavior,* **20**, 8-26.

Dubowitz, H.; Pitts, S. C.; Litrownik, A. J.; Cox, C. E.; Runyan, D. eta Black, M. M. (2005): "Defining child neglect based on child protective services data", *Child Abuse and Neglect,* **29**, 493-511.

Dunn, M. G.; Tarter, R. E.; Mezzich, A. C.; Vanyukov, M.; Kirisci, L. eta Kirillova, G. (2002): "Origins and consequences of child neglect in substance abuse families", *Clinical Psychology Review,* **22**, 1063-1090.

Eckenrode, J.; Laird, M. eta Doris, J. (1993): "School performance and disciplinary problems among abused and neglected children", *Developmental Psychology,* **29(1)**, 53-62.

Egeland, B.; Sroufe, A. eta Erickson, M. (1983): "The developmental consequence of different patterns of maltreatment", *Child Abuse and Neglect,* **7(4)**, 459-469.

Erickson, M. F. eta Egeland, B. R. (1996): "Child neglect" in J. Briere; L. Berliner; J. A. Bulkley; J. Carole eta T. Reid (arg.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, Sage, Thousand Oak, CA, 4-20.

Fieguth, A.; Günther, D.; Kleemann, W. J. eta Tröger, H. D. (2002): "Lethal child neglect", *Forensic Science International,* **130**, 8-12.

Frodi, A. M. eta Smetana, J. (1984): "Abused, neglected, and nonmaltreated preschoolers' ability to discriminate emotions in others: the effects of IQ", *Child Abuse and Neglect,* **8(4)**, 459-465.

Garbarino, J. eta Collins, C. C. (1999): "Child neglect the family with a hole in the middle", in H. Dubowitz (arg.), *Neglected children: Research, practice, and policy*, Sage, Thousand Oak, 1-23.

Gaudin, J. M.; Polansky, N. A.; Kilpatrick, A. C. eta Shilton, P. (1996): "Family functioning in neglectful families", *Child Abuse and Neglect,* **20(4)**, 363-377.

George, C. eta Main, M. (1979): "Social interactions of young abused children: Approach, avoidance, and aggression", *Child Development,* **50(2)**, 306-318.

Gershater-Molko, R. M.; Lutzker, J. R. eta Sherman, J. A. (2003): "Assessing child neglect", *Aggression and Violent Behavior,* **8**, 563-585.

Gracia, E. eta Musitu, G. (1993): *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.

Green, A. (1975): "The child abuse syndrome and the treatment of abusing parents", in S. A. Pasternak (arg.), *Violence and victims*, Spectrum Publications, Holliswood, NY, 169-180.

Grogan-Kaylor, A. eta Otis, M. D. (2003): "The effect of childhood maltreatment on adult criminality: A tobit regression analysis", *Child Maltreatment,* **8(2)**, 129-137.

Guibert, M. (2005): *Negligencia infantil y déficit en empatía. Propuesta de un modelo teórico explicativo y estudio de algunos de sus componentes.* Universidad del País Vasco, Donostia-San Sebastián.

Herrenkohl, E. C.; Herrenkohl, R. C.; Egolf, B. P. eta Russo, M. J. (1998): "The relationship between early maltreatment and teenage parenthood", *Journal of Adolescence,* **21(3)**, 291-303.

Herrenkohl, R. C.; Herrenkohl, E. C.; Egolf, B. P. eta Wu, P. (1991): "The developmental consequences of child abuse: the Lehigh longitudinal study", in R. H. Starr eta D. A. Wolfe (arg.), *The effects of child abuse and neglect*, Plenum Press, New York, 57-80.

Hildyard, K. L. eta Wolfe, D. A. (2002): "Child neglect: Developmental issues and outcomes", *Child Abuse and Neglect,* **26(6-7)**, 679-695.

Hillson, J. C. eta Kuiper, N. A. (1994): "A stress and coping model of child maltreatment", *Clinical Psychology Review,* **14(4)**, 261-285.

Hobbs, C. J. eta Wynne, J. M. (2002): "Neglect of neglect", *Current Paediatrics,* **12**, 144-150.

Hoffman-Plotkin, D. eta Twentyman, C. T. (1984): "A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers", *Child Development,* **55(3)**, 794-802.

Jiménez, J.; Oliva, A. eta Saldaña, D. (1996): *El maltrato y protección a la infancia en España*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Johnson, J. G.; Smailes, E. M.; Cohen, P.; Brown, J. eta Bernstein, D. P. (2000): "Associations between four types of childhood neglect and personality disorder symptoms during adolescence and early adulthood: findings of a community-based longitudinal study", *Journal of Personality Disorders,* **14**, 171-187.

Katz, K. B. (1992): "Communication problems in maltreated children: A tutorial", *Journal of Childhood Communication Disorders,* **14(2)**, 147-163.

Kaufman, J. G. eta Widom, C. S. (1999): "Childhood victimization, running away, and delinquency", *Journal of Research in Crime and Delinquency,* **36(4)**, 347-370.

Kaufman, J. eta Cicchetti, D. (1989): "Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development: Assessments in a day-camp setting", *Developmental Psychology,* **25(4)**, 516-524.

Kendall-Tackett, K. A. eta Eckenrode, J. (1996): "The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective", *Child Abuse and Neglect,* **20(3)**, 161-169.

Kent, J. T. (1976): "A follow-up study of abused children", *Journal of Pediatric Psychology,* **1**, 25-31.

Kim, J. eta Cicchetti, D. (2006): "Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children", *Child Development,* **77(3)**, 624-639.

Kurtz, P. D.; Gaudin, J. M.; Wodarski, J. S. eta Howing, P. T. (1993): "Maltreatment and the school-aged child: School performance consequences", *Child Abuse and Neglect,* **17(5)**, 581-589.

Ladd, G. W. eta Golter, B. S. (1988): "Parent´management of presccolers´peer relations: Is it related to children´s social competence", *Developmental Psychology,* **24**, 109-117.

Leiter, J. eta Johnsen, M. C. (1994): "Child maltreatment and school performance", *American Journal of Education,* **102(2)**, 154-189.

Lollis, S. P.; Ross, H. S. eta Tate, E. (1992): "Parent´regulation of children´peer interactions: Direct influences", in R. D. Parke eta G. W. Ladd (arg.), *Family-peer relationships: Modes of linkage*, Erlbaum, Hillsdale, NJ, 255-281.

López, F.; Carpintero, E.; Hernández, A.; Martin, M. J. eta Fuertes, A. (1995): Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España, *Child Abuse and Neglect,* **19(9)**, 1039-1050.

Macfie, J.; Cicchetti, D. eta Toth, S. L. (2001): "Dissociation in maltreated versus nonmaltreated preschool-aged children", *Child Abuse and Neglect,* **25(9)**, 1253-1267.

Manly, J. T.; Kim, J. E.; Rogosch, F. A. eta Cicchetti, D. (2001): "Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype", *Development and Psychopathology,* **13(4)**, 759-782.

Martin, M. J. eta Walters, J. (1982): "Familial correlates of selected types of child abuse and neglect", *Journal of Marriage and the Family,* **44(2)**, 267-276.

Mueller, E. eta Silverman, N. (1989): "Peer relations in maltreated children", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory an research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 529-578.

Ogawa, J. R.; Sroufe, L. A.; Weinfield, N. S.; Carlson, E. A. eta Egeland, B. R. (1997): "Development and the fragmented self: longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample", *Development and Psychopathology,* **9**, 855-879.

Olivan, G. (2003): "Untreated dental caries is common among 6 to 12-year-old physically", *European Journal of Public Health. Mar,* **13(1)**, 91-92.

Paivio, S. C. eta McCulloch, C. R. (2004): "Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious", *Child Abuse and Neglect,* **28(3)**, 339-354.

Pianta, R.; Egeland, B. eta Erickson, M. F. (1989): "The antecedents of maltreatment: Results of the Mother-Child Interaction", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 203-253.

Pino, M. J.; Herruzo, J. eta Moya, M. C. (2000): "Estudio de las consecuencias del abandono físico en el desarrollo psicológico de niños de edad preescolar en España", *Child Abuse and Neglect,* **7**, 911-924.

Polansky, N. A. (1985): "Determinants of loneliness among neglectful and other low-income mothers", *Journal of Social Service Research,* **8(3)**, 1-15.

Polansky, N. A.; Ammons, P. W. eta Gaudin, J. M. (1985): "Loneliness and isolation in child neglect", *Social Casework,* **66(1)**, 38-47.

Polansky, N. A.; Chalmers, M.; Buttenwieser, E. eta Williams, D. (1981): *Damaged parents: An anatomy of child neglect*, University of Chicago Press, Chicago.

Polansky, N. A.; Gaudin, J. M. eta Kilpatrick, A. C. (1992): "The maternal characteristic scale: A crossvalidation", *Child Welfare League of America,* **71**, 271-280.

Polansky, N. A.; Gaudin, J. M.; Ammons, P. W. eta Davis, K. B. (1985): "The psychological ecology of the neglectful mother", *Child Abuse and Neglect,* **9(2)**, 265-275.

Pollak, S. D.; Cicchetti, D.; Hornung, K. eta Reed, A. (2000): "Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect", *Developmental Psychology,* **36(5)**, 679-688.

Prino, C. T. eta Peyrot, M. (1994): "The effect of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior", *Child Abuse and Neglect,* 18(10), 871-884.

Reidy, T. J. (1977): "The aggressive characteristics of abused and neglected children", *Journal of Clinical Psychology,* **33(4)**, 1140-1145.

Rogosch, F. A. eta Cicchetti, D. (2005): "Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder", *Developmental Psychopathology,* **17(4)**, 1071-1089.

Rohrbeck, C. A. eta Twentyman, C. T. (1986): "Multimodal assessment of impulsiveness in abusing, neglecting, and nonmaltreating mothers and their preschool children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **54(2)**, 231-236.

Scannapieco, M. eta Connell-Carrick, K. (2002): "Focus on the first years: An ecodevelopmental assessment of child neglect for children 0 to 3 years age", *Children and Youth Services Review,* **24(8)**, 601-621.

Schumacher, J. A.; Slep, A. S. eta Heyman, R. E. (2001): "Risk factors for child neglect", *Aggression and Violent Behavior,* **6(2-3)**, 231-254.

Sedlak, A. J. eta Broadhurst, D. D. (1998): *The third national incidence study of child abuse and neglect*, US Department of Health and Human Services, Washingtong, DC.

Shipman, K.; Edwards, A.; Brown, A.; Swisher, L. eta Jennings, E. (2005): "Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect", *Child Abuse & Neglect,* **29**, 1015-1029.

Slack, K. S.; Holl, J.; Altenbernd, L. eta McDaniel, M. (2003): "Improving the measurement of child neglect for survey research: Issues and recommendations", *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children,* **8**, 98-111.

Stowman, S. A. eta Donohue, B. (2005): "Assessing child neglect: A review of standarized measures", *Aggression and Violent Behavior,* **10**, 491-512.

Straus, M. A. eta Kantor, G. K. (2005): "Definition and measurement of neglectful behavior: Some principles and guidelines", *Child Abuse and Neglect,* **29(1)**, 19-29.

Teicher, M. H.; Dumont, N. L.; Ito, Y.; Vaituzis, C.; Giedd, J. N. eta Andersen, S. L. (2004): "Childhood Neglect Is Associated with Reduced Corpus Callosum Area", *Biological Psychiatry,* **56(2)**, 80-85.

Vondra, J. I.; Barnett, D. eta Cicchetti, D. (1990): "Self-concept, motivation, and competence among preschoolers from maltreating and comparison families", *Child Abuse and Neglect,* **14(4)**, 525-540.

Widom, C. S. (1989a): "Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse", *American Journal of Orthopsychiatry,* **59(3)**, 355-367.

————, (1989b): "Child abuse, neglect, and violent criminal behavior", *Criminology,* **27(2)**, 251-269.

Widom, C. S. eta Kuhns, J. B. (1996): "Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: a prospective study", *American Journal of Public Health,* **86(11)**, 1607-1612.

Williamson, J.; Borduin, C. eta Howe, B. (1991): "The ecology of adolescent maltreatment: a multilevel examination of adolescent physical abuse sexual abuse and neglect", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **18(4)**, 449-457.

Wilson, S. L.; Kuebli, J. E. eta Hughes, H. M. (2005): "Patterns of maternal behavior among neglectful families: Implications for research and interventions", *Child Abuse and Neglect,* **29**, 985-1001.

Wolfe, D. A. (1993): "Prevention of child neglect. Emerging issues", *Criminal Justice and Behavior,* **20**, 90-111.

Wolock, I. eta Horowitz, B. (1979): "Child maltreatment and maternal deprivation among AFDC recipient families", *Social Services Resource,* **53**, 175-194.

———— eta ————, (1984): "Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect", *American Journal of Orthopsychiatry,* **54(4)**, 530-543.

Zingraff, M. T.; Leiter, J.; Johnsen, M. C. eta Myers, K. A. (1994): "The mediating effect of good school performance on the maltreatment-delinquency relationship", *Journal of Research in Crime and Delinquency,* **31**, 62-91.

Zuravin, S. J. eta Taylor, R. (1987): "The ecology of child maltreatment: Identifying and characterizing high-risk neighborhoods", *Child Welfare,* **66(6)**, 497-506.

7. Haurrei egindako sexu-abusuak

7.1. SARRERA

Sexu-abusua azken bi hamarkadetan gehien eta hobekien ikertua izan den haurrei egindako tratu txar mota da. Ugariak izan dira sexu-abusuak haurraren garapenean eragin ohi dituen ondorio larriak azaleratu dituzten ikerketak. Hala ere, esan behar da, nahiz eta haurrei egindako sexu-abusuak, historikoki, betidanik hor egon diren, orain dela gutxi arte komunitate zientifikoa ez dela horietaz arduratu.

Haurren aurkako sexu-abusuak ikertu zituen lehena Ambroise Tardieu izeneko mediku frantsesa izan zen. *Étude médico-légale sur les attentats aux moeurs* (Moralaren aurkako irainen inguruko auzitegiko estudioak, 1857) liburuan, sexu-abusuak jasan zituzten 632 emakume kasu (gehiengoa haurrak) eta 302 gizonezko kasu aztertzera iritsi zen. Hala ere, gai honi buruz, Sigmund Freud psikoanalista famatuaren ideiak izan ziren mundu mailako inpaktua eta onarpena jaso zutenak. 1896an, Freud-ek artikulu bat argitaratu zuen non histeriaren jatorria haurtzaroan jasandako sexu-abusuan aurkitzen dela zioen (Freud, 1896/2006, 282).

Baieztapen horrek aditzera ematen zuen haurrei egindako sexu-abusua nahiko maiztasun handiz gertatzen zela eta biktimaren osasun mentalean oso ondorio negatiboak eragiten zituela. Geroago, eta agian problematika hau aditzera ematearen ondorioz jasan zuen presioagatik, bere ideiak eraldatu zituen, haurtzaroan gertatutako sexu-abusuaren inguruko oroitzapenak gaizki interpretatu zituela adieraziz. Freud-ek abusu gehienak errealak ez zirela kontsideratu zuen, haurraren fantasiaren produktuak baizik; eta "fantasia" horiek, Edipo konplexuaren teoriaren testuinguruan esplikatu zituen. Iritzi horrek eragin handia izan zuen ondorengo belaunaldietako psikiatra eta psikoanalistengan; horrek, gaiaren inguruko ideia okerrak eratzea ekarri zuen, denbora luzez indarra izan zuten ideiak. Hau da, profesional ugarik uste zuten haurrek helduekin sexu-harremanak izateko interesa zutela, horregatik, haurrek sexu-abusuak jasan izana baieztatzen zutenean gezurretan ari zirela uste zen (Labbé, 2005; López, Hernández eta Carpintero, 1995). Alderdi positibotzat, aipatu, psikoanalisiak inoiz ez zuela alde batera utzi haurtzaroko gertaeren garrantzia; are gehiago, haurren eta helduen arteko sexu-esperientzien inpaktu traumatikoa azpimarratu zuen.

Nahiz eta saiakerak ugariak izan, 70eko hamarkadaren erdialderaino eta 80ko hamarkadaren lehen urteetaraino itxaron behar izan zen, sexu-abusua, haurrei egindako tratu txar mota gisa onartzeko, eta bide batez, arazoaren onarpen soziala ahalbidetuko zuten baldintza sozialak eta zientifikoak sortzeko eta intzidentziaren eta garrantzi klinikoaren inguruko ikasketa zientifikoari ekiteko (Finkelhor, 1984; López, Carpintero, Hernández, Martín eta Fuertes, 1995). Gaur egun, baiezta dezakegu ezen haurren aurkako sexu-abusuaren arazoan eta horri loturiko fenomenoen ulermenean eta kontzientzia-hartzean aurrerapauso nabariak eman direla gure gizarteko maila guztietan.

Haurrei egindako sexu-abusuaren maiztasunari dagokionez, zaila da datu fidagarriekin kontatzea; batetik, kasuen gehiengoa ez delako salatzen; bestetik, kontuan izan behar delako sexu-abusuak ez dituela maila sozialak bereizten, hau da, bai maila sozial baxuko familietan bai maila sozial altuko familietan gertatzen da eta, azken horietan, Haurtzaroaren Babeserako Zerbitzuek zaila izaten dute kasuok detektatzea. Hainbat autoreren ustez, haurrei egindako sexu-abusuen kasuak maizago argitara ateratzen dira honako baldintza hauetan: sexu-abusuaren biktima den haurraren gurasoak abusuak jasan dituztenean beren haurtzaroan, maila sozioekonomiko baxuko familietan gertatzen denean edota guraso biologikoetako batekin soilik bizi diren haurren kasuetan (Finkelhor, Moore, Hamby eta Straus, 1997).

Prebalentziari dagokionez, ikerketek erakutsi dutenez sexu-abusua jasan duten emakumezkoen ehunekoa % 7tik % 36ra bitartekoa da; gizonezkoen kasuan, ehunekoa baxuagoa da, % 3tik % 29ra bitartekoa (Bouvier *et al.*, 1999; Briere eta Elliot, 2003; Finkelhor, 1994; Haj-Yahia eta Tamish, 2001; López *et al*., 1995; Tang, 2002). Portzentaje-ezberdintasun horiek, ikerketetan erabilitako metodologia ezberdinei egotz dakizkieke (haurrei emandako sexu-abusuaren definizioan, datuak jasotzeko erabilitako metodoan, laginketa-teknikan, sexu-abusuen kasuak salatzera inhibitzen edo bultzatzen dituzten faktore kulturaletan eta autoritate-indarrek biktimak babesteko duten moduan).

Estatu Espainola erreferentziatzat hartuz (López *et al.,* 1995), gaur egun arte egin den ezaugarri horietako lehen ikerketan, honako emaitza hauek lortu zituzten: prebalentzia-maila altu bat ikusi zen 17 urte baino gutxiagoko pertsonen artean (gizonezkoen % 15 eta emakumezkoen % 22). Antzeko maiztasunak lortu ziren herrialde anglosaxoietan (Finkelhor, 1993, 1994). Datu horiek kontuan izanik, gutxienez, 100 neskatik 20k (bostetik batek) eta 100 mutiletik 10ek (hamarretik batek) haurren kontrako sexu-abusu motaren bat jasaten dute 17 urte bete aurretik (López, 1995a).

Hala eta guztiz ere, haurrei egindako beste tratu txar motekin (tratu txar fisikoa, haur-arduragabekeria, tratu txar emozionala) alderatuz gero, sexu-abusua da prebalentzia baxuena aurkezten duen haurrei egindako tratu txar mota. Baieztapen hori, izaera autonomikoko eta nazionaleko ikasketetako datuen errebisioetan

(Inglés, 1995; De Paúl, Arruabarrena, Torres eta Muñoz, 1995; Jiménez, Oliva eta Saldaña, 1995/1996) eta beste estatuetan egindako ikerketetan (Wolfe, 1999) oinarritzen da.

7.2. DEFINIZIOA

Haurrei egindako sexu-abusuen kontzeptuak eraso sexualarekin zerikusia duten aktibitate eta egoera anitz inplikatzen ditu. Haurrei egindako sexu-abusua definitzerakoan hiru irizpide erabiltzea da ohikoena: adinaren asimetria, boterearen asimetria eta erasotzailearen eta biktimaren artean izan ohi diren jokaera motak.

Jokabide sexualak abusuzkotzat jo behar dira *adin-asimetria* gertatzen den egoeretan. Aspektu horrek biktimarengan erabaki-askatasuna ekiditen du eta ezinezkoa egiten du aktibitate sexual konpartitu bat; izan ere, parte-hartzaileek esperientzia, heldutasun biologiko eta itxaropen oso ezberdinak baitituzte. Asimetria horrek erlazio horretan murgilduta aurkitzen diren pertsonen berdintasun-aukera bertan behera geratzea dakar (López, Hernández eta Carpintero, 1995). Erasotzaileak biktimak baino 5-10 urte gehiago izan behar dituela azpimarratzen dute hainbat autorek. Beste hainbat autorek irizpide zurrunagoak hartu ohi dituzte, esanaz, erasotzailearen eta biktimaren artean 5 urteko ezberdintasuna egon behar dela, betiere, erasotuak 12 urte baino gutxiago baditu, eta 10 urteko adin-ezberdintasuna biktimak 12 urte baino gehiago izanez gero. Are gehiago, autore batzuek diotenez, haurrei egindako sexu-abusuaz hitz egin daiteke soilik erasotzaileak biktimak baino 15 urte gehiago dituenean.

Beste alde batetik, adina albo batera utzita, adituek asko azpimarratu dituzte erasotzailearen eta biktimaren arteko erlazio-asimetriaren beste hainbat aspektu (De Paúl, 2001; Mannarino eta Cohen, 1986). Adibidez, De Paúl-ek (2001: 20) honela definitzen du haurrei egindako sexu-abusua: «18 urte baino gutxiagoko haurrak botere- edo autoritate-posizio batean aurkitzen den heldu batengandik jasotzen duen edozein motatako kontaktu sexuala». De Paúl-ek berak erasotzailearen eta biktimaren artean ager daitezkeen hiru erlazio asimetriko mota aipatzen ditu: *botere-asimetria, ezagutza-asimetria* eta *gratifikazio-asimetria.* Botere-asimetrian, erasotzaileak biktima aktibitate sexuala izatera behartzen du, beraz, sexu-harremana ez da hartzen bien desioz burututako akziotzat. Kasu horietan erasotzailearen hainbat ezaugarri, hala nola adin-nagusitasuna, indar fisiko handiagoa izatea, manipulazio psikologikorako gaitasun handiagoa izatea eta abar, aspektu oinarrizkoak bilakatzen dira sexu-abusua gerta dadin. Ezagutza-asimetrian, erasotzailea, erlazio sexualaren esanahiaren eta inplikazioen inguruko ezagutza sofistikatuagoaren jabe da. Azkenik, gratifikazioari dagokionez ere asimetria ager daiteke non erasotzailearen ikuspuntutik helburu bakarra gratifikazio edo atsegin propioa lortzea den.

Beste alde batetik, erasotzailearen eta biktimaren arteko erlazio asimetriko horretatik abiatuta, hainbat definiziok azpimarratu dute helduez gain adingabeak ere definizio horietan barneratzeko beharra, zeren azken horiek botere-egoerak eraikiz biktima kontaktu sexualera bultzatzen duten kasuak ere gertatzen baitira. *National Center on Child Abuse and Neglect* delakoaren (1981) ikuspuntutik, sexu-abusua modu honetan defini daiteke: «Heldu baten eta adingabe baten artean gertatzen den kontaktu edo elkarrekintza sexuala, non haurra helduari edo beste pertsonei estimulazio sexuala eragiteko erabiltzen den». Haurrei egindako sexu-abusua, 18 urte baino gutxiagoko pertsonek ere egin dezakete, betiere, esanguratsuki helduagoak diren heinean edota biktimarekiko botere- edo kontrol-egoera batean aurkitzen direnean (Hartman eta Burguess, 1989: 97). Aspektu hori guztiz kontuan hartzekoa da, zeren eta hainbat gizartetan frogatu ahal izan da bortxaketa-kasuen % 20 adingabeek egiten dituztela eta erasotzaileen ia % 50ek beren lehen abusua 16 urte izan baino lehenago gauzatzen duela (López, Hernández eta Carpintero, 1995).

Erasotzailearen eta biktimaren artean izan ohi diren sexu-aktibitate motei dagokienez, abusua, kontaktu fisikoarekin edo gabe izan daitekeela argitu behar da. Kontaktu fisikoak inplikatzen du erasotzaileak sexualki esanguratsuak diren guneak ukitzea (genitalak edo bularrak igurztea, bagina bidezko koitoa, uzki bidezko koitoa, aho bidezko koitoa, eta abar). Haurren kontrako sexu-abusu egoerak balioesteko orduan, azpimarratu behar da sexu-abusua ez dela mugatu behar heldu eta adingabetuen artean gauzatzen diren erlazio behartuetara soilik; izan ere, badaude beste hainbat egoera non kontaktu sexuala eman ez arren, sexu-abusutzat hartu behar direnak, esate baterako, exhibizionismoa, izaera sexualeko aktibitateak egiteko eskaera, eta abar (López, Hernández eta Carpintero, 1995). Modu berean kontuan izan beharko lirateke helburu komertziala duten egoera sexualak, *esplotazio sexual* gisa ezagutzen direnak, hala nola adingabetuen argazki, film, marrazki lizun eta pornografikoak, bortxaketa, iraina, intzestua, prostituzioa, edota esplotazio sexualeko beste hainbat modu non haurraren osasuna eta ongizatea mehatxatuak eta kaltetuak geratzen diren (Wolfe, 1999).

Gure iritziz, Intebi eta Osnajanski-ren definizioak orain arte aipatutako aspektu guztiak barne hartzen ditu: «Haurrei egindako sexu-abusua haurrak guztiz ulertzen ez dituen aktibitate sexualetan murgiltzean datza, non umea ez den gai bere baimena emateko edota horretarako ez duelako heldutasun ebolutibo maila egokirik; sexu-abusutzat har daiteke, orobat, haurrak lege eta arau sozialak bortxatzen dituzten sexu-aktibitateetan parte hartzera bultzatzen dituztenean. Haurren aurkako sexu-abusua inplikatzen duten jarduerak heldu baten eta haur baten artean edota haur baten eta adingabe baten artean gerta daitezke, beren adinagatik edo heldutasun biologikoagatik, erantzukizun-, konfiantza- edo botere-posizio batean aurkitzen direnean. Erasotzaileak bere beharren asetasuna lortzea helburu duten aktibitate horiek, beste batzuen artean, honako egoera hauek inplikatzen dituzte: haurra legalak ez diren jarduera sexualetara bultzatzea, prostituzio edota beste praktika

sexual ilegalen bidez haurra esplotatzea, eta esplotazioa sustatzea material eta exhibizio pornografikoen bitartez» (2003: 73).

Ikus daitekeen bezala, haurrei egindako sexu-abusuak ez du loturarik gurasoen heziketan eta hezkuntzan diren gabeziekin, diziplina-faltarekin edo behar ebolutiboak ez asetzearekin, haurrei egindako tratu txar fisikoan, emozionalean eta arduragabekerian gertatu ohi den bezala. Esan daiteke haurrei egindako sexu-abusua hobekiago islatzen dela honako aspektu hauetan: konfiantzaren gehiegikerian, etsipenean, haurraren errugabetasunaren eta estatusaren intrusioan eta esplotazioan.

7.3. HAURREI EGINDAKO SEXU-ABUSUEN INGURUKO HAINBAT MITO, SINESMEN FALTSU ETA ARGIBIDE[11]

- *Haurrei egindako sexu-abusuak maiztasun gutxiz aurkezten dira*. Haurrei egindako sexu-abusuek uste baino prebalentzia-maila altuagoa aurkezten dute. Aldez aurretik aipatu den bezala, ikerketek erakutsi dute emakumeen % 7tik % 36rako proportzioak abusua jasan duela; gizonezkoen proportzio baxuagoa ageri da, % 3tik % 29ra bitartekoa.
- *Gaur egun maiztasun gehiagoz gertatzen dira.* Haurren kontrako sexu-abusuak, eta haurrei egindako tratu txarrak oro har, iraganean ez dira modu egokian aztertuak izan. Gaur egun, sexu-abusu kasuen detektatze-mekanusmoak askoz landuagoak eta hobeak dira. Horretaz gain, haurraren ongizatea eta osasuna zaintzeko salaketa funtsezkoa dela kontzientziatu da populazioa.
- *Haurrei egindako sexu-abusuak neskek jasaten dituzte soilik.* Autore guztiak ados daude, nesken kasuan sarriago agertzen dela, hala ere, duela gutxiko ikerketek argitara eman dute gizonezkoen artean ere portzentaje garrantzitsuan agertzen dela sexu-abusua. Adibidez, López eta besteek (1995) aurrera eramandako ikerketan, sexu-abusua jasan duten biktimen % 40 mutilak ziren. Finkelhor-ek (1986), Estatu Batuetan, Kanadan eta Ingalaterran hobekien burututako 19 ikerketen balantzea eginez baieztatzen du ezen emakumezkoen % 20k (ikerketa-iturriaren arabera % 6 eta % 62ko aldakortasunarekin) eta gizonezkoen % 10ek (% 3 eta % 31 bitartean) gutxi gorabehera haurtzaroan sexu-abusuak jasan dituztela.
- *Haurrei egindako sexu-abusuak nahaste psikopatologiko larriak dituzten pertsonek burutzen dituzte*. López eta besteek (1995) elkarrizketatutako pertsonen ehuneko altu batek adierazi zuen erasotzaileak patologia larriren bat edo sexu-desbideratzeren bat zuela. Hori horrela izanik ere, azpimarratu

11. Iturriak: Echeburúa eta Guerricaechevarría, 2005; Finkelhor, 1984; Intebi eta Osnaianski, 2003, López, 1995a; López *et al*., 1995.

behar da ez dela erasotzaile gehienek aurkezten duten ezaugarria, are gehiago, itxura eta bizitza-estilo normaleko pertsonak izan ohi dira.

- *Haurren kontrako sexu-abusua ia beti pertsona ezagun batek egiten du*. Erasotzaileak ezagunak nahiz ezezagunak izan daitezke eta familiakoak edo ez, nahiz eta azken horiek nagusitzen diren (López *et al.,* 1995).
- *Haurrei egindako sexu-abusua bortxaketaren sinonimo da*. Oso arraroa da erasotzaileak indar fisikoa erabiltzea. Konfiantza-, autoritate- edo boterelotura batez abusatzen da.
- *Haurrei emandako sexu-abusua intzestuaren sinonimo da.* Familiako kideek (familia barruan gertatzen diren sexu-abusuak) burututako edota familiaz kanpokoek (familiaz kanpo gertatzen diren sexu-abusuak) burututako sexu-abusu motak bereizten dira.
- *Haurrei egindako sexu-abusua barneratze genitalaren sinonimo da.* Sexu-abusuak kontaktu fisikozko eta ez fisikozko aktibitate gama zabala hartzen du bere baitan, hala nola exhibizionismoa, voyeurismoa, genitalen estimulazioa, ahozko kontaktu genitala, helduaren masturbazioa edota haurrarena, hatz edo beste objektuekin egindako barneratze genitala.
- *Haurrei egindako sexu-abusuak giro oso berezietan soilik gertatzen dira (txirotasuna, maila kultural baxua, eta abar).* Sexu-abusuak ez du ezberdintzen ez klase sozialik ez kulturarik; nahiz eta posible den giro zehatz batzuetan fenomenoa sarriago gertatzea, edozein maila sozioekonomiko edo kulturaletan ager daiteke.
- *Gertuko haur bati gertatuko balitzaio egoera hortaz jabetuko ginateke*. Sexu-abusuen kasu gehienak biktimaren oso gertuko pertsonek ez dituzte ezagutzen, sarritan ezkutatzera jotzen baitute. Soilik familia barneko sexu-abusu kasuen % 2 ezagutzera heltzen da gertatzen ari den denbora berean.
- *Amak salatzeko joera azaltzen du sexu-abusuaz jabetzen denean*. Ama bere haurra sexu-abusuen objektu izan dela jabetzen denean, arrazoizkoena litzateke pentsatzea ez duela gauza horrela utziko eta norbaiti jakinaraziko diola edota salatu egingo duela. Zoritxarrez, kasu askotan ez da horrela izaten, batez ere, erasotzailea familiako kidea den kasuetan, ama askoren erreakzioa gertaerak ezkutatzea izan ohi da.
- *Haurrei egindako sexu-abusua soilik pubertaroan gertatzen da*. Abusua edozein adinetan gerta daiteke, nahiz eta egia den pubertaroan gertatu ohi direla kasu gehien, haurra aldi horretan zaurkorragoak izan ohi baitira.
- *Haurrek ez dute egia esaten*. Haurrek ez dute gezurrik esaten sexu-abusu salaketa bat egiten dutenean. Adituen ustez, haurren kontakizun espontaneo hori da sexu-abusuaren adierazlerik fidagarrienetako bat. Hala ere, ez zaie behar adinako garrantzirik ematen adierazpen mota horiei eta arrazoitzeko

modu hauetara jotzen da askotan: «Oso txikia da eta fantaseatu egiten du», «haur guztiek izugarrizko sormena dute», «istorio hau erabiltzen du biktimarena egiteko eta ardura guztiei uko egiteko», «gezurretan aritzea gustatzen zaio». Oso garrantzitsua da kontuan hartzea, haurrek gezurrak esateko dituzten arrazoiez harago, ezinezkoa dela haurren gezurrak sexu-izaerako erreferentziak barneratzea eta, are gutxiago, helduen sexualitateari erreferentzia egiten dieten xehetasun zehatzak ematea.

- *Abusuen erantzukizuna haurrek beraiek daukate*. Arestian aipatu den bezala, iragan garaietan kontsideratzen zen haurrek helduekin sexu-harremanak izateko interesa zutela; horrela hartuz gero, haurrak sexu-aktibitate horien arduradun osoak edo partzialak bilakatzen dira. Gaur egun, ez dago argudio horri nondik heldu, beraz, abusuaren arduradun bakarra erasotzailea dela baiezta dezakegu.
- *Haurrek ekidin dezakete*. Haurrak ekiditen ikas dezakete, baina gehienetan gertatzen zaienean ez dute espero izaten, engainatu edota mehatxatu egiten dituzte eta ez dakite modu egoki batean erreakzionatzen.

7.4. HAURREI EGINDAKO SEXU-ABUSU MOTAK

Sexu-abusu motak bereizteko, bi irizpide hartzen dira kontuan: erasotzailearen eta biktimaren arteko harremana, eta kontaktu sexual mota.

Erasotzailearen eta biktimaren arteko harremana erreferentziatzat hartuz gero, haurren kontrako sexu-abusu mota hauek bereiz genitzake:

Familia barnean gertatzen den sexu-abusua edo intzestua	Heldu baten eta haur adingabe baten artean gertatzen diren izaera sexualeko aktibitateak non odolkidetasun zuzena duten (aita, ama, aitona-amona) edo anai-arrebak, osaba-izebak, iloba izan daitezkeen pertsonen aldetik jasaten den abusua. Guraso-rola betetzen ari den kideak ere sartzen dira bertan —esate baterako, adopziozko gurasoak, aitaorde/amaordeak, harrera-gurasoak— (De Paúl, 2001).
Familiaz kanpo gertatzen den sexu-abusua	Izaera sexualeko edozein sexu-abusu non erasotzailea ez den adingabearen familiakoa.

Kontaktu sexual mota kontuan hartuz gero, Finkelhor, Hotaling, Lewis eta Smith-ek (1990) hiru sexu-abusu mota ezberdintzen dituzte: kontaktu fisikorik gabeko abusua, abusua kontaktu fisikoarekin eta abusua koitoarekin. López eta besteek, antzeko sailkapen bat egiten dute: kontaktu fisikorik gabeko abusua eta kontaktu fisikoa gertatzen deneko abusua; bakoitzaren barnean zenbait azpiatal bereizten dira.

MOTAK	AZPIMOTAK
Kontakturik gabeko jokaerak	▪ Sexu-aktibitateak egiteko proposamena. ▪ Exhibizionismoa.
Kontaktua gertatzen deneko jokaerak	▪ Gerritik gorako laztanak. ▪ Gerritik beherako laztanak. ▪ Uzki bidezko koito-saiakera. ▪ Bagina bidezko koito-saiakera. ▪ Masturbazioa. ▪ Aho bidezko sexua. ▪ Uzki bidezko koitoa. ▪ Bagina bidezko koitoa.

Iturria: López *et al.,* 1995, 1.045. or.

7.1. taula. Haurrei egindako sexu-abusu motak.

Sailkapen horretatik abiatuta, duela gutxi Gipuzkoako Foru Aldundiak (2004) argitaratutako *Haurrak babesik gabeko egoeran daudenean eskuhartzeko gida* izenekoan, aipaturiko bi sexu-abusu motak argiago definitzen dira:

1. *Kontaktu sexualik gabeko sexu-abusua*. Haur bati bideratutako hizketa bidezko sedukzio esplizitoa (kontaktu fisikorik gabeko aktibitate sexual batean inplikatzeko haur bati eginiko eskaera), heldu batek bere genitalak erakustea eszitazio edo atsegin sexuala lortzeko helburuz (exhibizionismoa), haur baten presentzian masturbatzea edo aktibitate sexualean murgiltzea norberaren atsegin sexualerako, haurrari material pornografikoak erakustea edota horien inguruan mintzatzea.

2. *Kontaktu fisikoa gertatzen deneko sexu-abusua*. Haurraren zona erogenoak ukitzea; haurra helduaren zona erogenoak uki ditzan behartzea, animatzea edo uztea; behatza barneratzea (bagina edota uzkitik); objektu bat barneratzea (bagina edota uzkitik); ahozko kontaktu genitala, zakila barneratzea (bagina edota uzkitik); bagina bidez barneratzean saiatzea (bagina edota uzkitik), animaliekin kontaktu sexuala izan dezan haurra behartzea.

Bouvier eta besteek (1999), beren aldetik, bost sexu-abusu mota bereizten dituzte eta adina kontuan hartzen dute sailkapenean:

- Haurrarentzat ezezaguna den pertsona batek egiten duen (gutxienez bost urteko adin-ezberdintasunarekin) exhibizionismoa edo kontakturik gabeko abusua.
- Berdinkide batek, kontaktu fisikorik gabe, aurrera daraman abusua (bost urte baino gutxiagoko adin-desberdintasunarekin).
- Kontaktu fisikoa gertatzen deneko berdinkide batek gauzatzen duen abusua (bost urte baino gutxiagoko adin-desberdintasunarekin).

- Familia barruan gertatzen den abusua, errepikatua.
- Bi urtez edo gehiagoz gertatu den barneratze genitaleko abusua.

✓ Haurrei egindako sexu-abusuen prebalentzia-maila altua da. Emakumezkoen kasuan, % 7 eta % 33 artean mugitzen dira zifrak; eta gizonezkoen kasuan, % 3 eta % 15 bitartean.
✓ 100 neskatik 20k (bostetik batek) eta 100 mutiletik 10ek (hamarretik batek) gutxi gorabehera sexu-abusu motaren bat jasaten dute 17 urte bete aurretik.
✓ Haurrei egindako sexu-abusua jasaten duten nesken proportzioa mutilena baino altuagoa da (ia lau bider altuagoa).
✓ Lehen sexu-abusu gertaeraren batez besteko adina 7-8 urtekoa da eta abusuaren batez besteko iraupena 2 urtekoa.
✓ Ezgaituak diren haurrek haurrei egindako sexu-abusua jasateko bi bider probabilitate gehiago dute.
✓ Erasotzaileek honako ezaugarri hauek aurkezten dituzten haurrak hautatzen dituzte maiztasun handiz: autoestima baxua izatea, berdinkideekin erlazio urriak izatea eta gertaera abusiboa kontatzeko aukera gutxi izatea.
✓ Abusua egiten dutenen ia erdiek beren lehen jokaera abusiboa 16 urte bete baino lehenago burutu zuten.
✓ Abusuak beste pertsonek ikusiko ez dituzten edozein lekutan egin ohi dira.
✓ Haurtzaroan sexu-abusuak jasan izanak helduaroan birbiktimizazio berri bat nozitzeko arriskua asko areagotzen du.
✓ Ikerketek erakutsi dutenez, biktimen erdiak baino gutxiagok ezagutarazten dute jasandako abusua gertatzen den momentuan bertan, eta ehuneko altu batek ez du inoiz ezagutzera ematen eraso sexuala jasan izana, ikerketa batean galdetzen zaion arte.
✓ Oroimenaren inguruko ikerketek argitara atera dute biktimen % 38k helduaroan ez duela oroitzen jasandako abusuzko gertaera.
✓ Eraso sexuala ezagutzera ematen denean ere, soilik kasuen % 6-12 iristen dira autoritateen eskuetara.
✓ Erasotzaile gehienak gizonezkoak izan ohi dira. Gizon helduak eta gazteak, nerabeak barne.
✓ Emakumeek burututako erasoak, gehiengoa amek, kasuen % 25 hartzen dute.
✓ Pubertaroa, neskek eta mutilek haurrei egindako sexu-abusua jasateko aldirik zaurgarriena da.
✓ Epe luzerako ondorioen artean, haurtzaroan sexu-abusuak jasatearen eta bizitzan zehar arazo mentalak izateko joera nabarmenago baten artean lotura ugariak aurkitu izan dira.
✓ Abusu kasuen % 50-60 inguru soilik behin gertatzen dira. Hala ere, oso ohikoa da sexu-abusu gertaerak ugariak izatea (detektatutako kasuen % 50 baino gehiago eta % 75 bitarteko maiztasunarekin).
✓ Eskolaurreko haurrek, haur helduagoekin alderatuz gero, nahigabeko modu batean abusua ezagutzera emateko joera nabarmenagoa aurkezten dute.
✓ Hainbat jokabide susmagarrik abusua azalera dezakete, hala nola zauriak edo infekzioak baieztatzen dituzten froga medikoak, adingabetuaren argazki pornografikoak edo eraso-tzailearen aitormena.

Iturriak: Berliner eta Elliot, 1996; Finkelhor, 1984; López eta Del Campo, 2002; López *et al,* 1995; Trickett eta Putman, 1993; Widom eta Morris, 1997.

7.2. taula. Hainbat datu interesgarri.

7.5. HAURREI EGINDAKO SEXU-ABUSUEN SAILKAPENA

Metodologikoki, haurrei egindako sexu-abusuaren definizio operazionalak kontzepzio ezberdinak izan ditu eta horrek heterogeneotasun-arazoak eragin ditu ikerketa ezberdinen artean. Ondorioz, ikerketa-eremu honek, hein handi batean, burututako ikerketen artean konparaketak egiteko arazoari aurre egin behar izan dio (O´Beirne eta Repucci, 1997).

Hemen aurkezten den sailkapen-sistema, honako printzipio honetatik abiatzen da:

- Sexu-abusutzat jo behar da zaintzaile edota beste heldu arduradun baten eta haur baten artean gertatzen den edozein sexu-izaerako kontaktu edo sexu-izaerako kontaktu-saiakera, non helburua helduaren atsegin sexuala edo onura ekonomikoa lortzea den.
- Zaintzaile edo heldu arduraduna haurrarekin harremana duen edo haurrarekiko botere-posizio batean aurkitzen den familiako edozein partaide edo familiaz kanpoko edozein pertsona izan daiteke. Jarraian, sexu-abusua kodifikatzeko orduan azaleratu daitezkeen zalantzak argitzen laguntzen duten hainbat printzipio aipatzen dira.

Printzipio argigarriak:

- Biktimaren gehienezko adina 17 urtekoa da. Adin horretatik gora, jokabide berberak ez dira haurrei egindako sexu-abusutzat hartzen, baizik eta bortxaketa edo eraso sexualtzat.
- Erasotzailearen eta biktimaren artean adin-asimetria dagoen kasu orotan, sexu-jokaera guztiak abusuzkoak kontsideratu behar dira. Adingabeak 13 urte baino gutxiago baditu, erasotzaileak gutxienez bost zaharragoa izan behar du. Biktimak 13 urte baino gehiago izanez gero, erasotzaileak gutxienez hamar urte gehiago izan behar ditu.
- Heldu batek haurrarengan helburu sexualekin bideratzen duen edozein egoera hertsatzaile (indar fisikoa, engainua, etab.) edo botere-asimetria, sexu-abusutzat jo behar da, helduaren adina edozein izanda ere. Erasotzailea heldua edo adingabea izan daiteke. Kontzeptu honek adin-nagusitasuna ez duten nerabeek beren adinkideei edo haur txikiagoei bideraturiko abusu-kasu ugariak barne hartzen ditu.
- Biktimak adimen-urritasuna aurkezten duenean, erasotzailea adin berekoa edo gazteagoa bada ere, abusuzko erlazio baten aurrean geundeke.
- Sexu-harreman bat izateko helburuarekin zaintzaileak haurra berbalki mehatxatzen duenean, haurrei egindako bi tratu txar mota kontsideratu behar dira: haurrei egindako tratu txar emozionala eta sexu-abusua. Tratu txar fisikoaren atalean azpimarratu den bezala, interakzio sexualaren ondorioz eragin diren lesio edo zauriak (esaterako, baginako edo uzkiko urratuak, isuriak) jo daitezke sexu-abusutzat.

- Haurra sexu-erlaziora bultzatzeko, berari loturik egon daitezkeen beste hainbat lesio (adibidez, kolpeak, erredurak), tratu txar fisiko eta abusu sexualtzat hartu behar dira.
- Esperientzia traumatikoaren larritasuna balioesteko orduan, honako ezaugarri hauek kontuan hartu behar dira: abusuzko akzioaren larritasuna, abusuaren iraupena edota maiztasuna, indarraren edo biolentziaren erabilera, biktimaren eta erasotzailearen arteko harreman mota, biktimaren eta erasotzailearen arteko adin-ezberdintasuna, biktimak abusua ezagutzera emateko prozesua inguratzen duten baldintzak eta beste tratu txar motak jasan izana (ikus *Haurrei emandako sexu-abusuen ondorioak* azpiatala, atal honetan bertan).

  1. *Abusuzko akzioaren larritasuna.* Biktimaren eta erasotzailearen artean kontaktu fisikoa gertatzen deneko kasuak larriagoak dira; batez ere, kontaktu genitala badago.
  2. *Iraupena edota maiztasuna*. Biktimarengan ondorio negatiboagoak eragiten ditu abusua denbora luzez gertatzen denean edo maiztasun handiz gertatzen denean. Era berean, erasotzaile batek baino gehiagok gauzatzen dutenean, inpaktua askoz bortitzagoa izan ohi da.
  3. *Indarraren edota biolentziaren erabilera*. Abusua indarrez edo biolentziaz egiten bada, larritasun-maila askoz handiagoa da.
  4. *Biktimaren eta erasotzailearen arteko harreman mota.* Abusu motarik larriena guraso biologikoek buruturikoa kontsideratzen da, ondoren aitona-amona biologikoek; aitaordeak edo ama/aitaren egungo bikotekideak; aitona-amonaordeek; anai-arreba zaharragoek edo anai-arrebaordeek; osaba-izebek; amaordeak; osabaordeak edo lehengusuek; eta pertsona ezezagunek, hurrenez hurren.
  5. *Biktimaren eta erasotzailearen arteko adin-ezberdintasuna*. Adin-ezberdintasuna zenbat eta handiagoa izan, orduan eta ondorio larriagoak eragingo ditu abusuak biktimarengan. Erasotzailea heldua denean nerabea denean baino traumatikoagoa izaten da.
  6. *Biktimak abusua ezagutzera emateko prozesua inguratzen duten baldintzak*. Haurrak abusua ezagutzera ematen duenean bere trauma areagotu dezaketen baldintzak hauek dira: ez sinestea; abusua burutu ez duen familiako kideak amorruz edo haurra errudun sentiarazteko modu batean erreakzionatzea; haurra babesteko neurriak berehala ez hartzea.
  7. *Beste tratu txar motak jasan izana.* Arraroa da sexu-abusua modu isolatu batean gertatzea, normalki beste tratu txar motekin lotuta joan ohi da. Mota honetako kasuak dira larrienak biktimarentzat.

Abusuaren larritasuna balioesteko eskalara pasatu aurretik, garrantzitsua da abusu sexualari loturiko hainbat kontzeptu operazionalki definitzea:

7.5.1. Sexu-abusuen definizio operazionala

AKZIO FISIKOAK	ESPLOTAZIO SEXUALA
▪ Bortxaketa: bagina, uzki edo ahotik barneratzea, pertsonaren baimenik gabe. ▪ Behatzak barneratzea: baginatik/uzkitik. ▪ Uzki edo bagina bidezko koitoa. ▪ Uzkitik edota baginatik objektu bat barneratzea. ▪ Igurtziak edo laztanak: bestearen genitalak ukitzea edo laztantzea; masturbaziora behartzea barne hartzen du, barneratzea izan ezik. ▪ Sodomia edo sexu bereko pertsonekin interakzio sexualak. ▪ Ahozko kontaktu genitala. ▪ Animaliekin sexu-kontaktuak izan ditzan haurra behartzea.	▪ Pornografiako produkzioekin zerikusia duten aktibitateetan adingabea inplikatzea. ▪ Haur-prostituzioa sustatzea ▪ Beste pertsona batzuk sexu-harreman batean murgilduta daudeneko egoerak ikustera behartzea haurra. Adibidez: a) Gurasoen edo beste pertsonen sexu-harremanak behatzera behartzea. b) Pornografia ikustera behartzea.

Iturria: López, Hernández eta Carpintero, 1995: 81.

Larritasuna	
1	Zaintzaileak *estimulazio edo aktibitate sexual esplizito*en aurrean jartzen du haurra, nahiz eta ez duen beraietan murgiltzen. Adibideak: • Zaintzaileak material pornografikoa erakusten dio. • Zaintzailea ez da saiatzen haurrak sexu-izaerako edukia duten aktibitateak ikus ez ditzan. • Zaintzaileak sexu esplizituaren inguruan eztabaidatzen du haurraren aurrean, hezitzailea ez den modu batean. Eztabaida horretan tokia dute gurasoek haurrarekiko dituzten sexu-fantasia edo aktibitateen deskribapen grafikoek. Inoiz ez dute helburu hezitzailerik haur edo nerabearentzat.
2	Zaintzaileak *kontaktu sexualeko eskaera* egiten dio haurrari. Zaintzaileak bere *genitalak erakusten* dizkio, sexu-atsegina lortzeko edo haurrari estimulazioa eragiteko helburuz. Adibideak: • Zaintzaileak sexu-harremanak izan ditzaten eskatzen dio haurrari, baina ez dago kontaktu sexualik. • Zaintzaileak bere masturbazioa behatzeko eskatzen dio haurrari.

3	Zaintzaileak *elkarrekiko kontaktu sexuala* izan dezaten konbentzitzen du haurra, edo haurrarekin kontaktu sexuala lortzen du sexu-atsegina lortzeko helburuz. Zaintzaileak *bere sexu-atseginerako haurra ukitzen du.* Adibideak: • Zaintzaileak haurra laztantzen du bere sexu-atseginerako. • Elkar masturbatzeko konbentzitzen du haurra.
4	Zaintzaileak *haurrari zakila barneratzen saiatzen da edota lortzen du*. Akzio honek ondorengo ekintzak inplikatzen ditu: koitoa, aho bidezko sexua, uzki bidezko sexua, edota edozein sodomia forma. Adibideak: • Zaintzailea haurrarekin harreman genitala izan dezan saiatzen da edota lortzen du. • Haurrarengan gaixotasun benereo bat detektatzen da. Ez dago kontaktu sexualaren gaineko informaziorik. • Aitak haurrarekin aho bidezko sexua praktikatzen du.
5	Zaintzaileak *koito-harreman batean edo beste edozein formatako barneratze sexualean murgiltzera behartzen du haurra*. Behartzeak haurraren mugimenduen kontrola hartzea, suzko armen erabilera edota biolentzia fisikoa inplikatzen ditu. **Oharra**: sexu-abusuaz gain tratu txar fisikoa kodifikatu behar da behartze fisikoaren ondorioz lesioak eragiten direnean eta lesioa ez denean barneratzearen ondorio zuzena izan. Zaintzaileak haurra *prostituitu* egiten du. Prostituzioak, esplotazio sexuala (pornografia) inplikatzen du, non haurra beste helduekin sexu-harremanak izan ditzan animatzen, baimentzen edo behartzen den. Adibideak: • Zaintzaileak haurra ohera lotzen du eta ondoren bortxatu (**Oharra**: kasu honetan tratu txar emozionala ere kontsideratu beharko litzateke). • Zaintzaileak haurra sodomizatzen du pistola batekin apuntatuz. • Zaintzaileak film pornografikoetan parte hartzera behartzen du haurra. • Zaintzaileak hainbat lagun gonbidatzen ditu haurrarekin sexu-harremanak izateko.

Proposaturiko sailkapena osatzeko, egokia litzateke *Haurrak babesik gabeko egoeran daudenean eskuhartzeko gida*n (Gipuzkoako Foru Aldundia, 39.-40. or.) aurki dezakegun *Sexu-abusu posible baten adierazleak* aipatzea:

7.5.4. Sexu-abusuaren adierazle guztiz zehatzak

1. Guraso-irudiek (edo beste pertsona heldu batzuek) haurrarekin dituzten sexu-portaerak, edo haurrak ikusten dituenak, erabat desegokiak direla adierazten duen informazio fidagarria dago.
2. Haurrak berak adierazi du sexu-abusua pairatu duela.
3. Txosten mediko batek abusua egin dela egiaztatzen du, edo abusua egitearen susmoak azaltzen ditu.
4. Haurrarengan hurrengo adierazle fisikoetakoren bat aurki daiteke:

- Lesioak sexu-organoen edo uzki aldean:
  - Emamintzean gertatu berri diren edo orbainen ondorio diren urratuak.
  - Emamintzaren diametroa zentimetro bat baino zabalagoa izatea.
  - Baginako muki-mintza urratua edukitzea.
  - Uzkiaren dilatazioa eta uzki-esfinterra hipotonikoa izatea.
  - Handituak, gorrituak eta lesioak edukitzea, hazka egitearen ondorioz.
- Baginatik edota uzkitik odol-jarioak izatea.
- Sexu-organoen infekzioak, edo sexu bidez kutsatzen direnak (sifilia, blenorragia, jaiotzean ez zeukan hiesa, kondiloma puntazorrotzak —garatxo genitalak ere izendatuak—, baginako fluxu infekziosoa, haurraren flora arruntean ohikoak ez diren germenak —klamida, trikonomoak—).
- Haurdun egotea.

7.5.5. Egon litekeen sexu-abusuaren adierazleak

Adin horretako haurrarengan ezohikoak diren jokabide hipersexualizatuak edota autoerotikoak[12]:

12. Jokabide hipersexualizatuek adierazten dute haurrak helduen sexu-jokaeren ezohizko ezagutza duela, eta erotizatze goiztiarra daukala. Denbora laburrean eta ahal den ziurtasun handienaz, esploratzeko jokaera ez-kaltegarriak direla edo larriagoa den zerbait gertatzen ari dela desberdindu ahal izatea oso lagungarria da sexu-abusua atzeman ahal izateko. Horregatik, nahastea edo eztabaida sortu ohi duten alderdi batzuk argituko ditugu:

– Haur guztiek, 4 eta 5 urte bitartekoak direnean, interesa adierazten dute sexu-gaietan, eta galderak egiten dituzte anatomiaren sexu-desberdintasunari buruz, eta umeak nola jaio eta nola osatzen diren jakin nahi izaten dute.

– Adin horren inguruko haur guztiek aztertzen dute euren gorputza, eta jakin-mina sortzen die gurasoenak (batez ere bere sexukoak ez direnenak). “Medikutan” jolasten dira, euren sexu-organoak aztertzen eta ukitzen dituzte. Jakin-mina sortzen diete, halaber, emakumeen bularrek edo helduen sexu-organoek.

– Bai jakin-minak bai haurren jolas sexualek alde erogenoekin lotuta dauden sentsazioak aztertzeko aukera eskaintzen diete (barne dago masturbazioa), eta garapenaren aldi arruntaren barruan daude.

- Masturbazio konpultsiboa (horretaz ohar daiteke, hori delako haurrarengan interes handiena pizten duen jarduera, edo haurrak denbora gehien horretan ematen duelako; baita, masturbatzeari utzi ezin diolako, ekintza gaitzetsi lezakeen irudi bat aurrean egonda ere).
- Edozein adinetan egokiak ez diren jokaerak (esate baterako, abereen sexu-organoak aztertzea —bereziki ondestea—, edo haien zuloetan objektuak sartzen saiatzea).
- "Medikutan", "nobiotan" edo "aitatxo eta amatxotan" jolastea, aldagarri bitxi bat eginda: sexu-abusua pairatzen duten haurrek proposatzen dituzten jolasetan beti azaltzen dira ahoko sexua, uzki edo baginako koitoa, sexu-organoetako zuloetan objektuak sartzea edo elkar masturbatzea irudikatzen duten irudikapenak edo ekintza zehatzak.
- Indar fisikoa edo behartze psikologikoa erabiltzea, jolas sexualetan beste haur batzuek parte hartzea lortzeko.
- Sexualizatze goiztiarra: jolas sexual goiztiarrak, adin horretako ezohikoa den sexuaren aurreko jakin-mina adierazten dutenak.
- Askoz ere txikiagoak diren edo eboluzioaren beste une batean dauden beste haur batzuekin sexu-jolasak egitea.
- Helduengana era bitxian hurbiltzea: helduaren sexu-organoak ukitzen edo usaintzen saiatzea; makurtuta dagoen pertsona batengana atzetik hurbiltzea eta, jarrera horretan egonda, kopula mugimenduak egitea; ohean, helduaren gainean jartzea eta koitoaren mugimenduak egitea; musua ematen duenean, mingaina sartzea eskatzea edo sartzen saiatzea.
- Haurrak adin horretan ezohikoak diren sexu-ezagupenak edukitzea.
- Haurraren gurasoetako batek edo senideren batek sexu-abusua gertatzen ari den susmoak adieraztea.
- Haurrarekin bizi diren helduek haurrarekin dituzten sexu-portaerak egokitasu-naren aldetik "zalantzazkoak" direla adierazten duen informazioa egotea edo hori sumatzea.

7.6. HAURREI EGINDAKO SEXU-ABUSUEN ARRISKU-FAKTOREAK ETA AZALPEN-EREDU TEORIKOAK

Jarraian, haurrei egindako sexu-abusuaren faktore soziodemografikoei, erasotzaileen ezaugarriei, abusua ematen deneko familiei eta haurrei egindako tratu txar mota hau pairatzen duten haurren ezaugarriei loturiko azalpen-eredu teorikoak eta arrisku-faktoreak garaturik azaltzen dira.

7.6.1 Ezaugarri soziodemografikoak

*Adina*ri dagokionez, sexu-abusuaren zaurgarritasuna 6-7 urtetik aurrera areagotzen da, eta intzidentzia-maila asko igotzen da 12 urtetik aurrera. Pubertaroa, neska-mutilak zaurgarrienak diren aldia da (Finkelhor eta Baron, 1986; Finkelhor, Moore, Hamby eta Straus, 1997; López *et al*., 1995). Familia barneko sexu-eraso arriskua 6-11 urte bitartean da handiena; aldiz, familiaz kanpoko sexu-erasoa ohikoagoa da nerabezaroan, 12-17 urteen artean (Bouvier *et al*., 1999). Esan bezala, pubertaro-garaia da sexu-abusu gehien ematen deneko aldia, horren zergatia aurkitzeko saiakeretan hainbat azalpen posible mahaigaineratu dira: batetik, 14 urtetik gorako nerabeak erasotzailearen erasoaren aurrean modu eraginkorrago batean defendatzeko gai dira, horrek esplikatuko luke 13-14 urtetik gora gertatzen diren kasuen jaitsiera progresiboa. Beste alde batetik, eta haur txikienei erreferentzia eginez, posible da haurra ez oroitzea abusua pairatu duen ala ez, bereziki oso txikiak baziren gertatu zenean. Azkenik, pubertaroan dauden pertsonek baldintza bikoitza betetzen dute hainbat erasotzailerentzat, hau da, haurrak izaten jarraitzen dute baina, aldi berean, heldutasun sexualaren hasierako seinale argiak aurkezten dituzte (López, Hernández eta Carpintero, 1995).

Biktimen *sexua*ri dagokionez, sexu-abusua neskengan maiztasun handiagoz gertatzen dela baieztatu dute ikerketa guztiek; horrek ez du esan nahi mutilengan ez denik modu esanguratsu batean jasotzen. Datu horren inguruan honako emaitza hauek lortu dituzte Briere eta Elliot-ek (1993): nesken % 93ez gizonezkoek abusatu zuten eta % 9ez emakumezkoek; mutilen kasuan, % 70ean eraso sexuala gizonezkoek burutua izan zen eta gainerakoak emakumezkoek.

Etnia erreferentziatzat hartuz gero, Estatu Batuetan, emakumea eta beltzarana izatea abusua pairatzeko arrisku-faktore bilakatzen dela erakutsi dute ikerketek (Boney-McCoy eta Finkelhor, 1995). Lurralde horretako datuen artean egokia litzateke azpimarratzea haur asiarrak helduagoak izaten direla abusua gertatzen denean; aldiz, afroamerikarren artean oso goiz gertatzen da abusua (Finkelhor, 1984).

*Familia egitura*ri dagokionez, sexu-abusuaren arrisku-faktore izan ohi dira guraso bakarrez osatutako familiak eta berregituratutakoak (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta eta Akman, 1991). Guraso bakarreko familietan, bai neskek bai mutilek abusua pairatzeko arrisku gehiago izan ohi dute soilik guraso biologikoetako batekin bizi izanez gero; ikerketetako datuek erakutsi dute, aipaturiko arriskua bikoitza bilakatzen dela (Boney-McCoy eta Finkelhor, 1995). Berregituratutako familiei dagokienez, aitaordeak izan ohi dira gehienetan abusua burutzen dutenak eta abusua bi bider handiagoa izan ohi da nesken kasuan. Zentzu horretan, Finkelhor-ek (1984) honakoa baieztatzen du bere ikerketen ondorio gisa: aitaordeek, aita biologikoekin alderatuz gero, bost bider arrisku handiagoa aurkezten dute alabaordeaz sexualki abusatzeko. Are gehiago, aitaordeekin bizi diren alabaordeek askoz joera handiagoa aurkezten dute beste gizonezkoen sexu-abusuen biktima

izateko. Zehazki, beren aiten lagunek sexualki abusatzeko bost aldiz arrisku handiagoa azaltzen dute.

Aita biologikorik gabeko familietan sexu-abusu arriskua hiru bider handiagoa da (Finkelhor *et al*., 1997). Era berean, gurasoekin harreman urriak izatea, ama eskuragarri ez izatea edo familia-giro ez zoriontsu bat hautematea, sexu-abusuaren biktimizaziorako arrisku-faktore bilakatzen dira (Finkelhor eta Baron, 1986; Finkelhor *et al*., 1997). Sexu-abusua pairatu duten haurren haurrideek ere abusuak jasateko arrisku handiagoa dutela azaleratu dute ikerketek.

Horretaz gain, nahiz eta sexu-abusua edozein maila sozialetan gerta daitekeen, zenbait ikerketak erakutsi dutenez, maila sozioekonomiko baxuko familietan kasuen portzentajea handiagoa da (Finkelhor, 1984). Esan behar da, arrazari eta gurasoen erlijioari dagokienez, ez dela ezberdintasunik aurkitu abusua jasateko arriskuaren probabilitatearen inguruan (Finkelhor *et al*., 1997).

Azkenik, zona geografikoen inguruko datuek diote haurrei egindako sexu-abusua gertatzeko arriskua altuagoa dela inguru urbanizatuetan (López *et al*., 1995). Zehazki, biolentzia-maila altuko komunitateetan (Boney-McCoy eta Finkelhor, 1995).

7.6.2. Sexu-abusatzaileen ezaugarriak

Arlo honetan diharduten ikertzaileek beren buruetan izan ohi duten lehen galdera hauxe da: zergatik abusatzen dute erasotzaileek biktimez? zerk bultzatzen ditu horren bihozgabeak eta kondenagarriak diren ekintza mota horiek gauzatzera?

Lan teoriko eta enpiriko ugari egin dira galdera horiei erantzuna eman nahian. Ikerketa horien azken helburua sexu-abusua egiten duten pertsonen soslaia lortzea izan da. Emaitzek erasotzaile horien heterogeneotasuna agerian utzi dute.

Horretarako, erasotzailearen honako aldagai hauek izan dira ikergai: ezaugarri psikologikoak, fisiologikoak, generoa, adina, hazkuntza-historia, biktimarekiko harremana, eta abar. Hala ere, ikerketak ez dira nahikoak izan erasotzailearen tipologia zehatza argitzeko. Baina, abantaila handi bat ekarri dute, zeren eta erasotzaileen inguruko mito faltsuak deuseztatzen lagundu baitute; esaterako, sexu-abusua egiten duten pertsonak zaharrak direla, arazo psikopatologiko larriak dituztela, eta abar. Era horretan, klinikoek eta ikertzaileek jokaera-eredu zehatzagoak eratu dituzte.

Garrantzitsua da aipatzea ikerketa gehienak gizonezkoei dagozkiela, horiek baitira sexu-abusu kasurik gehienen erantzule. Emakumeek egindako sexu-erasoak, gehienetan amek, kasuen % 25 hartzen dute (Boroughs, 2004). Emakume horien ezaugarriak honakoak dira: haurtzaroan sexu-abusua jasan izana, giro kaotiko batean hezi izana non tratu txar mota ezberdinak pairatzea (fisikoa,

emozionala, sexu-abusua) oso ohikoa zen, drogak kontsumitzea eta erlazio sozialen sare egonkor baten falta izatea (Jennings, 1994; Matthews, 1994).

Gizonezko erasotzailearen soslaia sakonago aztertua izan da ikasketa soziologikoen, klinikoen, fisiologikoen, psikometrikoen, zenbait tratamenduren emaitzen bidez eta nortasun galdesorten bidez. Erasotzaileekin lan egindako lehen psikoterapeutak kontzeptu psikometriko eta psikoanalitikoetatik abiatu ziren berauen ezaugarrien deskribapena eratzeko orduan. Berehala saiatu ziren autore batzuk abusuaren osagai sexuala ezabatzen (Groth, 1979; Sgroi, 1982). Hau da, autore horiek honako pentsamolde hau zuten: sexu-abusu jokaera ez dago sexu-grinak motibatua, baizik eta identifikazio- eta afiliazio-beharren distortsioen adierazpentzat hartu behar da (bulkada erasokorrekin, boterearekin, kontrolarekin eta abarrekin erlazionatutako jokaera). Baina, pentsamolde horrek baditu aurkariak; izan ere, beste autore batzuen iritziz, abusuzko esperientziaren errealitatearen ardatza haurrak erasotzaileengan eragiten dituen aktibazio sexualak eta fantasia sexualak dira.

Hasiera batean, erasotzaileen nahaste psikopatologikoetan jartzen zen sexu-abusuaren kausa. Egia da haurren aurkako sexu-abusua egiten dutenen portzentaje txiki batean sintoma psikopatologikoak aurkitu izan direla (Manion *et al*., 1996; Paradise *et al*., 1994); hala ere, erasotzaile gehienek ez dute problematika hori aurkezten (Finkelhor, 1984).

Konplexuagoak diren azalpen-eredu teorikoen azalpenekin segitu aurretik, erasotzaileen *informazio deskriptiboa*ren analisiari ekingo diogu:

Sexu-erasotzaileen hainbat ezaugarri dira haurtzaroan babesik gabeko egoera batean hezi izana, heldugabetasuna, estimu baxua, introbertsioa, alkohola eta drogen kontsumoa, eta sostengu sozial falta (Black, Heyman eta Slep, 2001). Erasotzaileen sexuari dagokienez, gehienak gizonezkoak direla esan behar da —% 86,6 gizonezko, % 13,9 emakumezko— (López, Hernández eta Carpintero, 1995). Oro har, erasotzaileek kontrako sexuko biktimak hautatzen dituzte. Esaterako, López eta besteen (1995) ikerketan, gizonezkoen % 68,04k neskez abusatu zuten eta % 31,96k mutilez; eta emakumezkoen % 91,1ek mutilez abusatu zuten eta % 8,9k neskez.

Adina kontuan hartzen badugu, erasotzaile gehienak adin ertaineko helduak izan ohi dira. Nahiz eta denbora luzez uste izan den zaharrak izan ohi direla sexu-abusua egiten dutenak, errealitateak ez dizkigu datu berberak eskaintzen. Baina, López, Hernández eta Carpintero-ren (1995) aburuz, erasotzaileen adina oso aldakorra da eta ezinezkoa zehaztea erasotzaileen tipologia zehatza zentzu horretan. Beste hainbat lurraldetako ikerketek nerabe erasotzaileen ehuneko handi bat erakutsi dute. Datu hori kontuan izanda, eskoletako prebentzio-programen beharra kontsideratu behar da, ez soilik biktima bezala, baizik eta balizko erasotzaile gisa.

Arlo honetako beste ikergai garrantzitsu bat da erasotzaileak biktimarekin izan ohi duen harreman mota. Erasotzaileak, ezagunak edo ezezagunak, familiako kideak edo familiaz kanpokoak izan daitezke. López eta besteek burututako nazio-mailako ikerketek azaleratu dutenez, ama biologikoak eta ama adoptiboak ez dute inolako sexu-abusurik egiten. Autore horien ustez, ama da haurrak gehien ukitzen dituen pertsona, horrek argi uzten du afektuzko laztanen eta sexu-laztanen arteko ezberdintasuna. Sexu-abusua burutzen deneko estrategiei buruz, erasotzaile gehienek engainua eta limurtzea erabili ohi dituzte. López-ek (1995a: 53) honako estrategia hauek aipatzen ditu:

- Konfiantzaren erabilera: senideen, hezitzaileen, lagunen, helduen edota ezezagunen kasuan.
- Egoera nahasgarri batez probetxu ateratzea edo esanahi bikoitzeko jokaerak erabiltzea. Sexu-izaerarik ez duten laztanekin has daitezke.
- Aldez aurretik haurrarekin konfiantzazko harreman bat eratzea.
- Ustekabeko jokaeren erabilera: haurra ustekabean harrapatzen duen eta, ondorioz, ulertzera iristen ez den modu batean jokatzea.
- Engainua erabiltzea: motibazio eta esanahi ezberdinak emanez.
- Sariez edota zigorrez baliatzea, haurrak onartzen ez badu.
- Desio den sexu-jokaera lortzeko edota gertaera ezagutzera ez emateko hitzezko mehatxuetara edota beste estrategia negatiboetara jotzea. Bereziki, abusua errepikatzen denean.
- Mehatxu fisikoak gauzatzea (ezezagunek gehien erabiltzen duten baliabidea).
- Indarkeria fisikoz jokatzea ez da izaten batere ohikoa.

Beste alde batetik, ikusi izan da haurtzaroan sexu-abusua jasan izana pisu handiko faktorea dela erasotzaile izatera iristeko (Finkelhor, Moore, Hamby eta Straus, 1997). Hau da, haurtzaroan sexu-abusua pairatu duten helduek besteekin jokabide berbera agertzeko probabilitate altuagoa azaltzen dute, aktibitate hori helduentzat atsegingarria dela ikasten baitute eta, ondorioz, errepikatzera jotzen dute. Finkelhor eta besteek (1997) diotenez, haurtzaroan sexu-abusua jasan izan duten helduek beren haurrak sexu-abusuen biktima bilakatzeko 10 aldiz arrisku handiagoa izan ohi dute. Hala ere, zorionez, abusua jasan duten heldu gehienak ez dira sexu-erasotzaile bilakatu.

Inongo zalantzarik gabe, sexu-abusuaren alorrean eragin handiena izan duen autoreak, Finkelhor-ek (1984), eredu multifaktorial bat garatu du *sexu-abusua egiten duten pertsonen jokaera* esplikatzeko saiakera batean. Aipaturiko autorearen iritziz, lau dira erasotzaileak abusua gauza dezan eragiten duten osagaiak. Osagai bakoitzak maila eta forma ezberdinetan bultza dezake pertsona abusuzko akzioa aurrera eramatera:

1. Kongruentzia emozionala.
2. Sexu-aktibazioa.
3. Helduekiko sexu-atseginaren blokeoa.
4. Desinhibizioa.

1. FAKTOREA. *Kongruentzia emozionala*

Erasotzaileek biktima gisa haurrak hautatzen dituzte, zeren eta haurrek esanahi emozional handia dute haientzat. Modu horretan, haurrekin sexu-harremanak izateak hainbat betebehar emozional garrantzitsu asebetetzera eramaten ditu.

Betebehar horien jatorria garapeneko heldugabetasun batean aurki daiteke. Hau da, erasotzaileek beren burua haurrak bailiran ikusiko lukete, haurren behar emozionalez josita. Halaber, behar horiek beren erlazio sozialetan sentitu ohi dituzten autoestimu- eta eraginkortasun-sentimendu baxuek motibatuta egon daitezke. Modu horretan, haurrekiko harremanek, botere, ahalguztiduntasun eta kontrol-sentsazioak sorrarazten dizkiete. Era berean, behar horien zergatia *erasotzailearekiko identifikazioa* deituriko fenomenoarekin erlazionatu da; hau da, erasotzaileak haurrarekin sexu-harremanak izan behar ditu, berak bere haurtzaroan helduen eskuetan zegoenean esperimentatu zituen kulpa-, mespretxu- edo inpotentzia-sentimenduak gainditu ahal izateko. Beste teoria batek nozio nartzisistari edo nor bere buruarekiko identifikazioari egiten dio erreferentzia. Teoria horrek dioenez, heldu batek haurtzaroan izan duen depribazio emozionala edo gainbabesaren ondorio gisa, haur harengan geratu zen zati afektibo bat berreskuratzeko behar nartzisista du. Hori gertatuko da, soilik, baldin eta bere haurtzaro galduan adin bereko beste haur batengan zuen maitasun guztia proiektatzen badu, non haurra bere desio-objektu bihurtuko den.

Azkenik, teoria feminista maila soziokulturalean zentratzen da. Teoria horrek proposatzen du ezen gizonezkoen kulturak eta sozializazioak bide ematen duela sexu-harreman mota jakin bat izateko zeinean boteretsu eta meneratzaile sentitzen diren pertsonek nahiago duten sexu-praktikak izatea beste pertsona ahulago eta gazteagoekin. Sexu-abusua aipaturiko rol sexual horien ekidinezineko hedapena litzateke.

2. FAKTOREA. *Sexu-aktibazioa*

Sexu-abusua gerta dadin, kongruentzia emozionalaz gain beharrezkoa da haurrak helduarengan sexu-aktibazio maila bat eragitea. Haurra helduaren sexu-atseginaren iturri potentzial bilakatzen da.

Sexu-aktibazioa da haurraren presentziaren edo haurrekin sexu-fantasiak izatearen emaitza gisa ematen den erantzun fisiologikoa da (adibidez, zakilaren

gogortzea). Indar handiko ikerketa baten datuek erakutsi dutenez, familia barneko eta familiaz kanpoko sexu-abusua burutu duten erasotzaileek sexu-aktibazio maila ezohikoak aurkezten dituzte (Freund, 1967a eta b).

Azkenik, hainbat autorek ez dute baztertzen sexu-aktibazioaren jatorri hormonala edo genetikoa (Berlin, 1982, Finkelhor-ek zitatua, 1984). Teoriko horiek pedofiloen anormaltasun fisiologikoekin eta droga antiandrogenikoekin aurrera eraman diren tratamendu zehatzen arrakastan oinarritu dira beren teoria baieztatzeko.

Aipatu, orobat, pertsona heldu batek haur bat sexu-kilikatzerako fenomeno gisa ikustera iristen deneko prozesuak osagai soziala nahiz indibiduala izan ohi dituela. Esaterako, haur-pornografiak edota sexu-esanahi garbiekin komunikabideetan aurkezten diren haurrek rol garrantzitsua betetzen dute pedofilia gerta dadin. Mota horretako esposizioek sexu-aktibazio karga handia eragin dezakete, beste edozein eratara eragingo ez luketena.

3. FAKTOREA. *Helduekiko sexu-atseginaren blokeoa*

Sexu-abusatzaileen jokaera ulertzeko hirugarren osagaia hau da: hainbat pertsonak beste pertsona helduekin behar sexualak eta emozionalak betetzeko duten ezgaitasuna.

Teoria bakoitzak bere erara jorratzen ditu aipaturiko zailtasunak. Edipo konplexuan zentratzen diren teorikoek diote ezen erasotzaileek amekin gatazka sakonak izaten dituztela haurtzaroan (zikiramendu-larritasuna) eta ondorioz emakume helduekin erlazionatzeko ezgaitzen dira (Fenichel, 1945/2006). Beste hainbat autorek, aldiz, blokeo horien jatorria lehen sexu-esperientziekin lotutako traumetan aurkitzen dela diote. Talde horretan barneratu beharko lirateke, esaterako, lehen sexu-harremanetan inpotentzia sentitu zuten gizonak edota lehen amodioan abandonatuak izan zirenak. Posible da ere fenomeno hau sexualitate helduarekin erlazionatzea, mina eta frustrazioa eragiten duen helduen sexualitatearekin hain zuzen. Modu horretan, haurra hautatuko da atsegin sexualaren ordezkaritzat.

Beste alde batetik, pedofiloak pertsona herabeak, asertibitate gutxikoak eta gaitasun sozial urrikoak direla esan ohi da. Nortasun-adierazle horiek ez diete ahalbidetzen pertsona helduekin erlazio sozial eta sexual bat eratzera iristea. Intzestuari dagokionez, oso ohikoa izan ohi da ezkontza-bizitza apurtuta egotea, arrazoi ezberdinengatik ama alienatua aurkitzea, aita inhibituegi egotea, edo moralistegia izatea sexu-atsegina familiaz kanpo bilatzeko, horrela, sexu-arreta alabarengana bideratzen da.

4. FAKTOREA. *Desinhibizioa*

Azken osagaia desinhibizioa dugu. Desinhibizio deritzo hainbat pertsonak haurrekin sexu-harremanak izateko inhibitzaile konbentzionalak apurtzeko duten moduari.

Subjektuan zentratzen diren teoriek ondorengoa postulatzen dute: desinhibizioak hainbat nortasun-faktoreren eramaile izatea eragiten du, hala nola bulkaden kontrol eza, zaharkitasuna, toxiko zehatzekiko mendekotasuna, adimen-urritasuna, etab. Estres-egoera faktoreek ere (langabeziak, afektu ezak, senideren baten heriotzak, etab.) jokabide desbideratuen inhibizioaren jaitsiera eragin dezakete.

Conte-k (1985) dio sexu-abusatzaileengan, aktibazio emozionalaz eta haurrekin izaten dituzten sexu-fantasien presentziaz gain, oso ohikoak izan ohi direla distortsio kognitiboak eta arrazionalizazioak. Aipaturiko distortsio kognitiboek eta arrazionalizazioek bulkaden kontrol eza areagotzeko eta desbideratutako jokaera arrazionalizatzeko edota minimizatzeko funtzioa izango lukete. Abel, Becker eta Cunningham-Rathner (1984) autoreek 7 distortsio kognitibo aurkitu zituzten familiaz kanpoko sexu-abusatzaileengan:

1. Haurrak ez dio fisikoki aurre egiten sexu-erasoari zeren eta egiazki harreman sexualak izan nahi ditu.
2. Haur batekin sexu-harremanak izatea sexu-heziketa irakasteko modu ona da.
3. Haurrek ez dute helduekin pasatu zaienaz hitz egiten, egiazki ongi pasatzen baitute.
4. Etorkizun batean, gure gizarteak erabakiko du haurrekin sexu-harremanak izatea ondo dagoen zerbait dela.
5. Heldu batek haur baten genitalak ukitzea ezin da hartu zehazki harreman sexualtzat, haurrari ez baitzaio egiten minik txikiena ere.
6. Haur batek sexuaren inguruan galderak egiten dituenean, helduaren sexu-organoak ikusi nahi dituela edota helduarekin sexu-harremanak izan nahi dituela esan nahi du.
7. Haurrekin dagoen harremana hedatu edo aberastu egiten da beraiekin sexu-harremanak izatean.

7.6.3. Familien ezaugarriak

Autore batzuen ustez, sexu-abusuaren sustraiak familia barneko funtzionamenduaren dinamika distortsionatu batean kokatzen dira, non lokarri familiarrak asaldatuta edo nahasita dauden (Alexander, 1992; Anderson eta Anderson, 1997; Barudy, 1998, 2001; Glaser eta Frosh, 1997; Starzyk eta Marshall, 2003).

Ikerketa enpirikoek sexu-abusua gertatzen den eta ez den familien arteko konparaketak egin dituzte eta, ondorioz, posible da honako baieztapen hauek egitea: sexu-abusua gertatzen den familiek kohesio baxuagoa aurkezten dute, organizazio eza handiagoa da, eta, oro har disfuntzionalagoak dira (Mannarino eta Cohen, 1996). Sexu-abusua, familia barnean gertatzen den kasuetan, komunikazio-arazoak, gertutasun afektibo falta, malgutasun eza eta isolamendu soziala ikusi ohi dira (Berliner eta Elliot, 1996). Barudy-k (1998: 206-207) modu zabalago batean esplikatzen du aipaturikoa:

> Familia hauek argiak ez diren eta gaizki zehaztuta dauden muga eta familia-rolak izateak ezaugarritzen ditu; familia-historiak inkoherenteak dira, hierarkiak, sentimenduak eta jokatzeko moduak anbiguoak, egoera afektibo eta sentimentalak gaizki zehaztuta daude, jokatzeko moduak ez dira batere argiak, afektibitatearen eta sexualitatearen arteko mugak ez dira sendoak. Esaterako, familia hauetan haurrak aitaren aldetik maitasun-agerraldi bat onartzen badu, egoera hori kontaktu sexualerako gonbit gisa interpretatua izan daiteke. Aldiz, familia osasuntsu batean egoera berberak baztertze-erreakzio bat eragingo luke, eta are gehiago, higuina ere. Intzestua gertatzen den familia batean, baztertze hori ez litzateke existituko, zeren eta erlazionatzeko patroiek ez baitituzte zehaztu azpisistemen inguruko keinuzko eta hitzezko mugak. Horrela, familia-egitura ez da ziurra haurrarentzat eta edozein keinuk eraman lezake gaizki-ulertuetara.

Neskei sexu-abusua egiten zaien familien deskribapena hau da: hainbat arauri men egitea funtsezkoa den familia-egitura izan ohi dute eta ia estereotipatua den egitura patriarkalari lotura zurruna. Hau da, sexu-rolak oso tradizionalak dira, oso ama gutxik egiten dute lan etxetik kanpo, gizonezkoaren nagusitasuna eztabaidaezina da eta emakumea eskubide propiorik gabeko pertsona balitz bezala tratatzen da. Familia horietan emakumeek duten posizioa ikusirik, sarritan neskak heldu exigente eta boteretsuen mehatxupean aurkitu ohi dira eta afektuzko beharrak asetzeko iturri hartzen dira (Glaser eta Frosh, 1997).

Glaser eta Frosh-ek (1997) intzestura bide eman ohi duten bi familia-patologia definitzen dituzte: gatazkaren ekiditea eta gatazkaren erregulazioa. Lehenengo forman, inplikaturiko pertsonek ez dute ziurtasunik beren buruekin eta ez dira egoerari aurre egiteko gai ikusten, are gehiago ez dute onartzen familian dagoen tentsioaren errealitatea. Modu horretan tentsioa neutralizatzen da eta sekretuak familiako partaideen artean finkatuta geratzen dira. Glaser eta Frosh-ek (1997: 58) modu honetan aurkezten dute:

> Familia hauetako aitak, arlo emozionalean "heldugabeak eta mehatxagarriak" dira; amak, emozionalki zurrunak eta "moralistegiak"; ez dago zainketa praktikoaren edota behar fisikoen gabezia, baina haurren behar emozionalak albo batera uzten dituzte. Intzestua argitara ateratzen bada, guztiz ezeztatzen da; ezeztaezina bada, familiaren autoirudi zurruna eta superidealizatua suntsituta geratu ohi da.

Bigarren forman, familiak asaldatuago ageri dira; desantolatuta daude eta eztabaidak ugariak dira, maiztasun handi batez biolentziara iristen direnak eta kideek rol nahasiak jokatzen dituzte familia barnean. Gatazka ekiditen duten familiekin alderatuz gero, hauek intzestuaren inguruan mintzatzen dira beren artean, baina kanpoko munduari ezkutatzen diote.

Barudy-ren (1998) iritzitz, familia barneko abusua lau aldik edo fasek ezaugarritzen dute: *abusuzko interakzioaren fasea, sekretuaren inposatzea eta isiltasunaren legea, arazoaren zabalkundea* eta *errepresio-fasea.*

Gu lehen bi faseetan zentratuko gara: lehen fasean sexu-abusuaren hasiera eta garapena gertatzen da. Oro har, intzestuko sexu-abusua ez da bortxaketarekin hasten. Koitoa, sexu-abusuzko elkarrekintzaren une nahiko aurreratu batean gertatu ohi da.

Bigarren fasean, abusatzailea sexu-aktibitate oro ezkutatzen saiatzen da eta isiltasunaren legea inposatzen dio biktimari edozein mekanismo posibleren bidez, hala nola mehatxu, gezur, erruduntze, xantaia eta manipulazio psikologikoaren bidez. Modu horretan, haurra egoera onartzera iristen da eta bizirauteko bertara egokitzen da. Xantaiaren dinamikan erortzen dira, horrela, mesedeak, opariak eta pribilegioak jasotzen dituzte erasotzailearen aldetik. Horrek abusatzaileari errua kentzea eragiten du, alderantzizko fenomenoa azaltzen delarik, hau da, biktima errudun eta lotsati sentitzera iristen da. Biktimak abusatzailearekin duen distantzia mantentzea lortzen den kasuetan, bere nortasunaren zati bat traumatizaturik geratuko da, baina bere duintasunak bere horretan jarraituko du. Hainbat kasutan, biktimek amorruaren bitartez distantzia mantentzea lortzen dute, hau da, beren gorputza eskaintzen dute, baina duintasuna babesten eta mantentzen dute aldi berean. Modu horretan, intzestuaren egoera aditzera ematea errazagoa izan ohi da. Barudy-ren (2001) ustez, biktimak, abusuaren biktima gisa esperimentatzeko gaitasun oro galtzen duenean oso kasu larrien aurrean geundeke. Kasu horietan, biktimak sexu-erlazioan atsegina lortzea maiz gertatu ohi dela ikusi da, eta egoera horrek ondorio oso larriak eragin ditzakeela heldua denean.

Hartman eta Burguess (1989) familia barneko eta familiaz kanpoko sexu-abusua ezberdintzen saiatu dira eta hiru oinarrizko aspektu ezberdindu dituzte:

– Intzestua egiten duen aitak ez du familiaz kanpo abusurik egiten.

– Intzestua, izaera sexuala ez duen behar baten sexu-espresioa kontsideratzen da.

– Familiako partaide bakoitzak bere aportazio psikologikoa egiten du sexu-abusuaren garapenean eta mantenuan.

Azken aspektuari dagokionez, eredu sistemikoaren defendatzaile diren autore ugarik diotenez, sexu-abusua jasan ohi duten haurren amen jokaerak eta egoerak funtsezko eragina dute abusuaren garapenean eta mantenuan. Glaser eta Frosh-ek (1997), eredu sistemikoaren partaide direnek, aurrekoarekin bat egiten dute. Horiek diote ezen ama bat familiatik aldentzen denean, gizonak eskuragarri duen atseginiturri gertuenera jotzen duela. Banantze hori banaketa fisiko bat nahiz aldentze sexual bat izan daiteke. Finkelhor (1984) aspektu hori modu zehatzago batean aurkezten saiatu da: amek alaben babes-rol garrantzitsua betetzen dute. Ikerketa batek erakutsi zuen ama biologikoarekin inoiz bizi izan ez diren alabek sexu-abusuen objektu izateko hiru aldiz arrisku gehiago izan ohi dutela. Arrisku gehieneko neskak, beren amak emozionalki urrunak, sarritan gaixoak edo afektu-adierazpen gutxikoak bezala hautematen dituzte. Zati handi batean, arazo hori gainbegiraketahutsune batean ikus liteke. Ama horien funtsezko ezaugarri bat da eragiten duten komunikazio falta. Alabek ez dute ama horiengan afektuzko eta hezkuntzazko sostengurik aurkitzen, horregatik, testuinguruko arriskuen aurrean, ez dute erreferentziazko pertsonarik. Afektuzko behar horren ezak zaurgarriagoak egiten ditu sexu-erasotzaileen sedukzio-jokaeren aurrean. Horren inguruan, garrantzi handikoak dira, orobat, amak alabari transmititzen dizkion mezu sexualak. Sexu-abusuen biktimak diren neskek, sarritan, gai sexualeko jokaera zigortzailea duten amak izan ohi dituzte. Ama horiek arriskutik prebenitzen dituzte, errieta egiten diete eta zigorrak jartzen dizkiete sexuaren inguruko galderak egiten dizkieten alabei. Finkelhoren (1984) iritziz, jokaera zigortzaileak erabiltzen dituzten amen alabak % 75 zaurgarriagoak dira sexu-biktimizaziorako. Faktore hori, aitaorde bat izatearen ondoren, sexu-biktimizazioaren bigarren faktore aurresangarri esanguratsuena da.

Gurasoen hezkuntza-mailako ezberdintasunak ere aipatu izan dira arlo honetan. Finkelhor-ek (1984) dio ezen amaren hezkuntza-maila baxuak, botere-iturri gisa ulertua, alabaren sexu-biktimizazioarekin koerlazionatzen duela.

Azkenik, familia barneko hainbat faktorek sexu-abusuarekin lotura dutela ikusi izan da, hala nola alkohol eta drogen kontsumoak, arazo psikopatologikoek, biolentziaren erabilerak hezteko metodo gisa, langabeziak, gurasoetako baten absentziak, ezkontza-bizitzako zailtasunek, senar-emazteen sexu-mailako arazoek, sare sozial urria izateak, etab. (Beitchman *et al.*, 1991; Bentovim, Elton, Hildebrand, Tranter eta Vizard, 1988; Finkelhor, 1984).

7.6.4. Sexu-abusua jasandako haurren ezaugarriak

Hainbat autoreren iritziz, erasotzaileek honako ezaugarri hauek dituzten haurrak hautatzen dituzte sarritan: autoestima baxuko haurrak, berdinkideekiko erlazio urriak dituztenak eta abusuzko gertaera kontatzeko aukera gutxi dituzten haurrak. (Conte, Wolf eta Smith, 1989; Fleming, Muller eta Bammer, 1997). Haur horien hitzezko adimen-maila baxuago bat (Manion *et al*., 1996), errendimendu akademiko

txarra eta eskola-eremuko jokaera-arazoak (Paradise, Rose, Sleeper eta Nathanson, 1994) azaleratu dituzte ikerketa enpirikoek.

Ikerketetan lortu diren datuek honako baieztapen hauek egitea ahalbidetzen dute: 1) ezgaitasunak dituzten haurrek sexu-abusua jasateko bi bider arrisku gehiago aurkezten dute (Kvam, 2004); 2) haurtzaroan beste tratu txar motaren bat jasan izana (esaterako, haurrei emandako tratu txar fisikoa) arrisku-faktore bilakatzen da sexu-abusuaren biktimizaziorako (Boney-McCoy eta Finkelhor, 1995).

Biktima gehienek erresistentzia agertzen dute abusuzko gertaeraren aurrean, baina beste portzentaje esanguratsu batek ez du erreakzionatzen hasieran, pasibotasunez jokatzen dute edota kolaboratu egiten dute. Azken kasu hori, emakume helduekin sexu-aktibitatean murgiltzen diren mutilengan ikusi ohi da sarritan (López, 1995a).

7.6.5. Eredu integratzaile baterantz

Finkelhor-ek (1984) sexu-abusura bide ematen duten faktoreak barne hartzen dituen eredu bat proposatu du. Hau da, biktimei, familiei eta erasotzaileei dagozkien faktoreak, sexu-abusua gerta dadin beharrezkoak diren lau aurrebaldintzetan bilduak:

1. Erasotzaile potentziala adingabearekin sexu-aktibitatean murgiltzeko motibatua egotea.
2. Erasotzaile potentzialak, sexu-abusuari ekiteko, bere barne-inhibitzaileak gainditzea.
3. Erasotzaile potentzialak sexu-abusuari ekiteko testuinguruan aurkitzen dituen oztopoak gainditzea.
4. Erasotzaile potentzialak haurrak abusuarekiko erakusten duen erresistentzia gainditzea.

Eredu honen lehen aurrebaldintzak heldu batek haur batez sexualki abusa dezan motibatzaile bihurtzen diren hiru osagai barneratzen ditu: kongruentzia emozionala, sexu-aktibazioa eta sexu-atseginaren blokeoa; aldez aurretik aurkeztu diren faktoreak.

Bigarren aurrebaldintza helduaren *desinhibizioa edo kontrolaren falta* da. Horrek, aldez aurretik aipaturiko barne-inhibitzaileak gainditzea inplikatzen du.

Hirugarren aurrebaldintzak kanpo-faktore sozialen garrantziari erreferentzia egiten dio, hau da, *testuinguruan aurki daitezkeen oztopoak gainditzen laguntzen duten faktoreak* izango genituzke bertan. Kanpo-inhibitzaileak gainditzea errazagoa izan ohi da biktima zaindu dezakeen pertsonarik (ama) presente ez badago (fisikoki edo psikikoki). Multzo horretan, bertan ez dauden amak, gaixorik

daudenak, babesleak edo gertukoak ez direnak, aita erasotzaileak menderatuta aurkitzen direnak aurki genitzake. Beste hainbat faktore ondokoak lirateke: familiaren isolamendu soziala, haurrarekin bakarrik egoteko aukera urriak, haurraren gainbegiraketa falta eta berarekin lo egiteko edo logela banatzeko ohikoak ez diren baldintzak. Hainbat azalpen soziologikok amaren sostengu sozialaren falta, emakumearen berdintasun-eskubidean dauden oztopoak eta euskarri sozialen sareen erosioa barneratzen dituzte.

Azkenik, beharrezkoa da erasotzaileak sedukzioaren, erasoaren edo mehatxuaren erresistentzia gainditzea. Hau da, *haurrak agertzen duen erresistentzia gainditzen laguntzen duten faktoreak* aurkituko genituzke laugarren aurrebaldintza horretan. Izan ere, sostengua, maitasuna eta konpainia behar dituen haurrak sexu-abusua jasateko arrisku gehiago izango lituzke. Azalpen soziologikoak erreferentzia egiten die haurren sexu-hezkuntzan ageri diren gabeziei.

	AZALPEN-MAILA	
	Indibiduala	**Soziokulturala**
I. aurrebaldintza. Sexu-abusurako motibazioarekin erlazionaturiko faktoreak		
Kongruentzia emozionala	• Garapen emozionalaren gelditzea. • Boteretsua eta kontrolatzailea sentitzeko beharra. • Errua gainetik kentzeko haurtzaroko traumaren berregituraketa. • Haurrekiko identifikazio nartzisista.	• Sexu-harremanetan rol meneratzailea eta boteretsua izateko betekizun maskulinoa.
Sexu-aktibazioa	• Haurtzaroko sexu-esperientzia traumatikoak edota bortizki baldintzatuak. • Haurrei bideratutako sexu-interesaren moldeaketa. • Aktibazio emozionalaren atribuzio ezegokia. • Anormaltasun biologikoa.	• Haur-pornografia. • Komunikabideetan, esanahi sexualeko zeinu ageriekin haurrak aurkeztea. • Behar emozionalak sexualizatzeko joera maskulinoa.
Helduekiko sexu-atseginaren blokeoa	• Edipo konplexuaren elaborazio ezegokia. • Zikiramendu-larritasuna. • Helduekin erlazioak izateko zailtasuna edo beldurra. • Helduekin izandako sexu-esperientzia traumatikoak. • Gaitasun sozialen falta. • Ezkontza-bizitza arazoak.	• Masturbazioaren inguruko eta ezkontza-bizitzaz kanpoko sexu-harremanei buruzko arau errepresiboak.

7.3. taula. Sexu-abusurako aurrebaldintzak (Finkelhor, 1984: 56-57)

II. aurrebaldintza. Barne-inhibitzaileak gainditzea eragiten duten faktoreak	• Alkoholismoa. • Psikosia. • Bulkaden kontrolarekiko nahasteak. • Zaharkitasuna. • Intzestuaren tabuaren ezabatzea.	• Haurrekiko sexu-interesaren tolerantzia soziala • Sexu-abusu erasotzaileen aurkako zigor kriminal urriak. • Gurasoak pribilegiatuak direlako ideologia patriarkala. • Alkoholaren eta drogen eraginpean buruturiko perbertsioekiko tolerantzia soziala.
III. aurrebaldintza. Kanpo-inhibitzaileak gainditzera bide ematen duten faktoreak	• Amaren ausentzia edo gaixotasuna. • Haurrarekin babeslea eta gertukoa ez den ama. • Aita abusatzaileak meneratuta aurkitzen den ama. • Familiaren isolamendu soziala. • Haurrarekin bakardadean aurkitzeko ezohiko aukerak. • Haurraren gainbegiraketa falta. • Haurrarekin lo egiteko edo logela banatzeko ezohiko baldintzak.	• Amaren sostengu sozial falta. • Emakumearen berdintasun-eskubideetan oztopoak. • Euskarri sozialen sareen erosioa.
IV. aurrebaldintza. Haurrak aurkezten duen erresistentzia gainditzen laguntzen duten faktoreak	• Emozionalki segurua ez den haurra. • Sexu-abusuaren inguruko ezagutzarik ez duen haurra. • Erasotzailearen eta haurraren artean gertatu ohi den ezohiko konfiantzazko egoera. • Koertzioa.	• Haurrentzako sexu-hezkuntzan gabeziak. • Haurtzaroarekiko babes sozial falta.

Atal honi amaiera emateko Wurtele eta Millar-Perrin-ek (1992, López-ek aipatua, 1995: 84) burututako lana aipatzea garrantzitsua litzateke. Autore hauek, Bronfenbrenner-en (1987) eredu ekologikoan oinarriturik, haurrei egindako sexu-abusuaren *arrisku-faktore*en eta *babes-faktore*en laburpena eratu zuten. Azken horiek oso garrantzitsuak dira haurrei emandako sexu-abusuaren aurkako prebentzio-kanpaina eraginkorrak aurrera eramateko.

	ARRISKU-FAKTOREAK	BABES-FAKTOREAK
MIKROSISTEMA Erasotzaile posiblea	➢ Gizonezkoa izatea. ➢ Haurrenganako sexu-interesa sentitzea. ➢ Haurrenganako enpatia positiborik ez izatea. ➢ Haurrekin harreman sexualetan murgiltzeko fantasiak izatea. ➢ Kontrol-gaitasun gutxi. ➢ Haurrekiko identifikazio nartzisista. ➢ Desinhibitzeko bide gisa alkohola eta drogak kontsumitzea. ➢ Abusu edo bortxaketen historia. ➢ Autoestimu baxua, bakardadea, zaurgarritasuna, dependentzia-sentimenduak. ➢ Bereziki beste sexuko pertsonekin, gaitasun interpertsonal urriak. ➢ Estres-maila altua (langabezia, etab.). ➢ Botere- eta kontrol-sentimendu beharrak. ➢ Haurtzaroan sexu-abusuak jasan izana. ➢ Bikotekidearekin edo familiakoekin arazoak izatea.	➢ Sexu-abusuak ez jasan izana. ➢ Abusuak jasan dituzten kasuetan, horretaz kontziente izatea eta biktima eta erasotzailearentzat suposatzen duenaz ohartuta egotea. ➢ Familia-historia ona, aita-eredu on batekin. ➢ Lan-arloko eta bertako harreman interpertsonaletarako gaitasun altuak. ➢ Haurtzaroarekiko errespetu-balioak. ➢ Enpatikoa izatea. ➢ Erabakiak hartzeko gaitasun onak. ➢ Autoestimu altua. ➢ Euskarri sozialen sarea. ➢ Bikote-harremanetan mugitzeko gaitasuna.
Biktima posiblea	➢ Aktibitate sexualen inguruko ezagutza falta. ➢ Arreta- eta afektu-beharrak. ➢ Autoestimu baxua eta norberaren buruarekiko konfiantza gutxi. ➢ Abandonu emozionala. ➢ Pasiboa eta ez asertiboa izatea. ➢ Menekoa eta esanekoa izatea. ➢ Arazoak ebazteko edota erabakiak hartzeko gaitasun baxua. ➢ Fidakorregia izatea.	➢ Sexu-jokaera egokien eta desegokien inguruko ezagutzaren jabe izatea. ➢ Asertiboa izatea. ➢ Autoestimu altua eta norberaren buruarekiko konfiantza. ➢ Euskarri sozialen sarea. ➢ Arazoak ebazteko eta erabakiak hartzeko gaitasun altua.

7.4. taula. Haurrei egindako sexu-abusuaren arrisku- eta babes-faktoreak.

MAKROSISTEMA Euskarri sozial eta kulturalen sarea	➢ Haurrak helduen propietate bailiran ikustea. ➢ Abusuak kulturalki onartuak izatea. ➢ Biktimak eskura izatea. ➢ Haur-pornografiara sarbide erraza. ➢ Komunikabideetan sexu-esanahiko zeinu argiekin haurrak agertzea. ➢ Erasotzaileak zigortzeko lege-sistemaren erresistentzia. ➢ Sexualitatea erreprimitzen duen kultura. ➢ Familientzako laguntza-sareen falta. ➢ Matxismoa: menderakuntza eta botere-ideien sustaketa. ➢ Azpikultura patriarkala. ➢ Haurrek helduen esanera egon behar dutelako pentsaera. ➢ Haurren eta gizonezkoen afektuzko harreman urria hazkuntza-prozesuan. ➢ Sexu-hezkuntzaren falta. ➢ Haurtzaroaren balio-murriztapena. ➢ Sexu-abusuen existentzia ukatzea.	➢ Sexu-atseginerako iturri-gisa haurrak erabiltzeari aurka egitea. ➢ Sistema legalak erasotzaileak zigortzeko saiakera sendoak eta azkarrak aurrera eramatea. ➢ Emakume eta gizonezkoen eskubide-berdintasunean enfasia. ➢ Haurtzaroan zeharreko sexu-hezkuntza. ➢ Familiarentzako laguntza sozialen sarea. ➢ Haurren balorazio-maila altua. ➢ Sexu-jokaera hertsakorrekiko tolerantzia baxua. ➢ Abusuen arazoaren kontzientziazio soziala eta abusuak ekiditeko saiakerak. ➢ Arlo honen inguruko ikerketa.

7.7. HAURREI EGINDAKO SEXU-ABUSUEN ONDORIOAK

7.7.1. Sarrera

Azken 20 urteotan, haurrei egindako sexu-abusuen ondorioak zein izan daitezkeen jakitea helburu izan duten ikerketak asko hedatu dira (esate baterako, Beitchman *et al*., 1991; Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman eta Cassavia, 1992; Fassler, Amadeo, Griffin, Clay eta Ellis, 2005; Kendall-Tackett, Williamns eta Finkelhor, 1993; Swanston, Plunkett, O´Toole, Shrimpton, Parkinson eta Oates, 2003). Haurrei egindako sexu-abusuari loturiko ondorio negatiboen inguruan luzez mintza gaitezke. Gaur egun, ezin dugu ondorioen patroi zehatz batez edota abusuen ondorengo sindrome batez hitz egin; hala ere, ikerketek erakutsi dutenez, tratu txar mota honek epe motzera eta epe luzera beha daitezkeen ondorio ugari eragin ohi ditu, zeinek biktimaren osasuna modu larrian kaltetzen duten.

7.7.2. Haurrei egindako sexu-abusuen eredu traumatogenikoa

Finkelhor eta Browne-k (1985), sexu-abusuaren efektuak azaltzen dituen eredu batera gerturatzeko saiakeran, *Traumatogenic Dynamics Model of Child*

Sexual Abuse izendatutako eredua proposatu zuten. Autoreek definitzen duten moduan, sexu-abusuaren dinamika traumatogenikoak haurrak munduaren inguruan duen orientabide kognitibo eta emozionala asaldatzen du, hau da, bere buruarekiko ikuspuntuan, erlazioetan eta inguratzen duen munduarekiko harremanetan orokorrean dituen ikusmoldeetan distortsioak gertatzen dira eta horrek trauma baten sorrera dakar berekin. Eredu honen arabera, lau osagaien edo *dinamika traumatogeniko*en bidez uler daiteke sexu-abusuak eragiten duen dinamika:

- Estigmatizazioa.
- Erlazioekiko konfiantzaren galera.
- Babes-gabeziaren sentsazioa.
- Sexualizazio traumatikoa.

*Estigmatizazioa*k, erru, lotsa, balio-galtze sentimenduei, norberari soilik txarrena gertatzen zaiolako sentimenduei, eta abarrei erreferentzia egiten die. Esperientzia traumatikoen ondorioz, biktima bizi guztirako markatuta gera daiteke eta besteekiko ezberdina, zoritxarrekoa, marjinatua eta abar kontsidera dezake bere burua.

Erlazioekiko konfiantzaren galera haurrarentzat konfiantza guztikoa den pertsona bat min-iturri izan daitekeela ohartzen denean azaltzen da. Behin horretaz oharturik, haurra manipulatua, zauritua edo mehatxatua senti daiteke. Erasotzailea atxikimendu-irudietako bat baldin bada, horren funtzio babeslea bertan behera geratzen da eta ezinezko bilakatzen da irudi hori "baldintzagabekoa" delako errepresentazioa mantentzea. Biktimak bera babestu eta baldintzagabekoa izan behar zuenarengandik ikasten du, eta esplotatua eta instrumentalizatua suertatzen da. Egoera horrek, mehatxuz, mezu bikoitzez, tratu bikoitzez, bizi bikoitzez kargatutako sekretua mantentzera behartzen du haurra. Horrek guztiak ezinezko egiten du erasotzailea aldi berean atxikimendu-irudi egokia izatea.

Konfiantza falta familia osora heda daiteke, bera egoera horretatik atera ez izanagatik. Are gehiago, posible litzateke erasotzailearen sexuko pertsona guztiengana hedatzea, eta horiengana atribuzio negatiboak bideratzea. Aldi berean, biktimak, gertatzen ari zaiena beren kontroletik at dagoela sentitzera eta sinestera irits daitezke, hau da, egoera hauen aurrean ezin erreakziona dezaketela sentitzera eta horrek *inpotentzia* larria eta *babes eza* sentimenduak eragin. Ildo beretik, etorkizunean gerta dakiekeenaren beldur izan daitezke, erabaki-hartze pasiboak hartu, sozialki uzkurtu edo isolatu, eta abar.

Sexualizazio tratumatikoa diogunean hauxe adierazi nahi da: haur baten garapen sexual normala, erasotzailearen sexu-jokaeren eta interesen barneratzearen bitartez interferitua gertatzen da. Jokaera horiek desegokiak dira haurrarentzat, eta erasotzaileak maiztasun handiz sarituak izatea erabiltzen ikas dezakete besteak

manipulatzeko eta onurak lortzeko estrategia modura. Are gehiago, sexu-jokaera zehatzen esanahi eta garrantziaren ikaskuntza deformatua, eta sexualitatearen inguruko kontzepzio okerrak barnera ditzakete. Azkenik, haurraren sexualitatea traumatizatuta edo modu larrian afektatua gerta daiteke modu askotara.

7.7.3. Haurrei egindako sexu-abusuen inpaktuan eragin dezaketen faktoreak

Eredu traumatogenikoak dioen bezala, sexu-abusua, oro har, oso traumatikoa da eta estres handia sorrarazten du; nahiz eta trauma horren larritasuna abusuaren eta biktimaren ezaugarrien eta abusua inguratzen duten baldintzen araberakoa izaten den. Sexu-abusuaren efektuak ulertzeko nahian, ikertzaile ugari saiatu dira abusuzko esperientziaren inpaktuan eragin dezaketen faktore bitartekariak identifikatzen. Faktore horiek, abusuaren beraren, erasotzailearen, biktimaren eta abusua eman aurreko eta ondorengo familia-dinamikaren inguruko aldagaiak barne hartzen dituzte. Jarraian, faktore horietariko batzuk azaltzen dira:

- *Abusuzko jokaeraren larritasuna.* Aspektu hau aztertzeko, barneratzea edo barneratze-saiakerak beste sexu-jokaera lausoagoekin —laztanekin, esaterako— konparatu izan dira sarritan. Ikerketa ugarik erakutsi dute barneratzea gertatu denean sexu-abusuak ondorio larriagoak eragin ohi dituela biktimarengan (esate baterako, Bagley eta Ramsey, 1986; Theriault, Cyr eta Wright, 2003; Trickett *et al.*, 1997; Tyler, 2002). Hala eta guztiz ere, hainbat ikerketak ez dute lotura hori aurkitu (Browne eta Finkelhor, 1986). Beste hainbat autorek, modu orokorrago batean jorratu dute gai hau, eta kontaktu fisikozko eta ez fisikozko harremanen artean egin dute ezberdintzea; autore horien aburuz, kontaktu fisikoa gertatzen denean bortitzagoa da abusuaren inpaktua biktimarengan (Bourier *et al*., 1999). Hala ere, ezberdintasun horiek azaleratu ez dituzten ikerketak ere aurki ditzakegu (Hébert, Collin-Vézina, Dalgneautt, Parent eta Tremblay, 2006).
- *Abusuaren maiztasuna eta iraupena.* Ikerketa ugarik erakutsi dute ezen maiztasun handiz gertatzen den edo epe luze batean zehar mantentzen den abusuak ondorio negatiboagoak eragiten dituela biktimengan (Bagley eta Ramsey, 1986; Bouvier *et al*., 1999; Friedrich, Urquiza eta Bielde, 1986). Hala ere, aipatu behar da beste hainbat ikerketatan ez dela lotura hori aurkitu (Einbender eta Finkelhor, 1989). Azkenik, esan, biktima beraz erasotzaile batek baino gehiagok abusatu izan dutenean ondorioak are larriagoak direla (Friedrich *et al*., 1986).
- *Indar fisikoaren edo bortxaren erabilera.* Indarra edo bortxa erabiltzen direnean, abusu-kasuek ondorioen larritasunarekin erlazioa erakutsi dute (adibidez, Fromuth, 1983; Friedrich *et al*., 1986; Long eta Jackson, 1991; Theriault, Cyr eta Wright, 2003).
- *Erasotzailearen eta biktimaren arteko harreman mota.* Aldagai honen inguruan aztertu izan dena hau da: erasotzailea haurraren oso gertuko eta

konfiantzazko pertsona denean (guraso biologikoa, esaterako), abusuaren ondorioak larriagoak bilakatzen direla (adibidez, Adams-Tucker, 1982; Briere eta Runtz, 1987; Friedrich *et al*., 1986; Trickett *et al*.,1997). Ondorioz, esan genezake gurasoek edo aitona-amonek burututako intzestuak direla abusu motarik larrienak, hurrenez hurren (McClelland eta Adams, 1995). Beste alde batetik, aipatu behar da hainbat ikerketak ez dutela aipaturiko lotura aurkitu (Einbender eta Friedrich, 1989; Hébert *et al*., 2006; Mennen, 1993).

- *Erasotzailearen sexua.* Hainbat autoreren aburuz, gizonezkoek egiten dituzten sexu-abusuek ondorio negatiboagoak eragin ohi dituzte biktimengan, emakumeek buruturikoekin konparatuta (Kendall-Tackett *et al*., 1993). Hala ere, orain dela gutxi aurrera eramandako ikerketa batzuek ez dute ezberdintasun hori baieztatu (Briere eta Elliot, 2003; Rudin, Zalewski eta Bodmer-Turner, 1995).
- *Erasotzailearen eta biktimaren arteko adin-ezberdintasuna.* Gai honetan sakondu duten ikerketa gutxi egin dira eta lorturiko datuek erakusten dutenez, adin-ezberdintasuna zenbat eta handiagoa izan, orduan eta traumatikoagoa bilakatzen da abusua biktimarentzat (Browne eta Finkelhor, 1986).
- *Abusua egin deneko adina.* Emaitza ugari dago aldagai honetan. Ikertzaile batzuek uste dute abusuaren inpaktua handiagoa dela nerabezaroan (Wozencraft, Wagener, Pelligrin, 1991); aldiz, beste hainbat adituk eskolagaraia aipatzen dute (6-12 urte bitartean) ondorio larrienak eragiten dituen garai bezala (Gomes-Schwartz, Horowitz eta Sauzier, 1985); azkenik, beste hainbat adituren iritziz, adin horietatik behera pairatzen den abusua litzateke larriena (Alexander, 1993; Wolfe, Genti-le eta Wolfe, 1989). Aipatu beharra dago ikerketa batzuek ez dutela ezberdintasun esanguratsurik aurkitu aldi ebolutiboen artean (Einbender eta Friedrich, 1989).
- *Abusua aditzera ematea ala ez.* Oro har, adituek uste dute abusua aditzera ematen ez duten haurrek ondorio psikiko larriagoak jasaten dituztela (Browne eta Finkelhor, 1986), nahiz eta hainbat ikerketetatik ezin diren ondorio berberak atera.
- *Abusua aditzera emateko prozesua inguratzen duten baldintzak.* Abusua egin dela aditzera emateko prozesua garrantzi handikoa izaten da etorkizuneko ondorioei begira (Adams-Tucker, 1982; Elliot eta Carnes, 2001; Finkelhor, Asdigian, Dziuba eta Leathermann, 1995). Haurrarentzat traumatikoenak izan daitezkeen baldintzak honako hauek dira: berataz abusatu dutela ez sinestea, abusatzailea ez den gurasoak amorruz erreakzionatzea errua haurrari egotziz edo haurra babesteko jarrera eta akzioak berehala ez aurrera eramatea. Pintello eta Zuravin-ek (2001) buruturiko ikerketa enpirikoan frogatu zenez, ama ez erasotzaileen % 48,8k berehala martxan jarri zituen haurra babesteko neurriak; amen % 30,8k aldiz, ez zuen ezertxo ere egin.

Erasotzaile ez den gurasoaren laguntzaren inguruan, esan, biktimak (alaben kasua) amaren laguntza eta konfiantza sentitzen badu, epe luzerako ondorioak esanguratsuki lausoagoak izango direla (Romans, Martin, Anderson, Herbison eta Mullen, 1995; Romans, Martin eta Mullen, 1997). Aita-alaba intzestuaren kasuetan ikusi izan da ama bada abusuaren berri izan duen lehenengo pertsona, laguntza eta babes gehiago jaso ohi dutela egoerari aurre egiteko, beste pertsonaren batengana jotzen badute baino (Cyr *et al*., 2003). Gai horren inguruan Rubin-ek (1996) azpimarratzen du biktimek zailtasun gutxiago azaltzen dituztela ama bada abusuaren berri duen lehen pertsona eta amaren aldetik laguntza jaso badute. Friedrich eta besteek (1988) uste dute abusuaren iraupenak eta familia-sostenguaren faltak arlo sexualeko arazoen bariantzaren % 24 azaltzen dutela.

Hainbat adituk aipatu izan dute amek modu egokiz ez erreakzionatzea haurtzaroan sexu-abusua jasan izanaren ondorio izan daitekeela (Deblinger, Hathaway, Lippman eta Steer, 1993), baina datu hori oraindik ere baieztatzeko dago, orain arteko ikerketak ez baitira gai izan hori ziurtatzeko. Elliot eta Carnes-ek (2001) burututako errebisioan, amaren euskarri edo babes ezarekin oso loturik egon daitezkeen hainbat faktore agerian geratu dira, esaterako, amaren osasun mentala. Ikerketa ezberdinetan sexu-abusua jasan duten eta sexu-abusua jasan ez duten haurren amak izan dira ikergai, bi talde horien arteko konparaketak ondokoa baieztatzea posible egin du: sexu-abusua jasan duten haurren amek estres postraumatikoagatiko nahastean, depresioan eta estres-sintometan maila altuagoak erakutsi dituzte, sexu-abusua jasan ez duten haurren amekin alderatuta; horrek, haurrei egindako sexu-abusuaren aurrean ez erreakzionatzea eragin dezake, eta laguntza- eta babes-jokaerak martxan ez jartzea. (Hébert *et al*., 2006). Are gehiago, gerta daiteke amak jokaera positiboen sorta handi baten jabe izatea eta hala ere ezer ez egitea haurraren abusuaren aurrean, beste motako estres-eragile diren faktoreei aurre egin beharra sortzen baita, adibidez, bikotekideen banaketari, dibortzioari, etab.

- *Guraso ez-erasotzailearekiko harremana.* Ikerketek argi utzi dute abusua egin ez duen gurasoarekin harreman ona izan ohi duten biktimek depresio- eta jokaera-maila baxuagoak aurkezten dituztela (Toth eta Cicchetti, 1996).
- *Aldez aurretiko biktimizazioa.* Aldez aurretik biktimizazioa jasan izanak sexu-abusuaren ondorioak larriagotzea dakar, batez ere, estres postraumatikoagatiko nahastearen ondorioak. Biktimizazio hau izaera sexualeko nahiz beste edozein motatako tratu txarren bitartez gerta daiteke (Boney-McCoy eta Finkelhor, 1995). Hau da, haurrei egindako sexu-abusua oso gutxitan egin ohi da modu isolatu batean, gehienetan beste tratu txar motekin nahasita egon ohi da. Kasu horiek izan ohi dira biktimarentzat larrienak (Dong, Anda, Dube, Giles eta Felitti, 2003). Aspektu hau oso garrantzitsua

da esku-hartze klinikoa aurrera eramateko orduan, psikoterapeutak kontuan hartu beharko baititu beste tratu txar moten efektu traumatikoak ere.

- *Biktimaren sexua.* Aldagai hau zaila da aztertzen, gehienetan neskak baitira erasotzaileen jomuga eta horrek zaildu egiten du konparaketak egitea sexu-abusuak duen inpaktuan neska eta mutilen artean. Hala ere, muga hau kontuan izanik, hainbat ikerketa egin dira, gizonezkoen eta emakumezkoen arteko konparaketa egiteko eta era guztietako emaitzak lortu dira. Hainbat ikerketak ez dute aurkitu ezberdintasunik bi sexuen artean. Adibidez, Finkelhor, Hotaling, Lewis eta Smith-ek (1989) aurkitu zuten gizonezkoek nahiz emakumezkoek ezkontza-bizitzan zailtasunak eta sexu-asegabetasuna aurkezten dituztela, baina ez zuten sexuen artean ezberdintasun esanguratsurik aurkitu. Beste hainbat adituk bi sexuen artean ezberdintasunak aipatzen dituzte, horien artean, Stein, Holding, Siegel, Burmam eta Sorensen (1988) ditugu. Autore horiek, batetik, abusua jasan duten gizon-emakumeak abusurik jasan ez dutenekin alderatu dituzte, eta bestetik, abusua jasan duten gizonak eta emakumeak konparatu dituzte beren artean; lortutako emaitzak honakoak izan dira: abusua jasan duten gizon-emakumeek bi bider joera gehiago dute adierazle psikopatologikoak azaltzeko, baina ezberdintasunak aurki genitzake gizonezkoen eta emakumezkoen artean psikopatologiari dagokionez. Emakumeen psikopatologia honako nahaste hauek ezaugarritzen dute: nahaste afektiboak, antsietate-nahasteak eta alkoholaren kontsumoak. Aldiz, gizonezkoen psikopatologia substantzien kontsumoarekin erlazionatzen da hein handi batean. Briere eta Runtz-ek (1988) beren aldetik baieztatu dute emakumezkoek eta gizonezkoek antzeko arazoak azaleratzen dituztela antsietate, depresio, amorru eta loaren nahaste eta disoziazioren aspektuetan.

Ikerketen emaitza-aniztasuna dela-eta, mahaigaineratutako datuak argigarriak bezain nahasgarriak direla esan daiteke. Hala ere, sexu-abusu motarik larriena zein baldintzatan egiten den baieztatzeko ez dago inongo zalantzarik:

– Kontaktu fisikoa barneratzearekin egiten denean.
– Maiztasun handiz eta modu kroniko batean gertatzen denean.
– Indar fisikoa erabiltzen denean abusuaren testuinguruan.
– Guraso-irudi batek egiten duenean (edo familia-nukleoaren zaintzaileak).
– Biktimaren eta erasotzailearen arteko harremana konfiantzazkoa denean.

Haurraren adina, egoerari aurre egiteko estrategien jabe izatea eta gurasoen zein berdinkideen laguntza izatea ere funtsezko faktoreak dira; hala ere, oraindik ez da argitu trinkotasunez aipaturiko faktoreen eta haurrei emandako tratu txarraren larritasunaren arteko lotura. Trickett eta besteek (1997) azpimarratzen dute faktore horiek guztiak haurrei egindako sexu-abusu esperientziaren bitartekariak

direla eta inpaktuan eragina dutela. Hau horrela izanik, etorkizuneko ikerketek faktoreen eta sexu-abusuak biktimarengan eragindako ondorioen artean asoziazioak egitea oso garrantzitsua dela jotzen dute aipaturiko autoreek.

Arlo honen inguruan jausi ohi den beste ikerketa-lerroa, sexu-abusu egoeran dagoen haurra inguratzen duten prozedura legalek beregan eragiten duten ondorioen inpaktuaren ingurukoa da: esaterako, nola eragiten die haur horiei beren familietatik banandua izateko babes-neurriak? Autore ugarik frogatu dutenez, oso motelak diren prozesu judizialetan murgilduta aurkitzeak ez du haurraren errekuperazioa errazten, baina testigantzaren akzioak berak hobekuntza eragiten du haurrarengan (Runyan, Everson, Edelsohn, Hunter eta Coulter, 1988); aldiz, beste aditu batzuek diote ez prozesu judizialak, ez haurraren testigantzak ez dutela haurraren errekuperazioan eragiten, baizik eta haurrarengan hobekuntza benetan zailtzea eragiten duena azterketa medikoa dela (Conte, 1988). Beste hainbat autoreren aburuz, haurraren errekuperazioa kolokan jartzearen arrazoia haurrak behin eta berriz deklaratu beharra litzateke, are gehiago erasotzailearen beldur diren kasuetan edota froga nahiko eta argigarri ez dagoen kasuetan (Godman *et al*., 1992). Aipatu izan den beste aldagai bat kasuaren ebazpen-denbora da, hau da, lehen elkarrizketaren ondoren kasua ebazten bost hilabete baino gehiago pasatu ohi direnean, errekuperazioa motelagoa izan ohi da (Runyan *et al*., 1988).

7.7.4. Haurrei egindako sexu-abusuen ondorioak

Haurrei egindako sexu-abusuen ondorioak bi modutan aztertu izan dira:

1. Abusua detektatua izan denetik iragan den denbora kontuan hartuta.
2. Haurraren adina kontuan izanda.

Denborari dagokionez, abusuak eragindako epe motzeko eta epe luzeko ondorioen ezagutzan zentratu dira ikerketak. *Epe motzeko ondorioak*, Finkelhor-ek lehen efektuak deituak, abusua aditzera eman den unea kontuan izanda lehen bi urteko tartean agertzen direnak dira. Ondorio fisikoen artean, kexa somatikoak, hormonen funtzionamenduan asaldaketak eta planifikatu gabeko haurdunaldia izan ohi dira ohikoenak. Emozioen arloan edo nor bere buruarekin duen irudian, ondorengo sintomak beha daitezke: lotsa, erruduntasuna, beldurrak eta fobiak, amorrua eta etsaigo-erreakzioak, antsietate- eta angustia-sentimenduak, loaren nahasteak, elikadura-nahasteak, trauma ondorengo estresagatiko nahastea, arreta-gabeziaz gain hiperaktibitatea, autoestimu baxua, depresioa, jokaera antisozialak eta oldarkorrak, eskola-mailako arazoak eta ihesaldiak. Sexualitate-mailako inpaktuei dagokienez, sexu-jokaeraren inguruko erreakzio ezegokiak guztiz baieztatuak izan dira, hala nola sexualitatearen inguruko gehiegizko kuriositatea eta sexu-jokaeren goiztiartasuna. Arlo sozialean izan daitezkeen ondorioen artean, eskola-mailako zailtasunak, eskola-absentismoa, etxeko ihesaldiak, haur-prostituzioa eta biktima diren nerabeen arteko ezkontza goiztiarrak aurki genitzake (esate baterako,

Beichman *et al*., 1991; Browne eta Finkelhor, 1986; López, Hernández eta Carpintero, 1995; O´Beirne-Kelly eta Reppucci, 1997). López, Hernández eta Carpinteroren (1995) arabera, sexu-abusuaren biktima izan diren haurren eta nerabeen % 60-80k maila ezberdinetan epe motzeko ondorioak jasaten ditu. % 20-30ek, aldiz, bere bizitzan aldaketa esanguratsurik gabe jarraitzen du erasoaren ostean. % 17-40rako kopuru batean sintoma kliniko esanguratsuak aurkezten dituzte. Eta gainerakoek larritasun-maila baxuko sintoma mota bat edo beste azaleratzen dituzte.

Epe luzeko ondorioak zailagoak dira ikertzen, biktimarengan eragiten duten sexu-abusuarekin erlazionaturiko eta ez erlazionaturiko faktore ugari sartzen baitira jokoan. Hala ere, ikerketetan lorturiko emaitzek ondorengoak aipatzera bideratzen gaituzte: nor bere buruarekiko ikuspuntuan eta emozioen arloan, depresioa, buruaz beste egiteko ideiak, buruaz beste egiteko saiakerak edota buruhiltzeak, barne-herstura (amesgaiztoak, lo egiteko arazoak, etab.), estigma eta bakardade-sentimenduak, trauma ondorengo estresagatiko nahastea, gogamengorputz nahaste disoziatiboa, obsesiozko irudiak, autokontzeptu negatiboa eta autoestimu baxua aipa genitzake; arlo interpertsonalean, gizonezko eta emakumezkoekin harremak izateko zailtasunak, familia-erlazio gatazkatsuak, ahaidetasun-arazoak, besteengan konfiantza izateko zailtasunak (beldur-erreakzioak, etsaigoeta engainu-sentimenduak barne hartzen dituzte), erlazio kuttunetan arazoak eta birbiktimizaziorako joera; sexu-arloko zailtasunak ere behatu izan dira (promiskuitatea, sexu-autoestimu baxua, etab.); azkenik, arlo sozialetan honako jokaera hauek aurkeztea ohikoa izan ohi da; eskola-porrota, alkohol eta drogen kontsumoa, isolamendu soziala, prostituzioa eta delinkuentzia (esate baterako, Beichman *et al*., 1992; Browne eta Finkelhor, 1986; López, Hernández eta Carpintero, 1995; O´Beirne-Kelly eta Repucci, 1997; Roberts, O´Connor, Dunn, Holding eta The Alspac Study Team; 2004).

Halaber, garrantzitsua ere da zehaztea ezen sexu-abusua jasan duten biktimen ehuneko esanguratsu batek ez duela inolako sintomarik erakusten (Kendall-Tackett *et al*., 1993). Sexu-abusuaren ondorioak, batzuetan, ez dira horren larriak (ez da sexu-abusua barneratzearekin ematen deneko kasua). Askotan, biktima inguratzen duten faktore bitartekariek (beste haurrei egindako tratu txar motaren batek, gurasoen harreman txarrak, eta abar) egiten dute sexu-abusuaren inpaktua traumatikoagoa izatea eta bere garapenean ondorio larriak izatea. Aipatu, biktima guztiek ez dutela tratamendu psikoterapeutiko espezializaturik behar. Prozesu honek berak, batzuetan, bigarren biktimizaziorako bidean jartzen du biktima. Adituek gomendatzen dute, esku-hartze mota hauek aurrera eman behar direla, soilik, sintoma psikopatologiko zehatzek (barne-hersturak, depresioak, amesgaiztoek, jokabide erregresiboek, jokaera oldarkorrak, eta abar) biktimaren eguneroko bizitza modu esanguratsu batean afektatzen dutenean (Echeburúa eta Guerricaechevarría, 2005).

Jarraian, eta adina kontuan harturik, azal daitezkeen sintoma edo zailtasun posibleen azalpena egingo dugu.

7.7.4.1. Haurtzaroko eta eskola-garaiko ondorioak

Eskolaurreko garaian (0-6 urte), sexu-abusuaren adierazpenek hainbat forma har ditzakete eta haurraren garapeneko alderdi ezberdinetan zailtasun larriak eragin. Adibidez, arlo fisikoan, kexa somatikoak eta enuresi-maila altuak detektatu izan dira; alderdi kognitiboan, haurraren garapen intelektualean, fisikoan eta sozialean defizitak barne hartzen dituzten ezgaitasun kognitiboak ikusi izan dira. Gainera, biktima askorengan heldutasun falta nabaria azaleratu da, adinarekin bat ez datozen gaitasun motor eta sozial egokiak lortzeko prozesuan porrota gertatuz edota jokabide erregresiboak erakutsi dituzte azaldu den estresaren ondorioz.

Arlo sozioemozionalean barne-herstura, amesgaiztoak, isolamendua, joku askean pasibitatea eta antzeko arazoak, trauma ondorengo estresagatiko nahastea eta adinarekin bat ez datozen sexu-jokaera ezegokiak ager daitezke (Friedrich, Beilke eta Urkiza, 1987; White, Halpin, Strom eta Santilli, 1988; Trickett, 1997).

Adierazle psikopatologikoen inguruan, Tufts´ New England Center-ek, Division of Child Psychiatry, (1984, Brown eta Fnkelhor-ek zitatua, 1986) aurrera eramandako ikerketan hauxe ikusi zen: 4-6 urte bitarteko abusuak jasandako haurren % 17k sintoma psikopatologiko klinikoki esanguratsuak aurkeztu zituela, populazio normalarekin alderatuz gero, nahaste-maila altuagoa; aldiz, zaintze psikiatrikoan aurkitzen ziren adin bereko haurrekin konparatuz gero, nahaste-maila baxuagoa.

Adinarekin bat ez datozen sexu-jokaera ezegokien inguruan, ikertzaileek erakutsi dute haur horiek joku sexualizatuak bideratzen dituztela panpinekin, baginan eta uzkian objektuak jartzen dituztela, masturbatu egiten direla, seduzitzaile den jokaera aurkezten dutela, estimulazio sexuala eskatzen dutela, eta sexuarekiko ezagutza-maila bere adinarekin bat ez datorrela (Gale, Thompson, Moran eta Sack, 1988; Goldston, Turniquist eta Knutson, 1989; Tufts´ New England Medical Center, Division of Child Psychiatry, 1984).

Eskola-garaian aurkitzen diren haurrek (7-12 urte), oro har, honako sintoma hauek aurkeztu ohi dituzte: arlo fisikoan, organo genitaletan anormaltasunak, enuresia, kexa somatikoak eta kortisolaren erregulazio eza (kortisolak hainbat organotako efektuak erregulatzen ditu, eta eraso bati edo estresa sorrarazten duen edozein estimulu estresagarriri aurre egiten laguntzen dio giza gorputzari). Arlo kogntiboan/akademikoan, eskola-testuingurura egokitzeko zailtasunak aurkeztea ohikoa izaten da. Biktimen % 32-85ek jokaera-arazoak eta errendimendu akademiko baxuak aurkezten ditu —integrazio eza, eskola-porrota, absentismoa, helduaren autoritatearekiko arazoak— (Adam-Tucker, 1981; Elwell eta Ephross, 1987; Hébert *et al*., 2006; Tong, Oates eta McDowell, 1987). Esate baterako, Adams eta Tucker-en laginaren erdiak kurtsoa errepikatua zuen. Beste hainbat ikertzailek aurkitu zutenez, sexu-abusuen biktima diren haurrek adimen-koefiziente baxua

(Friedrich eta Luecke, 1988) eta arreta-gabeziaz gain hiperaktibitatea aurkezten zuten. Hala ere, hainbat ikerketatan ez da eskola-testuinguruan arazorik aurkitu. Adibidez, Eckenrode, Laird eta Doris-ek (1993) ikerketa bat burutu zuten tratu txarrak jasandako haurren eskola-mailako errendimendua aztertzeko. Lagina tratu txarrak jasan izandako 420 haurrek osatzen zuten: 216 haur-arduragabekeria jasandakoak, 52 sexu-abusuen biktimak, 49 tratu txar fisikoa jasandakoak, 38 tratu txar fisikoa eta arduragabekeria aldi berean jasandakoak eta 56 sexu-abusuen eta arduragabekeriaren biktimak. Datuek erakutsi zuten ezen sexu-abusua jasandako haurren emaitza akademikoak eta diziplina-arazoak tratu txarrik jasan gabeko haurren antzekoak zirela. Aspektu hori aldez aurretik baieztatua izan zen beste hainbat ikerketatan (esaterako, Pianta, Egeland eta Erikson, 1989; Rimsza, Berg eta Locke, 1988).

Beste alde batetik, alderantzizko emaitzak lortu dira, hau da, irakasleek haur horien errendimendu akademikoa oso baxutzat baloratu baitute (Tong *et al*., 1987).

Arlo sozioemozionalean, barruranzko jokabide-arazoak (depresioa, amesgaiztoak) eta kanporanzko jokabide-arazoak (agresibitatea, jokaera-arazoak, hiperaktibitatea), disoziazioa, emozioen erregulazioan arazoak, berdinkideekiko erlazio arazotsuak edota urriak, adinarekin bat ez datorren sexu-jokaera eta jokamolde erregresiboa aurkezten dituzte (Friesrich *et al*., 1987; Kendall-Tackett, Williams eta Finkelhor, 1993; Kolko, Moser eta Weldy, 1990; Manly, Kim, Rogosch eta Cicchetti, 2001; Putman, Helmers, Horowitz eta Trickett, 1995; Shipman, Zeman, Fitzgerald eta Swisher, 2003; Trickett, 1997; Weinstein, Staffelbach eta Biaggio, 2000).

Arazo psikopatologikoei erreferentzia eginez, Tufts´ New England Medical Center-ek, Division of Child Psychiatry (1984), aurrera eramandako ikerketan, 7-13 urte bitarteko haurren laginean sintoma psikopatologikoen intzidentzia altuagoa beha zitekeen. Sexu-abusua jasan zuten haurren % 40k sintoma horiek aurkezten zituen. Goldstein eta besteek (1989) aurkitu zuen sexu-abusua jasan zuten neskek depresiozko sintomak aurkezteko joera zutela. Aurrekoarekin bat eginez, Kolko eta besteek (1988) ikusi zuten sexu-abusua jasan zuten mutilek barruranzko arazoak aurkezteko joera zutela. Eta Manly eta besteek (2001), sexu-abusua eta tratu txar fisikoa batera jasan zituzten haurrek honako jokaera eta sintoma hauek agertzen zituztela: testuinguruaren eskakizunei malgutasunez erantzuteko gaitasun urria, baliabide urriak eta ardura eza. Aspektu horiek guztiek beren bizi-zikloan zehar birbiktimizaziorako arriskua areagotzen dute. Gainera, sexu-abusua eta tratu txar fisikoa jasandako haurrek egokitzeko gaitasun baxuagoa aurkezten dute, sexu-abusua modu isolatuan jasan duten haurrekin alderatuz gero.

Buruturiko ikerketa ugarik argi utzi dutenez, haur horiek beren adinarekin bat ez datozen sexu-jokaerak aurrera eramaten dituzte, esaterako, gehiegizko masturbazioa eta sexualitatearen inguruko kezka (Tufts´ New England Medical Center, Division of Child Psychiatry, 1984; Friedrich *et al*., 1986).

7.7.4.2. Epe luzerako ondorioak: nerabezaroan

Nerabezaroan, oro har, honako sintoma hauek behatu ahal izan dira: arlo fisikoan, kexa somatikoak, hormonen funtzionamenduaren asaldatzea, planifikatu gabeko haurdunaldia; arlo kognitibo/akademikoan, eskola-porrota eta adimen-koefiziente baxuagoa; arlo sozioemozionalean, barruranzko jokabide-arazoak (buruaz beste egiteko ideiak, buruaz beste egiteko saiakerak, nork bere burua lesionatzeko jokaerak, isolamendu soziala, pentsamendu obsesiboak) eta kanporanzko jokabide-arazoak (ahozko agresioa, delinkuentzia, ihesaldiak), sexu-erlazio goiztiarrak, promiskuitatea eta prostituzioa eta substantzien abusuaz hitz egin genezake (esate baterako, Cavaiola eta Schiff, 1988; Kendall-Tackett, Williams eta Finkelhor, 1993; Robets, O´Connor, Dunn, Holding eta The Alspac Study Team, 2004; Swanston *et al*., 2003).

7.7.4.2.1. Ondorio fisikoak

Planifikatu gabeko haurdunaldia da ondoriorik ikusgarrienetako bat (Browne eta Finkelhor, 1986; Roberts *et al*., 2004). Halaber, sexu bidez trasmititzen diren gaixotasunak, buruko minak eta gisako zailtasun somatikoak, urdaileko mina, asma, maskuriko infekzioak eta pelbiseko min kronikoa aurki genitzake (Briere eta Elliot, 1994).

Haurrei egindako sexu-abusuaren ondorio neurobiologikoak zein diren ezagutzeko ikerketa ugari egin dira. Ikerketa horiek asoziazioak aurkitu dituzte sexu-abusuaren eta garunaren garapeneko hainbat anormaltasunen artean, hala nola hemisferioen garapen baxuagoa, ezker hipokanpoaren garapen-maila baxuagoa, integrazio kortikalaren erredukzioa, anormaltasun elektroentzefalogramikoen intzidentzia-maila altuagoa eta gorputz kailukararen tamaina txikiagoa (Teicher *et al*., 2004). Beste alde batetik, hormonen funtzionamenduaren asaldatzea behatu izan da sexu-abusuen biktimen artean (Havilland *et al*., 2006).

7.7.4.2.2. Funtzionamendu akademikoa

Sexu-abusua pairatu duten nerabeen errendimendu akademiko txarrago batez mintzatzen dira hainbat autore (Reyome, 1994). Sexu-abusua jasan dutenen eta jasan ez dutenen arteko ezberdintasunak aztertzeko helburuz egindako ikerketek erakutsi dutenez, sexu-abusua pairatu duten nerabeek emaitza baxuagoak lortu dituzte galdeketa psikometriko kognitiboetan, lorpen akademiko baxuagoak agertzen dituzte eta oroimen-gaitasun baxuagoa ere aurkezten dute (Friedrich, *et al*.,1994; Rust eta Troupe, 1991). Are gehiago, frogatu da, nerabe horien absentismoa altuagoa dela (Leiter eta Johnson, 1997), kurtsoa errepikatzen dutenen ehunekoa altuagoa dela eta proportzio altuago batean ageri direla hezkuntza bereziko programetan (Reyome, 1994).

Aipaturiko ikerketa horien fidagarritasuna kolokan jartzen dute Buckle, Lancaster, Powell eta Higgins-ek (2005), adieraziz, sexu-abusuak pertsonaren egokitze akademikoan duen benetako eragina jakin nahi bada, abusua jasan izanaren faktorea isolatu behar dela, eta ikerketa horietan ez dela neurri hori hartu eta beste hainbat faktore arrotzek eragina izan dutela, hala nola txirotasunak, beste tratu txar motaren baten biktima izateak, pertsonak berak agertzen duen psikopatologia-mailak, etab. Beraz, autore horiek oso ikerketa konplexua aurrera eraman zuten eta ondorengoa baieztatzera iritsi dira: hiru dira nerabeen errendimendu akademikoan modu esanguratsu batean eragin ohi duten aldagaiak; adimena (faktorerik esanguratsuena), substantzien abusua eta jokaera-arazoak. Hona hemen ikerketa horretatik atera daitezkeen ondorioak:

- Adimen-maila altua zuten sexu-abusua jasandako nerabeek konpetentzia akademiko maila altuagoak agertzen zituzten.
- Jokaera-arazoak (barruranzkoak edo kanporanzkoak) aurkezten zituzten sexu-abusua pairatutako nerabeek errendimendu akademiko baxuago batera jotzen dute.
- Drogak kontsumitzen zituzten sexu-abusua jasandako nerabeek ere errendimendu akademiko urriagoa erakutsi zuten.

Autore horien iritziz, hiru faktore horiek sexu-abusua pairatu izanarekin konbinazioan aurresango lukete nerabearen errendimendu akademikoa.

7.7.4.2.3. Osasun mentala

Sexu-abusuaren inguruko ikerketak iradokitzen du tratu txarra ematen den testuinguruan hezitako haurrak arrisku gehiago duela zailtasun psikologikoak garatzeko, emozioen erregulazio ezak ezaugarrituta. Zehazkiago, sexu-abusuen biktima den haurrak jokaera-arazoak (barneranzkoak eta kanporanzkoak), trauma ondorengo estresagatiko nahastearen sintomak, nortasun-nahasteak eta berdinkideekiko harremanetan arazoak erakusten ditu (Beitchman *et al*., 1992; Berliner eta Elliot, 1996; Rogosh eta Cicchetti, 2005).

Arlo honetako aspekturik kezkagarriena, ordea, sexu-abusua pairatu izanaren eta aldi ebolutibo honetan ageri diren suizidio-jokaeren asoziazio estua da (Evans, Hawton eta Rodham, 2005; Oates, 2004). Sexu-abusuaren biktima izan diren nerabeen populazioaren suizidio-saiakeren portzentajea % 7,3 eta % 11,2 bitartekoa da nesken artean eta % 3,2 eta % 4,5 bitartekoa mutilen artean (Evans *et al*., 2005; Martin, Bergen, Richardson, Roeger eta Allison, 2004).

Adibidez, orain dela gutxi Martin eta besteek (2004) aurrera eramandako garrantzi handiko ikerketan, 2.485 nerabe parte-hartzailerekin kontatzen zuten. Horietatik % 7,4k sexu-abusuak pairatu zituen; lagin horren % 27,1ek ideazio

suizidak eduki izana onartu zuen (mutilen % 21,8k eta nesken % 33,6k), % 13,7k suizidioa planifikatu zuen (mutilen % 11,3k eta nesken % 16,4k) eta mutilen % 4,5ek eta nesken % 7,3k suizidio-saiakera aurrera eraman zuten.

7.7.4.2.4. Substantzien kontsumoa

Hainbat ikerketak frogatu dute haurtzaroan sexu-abusua jasan izanak nerabezaroko drogen eta alkoholaren kontsumoa aurresaten duela (Cavaiola eta Schiff, 1998; López *et al*., 1995; Moran, Vuchinich eta Hall, 2004; Swanston *et al*., 2003). Gainera aipaturiko korrelazioa askoz altuagoa izan ohi dela frogatu da sexu-abusua eta tratu txar fisikoa batera pairatu izan baditu haurrak. Adibidez, Luster eta Small-ek (1997) aurkitu zuten sexu-abusuaren eta tratu txar fisikoen biktima izandako nerabeek alkohol gehiago kontsumitzen dutela sexu-abusua soilik jasan duten nerabeek baino. Antzeko fenomeno bat aurkitu zuten Garnefski eta Diekstra-k (1997), hau da, sexu-abusua eta tratu txar fisikoa jasan izandako nerabeek arriskujokaera adiktiboetan murgiltzeko joera altuagoa aurkezten zuten, sexu-abusua tratu txar fisikorik gabe jasan zuten nerabeekin alderatuta.

7.7.4.2.5. Parekoekiko harremana

Haurrei emandako beste tratu txar motetan gertatzen ez den bezala, badirudi sexu-abusuak ez dituela parekoekiko harremanetan ondorio larriak eragiten; hala ere, esan behar da autoestimu baxuagoarekin koerlazionatu ohi duela. Hainbat ikerketatan ikusi izan da ezen haurtzaroan sexu-abusua jasandako gazteen artean bullying-aren intzidentzia altuagoa dela haurrak direnean (Duncan, 1999). Nahiz eta sexu-abusuek etorkizuneko erlazio interpertsonaletan zailta-sunak aurresatea ahalbidetzen duten, zailtasunak beranduago azaleratzen dira, esaterako, nerabezaroko edo helduaroko bikote-harremanetan (Manly, Cicchetti eta Barnett, 1994). Hala ere, aipatu behar da ikerketa askotxok erakusten dutela haurrei egindako sexu-abusuaren ondoriorik larrienak pertsonak bere buruarengan duen ikuspuntuan edo ideian izaten direla eta ez horrenbeste harremanetan (Finkelhor eta Browne, 1985; Bolger, Patterson eta Kupersmidt, 1998).

7.7.4.2.6. Abusuaren birbiktimizazioa

Haurtzaroaren Babeserako Zerbitzuen helburu garrantzitsuenetako bat arriskuegoeran aurkizten diren haurren egoeran tratu txarra gerta ez dadin prebenitzea da. Horretaz gain, beste helburu bat da biktima izan diren haurrek berriro tratu txarrik jasan ez dezaten prebenitzea; azken horri birbiktimizazioa deitzen zaio. Haurrei egindako sexu-abusuaren arloan, ikusi izan da, haurtzaroan sexu-abusua jasan duten haurrek helduaroan berriz biktima izateko joera aurkezten dutela (Boney-McCoy eta Finkelhor, 1995). Ildo beretik, birbiktimizazioa haurtzaroan bertan edo nerabezaroan emateko joera ere adierazi dute autoreek. Esaterako, Fergusson,

Horwood eta Lynskey-ek (1997) diotenez, sexu-abusua jasandako haurrak nerabezaroan aktibitate sexual goiztiarra aurkezten dute, eta aspektu hori birbiktimizazioaren arriskuarekin erlazionatzen da. Swanston eta besteek (2002) burututako ikerketa interesgarri batean frogatu zen aldez aurretik aipaturikoa, hau da, haurrek sexu-abusuaren bigarren biktimizazio bat aurkezten dutela. Autore horien iritziz, haur horiek ez lirateke egongo soilik sexu-abusuaren bigarren biktimizazio baten atarian, baizik eta haurrei emandako beste tratu txar moten biktima izateko arriskuan ere.

7.7.4.3. Ondorioak helduaroan

Aldez aurretik azaldutako aldi ebolutiboetan argi geratu den bezala, haurrei egindako sexu-abusuak, funtsean, haurraren eboluzioan garatzen ari diren hainbat gaitasunetan eragiten du: konfiantzan, intimitatean, organizazioan eta sexualitatean. Helduaroan, oro har, honako sintoma hauek azaltzen dira: arlo fisikoan, kexa somatiko kronikoak, gabeziak sistema inmunologikoan, urdaileko arazoak, etab.; arlo sozioemozionalean, mundua arriskutsua delako sentimendua, inpotentzia eta laguntza faltaren pertzepzioa, autoestimu baxua, drogen eta alkoholaren kontsumoa, trauma ondoko estresagatiko nahastea, nortasun-nahaste antisoziala, nahaste afektiboak eta barne-herstura nahasteak, depresioa, egokitze sozial urria, isolamendu soziala, harreman kuttunetan arazoak, atsekabea sexualitatearen arloan, arazoak bikote-harremanetan, guraso-rola betetzeko zailtasunak eta birbiktimizazioa (Trickett, 1997; Kendall-Tackett eta Marshall, 1998).

7.7.4.3.1. Funtzionamendu soziala

Honako zailtasun hauek detektatu dira: eskola-porrota, alkohol eta drogen kontsumoa, isolamendu soziala, prostituzioa eta delinkuentzia (Browne eta Finkelhor, 1984).

Sexu-abusuaren eta alkohol eta drogen kontsumoaren arteko loturari dagokionez, ikerketen arabera, substantzien kontsumoarekin arazoak dituzten pertsona kopuru handi batek haurtzaroan sexu-abusuak jasan zituen (Mullen *et al*., 1996; Kendler *et al*., 2000; McMillan *et al*., 2001; Nelson *et al*., 2002; Wolfe *et al*., 2006; Thompson *et al*., 2002). Haurtzaroan sexu-abusuak jasan zituzten eta substantzien kontsumitzaile diren emakumeak % 29-84 bitartean mugitzen dira (Fleming, Mullen, Sibthorpe, Attewell eta Bammer, 1998).

Drogen kontsumoa haurtzaroan abusuak suposatutako trauma gainditu ez duten emakumeen aurre egiteko mekanismo ohikoa dela teorizatu izan da (Galaif, Stein, Newcomb eta Bernstein, 2001; Harmer, Sanderson eta Mertin, 1999). Hala ere, ikerketa enpirikoetan oinarrituz ezin dezakegu esan erlazio hori kausal sinplea denik, beste faktore ugari sartzen baitira jokoan. Esaterako, Fleming eta besteek (1998) burututako ikerketa batean behatu zuten amaren babesa izatearen eta bere

laguntza eta maitasuna sentitzearen faktorea oso garrantzitsua zela drogen kontsumoan ez murgiltzeko. Izan ere, amaren babesak abusuari aurre egitea, bere ondorio potentzialak leuntzea eta substantzien abusurako arriskua gutxitzea eragiten baitu.

7.7.4.3.2. Sexu-arloko arazoak

Aldez aurretik ere aipatu dugu ezen haurrei egindako sexu-abusuak ondorioak dituela pertsona helduaren sexu-arloko funtzionamenduan. Ia ikerkuntza guztiek baieztatzen dute (gehienak emakumeen laginekin burututa) sexu-arloan zailtasunak azaleratzen direla (Herman, 1981; Mullen, Martin, Anderson, Romans eta Herbison, 1996; Oddone-Paolucci, Genuis eta Violato, 2001). Honako aspektu hauek erakutsi dituzte: sexu-autoestimu baxua, atsegin eza sexu-harremanetan, frigidotasuna, zalantzak sexu-orientazioaren inguruan eta promiskuitatea (Beitchman *et al*., 1992; Browne eta Finkelhor, 1984; Stein *et al*., 1988). Zailtasun larrienak erakutsi dituztenak dira aitaren aldetik abusua jasan izan duten eta abusuan barneratzea gertatu zen kasuetan aurkitzen diren emakumeak.

Emakumeekin egin diren behaketa klinikoetan hauxe ikusi da: emakume horiek sexu-erlazioen inguruan barne-herstura altua (erlazioak ekidinez) eta promiskuitatea (beren burua eta beren sexualitatea debaluatuz) aurkezten dute. Azken aspektu horri erreferentzia eginez, Herman-ek (1981) dio promiskuitatea arreta eta afektua lortzeko bide gisa erabiltzen dutela.

7.7.4.3.3. Zailtasunak harreman interpertsonaletan eta harreman estuetan

Haurrei egindako sexu-abusuak, ordea, ez ditu soilik sexualitate-arloko zailtasunak eragiten, harreman interpertsonaletan ere izan ohi du bere inpaktua eta bereziki harreman intimoen arloan. Abusua jasan duten haurrek ez diote soilik beren sexu-identitatearen mehatxuari aurre egin behar, haurrei egindako sexu-abusuak besteen eta munduaren inguruko errepresentazioa ere asaldatzen baitu; hau da, haurrei egindako sexu-abusuak besteenganako konfiantza eza eta, era berean, mundua ziurra ez delako sentsazioa eragiten ditu.

Ikerketa enpirikoek argi uzten dute haurtzaroan eta nerabezaroan ikus daitezkeen sexu-abusuari loturiko zailtasun interpertsonalek helduaroan zehar hor jarraitzen dutela; zailtasun horiek harreman interpertsonaletan murgiltzeko eta mantentzeko gaitasuna oztopatzen dute (Davis, Petretic-Jackson, 2000). Esate baterako, aurkitu da sexu-abusua jasandako emakumeek *atxikimendu ez-segurua desantolatua* aurkezten dutela (Briere eta Runtz, 1988; Jehu, 1989). Ildo berari jarraituz, emakume horien beste hainbat funtsezko aspektu, isolamendu sozialerako joera (Harter, Alexander eta Neimeyer, 1988) eta besteenganako beldurra eta konfidantza eza dira (Davis, Petretis-Jackson, 2000; Roche, Runtz eta Hunter, 1999).

Hainbat ikerketatan honako lotura hau ere azaleratu izan da: haurtzaroko sexu-abusuen eta bikote-harremanak eratzeko eta mantentzeko gaitasun urriaren artekoa (Bagley eta Ramsay, 1986; Bifulco, Brown eta Adler, 1991; Colman eta Widom, 2004). Adibidez, Colman eta Widom-ek (2004) haurtzaroan tratu txarrak jasandako pertsonen bikote-harremanen kalitatea eta egonkortasuna ezagutzeko asmoz burutu zuten ikerketan aurrekoa baieztatu zen. Ikerketako lagina tratu txarrak jasandako 664 pertsonak, horien artean sexu-abusua jasandakoak, eta haurrei egindako tratu txarrik pairatu gabeko 518 subjektuk osatzen zuten. Lorturiko datuetan oinarrituz, haurrei egindako sexu-abusuaren biktima izan zirenek harreman interpertsonal osasuntsuak eratzeko eta mantentzeko gaitasun esanguratsuki baxuagoa erakutsi zuten. Lotura hori ez da baieztatua izan aurrera eramandako beste hainbat ikerketatan (Hunter, 1991; Mullen, Martin, Anderson, Romans eta Herbison, 1994).

Oro har, bikote-harremana eratuta dagoenean, abusua jasan duten emakumeek, abusua jasan ez dutenekin alderatuta, desatsegina edo *satisfazio eza* adierazten dute (Finkelhor, Hotaling, Lewis eta Smith, 1989; Fleming, Mullen, Sibthorp eta Bammer, 1999; Hunter, 1991; Mullen *et al*., 1994), *bikote-arazoez* mintzatzen dira eta *banaketa eta dibortzio* ugari izatea ohikoa izaten da (Felitti, 1991; Fleming *et al*., 1999; Mullen *et al.*, 1994).

Bikotekideen arteko komunikazioaren kalitatearen ebaluazioek oso argi utzi dute bikotekideen arteko arazo hauen presentzia. Biktimen zati handi bat ezgai sentitzen da bere bikotekideari dituen arazoak konfiantzaz kontatzeko, eta ez dute ia maila intimoko komunikaziorik. Elkarrekintza-dinamika hau azpimarratuagoa da zakil-barneratzeko kontaktu fisikoa jasan duten biktimengan. Emakume horiek beren bikotekideak ez oso zaintzaile eta oso kontrolatzaile gisa definitzen dituztela ere behatu izan da (Mullen *et al*., 1994; Mullen eta Fleming, 1998). Aspektu horren inguruan oso datu interesgarri bat erakutsi dute ikerketek; izan ere, emakume horiek beren bikotekideez duten pertzepzio hori ez da orokortzen berdinekin dituzten erlazioetara; hau da, beren berdinkideak edo lagunak konfiantzazkoak direla hautematen dute eta beren zailtasunak eta arazoak haiekin konpartitzen dituzte (Mullen eta Fleming, 1998).

7.7.4.3.4. Osasun mentala

Arazo sozialez, interpertsonalez eta sexualez gain, ez litzateke harritzekoa izango haurrei egindako sexu-abusua jasan duten pertsonengan osasun mentaleko arazoak garatzea edo azaleratzea. Lagin klinikoa nahiz ez-klinikoa erabilita egin eta argitaratu diren 26 ikerketen meta-analisian, sexu-abusuak sintoma psikiatrikoen bariantzaren % 7 esplikatzen zuela aurkitu zuen Jumper-ek (1995).

Ikerketa ugarik argi utzi dute sexu-abusuaren ondorioak helduaroan zehar mantentzen direla. Nahiz eta ezin dugun sindromeen koadro zehatz batez hitz egin, baiezturik geratu da haurtzaroan abusua jasan duten pertsonek osasun mentaleko

arazo eta nahaste psikopatologikoetan intzidentzia altua erakusten dutela (esate baterako, Brayden, Deitrich-MacLean, Dietrich eta Sherrod, 1995; Kamsner eta McCabe, 2000; Mullen *et al.,* 1996; Roberts, O´Conno, Dunn, Holding eta The Alspac Study Team, 2004; Steel, Sanna, Hammond, Whipple eta Cross, 2004; Thompson, Arias, Basile eta Desai, 2002; Wolfe, Francis eta Straatman, 2006).

Zerrendak barne hartzen ditu: estres psikologikoa eta depresioa, non ikusi izan den abusua jasan duten emakumeak hiru bider depresiboagoak direla inolako sexu-abusurik jasan ez dutenekin konparatuta (Bagley eta Ramsay, 1986; Briere eta Runtz, 1988; Kendler *et al*., 2000; Molnar *et al*., 2001; Mullen *et al.,* 1993; Zuravin eta Fontanella, 1999b); nork bere buruaz beste egiteko saiakerak (Bagley eta Ramsay, 1986; Briere eta Runtz, 1988; Brodsky *et al*., 2001; Jackson, Calhoum, Amick, Maddever eta Habif, 1990; McCauley *et al*., 1997; Mullen *et al.,* 1996; Ystgaard, Hestetun, Loeb eta Melhum, 2004; Zlotnick, Mattia eta Zimmerman, 2001); trauma ondoko estresagatiko nahastea eta antzeko barne-herstura nahasteak (Bagley eta Ramsay, 1986; Browne eta Finkelhor, 1986; Wolfe *et al*., 2006); jokaera-nahasteak (Nelson *et al.*, 2002); janari-portaeraren nahasteak (Mullen *et al.*, 1996; Wonderlich, Wilsnack, Wilsnack eta Harris, 1996); nahaste obsesibo-konpultsiboa (Briere eta Elliot, 2003); nortasun-nahasteak (Beitchman *et al*., 1992); fobiak (Briere eta Elliot, 2003) eta autoestimu baxua (Bagley eta Ramsey, 1986; Brayden *et al*., 1995; Mullen *et al.*, 1996). Nahiz eta biktima guztiek ez dituzten nahasteak erakutsi (Kendall-Tackett, 1993), haurrei egindako sexu-abusua helduaroan psikopatologia aurresateko faktoreetako bat dela baieztatzera garamatzate datu horiek.

Haurrei egindako sexu-abusua jasan duten biktimak hobekien ezaugarritzen dituen nahaste psikologikoa *trauma ondoko estresagatiko nahastea* dela azpimarratzen dute autore askok eta askok (Kendler *et al.,* 2000; Molnar, Buka eta Kessler, 2001). DSM IV (Psikiatriako Elkarte Amerikarra, 1996) deritzonak honako irizpide diagnostiko hauek formulatzen ditu nahastea definitzeko:

Subjektuak giza esperientzien ohiko esparrutik kanpo dagoen eta ia mundu osoari angustia handia ekarriko liokeen gertakizun bat bizi izan du; adibidez, norberaren bizitza edo osotasun fisikorako mehatxu larria; seme-alaba, ezkontide edo bestelako hurbileko senitarteko edo lagunentzako mehatxu edo kaltea; etxearen edo komunitatearen bat-bateko suntsipena, eta istripu baten edo indarkeria fisikoaren ondorioz pertsona bat larriki nola lesionatzen den edo nola hiltzen den ikustea.

Gertakizun traumatikoa, gutxienez ondoko formetariko batean esperimentatzen da berriz:

1. Gertakizunaren oroimen desatsegin, errekurrente eta arrotzak (haur txikiengan, trumatismoaren gaia edo alderdiak adierazten direneko jolas errepikakorrak).
2. Gertakizunari buruzko amets desatsegin eta errekurrenteak.
3. Bat-bateko jokabide eta sentimenduak, agente traumatikoak berriz eragingo balu bezala agertzen direnak (fenomeno hauetan esperientzia berriz bizi izatearen sentsazioa, irudipenak, aluzinazioak eta aldi disoziatiboak [flashback] barne hartzen dira, bai eta esnatzerakoan edo drogak eragindako intoxikazio baten ondorioz gertatzen direnean ere).
4. Ondoez psikologiko handia gertakizun traumatikoaren alderdiren bat sinbolizatu edo gogora ekartzen duten gertakizunen aurrean jartzean —urteurrena adibidez—.

Traumari asoziaturiko estimuluen saiheste iraunkorra edo erantzuteko gaitasunik eza orokorra (traumaren aurretik agertzen ez zirenak), gutxienez ondoko fenomenoetariko hiruren bidez adieraziak:

1. Traumari asoziaturiko pentsamendu edo sentsazioak saihesteko ahaleginak.
2. Traumaren oroimena dakarten jarduera edo egoerak saihesteko ahaleginak.
3. Traumaren alderdi garrantzitsuren bat gogoratzeko ezintasuna (amnesia psikogenoa).
4. Jarduera esanguratsuekiko interesaren murriztapen handia (haur txikiengan adibidez, berriki eskuratutako garapen-trebetasunen –hala nola garbiketa edo mintzairaren— galera).
5. Besteekiko urrun edo arrotz izatearen sentsazioa.
6. Afektu murriztua; adibidez, maitasun-esperientziak edukitzeko ezintasuna.
7. Etorkizuna laburtzen ari delako sentsazioa (adibidez, subjektuak ez du uste karrera bat egin, ezkondu, seme-alabak eduki edo bizitza luzea izango duenik).

Aktibazioaren (*arousal*) igoeraren sintoma iraunkorrak (traumaren aurretik ez zeudenak), gutxienez ondoko fenomenoetariko biren bidez adieraziak:

1. Lo hartzeko edo lotan jarraitzeko zailtasuna.
2. Suminkortasuna edo haserre-erreakzioak.
3. Kontzentratzeko zailtasuna.
4. Hiperzaintza.
5. Gehiegizko alarma-erantzuna.
6. Erreakziozkotasun fisiologikoa gertakizun traumatikoaren alderdiren bat sinbolizatu edo gogora ekartzen duten gertakizunen aurrean jartzean; adibidez, igogailuan bortxatu duten emakume bat izerditan hasten da igogailu batean sartzean.

Nahastearen iraupena (B, C eta Dko sintomak), hilabete batekoa izan da gutxienez.

Hasiera atzeratua zehaztu sintomen hasiera gutxienez traumatismotik sei hilabetera gertatuz gero.

7.7.4.3.5. Haurrei egindako sexu-abusua eta gurasotasuna

Autore ugarik diotenez, haurtzaroan sexu-abusua jasan izanak eragin garrantzitsua du helduaroan guraso-rola betetzeko orduan (Cohen, 1995; Zuravin eta Fontanella, 1999b).

Ildo horretatik, haurtzaroan sexu-abusua jasandako amek guraso egiten direnean aurrera eramaten dituzten jokaerak eta hartzen dituzten jarrerak ezagutzen saiatu dira hainbat ikerketa. 80ko hamarkadaren hasieran, Gelinas-ek (1983) hau azpimarratu zuen: ama horiek arazoak dituzte afektu-mailako oreka-harreman bat eta diziplina egoki bat bermatzeko beren seme-alabekin eta askotan amatasuna ekiditen dute haurtzaroan pairatutako esperientzia traumatikoak direla-eta.

Bigarren ikerketa multzo batean ikusi zen haurrei egindako sexu-abusua bizi izandako amak beren haurrekin tratu txarrak emateko zaintza-jokaera erakusteko arriskuan zeudela. Adibidez, Zuravin eta Diblasio-k (1992) aurkitu zuten haurrei egindako sexu-abusua jasan zuten ama nerabeek beren seme-alabekin arduragabekerian oinarritutako zaintzan murgiltzeko joera aurkezten zutela. Beste hainbat ikerketatan, beren haurrei tratu txarrak ematen dizkieten amak tratu txarrik ematen ez duten amekin konparatuak izan dira eta konprobatu da tratu txar emaile direnen artean, sexu-abusuen proportzio altuagoa erakutsi dutela (McCarthy eta Divasto, 1981; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch eta O´Toole, 1998).

Azkenik, hirugarren ikerketa-blokean, haurrei egindako sexu-abusua jasan duten biktimek gurasotasunean aurkezten dituzten ezaugarri zehatzak aztertzen saiatu dira. Ikerketa horiek argi uzten dute ama horien gurasotasun negatiboa. Honako aspektu hauek azaleratu dira ama horiengan: beren buruarengan gehiago zentratzen dira beren haurrengan baino, mespretxua eta errua adierazten duten mezuak bideratzen dizkiete beren haurrei, ez dituzte komunikazio egoki bat bultzatuko luketen mezuak erabiltzen (Burkett,1991), sentikortasun eta sostengu gutxi eskaintzen diete haurrei (Cohen,1995), eta helduen arteko harremanetan beren behar emozionalak asetzeko ezgaitasunaren ondorioz, gehiegizko dependentzia emozionala erakusten dute beren haurrekin (Alexander, Teti eta Anderson, 2000). Era berean, beren gurasotasunarekiko hautemate ezegokia aurkezten dute, jokaera zurruna eta ekidintzailea erakusten dute eta beren haurrekiko errealak ez diren igurikimenak ere badituztela aurkitu izan da. Halaber, garrantzitsua da aipatzea, ama horiengan, haurtzaroan pairatutako sexu-abusuaren eta gatazkak konpontzeko jokaera erasokorren erabileraren artean asoziazioa aurkitu dela (Banyard, 1997).

Azkenik, Zuravin eta Fontanella-k (1999a) faktore bitartekarien efektuak azpimarratzen dituzte, hala nola amaren depresioa, arazoak ezkontza-bizitzan, estresa edota sostengu sozial falta; faktore horiek gurasotasun negatibo baterantz bideratzen dituzte.

7.7.4.3.6. Sexu-erasoaren birbiktimizazioa

Ikerketa ugarik jarri dute agerian ezen haurtzaroan sexu-abusua jasan izana heldu-garaiko birbiktimizaziorako arrisku-faktore bilakatzen dela (Boney-McCoy eta Finkelhor, 1995).

Zenbait ikerketak erakutsi dutenez, pertsona horiek helduaroan bortxaketak jasateko, emakumeen aurkako indarkeria pairatzeko eta beren bikoteen abusuak jasateko joera aurkezten dute (Browne eta Finkelhor, 1986; Fromuth, 1986; Runtz, 1987, Beitchman eta besteek aipatua, 1992). Finkelhor-en iritziz, haurrei egindako sexu-abusuak modu larrian mintzen du autoestimua eta horrek beste pertsonengandik sexu-esplotazioa jasateko zaurgarri egiten ditu. Esate baterako, prostitutekin egindako ikerketa batean, Silbert eta Pines-ek (1981) hau aurkitu zuten: emakumeen % 60k sexu-abusuak jasan izan zituen 16 urte bete aurretik. Beste hainbat autorek uste dute ezen birbiktimizazioa azaltzeko faktore kritikoa direla idealizazioa eta konfiantza-objektu diren eta ez diren pertsonak egoki identifikatzeko ezgaitasuna (Herman, 1981; Runtz, 1987).

7.7.4.3.7. Tratu txarrak belaunalditik belaunaldira transmititzea

Belaunalditik belaunaldira transmititzen diren tratu txarrei buruzko hipotesiak dioenez, haurtzaroan tratu txarra jasan duten umeek guraso direnean modu berean jokatuko dute. Autore ugarik diote haurtzaroan sexu-abusua jasan izana heldu-

garaian tratu txar emaile izateko edo arduragabekeriaz jokatzeko arrisku-faktore suertatzen dela (De Paúl, Pérez-Albéniz, Paz, Alday eta Mocoroa, 2002; DiLillo, Tremblay eta Peterson, 2000).

7.8. BIBLIOGRAFIA

Abel, G. G.; Becker, J. V. eta Cunningham-Rathner, J. (1984): "Complications, consent, and cognitions in sex between children and adults", *International Journal of Law and Psychiatry,* **7(1)**, 89-103.

Adams-Tucker, C. (1982): "Proximate effects of sexual abuse in childhood: A report on 28 children", *American Journal of Psychiatry,* **139(10)**, 1252-1256.

Alexander, P. C. (1992): "Applications of attachment theory to the study of sexual abuse", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **60**, 185-195.

Alexander, P. C.; Teti, L. eta Anderson, C. L. (2000): "Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting", *Child Abuse and Neglect,* **24(6)**, 829-838.

Anderson, P. C. eta Anderson, C. L. (1997): "Incest, attachment, and developmental psychopathology", in D. Cicchetti eta S. L. Toth (arg.), *Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention*, University of Roechester Press, Rochester, NY, 343-378.

Bagley, C. eta Ramsay, R. (1986): "Sexual abuse in childhood: Psychosocial outcomes and implications for social work practice", *Journal of Social Work and Human Sexuality,* **4**, 33-48.

Banyard, V. L. (1997): "The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting", *Child Abuse and Neglect,* **21(11)**, 1095-1107.

Barudy, J. (1998): *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*, Paidós, Bartzelona.

————, (2001): *Maltrato infantil, ecología social: prevención y reparación*, Editorial Galdoc, Txile.

Beitchman, J. H.; Zucker, K. J.; Hood, J. E. eta DaCosta, G. A. (1991): "A review of the short-term effects of child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect,* **15(4)**, 537-556.

Beitchman, J. H.; Zucker, K. J.; Hood, J. E.; DaCosta, G. A.; Akman, D. eta Cassavia, E. (1992): "A review of the long-term effects of child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect,* **16(1)**, 101-118.

Bentovim, A.; Elton, A.; Hildebrand, J.; Tranter, M. eta Vizard, E. (1988): *Child sexual abuse within the family*, Wright, Londres.

Berliner, L. eta Elliott, D. M. (1996): "Sexual abuse of children", in J. Briere; L. Berliner; J. A. Bulkley; C. Jenny eta T. Reid (arg.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, Sage, Thousand Oak, CA, 51-71.

Bifulco, A.; Brown, G. W. eta Adler, Z. (1991): "Early sexual abuse and clinical depression in adult life", *British Journal of Psychiatry,* **159**, 115-122.

Black, D. A.; Heyman, R. E. eta Slep, A. M. S. (2001): "Risk factors for child sexual abuse", *Aggression and Violent Behavior,* **6(2-3)**, 203-229.

Boney-McCoy, S. eta Finkelhor, D. (1995): "Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth", *Child Abuse and Neglect,* **19(12)**, 1401-1421.

Boroughs, D. S. (2004): "Female sexual abusers of children", *Children and Youth Services Review,* **26(5)**, 481-487.

Bouvier, P.; Halperin, D.; Rey, H.; Jaffe, P.; Laederach, R. C. eta Pawlak, C. (1999): "Typology and correlates of sexual abuse in children and youth: Multivariate analyses in a prevalence study in Geneva", *Child Abuse and Neglect,* **23(8)**, 779-790.

Brayden, R. M.; Deitrich-MacLean, G.; Dietrich, M. S.; Sherrod, K. eta Alteimeier, W. A. (1995): "Evidence for specific effects of childhood sexual abuse of mental well-being and physical self-esteem", *Child Abuse and Neglect,* **19(10)**, 1255-1262.

Briere, J. eta Elliott, D. M. (2003): "Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women", *Child Abuse and Neglect,* **27(10)**, 1205-1222.

Briere, J. eta Runtz, M. (1987): "Post sexual abuse trauma: Data and implications for clinical practice", *Journal of Interpersonal Violence,* **2(4)**, 367-379.

———— eta ————, (1988): "Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women", *Child Abuse and Neglect,* **12(3)**, 331-341.

Brodsky, B. S.; Oquendo, M.; Ellis, S. P.; Haas, G. L.; Malone, K. M. eta Mann, J. J. (2001): "The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression", *American Journal of Psychiatry,* **158(11)**, 1871-1877.

Bronfenbrenner, U. (1987): *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*, Paidós, Bartzelona.

Buckle, S. K.; Lancaster, S.; Powell, M. B. eta Higgins, D. J. (2005): "The relationship between child sexual abuse and academic achievement in a sample of adolescent psychiatric inpatients", *Child Abuse and Neglect,* **29**, 1031-1047.

Burkett, L. P. (1991): "Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin", *Family Process,* **30(4)**, 421-434.

Cavaiola, A. A. eta Schiff, M. (1988): "Behavioral sequelae of physical and/or sexual abuse in adolescents", *Child Abuse and Neglect,* **12(2)**, 181-188.

Cohen, T. (1995): "Motherhood among incest survivors", *Child Abuse and Neglect,* **19(12)**, 1423-1429.

Colman, R. A. eta Widom, C. S. (2004): "Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study", *Child Abuse and Neglect,* **28(11)**, 1133-1151.

Conte, J. R. (1985): "The effects of sexual abuse on children: A critique and suggestions for future research", *Victimology: An International Journal,* **10**, 110-130.

Conte, J. R.; Wolf, S. eta Smith, T. (1989): "What sexual offenders tell us about prevention strategies", *Child Abuse and Neglect,* **13(2)**, 293-301.

Cyr, M.; Wright, J.; Toupin, J.; Oxman-Martinez, J.; McDuff, P. eta Theriault, C. (2003): "Predictors of maternal support: The point of view of adolescent victims of sexual abuse and their mothers", *Journal of Child Sexual Abuse,* **12(1)**, 39-65.

Davis, J. L. eta Petretic-Jackson, P. A. (2000): "The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature", *Aggression and Violent Behavior,* **5(3)**, 291-328.

De Paúl, J. (2001): "Explicaciones etiológicas de diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil", in J. De Paúl eta I. Arruabarrena (arg.), *Manual de protección infantil* (2. ed.), Masson, Bartzelona, 25-64.

De Paúl, J.; Arruabarrena, M. I.; Torres Gómez de Cádiz, B. eta Muñoz, R. (1995): "La prevalencia del maltrato en la provincia de Gipuzkoa", *Infancia y Aprendizaje,* **71**, 49-58.

De Paúl, J.; Pérez-Albéniz, A.; Paz, P. M.; Alday, N. eta Mocoroa, I. (2002): "Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual", *Psicothema,* **14(1)**, 53-62.

Deblinger, E.; Hathaway, C. R.; Lippmann, J. eta Steer, R. (1993): "Psychosocial characteristics and correlates of symptom distress in non-offending mothers of sexually abuse children", *Journal of Interpersonal Violence,* **8(2)**, 155-168.

DiLillo, D.; Tremblay, G. C. eta Peterson, L. (2000): "Linking childhood sexual abuse and abusive parenting: The mediating role of maternal anger", *Child Abuse and Neglect,* **24(6)**, 767-779.

Diputación Foral de Gipuzkoa (2004): *Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil*, Diputación Foral de Gipuzkoa.

Dong, M.; Anda, R. F.; Dube, S. R.; Giles, W. H. eta Felitti, V. J. (2003): "The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood", *Child Abuse and Neglect,* **27(6)**, 625-639.

Duncan, R. D. (1999): "Maltreatment by parents and peers: The relationship between child abuse, bully victimization, and psychological distress", *Child Maltreatment,* **4(1)**, 45-55.

Echeburúa, E. eta Guerricaechevarría, C. (2005): *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores* (2. ed.), Ariel, Barcelona.

Eckenrode, J.; Laird, M. eta Doris, J. (1993): "School performance and disciplinary problems among abused and neglected children", *Developmental Psychology,* **29(1)**, 53-62.

Einbender, A. J. eta Friedrich, W. N. (1989): "Psychological functioning and behavior of sexually abused girls", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **57(1)**, 155-157.

Elliott, A. N. eta Carnes, C. N. (2001): "Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature", *Child Maltreatment,* **6**, 314-331.

Elwell, M. E. eta Ephross, P. H. (1987): "Initial reactions of sexually abused children", *Social Casework,* **68(2)**, 109-116.

Evans, E.; Hawton, K. eta Rodham, K. (2005): "Suicidal phenomena and abuse in adolescents: A review of epidemiological studies", *Child Abuse and Neglect,* **29(1)**, 45-58.

Fassler, I. R.; Amodeo, M.; Griffin, M. L.; Clay, C. M. eta Ellis, M. A. (2005): "Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment", *Child Abuse and Neglect,* **29(3)**, 269-284.

Felitti, V. J. (1991): "Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation", *Southern Medical Journal,* **84**, 328-331.

Fenichel, O. (1945/2006): *Teoría psicoanalítica de las neurosis*, RBA, Bartzelona.

Fergusson, D. M.; Horwood, L. J. eta Lynskey, M. T. (1997): "Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization", *Child Abuse and Neglect,* **21(8)**, 789-803.

Finkelhor, D. (1979): *Sexually victimized children*, Free Press, New York.

————, (1984a): *Child sexual abuse. New theory and research*, The Free Press, New York.

————, (1986): *A surcebook on child sexual abuse*, Sage, Bevely Hills.

————, (1993): "Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect,* **17(1)**, 67-70.

————, (1994): "The international epidemiology of child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect,* **18(5)**, 409-417.

Finkelhor, D. eta Baron, L. (1986): "Risk factors for child sexual abuse", *Journal of Interpersonal Violence,* **1(1)**, 43-71.

Finkelhor, D. eta Browne, A. (1986): "The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization", *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development*, 632-648.

Finkelhor, D.; Asdigian, N. eta Dziuba-Leatherman, J. (1995): "The effectiveness of victimization prevention instruction: An evaluation of children's responses to actual therats and assaults", *Child Abuse and Neglect,* **19(2)**, 141-153.

Finkelhor, D.; Hotaling, G. T.; Lewis, I. A. eta Smith, C. (1989): "Sexual abuse and its relationship to later sexual satisfaction, marital status, religion, and attitudes", *Journal of Interpersonal Violence,* **4(4)**, 379-399.

————; ————; ———— eta ————, (1990): "Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence", *Child Abuse and Neglect,* **14(1)**, 19-28.

Finkelhor, D.; Moore, D.; Hamby, S. L. eta Straus, M. A. (1997): "Sexually abused Children in a national survey of parents: Methodological issues", *Child Abuse and Neglect,* **21(1)**, 1-9.

Fleming, J.; Mullen, P. E.; Sibthorpe, B. eta Attewell, R. (1998): "The relationship between childhood sexual abuse and alcohol abuse in women: a case control study", *Addiction,* **93(12)**, 1787-1798.

Fleming, J.; Mullen, P. E.; Sibthorpe, B. eta Bammer, G. (1999): "The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women", *Child Abuse and Neglect,* **23(2)**, 145-159.

Fleming, J.; Mullen, P. eta Bammer, G. (1997): "A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood", *Child Abuse and Neglect,* **21**, 49-58.

Freud, S. (1896/2006): "La herencia y la etiología de la neurosis", in *Sigmund Freud: Obras completas*, RBA, Bartzelona, 278-285.

Freund, K. (1967a): "Diagnosing homo- or heterosexuality and erotic age-preferenced by means of a psychophysiological test", *Behavioral Research an Therapy,* **5**, 209-228.

————, (1967b): "Erotic preference in pedophilia", *Behavioral Research an Therapy,* **5**, 339-248.

Friedrich, W. N. eta Luecke, W. J. (1988): "Young school-age sexually aggressive children", *Professional Psychology: Research and Practice,* **19(2)**, 155.

Friedrich, W. N.; Urquiza, A. J. eta Beilke, R. L. (1986): "Behavior problems in sexually abused young children", *Journal of Pediatric Psychology,* **11(1)**, 47-57.

Fromuth, M. E. (1986): "The relationship of childhood sexual abuse with later psychological and sexual adjustment in a sample of a college women", *Child Abuse and Neglect,* **10(1)**, 5-15.

Galaif, E. R.; Stein, J. A.; Newcomb, M. D. eta Bernstein, D. P. (2001): "Gender differences in the prediction of problem alcohol use in adulthood: Exploring the influence of family factors and childhood maltreatment", *Journal of Studies on Alcohol,* **62(4)**, 486-493.

Gale, J.; Thompson, R. J.; Moran, T. eta Sack, W. H. (1988): "Sexual abuse in young children: Its clinical presentation and characteristics patterns", *Child Abuse and Neglect,* **12(2)**, 163-170.

Garnefski, N. eta Diekstra, R. (1997): "Sexual maltreatment and emotional and behavioral problems in the adolescence: Gender differences", *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry,* **36**, 323-329.

Glaser, D. eta Frosh, S. (1997): *Abuso sexual de niños*, Paidós, Bartzelona.

Goldston, J.; Turnquist, D. C. eta Knutson, J. F. (1989): "Presenting problems of sexually abused girls receiving psychiatric services", *Journal of Abnormal Psychology,* **98**, 314-317.

Gomes-Schwartz, B.; Horowitz, J. eta Sauzier, M. (1985): "Severity of emotional distress among sexually abused preschool, school-age, and adolescent children", *Hospital and Community Psychiatry,* **36(5)**, 503-508.

Goodwin, J.; McCarthy, T. eta DiVasto, P. (1981): "Prior incest in mothers of abused children", *Child Abuse and Neglect,* **5**, 87-95.

Groth, N. (1979): *Men who rape*, Plenum, New York.

Haj-Yahia, M. M. eta Tamish, S. (2001): "The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students", *Child Abuse and Neglect,* **25(10)**, 1303-1237.

Harmer, A. L. M.; Sanderson, J. eta Mertin, P. (1999): "Influence of negative childhood experiences on psychological functioning, social support, and parenting for mothers recovering from addiction", *Child Abuse and Neglect,* **23(5)**, 421-433.

Harter, S.; Alexander, P. C. eta Neimeyer, R. A. (1988): "Long-term effects of incestuous child abuse in college women: Social adjustment, social cognition, and family characteristics", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **56(1)**, 5-8.

Hartman, C. R. eta Burgess, A. W. (1989): "Sexual abuse of children: causes and consequences", in D. Cicchetti eta V. Carlson (Arg.), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 95-128.

Haviland, M. G. *et al.* (2006): "Thyroid hormone levels and psychological symptoms in sexually abused adolescent girls", *Child Abuse and Neglect,* **30**, 589-598.

Hébert, M.; Collin-Vezina, D.; Daigneault, I.; Parent, N. eta Tremblay, C. (2006): "Factors linked to outcomes in sexually abused girls: a regression tree analysis", *Comprehensive Psychiatry,* **47**, 443-455.

Herman, J. (1981): *Father-daughter incest*, Harvard, Cambridge.

Hunter, J. A. (1991): "A comparison of the psychosocial maladjustment of adult males and females sexually molested as children", *Journal of Interpersonal Violence,* **6**, 205-217.

Inglés, A. (1995): "Origen, proceso y algunos resultados del estudio sobre malos tratos infantiles en Cataluña", *Infancia y aprendizaje,* **71**, 7-21.

Intebi, I. eta Osnajanski, N. (2003): *Maltrato de niños, niñas y adolescentes*, ISPCAN-Familias del Nuevo Siglo, Buenos Aires.

Jackson, J. L.; Calhoun, K. S.; Amick, A. E.; Maddever, H. M. eta Habif, V. L. (1990): "Young adult women who report childhood intrafamiliar sexual abuse; Subsequent adjustment", *Archives of Sexual Behavior,* **19(3)**, 211-221.

Jehu, D. (1989): "Sexual dysfunctions among women clients who were sexually abused in", *Behavioural Psychotherapy. Jan,* **17(1)**, 53-70.

Jennings, K. T. (1994): "Female child molesters: A review of the literature", in M. Elliot (arg.), *Female sexual abuse of children,* Guildford Press, New York, 219-234.

Jiménez, J.; Moreno, M.; Oliva, A.; Palacios, J. eta Saldaña, D. (1995): *El maltrato infantil en Andalucía*, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Sevilla.

Jiménez, J.; Oliva, A. eta Saldaña, D. (1996): *El maltrato y protección a la infancia en España*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Jumper, S. A. (1995): "A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment", *Child Abuse and Neglect,* **19(6)**, 715-728.

Kamsner, S. eta McCabe, M. P. (2000): "The relationship between adult psychological adjustment and childhood sexual abuse, childhoos physical abuse, and family-of-oriin characteristics", *Journal of Interpersonal Violence,* **15(12)**, 1243-1261.

Kendall-Tackett, K. A.; Williams, L. M. eta Finkelhor, D. (1993): "Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies", *Psychological Bulletin,* **113(1)**, 164-180.

Kendall-Tackett, K. eta Marshall, R. (1998): "Sexual victimization of children: Incest and child sexual abuse", in R. K. Bergen (arg.), *Issues in intimate violence*, Sage, Thousand Oaks, CA, 47-63.

Kendler, K. S.; Bulik, C. M.; Silberg, J.; Hettema, J. M.; Myers, J. eta Prescott, C. A. (2000): "Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women", *Archives of General Psychiatry,* **57(10)**, 953-959.

Kolko, D. J.; Moser, J. T. eta Weldy, S. R. (1990): "Medical/health histories and physical evaluation of physically and sexually abused child psychiatric patients: a controlled study", *Journal of Family Violence,* **5(4)**, 249-267.

Kvam, M. H. (2004): "Sexual abuse of deaf children. A retrospective analysis of the prevalence and the characteristics of childhood sexual abuse among deaf adults in Norway", *Child Abuse and Neglect,* **28(3)**, 241-251.

Labbe, J. (2005): "Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century", *Child Abuse and Neglect,* **29(4)**, 311-324.

Leiter, J. eta Johnsen, M. C. (1997): "Child maltreatment and school performance declines: An event-history", *American Educational Research Journal,* **34(3)**, 563-589.

Long, P. eta Jackson, J. (1991): "Children sexually abused by multiple perpetrators: familial risk factors and abuse characteristics", *Journal of Interpersonal Violence,* **6(2)**, 147-159.

López, F. (1995a): *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*, Amarú ediciones, Salamanca.

————, (1995b): *Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

López, F. eta Del Campo, A. (2002): *Prevención de abusos sexuales a menores: guía para padres y educadores* (2 ed.), Amarú ediciones, Salamanca.

López, F.; Carpintero, E.; Hernández, A.; Martin, M. J. eta Fuertes, A. (1995): "Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España", *Child Abuse and Neglect,* **19(9)**, 1039-1050.

López, F.; Hernandez, A. eta Carpintero, E. (1995): "Los abusos sexuales a menores: concepto, prevalencia y efectos", *Infancia y Aprendizaje,* **71**, 77-98.

Luster, T. eta Small, S. A. (1997): "Sexual abuse history and problems in adolescence: Exploring the effects of moderating variables", *Journal of Marriage and the Family,* **59(1)**, 131-142.

MacMillan, H. L. ; Fleming, J. E. ; Streiner, D. L. ; Lin, E. ; Boyle, M. H. ; Jamieson, E. *et al.* (2001): "Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample", *American Journal of Psychiatry,* **158(11)**, 1878-1883.

Manion, I. G.; McIntyre, J.; Firestone, P.; Ligezinska, M.; Ensom, R. eta Wells, G. (1996): "Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamiliar child sexual abuse: Initial effects", *Child Abuse and Neglect,* **20(11)**, 1095-1109.

Manion, I. G.; McIntyre, J.; Firestone, P.; Ligezinska, M.; Ensom, R. eta Wells, G. (1996): "Secondary traumatization in parents following the disclosure of extrafamiliar child sexual abuse: Initial effects", *Child Abuse and Neglect,* **20(11)**, 1095-1109.

Manly, J. T.; Kim, J. E.; Rogosch, F. A. eta Cicchetti, D. (2001): "Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype", *Development and Psychopathology,* **13(4)**, 759-782.

Mannarino, A. P. eta Cohen, J. A. (1986): "A clinical-demographic study of sexually abused children", *Child Abuse and Neglect,* **10(1)**, 17-23.

Martin, G.; Bergen, H. A.; Richardson, A. S. eta Roeger, L. (2004): "Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents", *Child Abuse and Neglect,* **28(5)**, 491-503.

Matthews, J. K. (1994): "Working with female sexual abusers", in M. Elliot (arg.), *Female sexual abuse of children,* Guildford Press, New York, 57-73.

McCauley, J.; Kern, D. E.; Kolodner, K.; Dill, L.; Schroeder, A. F.; DeChant, H. K. *et al.* (1997): "Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: Unhealed wounds", *JAMA: Journal of the American Medical Association,* **277**, 1362-1368.

McClellan, J.; Adams, J.; Douglas, D.; McCurry, C. eta Storck, M. (1995): "Clinical characteristics related to severity of sexual abuse: A study of seriously mentally ill youth", *Child Abuse and Neglect,* **19(10)**, 1245-1254.

Mennen, F. E. (1993): "Evaluation of risk factors in childhood sexual abuse", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **32**, 934-939.

Molnar, B. E.; Buka, S. L. eta Kessler, R. C. (2001): "Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey", *American Journal of Public Health,* **91(5)**, 753-760.

Moran, P. B.; Vuchinich, S. eta Hall, N. K. (2004): "Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence", *Child Abuse and Neglect,* **28(5)**, 565-574.

Mullen, P. E. eta Fleming, J. (1998): "Long-term effects of child sexual abuse", *Issues in Child Abuse Prevention,* **9**, 1-18.

Mullen, P. E.; Martin, J. L.; Anderson, J. C.; Romans, S. E. eta Herbison, G. P. (1996): "The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study", *Child Abuse and Neglect,* **20(1)**, 7-21.

Nelson, E. C. *et al.* (2002): "Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: Results from a twin study", *Archives of General Psychiatry,* **59(2)**, 139-145.

Oates, R. K. (2004): "Sexual abuse and suicidal behavior", *Child Abuse and Neglect,* **28(5)**, 487-489.

Oates, R. K.; Tebbutt, J.; Swanston, H. Y.; Lynch, D. eta O'Toole, B. I. (1998): "Prior sexual abuse in mothers of sexually abused children", *Child Abuse and Neglect,* **22(11)**, 1113-1118.

O'Beirne-Kelly, H. eta Reppucci, N. D. (1997): "The sequelae of childhood sexual abuse: Implications of empirical research for clinical, legal and public policy domains", in D. Cicchetti eta S. L. Toth (arg.), *Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention*, University of Rochester Press, Rochester, NY, 535-552.

Oddone-Paolucci, E.; Genuis, M. L. eta Violato, C. (2001): "A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse", *Journal of Psychology,* **135(1)**, 17-36.

Paradise, J. E.; Rose, L.; Sleeper, L. A. eta Nathanson, M. (1994): "Behavior, family function, school performance, and predictors of persistent disturbance in sexually abused children", *Pediatrics,* **93**, 452-459.

Pianta, R.; Egeland, B. eta Erickson, M. F. (1989): "The antecedents of maltreatment: Results of the Mother-Child Interaction", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 203-253.

Pintello, D. eta Zuravin, S. (2001): "Intrafamilial child sexual abuse: Predictors of postdisclosure maternal belief and protective action", *Child Maltreatment,* **6**, 344-352.

Purvis, M. eta Ward, T. (2006): "The role of the culture in understanding child sexual offending: Examining feminist perspectives", *Aggression and Violent Behavior,* **11**, 298-312.

Putnam, F. W.; Helmers, K.; Horowitz, L. A. eta Trickett, P. K. (1995): "Hypnotizability and dissociativity in sexually abused girls", *Child Abuse and Neglect,* **19(5)**, 645-655.

Reyome, N. D. (1994): "Teacher ratings of the achievement-related classroom behaviors of maltreated and non-maltreated children", *Psychology in the Schools,* **31(4)**, 253-260.

Rimsza, M. E.; Berg, R. A. eta Locke, C. (1988): "Sexual abuse: Somatic and emotional reactions", *Child Abuse and Neglect,* **12(2)**, 201-208.

Roberts, R.; O'Connor, T.; Dunn, J.; Golding, J. eta The, A. S. T. (2004): "The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring", *Child Abuse and Neglect,* **28(5)**, 525-545.

Roche, D. N.; Runtz, M. G. eta Hunter, M. A. (1999): "Adult attachment: A mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment", *Journal of Interpersonal Violence,* **14(2)**, 184-207.

Rogosch, F. A. eta Cicchetti, D. (2005): "Child maltreatment, attention networks, and potential precursors to borderline personality disorder", *Developmental Psychopathology,* **17(4)**, 1071-1089.

Romans, S. E.; Martin, J. L.; Anderson, J. C.; Herbison, G. P. eta Mullen, P. E. (1995): "Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm", *American Journal of Psychiatry,* **152(9)**, 1336-1342.

Romans, S.; Martin, J. eta Mullen, P. (1997): "Childhood sexual abuse and later psychological problems: Neither necessary, sufficient nor acting along", *Criminal Behaviour and Mental Health,* **7(4)**, 327-338.

Rubien, R. (1996): "Disclosure of incest: The effects on the lives of adult female survivors", *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering,* **56**, 5781.

Rudin, M. M.; Zalewski, C. eta Bodmer-Turner, J. (1995): "Characteristics of child sexual abuse victims according to perpetrator gender", *Child Abuse and Neglect,* **19(8)**, 963-973.

Runyan, D.; Everson, M.; Edelsohn, G. A.; Hunter, W. M. eta Coulter, M. L. (1988): "Impact of legal intervention on sexualy abused children", *Journal of Pediatrics,* **113**, 647-653.

Rust, J. O. eta Troupe, P. A. (1991): "Relationships of treatment of child sexual abuse with school achievement", *Journal of Early Adolescence,* **11(4)**, 420-429.

Sgroi, S. (1982): *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*, Lexintong books, Lexintong, MA.

Shipman, K.; Zeman, J.; Fitzgerald, M. eta Swisher, L. M. (2003): "Regulating emotion in parent-child and peer relationships: A comparison of sexually maltreated and nonmaltreated girls", *Child Maltreatment,* **8(3)**, 163-172.

Silbert, M. H. eta Pines, A. M. (1981): "Sexual child abuse as an antecedent to prostitution", *Child Abuse and Neglect,* **5(4)**, 407-411.

Starzyk, K. B. eta Marshall, W. L. (2003): "Childhood family and personological risk factors for sexual offending", *Aggression and Violent Behavior,* **8(1)**, 93-105.

Steel, J.; Sanna, L.; Hammond, B.; Whipple, J. eta Cross, H. (2004): "Psychological sequelae of childhood sexual abuse: Abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style", *Child Abuse and Neglect,* **28(7)**, 785-801.

Stein, J. A.; Golding, J. M.; Siegel, J. M. eta Burnam, M. (1988): "Long-term psychological sequelae of child sexual abuse: The Los Angeles epidemiologic catchment area study", in G. Wyatt eta G. Powell (arg.), *The lasting effects of child sexual abuse,* Sage, Newbury Park, CA, 135-156.

Swanston, H. Y.; Plunkett, A. M.; O'Toole, B. I.; Shrimpton, S.; Parkinson, P. N. eta Oates, R. K. (2003): "Nine years after child sexual abuse", *Child Abuse and Neglect,* **27(8)**, 967-984.

Tang, C. S. (2002): "Childhood experience of sexual abuse among Hong Kong Chinese college students", *Child Abuse and Neglect,* **26(1)**, 23-37.

Teicher, M. H.; Dumont, N. L.; Ito, Y.; Vaituzis, C.; Giedd, J. N. eta Andersen, S. L. (2004): "Childhood Neglect Is Associated with Reduced Corpus Callosum Area", *Biological Psychiatry,* **56(2)**, 80-85.

Theriault, C.; Cyr, M. eta Wright, J. (2003): "Contextual factors associated with symptoms in adolescent victims of family sexual abuse", *Child Abuse and Neglect,* **27(11)**, 1291-1309.

Thompson, M. P.; Arias, I.; Basile, K. C. eta Desai, S. (2002): "The association between childhood physical and sexual victimization and health problems in aduldthood in a nationally representative sample of women", *Journal of Interpersonal Violence,* **17(10)**, 1115-1129.

Tong, L.; Oates, K. eta McDowell, M. (1987): "Personality development following sexual abuse", *Child Abuse and Neglect,* **11(3)**, 371-383.

Toth, S. L. eta Cicchetti, D. (1996): "Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **64(1)**, 32-41.

Trickett, P. K. (1997): "Sexual and psysical abuse and the development of social competence", in S. S. Luthar; J. A. Burack; D. Cicchetti eta J. R. Weisz (arg.), *Developmental psychopathology*, Cambridge University Press, New York, 390-416.

Trickett, P. K. eta Putnam, F. W. (1993): "Impact of child sexual abuse on females: Toward a developmental, psychobiological integration", *Psychological Science,* **4(2)**, 81-87.

Trickett, P. K.; Reiffman, A.; Horowitz, L. A. eta Putnam, F. W. (1997): "Characteristics of sexual abuse trauma and the prediction of developmental outcomes", in D. Cicchetti eta S. L. Toth (arg.), *Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention*, University of Rochester Press, Rochester, NY, 289-314.

Tyler, K. A. (2002): "Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research", *Aggression and Violent Behavior,* **7(6)**, 567-589.

Weinstein, D.; Staffelbach, D. eta Biaggio, M. (2000): "Attention-deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: Differential diagnosis in childhood sexual abuse", *Clinical Psychology Review,* **20(3)**, 359-378.

White, S.; Halpin, B. M.; Strom, G. A. eta Santilli, C. (1988): "Behavioral comparisons of young sexually abused, neglected, and nonreferred children", *Journal of Clinical Child Psychology,* **17**, 53-61.

Widom, C. S. eta Morris, S. (1997): "Accuracy of adult recollections of childhood victimization, Part 2: Childhood sexual abuse", *Psychological Assessment,* **9(1)**, 34-46.

Wolfe, D. (1999): *Child abuse: Implications for child development and psychopathology* (2. ed.), Sage Publications, Londres.

Wolfe, D. A.; Francis, K. J. eta Straatman, A. L. (2006): "Child abuse in religiously-affiliated institutions: Long-term impact on men's health", *Child Abuse and Neglect,* **30**, 205-212.

Wolfe, V. V.; Gentile, C. eta Wolfe, D. A. (1989): "The impact of sexual abuse on children: A PTSD formulation", *Behavior Therapy,* **20(2)**, 215-228.

Wonderlich, S. A.; Wilsnack, R. W.; Wilsnack, S. C. eta Harris, T. R. (1996): "Childhood sexual abuse and bulimic behavior in a nationally representative sample", *American Journal of Public Health,* **86(8)**, 1082-1086.

Wozencraft, T.; Wagner, W. eta Pellegrin, A. (1991): "Depression and suicidal ideation in sexually abused children", *Child Abuse and Neglect,* **15(4)**, 505-511.

Ystgaard, M.; Hestetun, I.; Loeb, M. eta Mehlum, L. (2004): "Is there a specific relationship between childhood sexual and psysical abuse and repeated suicidal behavior?", *Child Abuse and Neglect,* **28**, 863-875.

Zlotnick, C.; Mattia, J. eta Zimmerman, M. (2001): "Clinical features of survivors of sexual abuse with major depression", *Child Abuse and Neglect,* **25(3)**, 357-367.

Zuravin, S. J. eta DiBlasio, F. (1992): "Child-neglecting adolescent mothers: How do they differ from their nomaltreating counterparts", *Journal of Interpersonal Violence,* **7**, 471-489.

Zuravin, S. J. eta Fontanella, C. (1999a): "Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors", *Child Abuse and Neglect,* **23(7)**, 623-632.

Zuravin, S. J. eta Fontanella, C. (1999b): "The relationship between child sexual abuse and major depression among low-income women: a function of growing up experiences", *Child Maltreatment,* **4(1)**, 3-12.

8. Tratu txar psikologikoa

8.1. SARRERA

Haur-arduragabekeria bezala, tratu txar psikologikoa ere haurtzaroan ematen diren tratu txarren artean arruntenetako bat da beste tratu txar mota batzuekin batera gertatzen baita gehienetan. Adibidez, Jiménez-ek, Oliva-k eta Saldaña-k (1995, 1996) egindako lanetan atzemandako tratu txarren % 42,5 tratu txar psikologikoei zegokien.

Hala ere, zoritxarrez, orain gutxi arte apenas egin da gai honen inguruko azterketarik; arrazoiak besteak beste, neurtzeko zailtasuna, kausaren eta ondorioen arteko erlazioa zehazteko zailtasuna eta tratu txar fisiko edo sexualak baino kalte txikiagoak eragiten dituelako ustea.

1987an Hart eta Brassard-ek idatzitako artikuluan, batetik, komunikabide eta profesionalen artean gaitz honi arreta gutxi eskaintzen zitzaiola salatu zuten eta, bestetik, tratu txar mota honek zeukan hedapen zabala baieztatu eta eragindako ondorioak beste tratu txarrekin alderatuta suntsigarriagoak izan zitezkeela ere ikusi zuten.

Gainera hainbat egilek (Barnett, Manly eta Cicchetti, 1993; Claussen eta Crittenden, 1991; Garbarino, Guttman eta Seeley, 1986; Hart eta Brassard, 1987) tratu txar psikologikoa beste tratu txar mota guztien azpian agertzen zela ere pentsatzen zuten. Gero eta onartuago dago arduragabekeria eta abusu kasuek mezu emozional/psikologiko ezkorrak daramatzatela biktimentzat. Hori dela-eta, haurrei egindako edozein tratu txar motak tratu txar emozionala daramala argudiatuko dugu. Newberger-ek (1991, Sanders-ek eta Becker-Lausen-ek aipatua, 1995: 316) dioen bezala «ekintzak berak baino horrek duen esanahiak traumatizatzen du haurra. Adibidez, abusu sexuala bera ez da umea traumatizatzen duena, *per se,* haurra errudun, zikin, indargabe, traidore sentiarazten duena».

Gaur egun zorionez, oro har esan daiteke mota honetako tratu txarrek askoz jarraipen zabalagoa dutela eta gero eta arreta handiagoa jartzen dela bere kausa eta ondorioak aztertzeko orduan.

8.2. DEFINIZIOA

Kontzeptualki eta operazionalki definitzeko orduan, haurrei egindako bese edozein tratu txar motarekin baino arazo gehiago aurkituko dugu, eta gure helburua zailago bihurtuko zaigu (O'Hagan, 1995). Zailtasun horren gakoa, tratu txar fisikoak bezala ez baitu arrastorik uzten (Rosenberg, 1987), kalte emozionalak umearengan duen ondorioa neurtzean datza.

Haurrei emandako tratu txar psikologikoari hainbat izendapen eman zaizkio. Hainbat egilek, besteak beste, krudelkeria mentala, arduragabekeria eta tratu txar emozionala, utzikeria emozionala eta antzeko terminoak erabili izan dituzte baina seguru asko tratu txar psikologiko izendapena egokiagoa da. Definizio horrek arduragabekeria emozionala eta zaintzetan, emozionalki tratu txarren eragile diren jokabideak kontuan hartzeaz gain, baldintza kognitibo, emozional eta interpertsonalak gaineratzen ditu tratu txar mota honen osagai nagusi moduan (Garbarino *et al*., 1986; Hart eta Brassard, 1987; López *et al*., 1995; McGee eta Wolfe, 1991). Haurrei egindako tratu txar psikologikoen definizioa nori dagokion eztabaida puripurian dago, tratu txarrak eragiten dituzten gurasoen jokabideari edo tratu txarrak pairatzen dituzten haurrengan eragindako ondorioei, edo biak batu behako lituzkeen oraindik ikusteko dago.

Garbarino, Guttman eta Seeley-k (1968: 8) egindako definizioa aitzindaria izan zen, bertan honakoa esaten zen: tratu txar psikologikoa nagusiak umearen *self*-aren eta gaitasun sozialaren gainean egindako eraso bortitza da, psikikoki suntsitzailea den jokabide patroia; bere bost ezaugarriak dira: ukatzea, isolatzea, beldurtzea, ezikusiarena egitea eta sundatzea.

McGee-k eta Wolfe-k (1991) tratu txar emozionalaren definizioa gurasoek haurrari hitzezko edo bestelako komunikazioan eragindako kalte psikologikora murrizten dute. Definizio horrek kanpoan uzten du izaera sexual edo fisikoa izan dezakeen edozein kontaktu. Definizio horrek haurrari igortzen zaion mezuari garrantzi handia ematen dio. Adibidez, gurasoak haurrari jostailu bat apurtuko balio haurrak jasoko lukeen mezua hau izango litzateke: «Gorroto dut zuk gehien maite duzuna».

Barnett, Manly eta Cicchetti-ren ustez (1991: 27), tratu txar emozionala «gurasoen ekintza da zeinean haurraren oinarrizko behar emozionalak zapuzten diren». Palacios, Moreno eta Jiménez-ek (1995) definizio horri kontuan hartzen ez diren behar psikologiko horiek elkarrekintza eta autoestimuarekin lotura dutenak direla gehitzen diote. Glaser-ek (2002) tratu txar psikologikoa aipatzen duenean, gertakizun traumatikoei buruz bainoago tratu txar psikologikoak eragiten dituen *harreman*ei buruz hitz egiten du.

Intebi eta Osnajanski-k (2003: 53) modu zabalagoan tratu txar emozionala honela definitzen dute: «Garapenerako egokia den ingurunearen eta haurrari

gaitasun emozional eta sozial, egonkor eta konplexuak garatzen lagunduko dion inguruko lehen mailako pertsonaren absentzia, hori dena haurrak bizi duen testuinguru sozialean ulertuta. Tratu txar emozionalak haurrari kaltea (bere garapen fisiko, mental, espiritual eta gogo-aldarte edo sozialean) eragin diezaioketen elkarrekintzak hartzen ditu kontuan bai haurraren garapenerako desegokiak direlako, bai gutxiegi direlako baita haurrarekiko koherentzia falta erakusten dutelako ere. Elkarrekintza horiek guraso/zaintzaile arduradun edo botere, konfiantza, egoeran dauden pertsonen kontrolpean eginak izan behar dute».

*Garapenaren teoria psikopatologikoa*ren ikuspuntutik abiatuta, tratu txar psikologikoa «edozein komunikazio-eredu da zeinean haurraren garapen-betebeharrak arriskuan jartzen diren. Hau da, gaitasun sozial, emozional, kognitibo edo psikokognitiboa oztopatzen dituen edozein komunikazio mota (McGee eta Wolfe, 1991: 14).

Ondoren aurkeztuko duguna nazioartean tratu txar psikologikoen gainean aho batez onartutako definizioetako bat da:

> Haur edo nerabeari eragindako tratu txar psikologikoa, profesionalen edo gainerako komunitatearen ereduen iritziz, psikologikoki kaltegarria den uzte- edo egite-ekintza da. Ekintza horiek, bakarrik edo lagunduta, botere-egoera (adb., adin, estatus, ezagutza edo antolatzeko eragatik) duen banakoak eginak dira, eta haurra zaurtzapen-egoeran uzten dute. Ekintza mota horrek, epe motz zein luzean, haurraren jokabideri zein bere funtzionamendu fisiko, afektibo, kognitiboari eragiten die. Tratu txar psikologikoen adibide dira bazterketa-ekintzak, haurra beldurtzea, isolatzea, esplotatzea eta ustelkerian nahastea (Proceedings of the Internacional Conference on Psychological Abuse of Children and Youth, 1983, Hart eta Brassard-ek aipatuta, 1987: 160).

Definizio kontzeptualez gain, asko izan dira *operazionalki* tratu txar psikologikoak definitzeko ahaleginak. Adibidez, Hart, Brassard eta Karlson-ek (1996), Garbarino-k eta besteek (1986) egindako lana oinarri hartuta, aipatzen dute haurrei egindako tratu txar psikologikoaren definizio operatibo eraginkor batek zaintzaileen sei jokabide desegoki batu beharko lituzkeela:

- Erdeinatu: baztertu, oldarkortasuna erakutsi.
- Beldurtu: haurra arrisku egoeran jarri; kalte egitearekin mehatxatu.
- Isolatu: haurra giltzapean izan; elkarrekintza sozialei mugak ezarri.
- Esplotatu/gaizterazi: legez kanpokoak edo normalak ez diren ekintzak, ekintza autosuntsitzaileak bultzatu.
- Erantzun emozionala ukatu: maitasunik ez erakutsi.
- Haurraren hezkuntzan osasun mental edo fisikoan arduragabekeria: haurraren tratamendu beharrari muzin egin edo ukatu.

Tratu txar emozionalen barruan zenbait azpitaldek, hala nola lehengo haurtzaroak, bigarren haurtzaroak, eskolaratze-adinak eta nerabezaroak, ondorio desberdinak izan ditzakete haurraren garapenaren arabera. Adibidez, lehengo haurtzaroan haurrak igortzen dituen seinaleei (barreari, negarrari), jokabide emozionalei eta hurbiltasun eske abiarazitako elkarrekintzei erantzunik ez emateak bazterketa suposatuko luke. Bigarren haurtzaroan, aldiz, bazterketa familiako elkarrekintzetan gurasoek haurrari egindako bereizketari lotuta egongo litzateke.

Eskolaratze-garaian, bazterketa, gurasoek haurrari nahita eta etengabe nortasunaren zentzu ezkorra zabalduz gero gertatuko litzateke eta nerabezaroan, adibidez, gurasoek gaztearen autonomia- eta autodeterminazio-beharrak ez aitortzearen ondorioz (Garbarino *et al*., 1986).

Garbarino, Eckenrode eta Bolger-en (1999) ustez, lau dira tratu txar psikologikoaren euskarriak.

- Jokabide arrunt eta positiboak (mugitu, ikertu, gauzak ahoratu edo objektuak erabiltzea, esaterako) zigortzea.
- Zaintzaile/haur lotura apurtzea.
- Autoestimua zigortzea.
- Pertsonen artean familia arteko harremanetatik kanpo beharrezko diren gaitasunak zigortzea.

McGee eta Wolfe-ren ustez (1991), haurrei emandako tratu txar psikologikoak eragiten dituzten ekintzak komunikazio desegokitzat definitzeak definizio operazional bat garatzen lagun diezaguke. Komunikazio mota hori (Hart eta Garbarino-k aipatutakoak kasu), hasteko, aztergarria da; bigarrenik, zenbatua izan daiteke iraupen, maiztasun eta eduki aldetik, eta, hirugarrenik, posible da komunikazio desegoki horietatik abiatuz tratu txarrak pairatzen ez dituzten familientzat elkarrekintza-eredu baliagarriak bultzatzea; azkenik tratu txar fisiko eta sexualak kontuan ez hartzeak enpirikoki tratu txar mota honek izan dezakeen eragina hobeto zehazten lagunduko digu, batez ere tratu txar psikologikoak eragindako ondorio psikologiko ezkorrak zeintzuk diren zehazten.

Egilea	Mota
Barnett, Manly eta Cicchetti (1993)	• Babes eta ziurtasun psikologikorik eza • Autoestimua eta onarpena • Norberaren autonomiaren garapen egokia izatea adinari dagokionez
Garbarino, Guttman eta Seeley (1986)	• Erdeinatzea • Isolatzea • Ez ikusia egitea • Ustelkeriara bultzatzea
Glaser (2002)	• Harmen eta erabilgarritasun emozionalik eza • Haurrari egozpen ezkor edo ez zuzenak egitea • Elkarrekintza desegoki edo ezegonkorren garapena • Haurraren izaera eta muga psikologikoak onartzeko porrota • Haurra gurasoen beharren arabera erabiltzea • Haurraren egokitzapen soziala bultzatzeko gaitasun eza (ustelkeria barne)
Hart eta Brassard (1991)	• Erdeinatzea • Isolatzea • Ustelkeria/esplotazioa • Erantzun emozionala ukatzea
Hart, Brassard eta Karlson (1996)	• Erdeinatzea • Isolatzea • Erantzun emozionala ukatzea • Hezkuntza, osasun fisikoa edo mentala ez zaintzea
Hart, Germain eta Brassard (1987)	• Haurraren ukazioa eragiten duten adieren erabilera aktiboa • Haurra gaitzesten duten ekintzak gauzatzea, hitzen bidezko iraintzea • Haurra besteengandik bereizten dituzten ekintzak • Haurraren alderdi antisoziala bultzatzen duten ekintzak • Haurra norberaren onerako erabiltzen diren egoerak

8.1. taula. Tratu txar psikologikoen tipologia.

Barnett, Manly eta Cicchetti-ren ustez (1993), tratu txar psikologikoa haurtzaroan agertzea garapen pertsonalerako beharrezko diren hainbat giltzarri ez betetzeak dakarren porrotarekin lotuta dago. Gako horiek babes eta ziurtasun psikologikoarekin, onartze eta autoestimuarekin eta adinarekin bat datozen autonomia pertsonala dira.

Azkenik, Glaser-ek (2002), Barnett, Manly eta Cicchetti-k (1993) egindako proposamenaren oso antzeko batean, uste du tratu txar psikologikoa definitzen duten kategoria honako hauek direla:

- Harmen eta erabilgarritasun emozionalik eza.
- Haurrari egozpen ezkorrak edo ez osoak egitea.
- Elkarrekintzen garapen desegoki eta ezegonkorra.

- Haurraren izaera eta muga psikologikoak ezagutu eta errespetatzeko porrota.
- Gurasoen beharrak betetzeko haurraren erabilera egitea.
- Haurraren egokitzapen soziala garatzeko gaitasunik eza (ustelkeria barne).

Ondoren agertzen den taulan, Glaser-ek (2002) bere sistema konparatzen du Hart, Brassard eta Karlson-ek (1996) proposatutakoarekin.

Glaser (2002)	*Hart, Brassard eta Karlson (1996)*
Harmen eta erabilgarritasun emozionalik eza	Erantzun emozionala ukatzea
Haurrari egozpen ezkorrak edo ez osoak egitea	Erdeinatzea
Elkarrekintzen garapen desegoki eta ezegonkorra	Ustelkeriara bultzatzea
Haurraren izaera eta muga psikologikoak ezagutu eta errespetatzeko porrota. Gurasoen beharrak betetzeko haurraren erabilera egitea	Esplotatzea
Haurraren egokitzapena burutzeko gaitasunik eza (ustelkeria barne)	Gaiztaraztea, beldurtzea, isolatzea, hezkuntza eta osasun fisiko zein mentalarekiko arduragabekeria erakustea

Iturria: Glaser, 2002, 709. or.

8.2. taula.

8.3. TRATU TXAR PSIKOLOGIKOEN SAILKAPENA

Tratu txar psikologikoen definizio operazionalik ez izateak guztiz baldintzatzen ditu tratu txarren azterketa, tratamendua, prebentzioa, lege edo gizartearen eskuhartzea eta tratu txarrei eta berauen ondorioei aurre egiteko garatutako gizarte-politikak egitea.

Argitasunari begira, tratu txar emozionalen sailkapenak aztertu ondoren, Barnett, Manly eta Cicchetti-k (1993) egindakoari jarraitzea erabaki dugu. Sailkapen horren arabera, hiru dira zaintzaileen porrota eragiten duten oinarrizko behar emozionalak, hots, babes eta segurtasun psikologikoa, onarpena eta autoestimua, eta adinaren araberako autonomia pertsonala.

1. *Babes eta segurtasun psikologikoa:* familian eta ingurunean ez dago gehiegizko oldarkortasun edo biolentziarik, haurraren beharrak asetzeko etxeko norbait dago gertu eta eskura. Kategoria honek etxeko pertsonarteko giroari egiten dio erreferentzia, eta zaintza eza ingurune fisikoa segurua ez den kasuetan hartzen da kontuan.

2. *Onarpena eta autoestimua:* estimu baikorrari dagokio, benetakoa ez den ebaluazioa edo ezkorregia dena gaitzesten du.
3. *Adinaren araberako autonomia pertsonala:* haurrak familiaz kanpoko ingurunea aztertzeko duen beharrari egiten dio erreferentzia. Indibidualizazioa bultzatzea du helburu, muga, arau eta egitura parentalak zehaztuz, haurrari ez zaizkio bere adinaren araberakoak ez diren ardurak ezartzen, ezta leku batean giltzapetzen ere.

8.3.1. Argibideak

Zenbait tratu txar, tratu txar emozional hutsak direla uste izan bada ere, tratu txarren eragile diren zenbait jokabide beste tratu txar mota batzuekin batera aztertu behar dira. Sor daitezkeen nahasteak argitzeko Barnett, Manly eta Cicchetti-k (1993) zenbait irizpide zehaztu zituzten:

- Batzuetan, haurraren kontrola eta giltzapetzea gertatzen direnean, tratu txar emozionalen eta tratu txar fisikoen arteko identifikazio nahasia egiten da. Kontrol horrek eta giltzapean egoteak haurraren garapena arriskuan jartzen dutenez, egileek ekintza horiek tratu txar emozionaltzat hartu izan dituzte. Hala ere, ekintza horiek ondorio gisa kalte fisikoak eragingo balituzte (loturek eragindako erredurak, adibidez), tratu txar emozional zein tratu txar fisiko moduan izendatu beharko genituzke.
- Hilketa-mehatxuak badaude, non gurasoek haurrari beldurtzeko mina egiteko keinuak egiten dizkioten, tratu txar emozionala ematen dela ondorioztatuko dugu. Hala ere, gurasoek haurrari kalte fisikorik eragingo baliote, ekintza hori tratu txar fisikotzat hartuko genuke.
- Haurra harreman sexualak izatera behartzeko mehatxu eta hertsadura psikologikoaren erabilera dagoenean, badakigu tratu txar emozional zein abusu sexualen aurrean gaudela (ikus abusu sexualen inguruko atala).
- Uzte kasuetan beharrezkoa da tratu txar emozionalen eta arduragabekeria fisikoaren arteko bereizketa egitea. Gurasoek haurra uzten dutenean haurra esku onetan utzi dutela, zaintza egokia izango duela eta haurraren beharrak behar bezala beteta daudela ziurtatzen badute, tratu txar emozionala dagoela esango dugu. Haurra bere beharrak bete ezinda inolako zaintzarik gabe utziko balute, arduragabekeria eta tratu txar emozionala, bien agerpena aztertu beharko genuke.
- Haurra bere adinarekin bat ez datozen ardurak hartzera bultzatuko balute, beste norbait zaintzeko ardura emango baliote edo zaintza eza dagoela frogatzen duten irizpide nahikoa agertuko balira (beste haurra era egokiagoan zaintzeko beharragatik), orduan tratu txar emozionala (beste haurra zaintzera behartzeagatik) zein zaintza ezagatik arduragabekeria (beste haurrak izan duen zaintzagatik) balioztatu beharko genuke.

Larritasuna	
1	Zaintzaileak espero du haurrak *bere adinarekin bat ez datorren ardura* (adibidez, eskolaratze-garaian dagoen haurrak bera baino gazteagoa den baten zaintza hartu du; txostenak haurrak guraso-rola betetzen duela zehaztu behar du) hartzea. Zaintzaileak haurrarentzat garrantzitsuak izan daitezkeen pertsonekiko *harremanak oztopatzen* ditu (adibidez, bikotekidea gaitzesten du). Zaintzaileak, sarri, haurra *gutxietsi eta irrigarri* uzten du (adibidez, inozo, tentel, koldar, galtzaile, eta abar deitzen dio). Zaintzaileak haurraren *arreta-eskakizunei ez die jaramonik egiten edo baztertzen ditu* (adibidez, zaintzaileak ez die haur jaioberriaren negarrei edo nagusiago baten elkarrekintza-deiei erantzuten). Zaintzaileak beldurra eta mehatxua erabiltzen ditu diziplina metodo gisa. Ez dira kontuan hartzen haurrari familiaren egoeraren berri ez emateko presioak. Adibideak: • Zaintzaileak bere 10 urteko alabak neba txikiaren ardura har dezan espero du. • Zaintzailea telefonoz ari da eta semea sehaskan denbora luzez uzten du negarrez • Zaintzaileak ez du inolako interesik bere seme-alabek egindako aurrerapausoen gainean.
2	Zaintzaileak ez du haurraren garapenari dagokion *gizarteratze egokirik baimentzen* (adibidez, eskolaratze-garaian dagoen haurrari ez zaio lagunekin jolasten uzten). Zaintzaileak *rol-aldaketa* egoera batera bultzatzen du haurra (adibidez, zaintzaileak zaindua izatea espero du). Zaintzaileak, sarri, haurraren ardura eta heldutasun-garapena oztopatzen du (adibidez, haurra haurtzen du). Zaintzaileak ez du arretarik eskaintzen edo zuzenean baztertzen ditu haurraren behar afektiboak eta estimu positiboa (adibidez, zaintzaileak ez du modu baikor edo afektiboan haurrarekin elkarrekintzarik mantentzen, arreta eza eredu kroniko bilakatu da). Zaintzaileak muturrekoa ez den bikotekideen arteko liskar ez gatazkatsu baten lekuko bihurtzen du haurra. Adibideak: • Zaintzailea geldoegia da haurraren beharrei erantzuteko. Edozein elkarrekintza larria eta bortitza da. • Zaintzaileak ez du eskola eta gero umea kalera ateratzerik nahi bakarrik egon eta lagunartea behar duelako.

	• Zaintzaileak, sarri, emaztea iraindu eta garrasi egiten dio haurraren aurrean. • Zaintzaileak lau urteko haurra pixohialak eramatera behartzen du, nahiz eta haurrak baduen esfinterra kontrolatzeko gaitasun fisiko eta psikologikoa.
3	Zaintzaileak haurra errudun sentiarazten du bikote- edo familia-arazoen aurrean (adibidez, haurrari dibortziatzeko arrazoia bera dela esaten dio). Zaintzaileak haurrarengan duen gehiegizko itxaropena dela-eta, haurrari kale egiten duela edo egokia ez dela sentiarazten dio. Zaintzaileak haurra kaltetzeko mehatxu serio eta sinesgarria egiten du. Zaintzaileak haurra iraintzen du (adibidez ezgauza, urdanga, astapotroa, eta abar) Zaintzaileak haurrari eskuak eta hankak lotzen dizkio denbora luzez (2-5 ordu artean), haurra ez dago zaintzapean. Zaintzaileak muturrekoa, desegokia edota iragartezina den jokabidearen aurrean agerian uzten du haurra (adibidez, familia artekoen bortxakeria, haurra beldur dezakeen agerraldi psikotiko edo paranoide batek sortutako ekintza oldarkorra). Zaintzaileak haurrarekiko ezkorra edo oldarkorra den patroia erakusten du (adibidez, zaintzaileak haurrari esaten dio inoiz ezer ondo egiteko gai ez dela izango) Adibideak: • Zaintzailea etengabe ari da garrasika eta haurrei biraoka. • Zaintzaileak bazterketa kronikoa erakusten du umearen aurrean. • Zaintzaileak haurra leihotik botatzeko ahalegina egin du.
4	Zaintzaileak bere buruaz beste egiteko edo uzteko mehatxua egin du haurraren aurrean. Zaintzaileak bikotekideen arteko muturreko liskarraren lekuko egiten du haurra zeinean bikotekideetako batek edo biek zauri larriak pairatzen dituzten. Zaintzaileak familiako norbaiten suizidio edo heriotzaren errudun bihurtzen du haurra. Zaintzaileak 5-8 ordu artean giltzapetu edo isolatu du haurra (adibidez, haurra gelan giltzapetzen du). Zaintzaileak metodo murrizgarriak erabiltzen ditu umea lotu edo gutxienez bi orduz giltzapetzeko. Giltzapetze horren baldintzak oso mugatuak dira mugimendu, argi, aireztatze nahiz tenperatura aldetik eta luzaro mantenduz kaltegarria da haurrarentzat.

	Adibideak: • Haurra gurasoen arteko liskarraren lekuko izan da. Ama borrokaren ondorioz ospitaleratua izan da. • Zaintzaileak haurra 10 orduz giltzapetu du bere jarrera txarra dela-eta. • Zaintzaileak, portaera txarra dela medio, adopzioan emanak izango direla esan die haurrei.
5	Zaintzaileak hainbat suizidio-saio egiten ditu haurren presentzian. Zaintzaileak haurrari kalte fisikorik eragin ez arren, haurraren aurkako hilketa-saiakera egin du. Zaintzaileak 24 orduz bakarrik utzi du haurra, eta ez dio esan ez noiz itzuliko den ezta non egon daitekeen ere. (**Oharra**: arduragabekeria fisikoa edo zaintza ezaren ondoriozko arduragabekeria dauden aztertu beharko genuke, baldin eta haurraren zaintza eta ongizatea bermaturik ez baleude. Ikusi aitzinean emandako tratu txar emozionalen, zaintzarik ezaren eta arduragabekeria fisikoaren inguruan gertatzen diren gainjartzeen deskribapena). Zaintzaileak metodo murrizgarriak erabiltzen ditu umea lotu edo bi ordu edo gehiagoz giltzapetzeko (adibidez, haurra aulki bati edo zuhaitz bati loturik dago). Zaintzaileak haurra leku itxi batean giltzapetzen du (adibidez, leku txiki edo armairu batean ixten du) epe luze batez (adibidez, zortzi ordu baino gehiagoz). Adibideak: • Zaintzaileak bi egunez etxeko horman kateatzen du haurra txakurlepoko batez. • Amak amonarekin utzi du haurra nora doan edo noiz etorriko den adierazi gabe. • Zaintzaileak haurrari jarraitzen dio autoarekin beldurtzeko asmoarekin. Haurrak ez du kalte fisikorik pairatzen. • Zaintzaileak pilulen gaindosi bat pairatu du haurraren aurrean. Zaintzaileak berarekin bizitzea ezinezko zaiola esaten dio haurrari.

8.4. TRATU TXAR PSIKOLOGIKOEN AZALPENERAKO TEORIAK

8.4.1. Sarrera

Gaur egun, tratu txar psikologikoei loturik dauden arrisku-faktoreen gaineko azterketek huts nabariak dituztela ikusi da. Ez dago lan-ildo horri jarraitu dioten ikerketa askorik eta ahalegina egin dutenen artean hutsune eta kontraesanak

agerikoak dira.Tratu txar psikologikoen inguruko definiziorik ezak eta horrelakorik lortzeko zailtasunak oztopo handia dira zientzialarientzat.

Ondoren, tratu txar psikologikoekin lotutako arrisku-faktoreen berrikuspen bat aurkeztuko dugu. Lau kategoria bereizten ditu: ezaugarri soziodemografikoak, guraso edo zaintzaileen ezaugarriak, haurren ezaugarriak eta familia-elkarrekintza motak.

8.4.2. Ezaugarri soziodemografikoak

Black eta besteek (2001) tratu txar psikologikoekin lotura duten arrisku-faktoreak berrikusteko orduan, arriskutsua izan daitekeen faktore soziodemografiko adierazgarririk ez dagoela baieztatzen dute. Zehatzago esanda, egileen arabera familia-unitatearen tamaina, familia-egitura mota (gurasobakarra edo egitura arrunta duena), familia bizi den inguru geografikoa (nekazaritza-gunea edo hiriak), haurren adina, sexua, etnia ez dira arrisku-faktore adierazgarriak tratu txar psikologikoak gertatzeko orduan. Hala ere, familia behartsuetan tratu txar psikologikoak emateko aukera handiagoa izan daitekeela ikusi da. Horri haur nagusiagoek (7-17 urte) tratu txarrak jasotzeko aukera gehiago dutela ere gehitzen diote.

Sexu-bereizketak duen garrantziari dagokionez, adituek uste dute gurasoak duen jokabide zuzenaren inguruko sinesmen eta aurreikuspenek, haurraren sexuaren arabera, haurren kontrako tratu txarrak egitera bultza ditzaketela. Black-ek eta besteek (2001) beren ikerketan neskek tratu txarrak pairatzeko mutilek baino aukera gehiago dituztela baieztatzen duten lanak aurkitu direla diote. Hala ere, gure ustez, badira zenbait lan interkultural hori zalantzan jartzen dutenak.

Ikerketa guztiak bat datoz aurretik aipatu ditugun hainbat faktore soziodemografiko arrisku-faktoretzat hartzeko eta familiek bizi duten estresak garrantzia duela esateko orduan. Adibidez, ikuspegi etnologikotik abiatuta Rohner eta Rohner-ek (1980) haurren bazterketa aztertu zuten gurasoen jokabidea gizarte desberdinetan erkatuz. Ikerketak erakusten du ezen arazo sozial edo ekonomikoengatik, baliabide material ezagatik zein oinarri emozional ezagatik haurra baztertzen duten gurasoek beren burua gainditurik ikusten dutela.

Khamis-ek (2000) ere aldagai soziokulturalak dituen estres mota bat bereizi zuen. Ikertzailea, familia palestinarrekin egin zuen lanean, ohartu zen errefuxiatuen kanpamenduetan bizi ziren haur palestinarrek hiri- edo nekazaritza-guneetan bizi ziren umeekin alderatuta, proportzionalki familia barruko tratu txar psikologiko gehiago pairatzen zutela. Khamis-en ustez arazo horren gakoa errefuxiatu palestinarrek bizi dituzten estres-baldintza, baldintza ekonomiko eta soziopolitikoetan datza.

Gainera familia-unitatearen tamainari dagokionez, tratu txarrei buruz idatzi diren lan gehienen kontra, non familia gurasobakarretan tratu txar kopuru handiagoa den, Khamis-ek (2000) guraso bi zituzten familietan, beti familia

gurasobakarrekin alderatuta, haurren kontrako tratu txar psikologikoen ehuneko handiagoan ageri zela erakutsi zuen.

Beste ikerketa interesgarri batean Sebre eta besteek (2004) ikerketa interkultural bat (bloke postkomunistako herrialdeetako kultura desberdinetan) burutu zuten tratu txar emozional eta fisikoen eragina aztertzeko eta hari lotutako arriskufaktore eta sintoma psikosozialak ezagutzeko. Lan hori egiteko Letonia, Lituania, Mazedonia eta Moldaviako 10-14 urte bitarteko 1.145 haurrek hartu zuten parte. Emaitzek argi utzi zuten tratu txar emozionalak maizago gertatzen zirela nekazaritza-ingurunean ingurune hiritarrean baino. Aurkikuntza hori nekazaritza-inguruneetan bizi zuten estres-maila sozioekonomiko handiagoak eta honek familia-giroan zuen eraginak azalduko lukete. Lortutako emaitzek beste datu bat agertzen zuten: nekazaritza-inguruneetan aitek zuten alkohol-kontsumo maila altuagoa zen.

Azkenik esan, gainerako tratu txar motetan gertatzen den bezala, oinarri sozialaren gabezia tratu txar psikologikoei loturiko arrisku-faktore garrantzitsua dela. Hainbat lanek erakutsi dute tratu txar psikologikoa pairatzeko arriskua askoz ere txikiagoa dela familiei euskarria ematen zaien inguruneetan (Kinard eta Klerman, 1980; Lesnik-Oberstein, Koers eta Cohen, 1995).

8.4.3. Guraso edo zaintzaileen ezaugarriak

Hainbat dira tratu txar psikologikoekin lotura izan duten guraso/zaintzaileengan aurki daitezkeen ezaugarriak: jokabide bortitz eta oldarkorra, itxikimenduirudien maitasun urriko hezkuntza, zenbait aldagai psikologiko (izaerari dagozkion zenbait ezaugarri, osasun emozionaleko arazoak, autoestimu baxua), aitaren alkohol-kontsumoa eta haurraren portaerari egozpen ezkorra (Black *et al*., 2001; Brassard eta Gelardo, 1987; Lesnik-Oberstein, Koers eta Cohen, 1995; Sebre *et al*., 2004).

Orain arte egindako lanen artean garrantzitsuenetako bat Lesnik-Oberstein eta besteek (1995) egindakoa da. Ikertzaile horiek haurren kontrako tratu txar psikologikoen egile ziren 44 amen eta errugabe ziren 128 amen hainbat sintoma psikiatrikoren gainean egindako neurketen emaitzak alderatu zituzten, oldarkortasun-sentimendua, izaeraren hainbat aldagai, eta abar kontuan hartuta. Tratu txar psikologikoen egile ziren amek gainerakoekin alderatuta, oldarkortasun handiagoa, autoestimu baxuagoa, gaitasun intelektual txikiagoa, barne-herstura sozial handiagoa, sintoma neurotiko eta depresibo handiagoak, oker daudelako sentimendu handiagoa, gaixotasun fisiko gehiago eta ekintza sozialetan parte-hartze txikiagoa erakusten zituzten. Gainera, emakume horiek haurtzaroan gurasoekin izandako harremanean jasotako zaintza eskasa izan zela salatu zuten. Amaren irudia betetzen zuen pertsonak ez omen zien behar bezalako arretarik eskaini eta aita, zaintza eskasa eskaintzeaz gain, maitasun gutxi eman eta kontrolatzaileegia izan zela azaldu zuten.

Hitzezko biolentzia eta garrasiak eguneroko gauza diren familietan hazitako guraso/zaintzaileek helduaroan haien umeekin antzeko portaera errepikatzen dutela azpimarratzen duten ikerketak ere plazaratu dira (Hemenway, Solnick eta Carter, 1994).

Azkenik esan, zenbait lanen arabera irudi aitatiarrak izan dezakeen alkohol-kontsumoak ere lotura duela haurren kontrako tratu txar psikologikoetan (Khamis, 2000; Sebre *et al*., 2004).

8.4.4. Haurren ezaugarriak

Haurren kontrako tratu txar psikologikoekin lotzeko apenas aurkitu da adierazgarri izan daitekeen eta haurren ezaugarriekin lotura duen arrisku-faktorerik. Haurrengan aurkitutako zenbait ezaugarrik, jarrera oldarkorrak (berdinkideekin liskarrak edukitzeak), jokabide gaizkileak (bandalismoak) edo arazo interpertsonalak izateak (lagunak egiteko arazoak) lotura nabarmena dute haurren kontrako tratu txar psikologikoak jasan dituzten haurren izaerarekin. (Black *et al*., 2001).

8.4.5. Familia-elkarrekintzen ezaugarriak

Familia-elkarrekintzen ezaugarriei dagokienez, hainbat dira tratu txar psikologikoekin lotu izan direnak: sozializazio-metodo ezberdinak, sexu-bereizketa zein diziplina erakusteko estilo agintariak; familia-giro antsiatsu eta gogortzalea; gurasoen elkarrekintzarako estilo sarkorra eta gurasoen euskarririk ez izatea (Egeland, Pianta eta O´Brien, 1993; Garbarino eta Vondra, 1987; Kamish, 2000; Lesnik-Oberstein *et al*., 1995; Mullen, Martin, Anderson, Romans eta Herbison, 1996; Rosenberg, 1987).

Lesnik-Oberstein eta besteek (1995) egindako ikerketan adierazi zuten haurren kontrako tratu txar psikologikoak ematen zituzten amek haien bikoteengandik maitasun gutxi jasotzen zutela, era berean haien bikoteei ere maitasun gutxi eskaintzen zietela aitortzen zuten. Gainera haurren kontrako tratu txarrak ematen zituzten amek, ematen ez zituztenekin alderatuta, hitzen bidezko bortxakeria eta bortxakeria fisiko maila altua erakusten zuten. Lesnik-Oberstein eta besteen (1995) arabera, bikotekideen arteko harremana eta gurasoen ezaugarriak kontuan hartuz gero, tratu txar emozionalak batez ere kontrako sentimenduen ondorio gertatzen dira. Eredu horren arabera, hezkuntza-historia ezkorrek, bikote-arazoek (elkarrenganako maitasun gutxik, bikote-harreman oldarkorrak), arazoei aurre egiteko gaitasunik ezak bultzatzen dute haurren kontrako tratu txarrak ematen dituen ama tentsio-maila altua eta gaitzeste pertsonala (autoestimu baxua, depresioa, sintoma neurotikoak, barne-herstura soziala, oker dabilelako sentimendua) jasatera. Era berean hezkuntza-historia ezkorrak, tentsio-maila altuak edo norberaren gaitzesteak ama horiengan sentimendua oldarkorrak sortu eta haurren kontrako tratu txar psikologikoak ematera baldintza ditzakete.

Egeland eta besteek (1993) bi guraso mota bereizten dituzte: bata lagunkoia, bestea intrusiboa. Lehenengoek, haurra izaki autonomotzat dute. Bigarrenek, aldiz, haurren ekintzetan muturra sartu eta haurren nahiekin ez dute kontsiderorik. Elkarrekintza mota hori zuzenean lotu izan da tratu txar emozionalarekin, baita atxikimendu ez-seguruaren ereduarekin ere. Egeland eta besteek (1993) burutu zuten ikerketan elkarrekintza-estilo intrusiboa zuten amen haurren funtzionamendu psikologikoa eta aita lagunkoiak zituzten haurren funtzionamendua erkatu zituzten. Ama intrusiboa zuten haurrek emaitza akademiko, egokitzapen sozial eta emozional eskasagoa eta jarrera-arazo handiagoak erakusten zituzten.

8.5. TRATU TXAR EMOZIONALAREN ONDORIOAK

8.5.1. Sarrera

Nahiz eta tratu txar psikologikoen definizio operazional bat ez izateak azterketak baldintzatu dituen, azterketa multzo handi batek argi utzi du tratu txar mota honek haurraren garapenean izan dezakeen eragin kaltegarria.

Egile batzuek baieztatzen dute tratu txar psikologikoa dela haurren kontrako tratu txarren guztien artean osasun-arazo mental eta garapenerako eragin kaltegarri gehien dakarrena (Brassard eta Hardy, 1997). Beste egile batzuek nahiago izan dute tratu txar psikologiko *hutsen* ondorioetan zentratu, baina egia esan, gutxik lortu dute baldintza hori betetzea (Schneider, Ross, Graham eta Zielinski, 2005).

Lan enpirikoek tratu txar psikologikoa, arazo emozionalei, jokabide-arazoei eta arazo kognitiboei (autoestimu baxuari, desegokitze emozionalari, ikasteko arazoei, dependentziari, gaitasun sozial apalari, depresioari, nork bere buruaz beste egiteko joerari, jarrera oldarkorrari, trauma ondorengo estresari) lotua dagoela erakusten dute; bai haurtzaroan (Egeland, Pianta eta O'Brien, 1993; Erickson, Egeland eta Pianta, 1989) bai nerabezaroan (Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf eta Wu, 1991; McGee, Wolfe eta Wilson, 1997; Skuse *et al*., 1998) baita helduaroan ere (Briere eta Runtz,1988, 1990; Mullen, Martin, Anderson, Romans eta Herbison, 1996).

Gainera, bat baino gehiago izan dira tratu txar psikologikoa bere kabuz ager daitekeela baieztatzen duten ikerketak, nahiz eta gehienetan badakigun beste tratu txar batzuekin batera agertzen dela.

8.5.2. Ondorioak haurtzaroan

8.5.2.1. Atxikimendua

Bowlby-k (1997, 1998a eta b) atxikimenduari eta galtzeari buruz egindako trilogian ematen zaizkigun nabaritasun klinikoei esker badakigu mehatxuek eta uzteak nolako ondorio ezkorrak dituzten haurraren garapenean. Hainbat ikerketak erakutsi dutenez, haurren kontrako tratu txarrak atxikimendu ez-segurua dakar haurraren garapenean (Crittenden eta Ainsworth, 1989). Haurren kontrako tratu txarrak jasan dituzten haurren bizikidetza-inguruneak uzte emozionala, bazterketa, laguntza eza, gurasoen jarrera oldarkorra, bizikidetasun-inguru mehatxagarria, zaintzailearen eta haurraren arteko elkarrekintza sinkronikorik eza, eta abar nabarmentzen ditu.

"Minnesota ama/seme-alabak proiektuak" haurren kontrako tratu txar emozionalaren nahiz arduragabekeria emozionalaren ondorio lazgarriak erakutsi zizkigun. Uzte emozionala erakusten zuten amen haur txikiek arazo sozioemozionalak agertzen zituzten. Bestalde, elkarrekintzarako estilo intrusiboa erakusten zuten amen haurrek (haurren ekintzetan modu desegokian parte hartzen zuten eta ez zituzten haurraren beharrak kontuan hartzen) eskola-eremuan, arlo sozial eta emozionalean nahiz jokabideei zegokien eremuan arazoak aurkezten zituzten eskolaratze-adina iritsi orduko (Egeland *et al*., 1993).

Badago pentsamendu-korronte bat (Varia eta Abidin, 1999) zeinak baitio haurrak haurtzaroan lehen mailako zaintzaileekin ezartzen dituen elkarrekintza-estiloak gidatuko duela helduaroan antzeko elkarrekintza bilatzeko joera. Hipotesi horri loturik, badira hainbat lan haurtzaroan tratu txar psikologikoak jasan dituzten haurrek, haurren kontrako tratu txarrak jasan ez dituztenekin alderatuta, helduaroan pertsonarteko harreman okerragoak izango dituztela baieztatzen dutenak.

Varia eta Abidin-ek (1999) argitaratutako lanean, haurren kontrako tratu txarrak jasan ez dituzten haurrek aitaren seme-alaben arteko harreman maitekorrago eta enpatikoagoak izaten dituztela ikusi zen. Haurren kontrako tratu txarrak jasandako haurrek, aldiz, harreman hotzagoak eta amarekiko harreman ezkorra nabarmentzen zituzten. Harreman horren ezaugarriak axolagabetasuna, bazterketa eta gehiegizko kontrola (infantilizazioa, gurasoen intrusibotasuna, eta abar) dira. Horrez gain, ikertutakoek harreman erromantiko bete eta seguruak mantentzeko arazoak agertzen zituzten. Varia eta Abidin-en ustez (1999), haurtzaroan haien gurasoekiko sentitutako gorroto, amorru, atsekabe eta segurtasun eza helduaroan garatu beharko dituzten pertsonarteko harremanetan islatuko dira, batez ere bikote-harremanetan.

8.5.2.2. Jokabide soziala

Oro har, haurren kontrako tratu txarrak jasan dituzten haurrek gaitasun eta egokitzapen sozial maila baxua izaten dute (Claussen eta Crittenden, 1991; Hart, Brassard eta Karlson, 1996; Rosenberg,1987).

Rohner eta Rohner-ek (1980) ikusi zuten gurasoen bazterketa haurraren isolamendu eta jokabide oldarkorrarekin lotuta zegoela. Esaterako, etxean biolentziaren lekuko izateak biolentzia hori harremanetan ohikoa dela pentsatzera eraman dezake umea eta, horrek, batzuetan haurrak jolaskideekiko jarrera oldarkorra erakustera eraman edo kideak ekidin eta harremanekiko isolatzera bultza dezake. Esperientzia horien ondorio gisa, ikusi da tratu txar emozionalak jasan dituzten haurrek tratu txarrik jasan ez duten haurrek baino jolaskide edo lagun gutxiago izan ditzaketela eta berdinkideentzat desatseginagoak ere izan daitezkeela. Bolger, Patterson eta Kupersmidt-ek (1998) zehaztasun handiko ikerketa baten bidez baieztatu zuten haurren kontrako tratu txar emozionalak jasandakoek, jasan ez dituztenekin alderatuta, jolaskide bateragarri gutxiago zituztela. Emaitza horren gainean emandako azalpena hauxe izan daiteke: haurren kontrako tratu txar emozionala jasandakoek, gurasoen bazterketa edo etxeko biolentzia jasan duten haurrek adibidez, gainerakoekin harremanak ekidinez babesteko joera erakustea. Emozionalki haurren kontrako tratu txarrak sufritutako haurrek lagun minak aurkitzeko arazo gehiago zutela ere ikusi zuten. Horrek erakusten du tratu txar emozionalek berdinkideekin harremanak egiteko gaitasuna zailtzen dutela.

8.5.2.3. Jokabide kognitibo eta akademikoa

Egindako ikerketek argi utzi dute haurren kontrako tratu txar psikologikoak jasan dituzten haurren kasuan, eskola-atzerapena eta eskola-atarramentua baxuak direla (Glaser, 2002). Hart eta Brassard (1991) eta Erickson eta Egeland-en (1987) ikerketak horren erakusgarri dira.

8.5.2.4. Osasun mentala

Haurren kontrako tratu txar emozionalak pairatzen dituzten haurrek arazo psikologiko larriak izaten dituzte (Brassard eta Hardy, 1999; Glaser, 2002; Hart, Brassard eta Karlson, 1996).

Kasu klinikoen behaketek haurren kontrako tratu txar emozionalekin lotutako *Arreta-gabezia eta hiperaktibitatea* nahastearen kasuak, barne-herstura eta depresio-nahasteak eta jokabide disruptiboa dokumentatzen dizkigute (Thompson eta Kaplan, 1999). Taldeak erkatzeko egindako lanetan askotariko sintomatologia ikus dezakegu.

Glaser-ek (2002), arazo emozionalei dagokienez, dio barne-herstura, estresa, autoestimu baxua eta beldurra moduko sintomak agertzea guztiz arrunta dela;

jokabide-arazoei dagokienez, berriz, dio ezen jokabide pasibo-agresiboa, adinarekin bat ez datozen ardurak hartzea, jokabide antisozial eta sexualizatuak ohikoak direla.

Rohner eta Rohner-ek (1980) egindako izaera etnologikoa zuen azterketan ikusi zuten gurasoen bazterketa jasandako haurrek, gurasoen onarpena zutenekin alderatuta, jokabide oldarkor handiagoa, autoestimu eta autoeraginkortasun baxuagoa, emozionalki ezegonkor sentitu eta munduaren irudi ezkorra gordetzen zutela. Gainera, mendeko jokabidea eta estresarekiko tolerantzia txikiagoa ere erakusten zuten.

Kim eta Cicchetti-k (2006) diseinu longitudinala zuen 6-11 urte bitarteko haurren kontrako tratu txar emozionalak pairatutako 142 haurri eta haurren kontrako tratu txar emozionalik jasan ez duten 109 haurri egindako ikerketa zabalean honako hau ondorioztatu zuten: haurrei emandako tratu txar emozionala dela haurren kontrako tratu txarren artean autoestimua eta depresioak atzemateko iragartzailerik aurreratuena. Jokabide disfuntzional horiek autoestimuaren garapenarekin eta afektu depresiboaren hazkuntzarekin lotura dute.

Schneider eta besteek (2005) egindako lanean gizarte-laguntzaileek atzemandako 0-8 urte bitartean haurren kontrako tratu txarrak jasandako 545 haur eta haurren kontrako tratu txarrik sufritu ez zuten 261 kasu aztertu zituzten. Tratu txarrak atzemandako kasuek gorrotoa eta trauma ondorengo estres altua erakusten zituzten. Autoestimuari eta autonomiari egindako mehatxuak trauma ondorengo estresaren iragarle zirela ikusi zuten. Trauma ondorengo estresari dagokionez, zenbait adituk ikusi dute etxeko indarkeriaren lekuko izan diren haur txiki eta jaioberriengan indarkeria-ekintzen ondorioz trauma ondorengo estresa sor daitekeela (Somer eta Braunstein, 1999). Hala ere, badira kontrakoa uste dutenak ere, hau da, jaioberriak edo haur txikiak ez duela ingurunean gertatzen denaz jabetzeko edo gogoratzeko gaitasunik.

Bikotekideen arteko indarkeriaren lekuko izateak dakartzan ondorioekin jarraituz, hainbat ikerketak baieztatu dute horrelako esperientziek haurrarengan nahaste sakona eragiten dutela, baita hainbat sintoma agertzea ere: autoestimu baxua, barne-herstura, depresioa, jokabide oldarkorra eta suizidio-ideiak izateko joera (Somer eta Braunstein, 1999; Wolfe, Zak, Wilson eta Jaffe, 1986).

8.5.3. Ondorioak nerabezaroan zein helduaroan

8.5.3.1. Ondorio intelektualak eta atarramentu akademikoa epe luzera

Ikerketek argi erakusten dute haurren kontrako tratu txar psikologikoa sufritu izanaren eta nerabezaroan lortutako emaitza akademiko baxuen arteko lotura (Khamis, 2000; Eckenrode, Laris eta Doris, 1993). Haurren kontrako tratu txarrak

jasatearen eta bullying-aren arteko lotura ere azpimarratu izan da. Duncan-ek (1999) haurren kontrako tratu txarrik sufritu gabeko eta haurren kontrako tratu txar emozional, fisiko edo sexualak pairatutako 210 gazterekin egindako azterketa burutu zuen. Azterketa horretan Duncan-ek bullying-a sufritu zuten gazteek haurtzaroan tratu txar emozional, fisiko eta bortxakeria sexual bortitza izan zutela ikusi zuen.

8.5.3.2. Osasun mentala

Gaur egun badago froga nahikoa baieztatzeko haurtzaroan ematen diren haurren aurkako tratu txar psikologikoek lotura dutela nerabezaroan eta helduaroan garatzen diren osasun-arazo mentalekin. (Anderson, Romans eta Herbison, 1996; Briere eta Runtz, 1988, 1990; Gross eta Keller, 1992; Hoglund eta Nicholas, 1995; Maciejewski eta Mazure, 2006; McLewin eta Muller, 2006; Spertus, Yehuda, Wong, Halligan eta Seremetis, 2003).

Tratu txar emozionalak arazo psikologiko gehienen iragarle gisa identifikatu izan dira. Arazo horien artean leudeke nortasunaren nahastea, barne-herstura, trauma ondoko estresa, sintoma fisikoak, buruaz beste egiteko joerak, disfuntzio sexualak eta autoestimu baxua (Briere eta Runtz, 1990; Gibb *et al*., 2001; Johnson *et al*., 2001; Kim eta Cicchetti 2006; McGee *et al*., 1997; Meston, Herman eta Trapnell, 1999; Mullen *et* al., 1996; Sackett eta Saunders, 1999; Spertus *et al*., 2003; Rich, Gingerich eta Rosen, 1997). Adibidez, Pearlman-ek (1998), kasu klinikoen behaketaren bidez, tratu txar emozionalek epe luzera erruduntasun-sentimenduak, nortasun-nahastea, sintoma disoziatiboak, norberarekiko ezinikusia eta jokabide suntsigarriak sustatzeko joera gehitzen dutela erakutsi zuen. Engles eta Moisan-ek (1994) 118 helduri egindako azterketa erretrospektiboari esker aurkitu zuten haurtzaroan gertatutako uzte emozionala izatearen eta tratamendu psikiatrikoa izan eta autoeraginkortasun txikia izatearen arteko lotura adierazgarria. Azkenik Spertus eta besteek (2003) 205 emakumeri egindako azterketa erretrospektiboan baieztatu zuten tratu txar emozionala heldutasunean arazo psikopatologikoen iragarle ere bazela.

Talde konparagarriekin egindako ikerketei dagokienez, Briere eta Runtz-ek (1990) ikusi zuten, metodologia erretrospektiboa erabilita, tratu txar psikologikoa eta fisikoak batera emateak harremana zuela autoestimu, jokabide sexualarekin lotutako arazo, amorru eta indarkeriarekin. Ikerketa horrekin jarraituz Mullen eta besteek (1996) 65 urtez azpiko tratu txar emozional, fisiko edo sexualak jasandako 298 emakumerekin egindako lan interesgarria ere aipatu behar da. Haurtzaroan tratu txar emozionala jasandako emakumeek depresioa, suizidio-joera, autoestimu baxua eta elikadura-nahasteak erakusten zituztela ikusi zuten. Beren burua bikotekide barnerakoi eta ez maitekor gisa definitzen zuten, eta horrez gain bikote-arazo eta sexu-harremanetan arazoak izaten zituztela ere aitortzen zuten.

Mullen eta besteek (1996) tratu txar emozionalen eragina tratu txarren emailearen sexuaren arabera aldatzen zela ere nabaritu zuten. Hau da, tratu txarren emailea emakumezkoa bazen, arazo psikiatrikoak agertzeko joera handiagoa zen; aldiz, tratu txarren emailea gizonezkoa bazen, sexu-alorrean erakusten zuten narriadura handiena.

Wark, Kruczek eta Boley-k (2003) ere egin zuten azterketa erretrospektiborik, bertan baieztatu zuten haurtzaroan sufritutako arduragabekeria emozionalak autoestimuan eta, gero heldutasunean, gaitasun sozialean eragina duela. Ikerketan parte hartu zutenek familia-batasun txikiagoa (familiakideen arteko lotura emozional gutxiago) eta familia-egokitze txikiagoa (familia-sistemaren malgutasun txikiagoa) erakusten zuten. Crittenden-ek (1999) aipatzen zuen arduragabekeria emozionala sistema zurruna duten familietan maiztasun gehiagorekin gertatzen dela. Azkenik Lang, Stein, Kennedy eta Foy-ek (2004) haurtzaroan arduragabekeria emozionala pairatu zuten emakumeek helduaroan disoziazio- eta depresio-sintomak izaten zituztela ere erakutsi zuten.

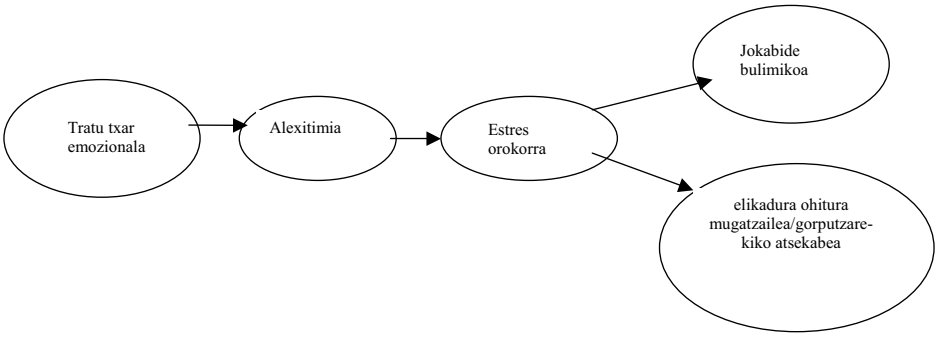
Nerabezaroari buruz egindako lanek ere merezi dute aipamenik. McGee, Wolfe eta Wilson-ek (1997) egindakoak sasoi honetan ematen diren tratu txarrak arazo barnerakoien iragarle direla ondorioztatu zuen. Loos eta Alexander-ek (1997) burututako ikerketan, haurtzaroan arduragabekeria pairatu zuten gazteek, tratu txarrik jasan ez duten gazteekin alderatuta, bakardade eta isolamendu sozialeko sentimenduak bizi izateko aukera gehiago zutela ikusi zuten.

Ikerketa horretan generoak ere garrantzia zuela ikusi zen; izan ere, aitak eragindako arduragabekeria emozionala mutikoen bakardadearekin lotuta zegoela ikusi baitzen. Lipschitz-ek (1999) arduragabekeria emozionala jasan duten gazte kopuru handi batek automutilatzeko edo bere buruaz beste egiteko ideiak izan zituela baieztatu zuen. Azterketa horiei loturik, Paivio eta McCulloch-ek (2004), Lipschitz-ek (1999) bezala, unibertsitate-ikasketak egiten ari ziren 100 emakumeko laginean haurtzaroan izandako arduragabekeria emozionalaren eta helduaroan autokaltetzeko jokabidearen arteko lotura frogatu zuten. Gainera, ikertzaile horien arabera, alexitimia (hitzen bidez emozioak identifikatu eta adierazteko gaitasun kognitibo eza eta sentsazio emozional eta fisikoak bereizteko erraztasunaren gabezia) nagusi izan zen harreman horietan.

Haurtzaroan jasandako tratu txar psikologikoen eta nerabezaroan edo heldutasunean izandako elikadura-nahasteen artean ere egin da loturarik. Adibidez, Hund eta Espelage-k (2006) unibertsitate-ikasketak egiten ari ziren 608 emakumezkori haurtzaroan tratu txar emozionalik sufritu zuten eta elikadura-nahasterik, depresiorik, barne-hersturarik, alexitimiarik izan zuten jakiteko galdeketak banatu zizkieten. Emaitzak aztertu ondoren, tratu txar emozionalaren eta elikadura-nahasteen arteko lotura azaltzen zuen eredua garatu zuten (ikus 8.1. irudia).

Hund eta Espelage-ren arabera, alexitimia haurren kontrako tratu txarrekin zein elikadurarekin lotutako nahasteekin lotu izan da. Ereduak proposatzen du tratu txar emozionala alexitimia-maila altuarekin lotuta dagoela, aldi berean, hori estres-maila altuarekin lotua agertuko litzateke, depresio eta barne-herstura egoerak barne.

Gainera, ikertzaile horiek argudiatzen dute ezen elikadura-nahaste horiek esperientzia estresagarriek eragindako pentsamendu eta emozio ezkorren ondorio direla eta estres-egoera orokor hori nerbio-bulimia zein elikadura-ohitura mugatzaileekin (dietekin) lotua dagoela. Eredu horrek alexitimia estres orokorraren eta tratu txar emozionalen arteko bitartekari gisa aurkezten du; estres orokorrak alexitimiaren eta elikadura-nahasteen arteko bitartekari lana egingo luke; azkenik, alexitimiak eta estres orokorrak tratu txar emozionalen eta elikadura-nahasteen arteko bitartekari lana egingo luke.



Iturria: Hunt eta Espelage; 2006: 394.

8.1. irudia. Tratu txar emozionalaren eta elikadura-nahastearen arteko lotura kontzeptuala egiten duen eredua.

8.6. BIBLIOGRAFIA

Barnett, D.; Manly, J. T. eta Cicchetti, D. (1991): "Continuing toward an operational definition of psychological maltreatment", *Development and Psychopathology,* **3(1)**, 19-29.

————; ———— eta ————, (1993): "Defining child maltreatment: The interface between policy and research", in D. Cicchetti eta S. L. Toth (arg.), *Child abuse, child development, and social policy,* Ablex, Norwood, NJ, 7-74.

Black, D. A.; Slep, A. S. eta Heyman, R. E. (2001): "Risk factors for child psychological abuse", *Aggression and Violent Behavior,* **6(2-3)**, 189-201.

Bolger, K. E.; Patterson, C. J. eta Kupersmidt, J. B. (1998): "Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated", *Child Development,* **69(4)**, 1171-1197.

Bowlby, J. (1997): *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión* (2. ed.), Paidós, Bartzelona.

————, (1998): *El apego y la pérdida-1. El apego,*Paidós, Bartzelona.

————, (1998): *El Apego y la Pérdida-2. La separación* (3. ed.), Paidós, Bartzelona.

Brassard, M. R. eta Gelardo, M. S. (1987): "Psychological maltreatment: The unifying construct in child abuse and neglect", *School Psychology Review,* **16(2)**, 127-136.

Briere, J. eta Runtz, M. (1988): "Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a", *Child Abuse and Neglect,* **12(1)**, 51-59.

———— eta ————, (1990): "Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories", *Child Abuse and Neglect,* **14(3)**, 357-364.

Claussen, A. H. eta Crittenden, P. M. (1991): "Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment", *Child Abuse and Neglect,* **15(5)**, 5-18.

Crittenden, P. eta Ainsworth, M. (1989): "Child maltreatment and attachment theory", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 432-463.

Crittenden, P. M. (1999): "Child neglect. Causes and contributions", in H. Dubowitz (arg.), *Neglected children; research, practice, and policy*, Sage, Thousand Oaks, CA, 24-46.

Duncan, R. D. (1999): "Maltreatment by parents and peers: The relationship between child abuse, bully victimization, and psychological distress", *Child Maltreatment,* **4(1)**, 45-55.

Eckenrode, J.; Laird, M., eta Doris, J. (1993): "School performance and disciplinary problems among abused and neglected children" *Developmental Psychology,* **29(1)**, 53-62.

Egeland, B. R.; Pianta, R. eta O´Brien, M. A. (1993): "Maternal intrusiveness in infancy and child maladaptation in early school years", *Development and Psychopathology,* **5**, 359-370.

Engles, M. eta Moisan, D. (1994): "The psychological maltreatment inventory: Development of a measure of psychological maltreatment in childhood for use in adult clinical settings", *Psychological Reports,* **74**, 595-601.

Erickson, M. F. eta Egeland, B. (1987): "A developmental view of the psychological consequences of maltreatment", *School Psychology Review,* **16(2)**, 156-168.

Garbarino, J. eta Vondra, J. I. (1987): "Psychological maltreatment: Issues and perspectives", in M. R. Brassard; R. B. Germain eta S. N. Hart (arg.), *Psychological maltreatment of children and youth*, Pergamon Press, New York, 25-44.

Garbarino, J.; Eckenrode, J. eta Bolger, K. (1999): "El maltrato psicológico: un delito difícil de definir", in J. Garbarino eta J. Eckenrode (arg.), *Por qué las familias abusan de sus hijos*, Ediciones Granica, Bartzelona, 143-158.

Garbarino, J.; Guttman, E. eta Seeley, J. W. (1986): *The psychologically battered child: Strategies for identification, assesment, and intervention*, Jossey-Bass, San Frantzisko.

Gibb, B. E.; Alloy, L. B.; Abramson, L. Y. eta Rose, D. T. (2001): "History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood", *Cognitive Therapy and Research,* **25(4)**, 425-446.

Glaser, D. (2002): "Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework", *Child Abuse and Neglect,* **26(6-7)**, 697-714.

Gross, A. B. eta Keller, H. R. (1992): "Long-term consequences on childhood physical and psychological maltreatment", *Aggressive Behavior,* **18(3)**, 171-185.

Hart, S. N. eta Brassard, M. R. (1987): "A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment", *American Psychologist,* **42(2)**, 160-165.

Hart, S. N.; Brassard, M. R., eta Karlson, H. C. (1996): "Psychological maltreatment", in J. Briere; L. Berliner; J. A. Bulkley; J. Carole eta T. Reid (arg.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, Sage, Thousand Oaks, CA, 72-89.

Hart, S. N.; Germain, R. B. eta Brassard, M. R. (1987): "The challenge: To better understand and combat psychological maltreatment of children and youth", in M. R. Brassard; R. B. Germain eta S. N. Hart (arg.), *Psychological maltreatment of children and youth,* Pergamon, New York, 3-24.

Hemenway, D.; Solnick, S. eta Carter, J. (1994): "Child-rearing violence", *Child Abuse and Neglect,* **18(12)**, 1011-1020.

Herrenkohl, R. C.; Herrenkohl, E. C.; Egolf, B. P. eta Wu, P. (1991): "The developmental consequences of child abuse: the Lehigh longitudinal study", in R. H. Starr eta D. A. Wolfe (arg.), *The effects of child abuse and neglect*, Plenum Press, New York, 57-80.

Hoglund, C. L. eta Nicholas, K. B. (1995): "Shame, guilt, and anger in college students exposed to abusive family environments", *Journal of Family Violence,* **10(2)**, 141-157.

Hund, A. R. eta Espelage, D. L. (2006): "Childhood emotional abuse and disordered eating among undergraduate females: Mediating influence of alexithymia and distress", *Child Abuse and Neglect,* **30**, 393-407.

Intebi, I. eta Osnajanski, N. (2003): *Maltrato de niños, niñas y adolescentes*. ISPCAN-Familias del Nuevo Siglo, Buenos Aires.

Jiménez, J.; Moreno, M.; Oliva, A.; Palacios, J. eta Saldaña, D. (1995): *El maltrato infantil en Andalucía*, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Sevilla.

Jiménez, J.; Oliva, A. eta Saldaña, D. (1996): *El maltrato y protección a la infancia en España*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Johnson, J. G.; Cohen, P.; Smailes, E. M.; Skodol, A.; Brown, A. E. eta Oldham, J. M. (2001): "Childhood verbal abuse and risk for personality disorders during adolescence and early childhood", *Comprehensive Psychiatry,* **42(1)**, 16-23.

Khamis, V. (2000): "Child psychological maltreatment in Palestinian families", *Child Abuse and Neglect,* **24(8)**, 1047-1059.

Kim, J. eta Cicchetti, D. (2006): "Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children", *Child Development,* **77(3)**, 624-639.

Kinard, E. eta Klerman, L. V. (1980): "Teenage parenting and child abuse: Are they related?", *American Journal of Orthopsychiatry. Jul,* **50(3)**, 481-488.

Lang, A. J.; Stein, M. B.; Kennedy, C. M. eta Foy, D. W. (2004): "Adult Psychopathology and Intimate Partner Violence Among Survivors of childhood maltreatment", *Journal of Interpersonal Violence,* **19(10)**, 1102-1118.

Lesnik-Oberstein, M.; Koers, A. J. eta Cohen, L. (1995): "Parental hostility and its sources in psychologically abusive mothers: A test of the three-factor theory", *Child Abuse and Neglect,* **19(1)**, 33-49.

Lipschitz, D. S.; Winegar, R. K.; Nicolaou, A. L.; Hartnick, E.; Wolfson, M. eta Southwick, S. M. (1999): "Perceived abuse and neglect as risk factors for suicidal behavior in adolescent inpatients", *Journal of Nervous and Mental Disease,* **187(1)**, 32-39.

Loos, M. E. eta Alexander, P. C. (1997): "Differential effects associated with self-reported histories of abuse and neglect in a college sample", *Journal of Interpersonal Violence,* **12(3)**, 340-360.

López, F. *et al.* (1995): *Necesidades de la infancia y protección infantil: actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madril.

Maciejewski, P. K. eta Masure, C. M. (2006): "Fear criticism and rejection mediates an association between childhood emotional abuse and adult onset of major depression", *Cognitive Therapy and Research,* **30(1)**, 105-122.

McGee, R. A. eta Wolfe, D. A. (1991): "Psychological maltreatment: Toward an operational definition", *Development and Psychopathology,* **3(1)**, 3-18.

McGee, R. A.; Wolfe, D. A. eta Wilson, S. K. (1997): "Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: adolescents' perspectives", *Development and Psychopathology,* **9(1)**, 131-149.

McLewin, L. A. eta Muller, R. T. (2006): "Attachment and social suorrort in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment", *Child Abuse eta Neglect,* **30**, 171-191.

Meston, C. M.; Heiman, J. R. eta Trapnell, P. D. (1999): "The relation between early abuse and adult sexuality", *Journal of Sex Research,* **36(4)**, 385-395.

Mullen, P. E.; Martin, J. L.; Anderson, J. C.; Romans, S. E. eta Herbison, G. P. (1996): "The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study", *Child Abuse and Neglect,* **20(1)**, 7-21.

O'Hagan, K. P. (1995): "Emotional and psychological abuse: Problems of definition", *Child Abuse and Neglect,* **19(4)**, 449-461.

Paivio, S. C. eta McCulloch, C. R. (2004): "Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious", *Child Abuse and Neglect,* **28(3)**, 339-354.

Palacios, J.; Moreno, C. eta Jiménez, J. (1995): "El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología", *Infancia y aprendizaje,* **71**, 7-21.

Pearlman, L. A. (1998): "Trauma and the self: A theorical and clinical perspective", *Journal of Emotional Abuse,* **1(1)**, 7-23.

Rich, D. J.; Gingerich, K. J. eta Rosen, L. A. (1997): "Childhood emotional abuse and associated psychopathology in college students", *Journal of College Student Psychotherapy,* **11(3)**, 13-28.

Rohner, R. P. eta Rohner, E. C. (1980): "Antecedents and consequences of parental rejection: A theory of emotional abuse", *Child Abuse and Neglect,* **4**, 189-198.

Rosenberg, M. S. (1987): "New directions for research on the psychological maltreatment of children", *American Psychologist,* **42(2)**, 166-171.

Sackett, L. A. eta Saunders, D. G. (1999): "The impact of different forms of psichological abuse on battered women.",*Violence and Victims,* **14**, 105-117.

Sanders, B. eta Becker-Lausen, E. (1995): "The measurement of psychological maltreatment: Early data on the Child abuse and trauma scale", *Child Abuse and Neglect,* **19(3)**, 315-323.

Schneider, M. W.; Ross, A.; Graham, J. C. eta Zielinski, A. (2005): "Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that of other forms of maltreatment", *Child Abuse and Neglect,* **29**, 513-532.

Sebre, S.; Sprugevica, I.; Novotni, A.; Bonevski, D. *et al.* (2004): "Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: rates, risk factors and psychosocial symptoms", *Child Abuse and Neglect,* **28(1)**, 113-127.

Skuse, D.; Bentowin, A.; Hodges, J.; Stevenson, J.; Andreou, C.; Lanyado, M. *et al.* (1998): "Risk factors for the development of sexually abusive behavior in sexually victimised adolescent males: cross sectional study", *British Medical Journal,* **317**, 175-179.

Somer, E. eta Braunstein, A. (1999): "Are children exposed to interparental violence being psychologically maltreated", *Aggression and Violent Behavior,* **4(4)**, 449-456.

Spertus, I. L.; Yehuda, R.; Wong, C. M.; Halligan, S. eta Seremetis, S. V. (2003): "Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice", *Child Abuse and Neglect,* **27(11)**, 1247-1258.

Thompson, A. E. eta Kaplan, C. A. (1996): "Childhood emotional abuse", *British Journal of Psychiatry,* **168(2)**, 143-148.

Varia, R. eta Abidin, R. R. (1999): "The minimizing style: Perceptions of psychological abuse and quality of past and current relationships", *Child Abuse and Neglect,* **23(11)**, 1041-1055.

Wark, M. J.; Kruczek, T. eta Boley, A. (2003): "Emotional neglect and family structure: Impact on student functioning", *Child Abuse and Neglect,* **27(9)**, 1033-1043.

Wolfe, D. A.; Zak, L.; Wilson, S. K. eta Jaffe, P. (1986): "Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment", *Journal of Abnormal Child Psychology, 1***4(1)**, 95-104.

9. Haurrei tratu txarrak emateak dituen eragin sozioemozionalak

9.1. SARRERA

Tratu txarrek haurren garapenean duten eragina oso garrantzitsua izan da ikerketa-arlo honetan. Azken hamarkadetan, ikerketa bikainak egin dira haurrei tratu txarra emateak garapen sozioemozionalean, kognitiboan, linguistikoan eta soziokognitiboan dituen eragin kaltegarriei buruz.

*Garapenaren antolakuntza-teoria*ren ikuspegitik (Carlson, Sroufe eta Egeland, 2004; Sroufe eta Rutter, 1984), haurraren garapen normalizatua lehenengo konpetentzien integrazioak ekarriko du. Hau da, «egokitze goiztiarra izateak aurreragoko egokitzean eta integrazioan eragina izango du» (Cicchetti, 1989: 379).

Garapen patologikoan, berriz, gorago aipatu konpetentzien integrazioan zailtasunak nabaritzen dira. Etapa bakoitzean bete beharko liratekeen helburu ebolutiboak betetzen ez direnean gertatzen dela esan daiteke. «Lehenengo estrukturek, askotan, ondorengo estrukturekin bat egiten dute, horregatik, funtzionamenduan nahaste goiztiarrak agertzen direnean, geroago nahaste handiagoak sortzea ekar lezake» (Cicchetti, 1989: 379). Ikuspegi horretatik ez da harritzekoa, tratu txarrak pairatu dituzten haurrek, garapenean gainditu beharreko eboluzio-urratsak lortzeko zailtasunak izatea eta beraien sistema ontogenetikoaren antolaketan porrot egitea. Atal honetan, haurrei emandako tratu txarrek emozioak erregulatzeko estrategietan eta gaizki tratatutako haurren egokitze sozioemozionalean duten ondorioetan sakontzen saiatuko gara.

9.2. ONDORIO SOZIOEMOZIONALAK HAURTZAROAN

Eskolaurrean eta eskola-garaian egindako hainbat ikerketaren arabera, haurrei ematen zaizkien tratu txarrek zerikusia dute zaintzailearen eta seme-alaben arteko harreman-arazoekin, berdinkideen arteko harreman-arazoekin baita norberarekiko jarrera eta sentimenduekin ere. Ondorio horiek, *atxikimenduaren teoria*k aurreikusten duen moduan, haurrak behar bezala zaindu ez direlako gertatzen dira eta, bestalde, zaintzaileak ez direlako arduratu haurrak ingurunea ezagutzeko behar duen oinarri sendoa erakusteaz (Aber eta Allen, 1987).

Egin diren ikerketa gehienetan, haurraren eta amaren arteko atxikimendu seguruaren ebaluazioan jarri dute arreta. Askotan ebaluazio hori *Egoera arrotza* esaten zaionaren bitartez egin izan da.

Egoera arrotza (Ainsworth, Blehar, Waters eta Wall, 1978) laborategiko esperimentu estrukturatu bat da; 21 minutu irauten du eta haurrengan ahalik eta estres[13] gutxien sorrarazteko prestatua dago, baina era berean, haurraren atxikimendu-sistema pizteko nahikoa da. Haurrak, bai pertsona arrotzekin, bai gurasoekin elkartzean edo banatzean, nola jokatzen duen aztertuko da.

Prozedura, haurrak, bere amak eta pertsona arrotz batek (ikerketa taldeko kide batek) parte hartuko duten zenbait gertaeratan datza. Proba gela berezi batean egiten da, non bi aulki egongo diren eta haurrak eskura zenbait jostailu izango dituen. Bertan, bideo-kamera bat eta norabide bakarrean ikus daitekeen pantaila bat ere egongo dira. Esperimentuaren hasieran, lehendabizi haurra bere amarekin gelan sartzen da. Ondoren, ezezaguna den lagun bat sartzen da eta ama irten egiten da, haurra pertsona arrotzarekin bakarrik uzten duelarik. Ama, hiru minutu barru, berriro barrura sartzen denean, haurra eta ama berriro elkartzen dira. Beranduago, ama eta pertsona arrotza gelatik atera egiten dira. Haurra une batez bakarrik geratzen da. Pertsona arrotza ama baino lehenago sartzen da. Proba, bigarren berraurkitzea gertatzen denean amaitzen da.

Ikerketa lan-taldekoek parte-hartzaileen erreakzioak norabide bakarreko leihotik ikusiko dituzte eta bideo batean grabatuko. Hemen garrantzi handiena haurraren jokabideak dauka, hau da, haurrak nola erantzuten duen amarekin elkartzen denean. Eta amarekin elkartzen denean banantzen denean baino argiago adierazten du zein atxikimendu mota duen berarekiko.

Azterketa-sistema honetatik abiatuta, atxikimendu-harreman seguruak eta ez-seguruak bereizten dira (ikus 9.1. taula). Haurrak 6 eta 12 hilabete dituenean, berataz arduratu behar duten pertsonekin lortu behar duen atxikimendu-harreman seguruaren garapena eboluzio-urrastzat hartzen da (Sroufe eta Rutter, 1984; Waters eta Sroufe, 1983). Amaren eta haurraren arteko elkarrekintza, bien arteko batasuna eta sinkronia, estresari erraz aurre egitea eta elkarri maitasuna adieraztea etapa honetan egokitzapen arrakastatsuarekin lotuta daude.

13. Haurrak hiru estres motei aurre egin behar die: arrotza zaion gela batean sartu, pertsona ezezagun batekin elkarrekintzan aritu eta amarengandik une batez banatuta egon behar du. Egoera arrotzaren prozedura, haurrarentzat estresagarria dela-eta, kritikatua izan den arren, eguneroko bizipenetan oinarrituta dagoela ere argudiatu da. Amek beren umeak leku ezberdinetan uzten dituzte denbora batez, adibidez: haurtzaindegian, eskolan eta abar, eta bertako zaintzaileak, maiz, ezezagunak izaten dira haurrarentzat.

Tratu txarrak pairatu dituzten haurrek, ikerketa askotan frogatu ahal izan den bezala, atxikimendu ez-segurua garatzeko arrisku gehiago dutela pentsatzea logikoa da (Cicchetti eta Braunwald, 1984; Crittenden, 1985, 1988; Egeland eta Sroufe, 1981a y b; Gordon eta Jameson, 1979; Lamb, Gaensbauer, Malkin eta Schulz 1985; Lyons-Ruth, Connell, Zoll eta Stahl, 1987; Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson eta Cicchetti, 1985, Schneider-Rosen eta Cicchetti, 1984). Esate baterako, Schneider-Rosen eta Cicchetti-k (1984) hau aurkitu zuten: tratu txarrak jasandako 18-19 hilabete bitarteko haurren % 67k atxikimendu ez-segurua zuen eta % 33k, atxikimendu segurua. Tratu txarrik jaso gabeko haurren artean, berriz, % 26k atxikimendu ez-segurua erakusten zuen eta % 74k atxikimendu segurua. Carlson, Cicchetti, Barnett eta Braunwald-ek (1989) tratu txarrekin zerikusia zuten 22 familiako ama eta seme-alaben arteko harremana eta tratu txarrik bizi gabeko 21 familiako ama eta seme-alaben artekoa alderatu zituzten. Haurrek 11,8 eta 16,1 hilabete bitartekoak ziren. Ikerlanaren emaitzak honako hauek izan ziren: tratu txarrak jasandako haurrek, % 86,8k, atxikimendu ez-segurua erakutsi zuten; horietako % 81,8 antolatu gabeko taldean sartzen zen (D mota). Datu horiek argi erakusten dute eboluzio-urratsak lortzeko tratu txarrek duten eragina.

Asko teorizatu da haurrek emozionalki behar dutena ez jasotzeari, hau da, beraien atxikimendu-irudiak emozionalki bertan ez izateari eta, bereziki, tratu txar fisikoak jasan dituzten haurrek atxikimendu antsiatsu-saiheskorra garatzeko arrisku gehiago izateari buruz (A mota) (Egeland eta Sroufe, 1981a eta b); arduragabekeria-egoeran bizi diren haurrek ziur asko atxikimendu antsiatsu-anbibalentea garatuko dute (C Mota) (Crittenden, 1985, 1988); azkenik, haurrei ematen zaizkien tratu txar larrien kasuan atxikimendu desantolatua garatuko dute ziur asko (D mota) (Barnett, Ganiban eta Cicchetti, 1999; Carlson, Cicchetti, Barnett eta Braunwald, 1989; Lyons-Ruth, Repacholi, McLeod eta Silva, 1991). Egun, tratu txarrak jasandako haurren % 85ek atxikimendu desantolatua erakusten duela uste da (Solomon eta George, 1999).

Atxikimendu-segurtasunik ez dutenek garapenean egin behar dituzten eboluzio-urratsak lortzeko, adin berekoekin eta helduekin dituzten harremanetan moldatzeko, objektuak ezagutzeko eta jolas sinbolikoak garatzeko, eta, oro har, arazoak konpontzeko abilezia kognitiboan zailtasunak izango dituztela ikusi da (Cicchetti eta Lynch, 1995; Matas, Arend eta Sroufe, 1978; Waters, Wippman eta Sroufe, 1979).

Atxikimendu motak	Elkarrekintzazko jokabideen deskribapena	Aurrekariak	Barruko eredu eragileak	Prebalentzia
Atxikimendu ez-segurua, antsiatsu-saiheskorra (A motakoa)	Banaketaren aurrean barne-herstura gutxi edo batere ez du erakusten; objektu bizigabeei pertsonen arteko gertaerei baino arreta handiagoa eskaintzen die; amarengatik ez du arrotzengatik baino lehentasun gehiago erakusten, eta berarekin berraurkitzen denean ez da berarengana hurbiltzen, ez du berarengan maitasunik bilatzen eta batzuetan ezikusia ere egiten dio.	Amak batzuetan ez dio kasurik egiten eta beste batzuetan beti umearen gainean dago. Zaintzaileak haurraren eskaeren aurrean haserrea eta gorrotoa erakusten ditu. Haurrak nola sentitu behar duen ere kontrolatu nahi izaten du.	Haurrak *self* bat eraikitzen du non ez den maitatua sentitzen. Besteak baztertzaile eta sarkor irudikatzen ditu. Bere beharrak behar bezala ez direla aseko aurreikusten du.	% 15-23
Atxikimendu segurua (B motakoa)	Atxikimendu-irudiaren esplorazioa egiten du; banaketaren aurrean atsekabea sentitzen du; jolasteari eta esploratzeari utzi eta atxikimendu-irudiarekin berraurkitzea eskatzen du. Amarekin berriro elkartzean kontaktua eta gertutasuna bilatzen ditu, amak emango diona, eta lasaitu ondoren haurrak jolasean jarraituko du.	Haurrak behar duena une egokian eta modu egokian jasotzen du. Segurua den haurraren zaintzailea, onartzailea, parte-hartzailea, baliagarria eta eskuraerraza izaten da. Haurraren seinaleak ondo irakurtzen ditu. Amaren eta semearen arteko elkarreraginean sinkronia dago, haurrak behar duena bere denboran jasotzen du eta elkarrenganako elkarrekintza sortzen da.	Haurrak *self* bat eraikitzen du non maite dutela, baliagarria dela, autonomoa eta gauzak egiteko gai dela sentitzen duen. Besteek prestasuna eta laguntza emango diotela irudikatzen du bere barruan, beraz besteenganako uste ona du eta beharrean izanez gero haiengana jo dezakeela irudikatzen du.	% 55-60
Atxikimendu ez-segurua, antsiatsu-anbibalentea eta kezkatua (C motakoa)	Azterketa gutxi edo bat ere ez amaren aurrean; amarengandik banatzen dutenean barne-herstura handia erakusten du; berriro elkartzean elkarri kontrajarritako sentimenduak adierazten ditu (alde batetik hurbiltasuna bilatzen du eta, bestetik, amorrua eta pasibotasuna), ez da erraz lasaitzen; gogoz negar egiteko joera du eta azterketari ez dio berriro ekiten.	Haurra ez dute behar bezala zaintzen, haurra arbuiatuta egon da. Zaintzaileak, askotan, ez dira sentiberak izaten. Halere, batzuetan, aldartearen edo desioen arabera sentiberak bihurtzen dira. Seme-alabekiko elkarrekintzan ez dute parte hartzen, haurren eskaerei ez diete kasu handirik egiten eta ez dute gehiegi laguntzen. Seme-alaben esploratzeko jokabidean sartzen dira. Seme-alabekin psikologikoki azpikorapilaturik daudenez, haurren ondoezaz ez dira ohartzen.	Haurrak *self* bat eraikitzen du non ez den batere baliagarria eta eraginkorra sentitzen. Besteak arduragabeak, bihoz-gabeak, ez fidagarriak irudikatzen ditu.	% 8-12
Atxikimendu ez-segurua, desantolatua (D motakoa)	Osatu edo amaitu gabeko mugimenduak edo helburu jakinik gabeak egiten ditu; jokabide estereotipatuak eta postura txarrak erakusten ditu; jokabide hotza erakuts dezake edo denbora luzez geldirik egon daiteke; gurasoenganako beldurra erakusten du. Atxikimendu-irudiarekin berriro elkartzen denean noraezean eta modu antolatu gabean jokatzen du.	Gurasoek edo zaintzaileek bi rol bateraezin betetzen dituzte: batetik, haurraren atxikimendu-irudiak dira eta esploratu gabeko munduaren aurrean haurraren ziurtasun-iturri bakarra; bestetik, estres-sortzaileak, bat-batean inongo arrazoirik gabe haurrari tratu txar fisikoa edo psikologikoa emango diotenak. Haurra erabakiezinezko egoera paradoxiko horren aurrean aurkitzen da, hau da, mundua esploratzeko duten oinarri bakarra, era berean, tratu txar emailea izan daiteke.	Haurrak bere buruaz, atxikimendu-irudiaz eta besteez (kanpoko mehatxu ikusezina eta ulertezina) dituen irudikapenak bateraezinak dira, nahaste disoziatiboak ezaugarriak direlarik.	Tratu txarrak pairatzen dituzten haurren % 85, eredu honetan sartzen dira

Iturria: Ainsworth, Blehar, Waters eta Wall (1978); Carlson *et al.* (1989); Main eta Solomon (1986); Marrone (2001); Ortiz, Fuentes eta López (2002) eta Torres Gómez de Cádiz (2002).

9.1. taula. Atxikimendu motak.

Egeland eta Sroufe-k (1981a eta b) eta Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson eta Cicchetti-k (1985) egindako lanetan ikus daitekeen bezala, tratu txarrak jasan dituzten haurren atxikimendu ezegonkorra adierazgarria da. Esate baterako, Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson eta Cicchetti-k (1985) tratu txarrak jasotako bost haurrekin eginiko ikerlan batean ikusi zuten haur horiek, 12 hilabeterekin, atxikimendu segurua zutela. Horietako lauk 18 hilabeterekin atxikimendu-segurtasunik ez zuten (bi A motako eredua izatera pasatu ziren eta beste bi C motakora). Berdin gertatu zen beste hirurekin ere, hau da, 18 hilabeterekin atxikimendu segurua bazuten, 24 hilabeterekin segurtasunik gabeko atxikimendua izatera pasatu ziren (bi A motako eredura eta bat C motakora). Emaitzen arabera, haurtzaroko lehen hilabeteetan harreman seguruak izatea, berez, oso iragankorra da. Litekeena da atxikimendu-harremanaren egonkortasunak kanpoko estres-faktoreak (txirotasuna, gaixotasunak, eta abar) edo barruko estres-faktoreak (tratu txarrak) ezin jasan izatea (Cicchetti y Braunwald, 1984).

Baieztapen hori hainbat ikerlani esker egiaztatu da. Adibidez, Egeland eta Sroufe-k (1981a) aurkitu zuten ezen tratu txarrak jasandako haurren atxikimenduaren sailkapenak tratu txarrik pairatu gabekoenak baino egonkorragoak zirela. Atxikimendu-estiloan gertatzen ziren aldaketetan errazagoa zen atxikimendu segurua zutenek segurtasunik ez izatera pasatzea, alderantziz baino. Egeland eta Sroufe-k (1981a), amak seme-alabekiko erakusten zuen jokabidea eta jarrera kontuan hartuta, lau talde egin zituzten: psikologikoki prestasunik gabea (19), fisikoki tratu txar emailea (24), ahoz/hitzez tratu txar emailea (19), arduragabea (25). Gainera, behar bezala zaindutako 85 haurrek osatutako kontrol-talde bat ere izan zuten. Ikertzaile horiek jokabide-ereduen sailkapena egin zutenean D eredua ere sartu zuten; bertan, Ainsworth-ek egindako hiru sailkapenetan sartzen ez ziren haurrak sartuz. Haur horiek ez zuten, bereziki, saihesteko joerarik erakusten edo ez ziren anbibalenteak, baina bai antsiatsuak, apatikoak edo antolatu gabeko jokabidea erakusten zutenak. Konparaketa asko egin zituzten lau taldeen eta kontrol-taldearen artean eta honako hau ondorioztatu zuten: tratu txarrak pairatzen dituzten haurrek beren zaintzaileekin duten harremanean atxikimendu segurua garatzeko arazo gehiago dituzte eta, denboraren poderioz, atxikimendu-estiloa aldatzeko joera handiagoa dute.

Esate baterako, prestasuna erakusten ez zuten amengandik tratu txar fisikoak jasotzen zituzten haurren artean atxikimendu segurua zutenen kopurua % 57tik (12 hilabeterekin) % 0ra (18 hilabeterekin) jaitsi zen. Segurtasunik ez zutenena (A taldekoa), berriz, % 43tik % 86ra igo zen; eta % 14 D taldera aldatu zen.

Schneider-Rosen eta besteek (1985) atxikimendu egonkorraren inguruan aurkitutako emaitzak egiaztatuz, Cicchetti eta Barnett-ek (1991) egindako ikerketak honako hau argitu zuten: tratu txarrak jasandako haurren segurtasunik gabeko atxikimenduak egonkor irauten zuela eta eskolaurrean tratu txarrak jasotakoenak,

berriz, atxikimendu segurua zuten modura sailkatu bazuten ere, segurtasunik gabeko atxikimenduranzko joera zuela; haatik, tratu txarrik jaso ez zuten haurren atxikimendu segurua ondorengo urteetan egonkorra izan zen.

Schneider-Rosen-ek, Cicchetti eta Rizley-ren (1981) haurrei emandako tratu txarren inguruko eredu etiologikoan oinarrituta, atxikimendu-eredua garatzen den eredu-adierazle bat egin du (ikus 9.2. taula). Konpetentzian eragiten duten bi maila deskribatzen dira: batetik, faktore indartzaileak, gaitasun falta eta atxikimendu ez-segurua izateko arriskua handituko dutenak; bestetik, faktore konpentsatzaileak, jokabide egokiak izatera bultzatuko dutenak. Faktore indartzaileen barruan urrakortasun-faktoreei aurre egiten dieten faktoreen (gaitasuna eragotz dezaketen faktore psikologikoak, ingurukoak, soziokulturalak edo biologikoak) eragina egongo litzateke baita bizitzako erronka iragankorrak ere, hala nola estres-egoerak. Berdin gertatzen da faktore konpentsatzaileekin ere, hau da, horien barruan sartzen dira babes-faktore sendoak eta faktore indargetzaile iragankorrak.

Taula honetan agertzen den bezala kalitatezko atxikimendua lortzeko ez dira faktore sendoak eta iragankorrak bakarrik kontuan hartzen, beste faktore batzuek eragiten dute. Horregatik, tratu txarrak jasandako haur batzuek atxikimendu seguru mota asko gara ditzaketela esan daiteke.

		Atxikimendu-sisteman duen eragina	
		Faktore indartzaileak	*Faktore konpentsatzaileak*
Denbora-dimentsioa	Faktore sendoak	Urrakortasun-faktoreak: Inguruan dauden baldintza gogorrek gutxitu egiten dute haurraren zaintzan sortzen den elkarreraginaren beharrezko harmonia, baita kalitatea ere.	Babes-faktoreak: Dauden baldintza gogorrek haurraren eta zaintzailearen artean elkarreragin harmoniatsua sortzea eragiten dute; erantzun sentikorra eta etengabeko zaintza mantentzen da.
	Faktore iragankorrak	Desafioak: Haurra modu desegokian zaintzeko arriskua areagotzen duten faktore iragankorrak, baina eragin handia izango dutenak.	Indargetzaileak: Bizipen txarren aurka edo hauen ondorioen aurka haurra babesteko baldintza iragankorrak dira; bizipen txarrak, haurra zaintzean gertatzen diren etenen ondorio izan daitezke.
Emaitza		*Atxikimendu ez-segurua*	*Atxikimendu segurua*

Iturria: Cicchetti eta Braunwald, 1984: 178.

9.2. taula. Atxikimendu-harremanean dauden ezberdintasunekin lotura duten faktoreak.

9.3. NORBERAREN GARAPEN AUTONOMOA

Haurrak lehenengo bi urteak bete ondoren atxikimendu-lotura sendotuta duela esan daiteke. Garapenaren hurrengo etaparen helburu nagusia nolabaiteko independentzia-maila bat lortzen hastea izango da, hau da, zaintzaileengandik bereizitako *self* bat jartzea, bakarrik moldatzen ikastea eta erregulazio emozionala (Sroufe, 1979). Haurrak 18 eta 36 hilabete dituenean hasten da besteekin izango duen harremanaren irudikapena eraikitzen.

Atxikimendu-harreman segurua edukitzea norberak dituen gaitasunak, helburuak, ekintzak eta sentimenduak zeintzuk diren ohartzeko balioko dio haurrari. Zaintzaileak haurrari bere autonomia lortzeko ahalegina egiten uztea eta adin bakoitzean haurrari ezarri behar zaizkion mugak jartzeko gaitasuna izatea, hori guztia, oso garrantzitsua da adin bakoitzeko helburu ebolutiboak lortzeko (Cicchetti, 1989; Harter, 1998).

Haurrei ematen zaien tratu txarrari eta garatzen duten *self*-ari buruz ikerketa asko egin dira. Ikerketa horiek erakusten dutenez, tratu txarrak jasotzen dituzten haurrek, gainerako haurrekin alderatuta, beren buruaz daukaten irudikapena edota egiten duten deskribapena ezberdina da. Esate baterako, tratu txarrak jasan dituzten eskolaurreko haurrek gaizki tratatu gabeko beste haurrekin alderatuta, norberaren irudikapen negatiboagoa dute, eta beraiei buruz eta barruko egoera txarraz gutxiago hitz egiten dute (Cicchetti eta Beeghly; 1987; Coster, Gersten, Beeghly eta Cicche-tti, 1989; Schneider-Rosen eta Cicchetti, 1984). Schneider-Rosen eta Cicchetti-k (1984) tratu txarrak jasandako eta gaizki tratatu gabeko 19 hilabeteko haurrekin ikerlan bat egin zuten. Haur horiek egoera arrotzaren eta begien bidez ezagutzearen proba egin zuten. Proban zehar, haurrek, une batez, beren burua ispilu baten aurrean ikusi zuten. Ondoren, ispilu aurretik kendu eta ikertzaileak sudurra urdinez margotu zien eta berriro haurra ispiluaren aurrean jarri eta nola erreakzionatzen zuen ikusten zuten.

Atxikimendu-lotura segurua zuten haurrek ez-segurua zutenek baino errazago ezagutu zuten beren burua. Tratu txarrik jaso gabeko haurrek, beren burua ezagutu zutenek, % 90ek, atxikimendu-lotura segurua zutela esan behar da. Tratu txarrak jasotakoen kasuan, berriz, beren burua ezagutu zutenak ere bazeuden, baina aztertzaileek ez zuten atxikimendu-loturaren kalitatearekin loturarik aurkitu. Hau da, beren burua ezagutzea lortu eta atxikimendu segurua edo ez-segurua zuten haurren artean ez zuten alde handirik aurkitu.

Norberaren irudikapenarekiko erreakzio afektiboak ere neurtu zituzten. Hala nola, gaizki tratatu gabeko haurren aurpegiak aztertu ondoren, irribarrea, barrea, harridura, eta abar, erakutsi zuten; gaizki tratatutako umeek, berriz, neutralago edo okerrago erreakzionatzeko joera zuten, negarrez, espantuz, iheskor, eta abar. Arlo horrek hizkuntzaren garapenarekin ere zerikusia izan dezake. Schneider-Rosen eta

Cicchetti-k 1991n egindako ikerketan, lehendik aterata zeuzkaten ondorio batzuk zabaldu zituzten. Ikerketa horretan, tratu txarrak jasotako eta jaso gabeko 250 haur erabili zituzten, 18, 24 eta 30 hilabetekoak; eta ispiluaren aurrean jarrita norbera ezagutzeko proba egin zuten. Ikertzaileek honako hau ondorioztatu zuten: norbera ezagutzeko gaitasunari dagokionez bi taldeen artean ez zegoela alderik, bai ordea, afektuzko erreakzioetan. Gaizki tratatutako haurrek, norberaren irudia ispiluan ikustean, *afektu neutrala* edo *afektu negatiboa* erakusten zuten; tratu txarrik jaso gabeko haurrek, berriz, *afektu positiboagoa* erakusten zuten.

Tratu txarrak jasandako haurren *self*-aren garapenean aurkitu den atzerapenik handiena da haur horiek norberaren eta besteen sentimenduei buruz hitz egiteko duten zailtasuna.

Hizkuntza, haurraren garapen sinbolikoan dagoen gaitasunetako bat da. 24 eta 36 hilabeterekin zertzen da garapen sinbolikoa, eta hizkuntzaz gain, jolasa eta kognizioa ere garatzen dira etapa horretan. Sozializazioak rol garrantzitsua jokatzen du haurrak afektua adierazterakoan; zaintzaileek, adibidez, haurrak emozioak adierazteko duen trebetasunean eragin dezakete (Beeghly eta Cicchetti, 1994; Coster, Gersten, Beeghly eta Cicchetti, 1989). Zaintzaileek euren sentimenduez hitz egiteko duten abilezia edo elkarrekintzan emozio-hitzen erabilera izango da, haurrari afektua adierazteko modu egokiak edo ezegokiak erabiltzen erakutsiko diona. Norberaz eta norberaren sentimenduez hitz egiteko, lehenengo norberak ulertu behar du bere burua, eta hori elkarrekintza sozialaren erregulaziorako ezinbestekoa da. Egin diren ikerketetan, tratu txarra pairatu duten haurrek barruko egoeraz edo sentimenduez gutxiago hitz egiten dutela frogatu izan da (Cicchetti eta Beeghly, 1987).

Cicchetti-ren (1989) ustez, baliteke tratu txarra jaso duten haur batzuek beren sentimenduei buruz edota dituzten beharrei buruz ezer ez esateko erabakia nahita hartzea, horrela euren zaintzaileengandik jasoko duten erantzun txarra ekidingo dutelako. Hizkuntzan edo espresioan (eta agian pentsamenduan) horrelako aldaketak egiten dituztenean, gurasoekin duten ahozko harremanak sortzen dien antsietatetik ihes egiteko balio die. Tratu txar egoera batean haurrak horrela erantzuten duenean, horretara egokitu dela esan daiteke, baina beste ingurune batean, haurrak izan ditzakeen beste harremanetan, arazo bihur liteke. Gainera, gaizki tratatutako haurrak estresa duela jakiteko, aztertzeko edo horri buruz hitz egiteko abileziarik ez izatea, adin bera dutenekiko enpatia erakusteko duten arazoa ulertzeko alderdi garrantzitsua izan daiteke (Main y George, 1985).

Konpetentzia sozialak, autokontzeptuak eta autoestimuak banako *self*-aren garapen-prozesuarekin lotura zuzena dute.

9.4. KONPETENTZIA SOZIALA, AUTOKONTZEPTUA ETA AUTOESTIMUA

Konpetentzia soziala hazkundearen ingurunean benetako funtzionamendua lortzea edo helburu sozialak arrakastaz lortzea dela esan daiteke (Trickett, 1997). Konpetentzia soziala aldagai pertsonalez (konduktualez, kognitiboez eta afektiboez) eta testuinguruko aldagaiez (familiaz, eskolaz, berdinkideez) osatuta dago. «Gizartean pertsona trebea izatea, bakoitzaren eta testuinguruan dituen baliabideak erabiliz asetasuna lortzen duena eta bera partaide den talde, komunitate edo gizartean ekarpen aktiboa egiten duena da» (López, Iriarte eta González, 2004: 150).

Bai haurrentzat, bai nerabeentzat, eskola-ingurunea, parekoen ingurunea eta familia garapenaren alderdi kritikoak izaten dira. Konpetentzia sozialaren barruan zenbait alderdi jasotzen dira, lehendabizi: osasun fisikoa. Gaitasun hori garatzea nork bere burua pertsona trebetzat hautematea litzateke. Bigarrena, trebetasun kognitiboa eta eskolan arrakasta izatea moduko alderdiak hartzen dira kontuan. Ingurune horretan ondo moldatzea konpetentzia sozialaren alderdi kritiko bat da. Hirugarrena, hemen beharrezkoa da zenbait aldagai kontuan izatea, hala nola izaera soziala, emozionala eta motibagarria. Hor barruan sartuko lirateke alderdi motibagarriak: jakin-nahia, kontrolaren lekunea (*locus control*), eta abar; autokontzeptuaren eta autoestimuaren alderdiak: hautemateetako konpetentzia; parekoekin eta helduekin harremanetarako trebetasuna: bazterketaren edo arrakastaren balorazio soziometrikoak, helduei erantzutea edo helduekin fidagaitzak izatea; eta azkenik, zerbait lortzeko motibazioa, arrakasta izan nahia, baikortasuna, eskolarekiko eta gainerakoekiko jarrera gisako alderdiak (Trickett, 1997).

*Autokontzeptua*k norberak bere buruari buruz duen irudiarekin zerikusia du; autokontzeptua, bakoitzak bere burua definitzeko eta besteengandik bereizteko erabiltzen ditugun ezaugarri edo berezitasunen multzoa dela esan daiteke, adibidez, «gaztaina koloreko begiak ditut», «futbolean ona naiz», eta abar. Konpetentzia sozialarekin gertatzen den bezala, ezagutza horrekin ez gara jaiotzen, baizik eta bizitzan zehar, garapen-prozesuan eraikitzen dugu. Norberaren ezagutza, bakoitzak bere buruari buruz egiten dituen balorazioek eta iritziek osatzen dute. Hau da, nola baloratzen ditudan nire ezaugarriak eta konpetentziak, asebeteta edo pozik sentitzen naizen nire buruarekin ala ez. Pertsona bakoitzak norberari buruz duen ikuskerari, norbera ebaluatzeko alderdiari autoestimua deitzen zaio (Hidalgo eta Palacios, 2002).

Bowlby-ren (1998) arabera, autoestimuarekin eta autokontzeptuarekin lotura duten norberaren barruko eredu eragileak (barruko irudikapenak) atxikimendu-irudien eredu eragileekin batera garatzen dira. Horrela, zaintzaileek umeari behar bezalako arreta eskaintzan badiote, umea maitatua sentituko da; aldiz, zaintzaileak arduragabeak badira, umea ez da maitatua sentituko. Ikerketek diote tratu txarrak ematen dituzten gurasoek horrela jokatzen dutela, hau da, ezkorrak, euren semealabekin ezkorragoak, arrotzagoak, kontrolatzaileagoak eta ez dutela behar bezala erantzuten (Vondra, Barnett eta Cicchetti, 1989).

Tratu txarrak pairatu dituzten haurrak atxikimendu-harreman ez-seguruak izateko arriskuan daude, eta ondorioz, beren buruarekiko estimu gutxi eta gizartean moldatzeko gaitasun gutxi izaten dute. Waters eta Sroufe-ren (1983) arabera, umeak garapen egokia lortzeko barruko eta kanpoko baliabideak erabiltzen dakienean esaten da ume konpetentea dela. Kanpoko baliabideak, kognizioa, afektua eta jarrera modu egokian koordinatzeko trebetasuna izatera bultzatzen duten ingurumeneko eragileak dira (adibidez, harreman sozialak). Barruko baliabideak, berriz, bakoitzak dituen abilezia eta ezaugarri zehatzak dira, haurrari inguruan dituen baliabideez gozatzeko aukera emango diotenak.

Tratu txarra jasan duten haurrak tratu txarrik jaso ez dutenekin alderatu ondoren, *konpetentzia sozial okerragoa, autokontzeptu ezkorragoa* eta *autoestimu gutxiago* (Brayden, Deitrich-MacLean, Dietrich, Sherrod eta Altemeier, 1995; Briere eta Runtz, 1990; Bolger, Patterson eta Kupersmidt, 1998; Kauffman eta Cicchetti, 1989; Lopez eta Heffer, 1998; Oates, Forrest eta Peacock, 1985; Levendosky, Okun eta Parker, 1995; Toth, Manly eta Cicchetti, 1992); *egokitze-arazoak* (Cerezo eta Frias, 1994; Perry, Doran eta Wells, 1983; Straker eta Jacobson, 1981) eta *garapen emozionalean arazoak* (Kinard, 1980a; Shipman, Edwards, Brown, Swisher eta Jennings, 2005; Shipman, Zeman, Fitzgerald eta Swisher, 2003) dituztela esateko nahiko datu bildu dira dagoeneko.

Lehenengoa izan zen Martin eta Beezley-k (1977) egindako ikerketa, bertan, 4,5 urteko tratu txarrak jasandako 50 haurren % 62k autoestimu gutxi zuela egiaztatu zuten. Antzeko ondorioak atera zituzten Lynch eta Roberts-ek (1982) tratu txarra jaso eta 4 urtera 39 haurri egindako elkarrizketa baten ondoren. Ikertzaile horien esanetan, psikologoek deskribatutako arazo arruntenak dira antsietatea, lotsa handia eta huts egiteari beldurra. Halere, esan behar da beste ikertzaile batzuek ez dutela halako alderik aurkitu (Elmer, 1977). Elmer-ek, 8 urte lehenago tratu txarrak pairatu zituzten 17 ume ikertu zituen. Haur horiek tratu txarrik jaso gabeko umeekin alderatu ondoren, guztiengan antzeko autoestimua aurkitu zuen. Ikerketa horri buruz esan daiteke batetik, konparaketa zehatzak egin ahal izateko erabilitako lagina ez zela nahikoa izan eta, bestetik, ikerlanean erabilitako haur guztiak gabezia handiko talde sozialetakoak zirela.

Kinard-ek (1980b), Elmer-ek ez bezala, tratu txarra jaso duen haurrak sintoma depresibo gehiago dituela, ez dela hain zoriontsua eta autokontzeptu negatiboagoa duela uste du. Kinard-ek (1980a) 5 eta12 urte bitarteko tratu txarrak jasotako 30 umeren eta tratu txarrik jaso gabeko beste 30 umeren garapen emozionalari buruz ikerlan bat egin zuen. Egindako test psikologikoetan garapen emozionalari buruzko galdeketak zeuden. Tratu txarrak jasan zituzten haurren autokontzeptua, agresibitatea, adin bera zutenekiko sozializazioa eta amarengandik banatzean izan zuten erantzuna, tratu txarrik jaso gabekoenak baino negatiboagoak izan ziren.

Barahal, Waterman eta Martin-ek (1981) ikerlan bikaina egin zuten 6 eta 8 urte bitarteko tratu txarrak jasotako 17 haurrekin eta tratu txarrik jaso gabeko 16 haurrekin. Kontrolaren lekunea, sentsibilitate soziala, ikuspegi kognitiboa, rol sozialak ulertzea, arrazoiketa morala eta adimena neurtu zituzten. Tratu txarra pairatu zuten haurrek gainerako haurrek baino adimen-gaitasun eta gaitasun soziokognitibo gutxiago erakutsi zuten. Jarraian, neurri bakoitza zehaztasun gehiagorekin azalduta dago:

Kontrolaren lekunea. Aldeko emaitzak zirenean (adibidez, laudorioak jasotzea, lana ondo egitea, eta abar) gaizki tratatutako haurrak, neurri batean bakarrik eta ez guztiz, jasotako emaitzen arduradunak sentitzen ziren; tratu txarrik jaso gabeko haur taldeak, berriz, aldaketa horiek euren abileziari esker gertatzen zirela uste zuen. Emaitza txarren aurrean (ez dute lortu espero zutena), tratu txarrak pairatutako haurrek egindakoa bere gain hartzeko ezintasuna erakutsi zuten. Ondorioa: tratu txarrak jaso dituzten haurrek izandako bizipenak neurtzeko eta forma emateko gaitasun gutxi dutela uste dute, batez ere bizipen horiek gaizki ateratzen direnean eta atseginak ez direnean. Emaitza horiek aproposak dira, azterketa klinikoek dioten bezala, tratu txarrak jasan dituen haurra adeitsuegia, bere buruan konfiantza garatzen geldoa, eta kanpoko alderdiak gehiago zaintzen dituela barruko *feedback*a baino esatean (Martin, Beezley, Conway eta Kempe, 1974).

Sentsibilitate soziala. Besteen emozioak etiketatzeko garaian (besteen animoegoera ezagutzeko sentsibilitatea) bi taldeen artean aldea egon zen. Tratu txarra pairatutako haurrek sentimendu egokiak identifikatzeko zailtasun gehiago zituzten; baita emozio zehatz batzuen arrazoi sozial eta pertsonen artekoak zeintzuk ziren identifikatzeko ere.

Ikuspegi kognitiboa. Proba honetan haurrak atzetik datorkion eta elementuak falta zaizkion istorio baten jarraipena kontatzen du. Tratu txarrik jaso gabeko haurrengan ikuspegi kognitibo hobea aurkitu zuten. Gaizki tratatutako haurrak egoera sozioemozionaletan egozentrikoagoak eta gogorragoak ziren. Hau da, bestearen lekuan jartzeko zailtasunak zituzten eta besteen sentimenduak eta motibazioak ebaluatzeko gaitasunik ez zuten.

Rol sozialak ulertzea. Proba honetarako rol ezberdinak hartzen zituzten txotxongilo batzuk erabili zituzten. Tratu txarrik jaso gabeko haurrek rol sozialak ulertzeko gaitasun gehiago erakutsi zuten (zailtzen zihoazen neurrian). Autore askok (Bronfenbrenner, 1967; Kohlberg, LaCrosse eta Ricks, 1972) uste dutenez, rolak modu oso zorrotzean finkatzea arrazoiketa morala zaildu egin dezake. Hala ere, *arrazoiketa moralean* ez zen alde nabarmenik aurkitu. Eta azkenik, *adimena*ri buruz, tratu txarrak jasotako haurrek puntuaketa kaxkarragoa izan zutela aipatu behar da.

Tratu txarrak jasotako haurren autokontzeptua aztertu nahi izan zuten Oatesek, Forrest-ek eta Peacock-ek (1985). Ikerlan horretarako 4 eta 14 urte bitarteko 37 ume erabili zituzten, tratu txarrak jasotzeagatik ospitaleratutakoak hain zuzen. Haur horiek, autokontzeptuari dagokionez, tratu txarrik jaso gabekoek baino puntuaketa dezente baxuagoa jaso zuten. Gainera, lan-munduan, esate baterako, besteek baino handinahikeria gutxiago erakusten zuten. Hau da, etorkizunean ez zuten beren burua maila altuko lan batean aritzeko gai ikusten. Lagun gutxi zutela ere pentsatzen zuten.

Tratu txarrak pairatutako haurren emozio eta motibazio-arazoei buruzko informazio gehiago Aber eta Allen-ek (1987) eta Kaufman eta Cicchetti-k (1989) emandakoa daukagu. Lehenengo biek, haurren garapenean tratu txarrak duen eragina aztertzeko asmoz, 4 eta 8 urte bitarteko tratu txarrak jasotako 91 haur alderatu zituzten tratu txarrik jaso gabeko 97 haurrekin. Jasotako datuen arabera, eskolaurreko eta eskola-garaiko tratu txarrak jasotako haurrek mendekotasun gehiago, jakin-nahi gutxiago eta funtzionamendu kognitibo okerragoa erakusten zuten. Kaufman eta Cicchetti-k (1989) tratu txarrak bizi izandako 5 eta 11 urte bitarteko 70 haurren eta tratu txarrik jaso gabeko 67 haurren autoestimua alderatu zuten. Eta lehenengoek autoestimu gutxiago eta adin bera zutenekin harreman okerragoa zutela ikusi zuten.

Luzetarako ikerketa askok erakutsi dute tratu txarrak autoestimu gutxi izateareken lotura estua duela. Horren adibide dira Bolger eta Patterson eta Kupersmidt-ek (1998) egindakoak edota baita Kim eta Cicchetti-k (2006) egindakoak ere.

Vondra, Barnett eta Cicchetti-k (1989) azpimarratzen dutenez, nork bere buruaz duen ikuspegia adinaren arabera asko alda daiteke. Autore horien ustez, eskolaurreko haurrek beren burua izugarri baikor deskribatzen dute eta hori errealitatearekin ez dator bat. Adin horretako haurrekin normala da hori gertatzea, baina tratu txarrak jaso dituzten haurren artean nabarmenagoa izaten da. Vondra, Barnett eta Cicchetti-k (1990) eskolaurreko 36 haurrekin ikerketa bat egin zuten. Bertan, tratu txarrak pairatutako haurrek beren gaitasun fisikoa handietsi egiten zutela, eta parekoen konpetentzia eta onartzeari buruz egindako autoebaluazioak oso onak zirela frogatu zuten. Vondra-ren (1990) arabera, tratu txarrak pairatutako haurrek, beren buruari buruzko balorazio errealak egitean, atzerapen kognitiboak erakusten dituzte. Haur horiek beren buruaz egiten duten deskribapenean Ni erreala eta Ni idealaren artean ez dute bereizten, eta hori egiteko joera tratu txarrik jaso ez dutenena baino nabarmenagoa da.

Haurra, eskola-garaitik aurrera, hau da, 8 eta 9 urte bitartetik aurrera hasten da norberaren berezitasunei buruzko judizio-diferentziak egiteko abilezia garatzen, baita norberaren hautemate erreala eta ideala bereizten ere. Barnett, Vondra eta Shonk-ek (1996) alderdi horiek egiaztatzeko asmoz ikerketa bat egin zuten. Froga horretan 76 umek parte hartu zuten, horietatik bi heren tratu txarrak jasotako

umeak ziren. Emaitzen arabera, tratu txarrak jasotako haur gazteenek (6-7 urtekoek) norberaren gaitasun eta onarpen sozialaren gehiegizko hautematea erakusten zuten. 8-11 urte bitarteko haurrek, berriz, tratu txarrik jaso gabekoekin alderatuta, beren gaitasunari eta onarpenari buruz hautemate okerragoa erakusten zuten. Behaketa horiek guztiak irakasleen puntuaketekin koerlazionaturik zeuden. Barnett-en (1996) ustez, norberaren hautematea puztea haurrarentzat nolabaiteko babesa izan daiteke. Esate baterako, atxikimendu ez-segurua saiheskorra duten 6 urteko umeengan (Cassidy, 1988), esku-hartze psikiatrikoan dauden umeengan (Zimet eta Farley, 1986) eta jokabide-arazoak dituzten haurrengan (Garrison, Earls eta Kindlon, 1983) ere ikusi dira gehiegizko hautemateak eta oso errealak ez direnak.

Oso ikerlan interesgarria egin zuten Cerezo eta Frias-ek (1994). Tratu txarrak jasotako haurren egokitze emozionala eta kognitiboa ezagutzeko asmoz, 8 eta 13 urte bitarteko 19 haurren funtzionamendu psikologikoa konparatu zuten tratu txarrik jaso gabeko 26 haurrenarekin. Azterketaren emaitzek argi erakusten zuten bi taldeen arteko alde nabarmena. Tratu txarrak pairatutako haurrak tristeago azaldu eta autoestimu gutxiago erakusten zuten; eta beren bizitzako gertaera higuingarriak, aurreikusi ezin zituzten gertaeratzat hartzen zituzten, horregatik babesgabe sentitzen ziren. Aurkikuntza horien ondorioz hauxe azpimarratu nahi da: tratu txarrak pairatzen dituzten haurrek laguntza zehatza behar dutela, bai bizikidetzaren inguruan, bai bakarkako psikoterapiaren bidez, beraien eta besteen sentimenduak birlandu ditzaten. Hau da, autoestimua eta kontrolaren sentsazioa handitzeko programa bereziak.

Tratu txarra jasotzen dutenak bakartiago sentitzen direla ere ikusi da (Price, 1993, Howek eta Parkek aipatua, 2001), nahiz eta beti ezin izan den frogatu (Grayston, diLuca eta Boyes, 1992).

Nerabeei dagokienez, Lopez eta Heffer-ek (1998) 18 eta 23 urte bitarteko 660 ikaslerekin ikerketa bat egin zuten. Txikitan tratu txarra jaso zutenek autoestimu gutxiago zutela egiaztatu ahal izan zuten. Simons eta Robertson-ek (1989) hauxe aurkitu zuten: gurasoengandik gaitzespena jasotzen zuten nerabeek autoestimu gutxi zutela eta horrek drogak kontsumitzearekin zerikusia zuela.

Azkenik, egindako azterketetan irakasleek parte hartu dutenean, honako hau aipatu dute: tratu txarrak pairatu dituzten haurrek beste haurrekin alderatuta autoestimu gutxiago, autokontzeptu ezkorragoa eta konpetentzia sozial gutxiago dutela (Bolger, Patterson eta Kupersmidt, 1998; Egeland, Sroufe eta Erickson, 1983; Levendosky, Okun eta Parker, 1995; Kim eta Cicchetti, 2004; Vondra, Barnett eta Cicchetti, 1989).

9.5. AUTOESTIMUA, KONPETENTZIA SOZIALA ETA SEME-ALABEN ETA GURASOEN ARTEKO HARREMANA

*Garapenaren psikologiari buruzko teoria*k dio seme-alaben eta gurasoen arteko harremanaren kalitateak autoestimuarekin eta konpetentzia sozialarekin lotura estua duela. Harreman hori ona ez denean, autoestimu eta konpetentzia sozial gutxi eta gizartean egokitzeko zailtasunak izaten dira (Kim eta Cicchetti 2004; Simons eta Robertson, 1989; Toth, Cicchetti eta Kim, 2002).

*Atxikimenduaren teoria*k marko teorikoa erakusten du, gurasoen hautematea eta gurasoek haurraren egokitzapenean duten eragina ulertzen laguntzen du. Marko teoriko horren arabera, haurra behar bezala zaintzen ez denean, atxikimendu-irudi ezkorrak irudikatuko ditu bai bere buruaz baita besteekin izango duen harremanetan ere (Cicchetti, 1991; Crittenden eta Ainsworth, 1989).

Haurraren hautematetik abiatuta, ikerketa asko egin dira harreman-kalitate horren maila ezagutzeko asmoz. Tratu txarrak jaso dituzten haurrek beren gurasoei buruz duten irudia beste umeena baino ezkorragoa dela aurkitu dute ikerlan askotan. Horrek autoestimu gutxi, konpetentzia sozial gutxi, barruranzko edo kanporanzko jokabidean arazoak, konpetentzia sozial gutxi, gertaera positiboen aurrean kanpoko egozpen-estiloa izatea eta gertaera negatiboen aurrean barruko egozpen-estilo izatea, eta parekoengandik arbuiatuak izatea dakar. Egindako ikerketekin bat eginez, gurasoei buruz hautemate baikorra/koherentea izatea, tratu txarren eta egokitze-konduktualaren arteko faktore indargetzailea izan daiteke, jokabide gizartekoiarekin eta berdinkideen lehentasunarekin lotu delako. (Toth *et al*., 2002; Toth, Cicchetti, Macfie, Maughan eta VanMeenen, 2000; Shields, Ryan eta Cicchetti, 2001).

Arlo honetan Toth-ek eta bere laguntzaile-taldeak egindako ikerketa enpirikoak aipatu behar dira (Toth eta Cicchetti, 1996a eta b; Toth, Cicchetti, Macfie eta Emde, 1997; Toth *et al*., 2000; Toth, Cicchetti eta Kim, 2002). Ikerketa horietan teknika narratiboak erabili dira, hau da, umeen kontakizunetatik abiatu dira norberari buruz eta gurasoei buruz duten irudikapena ezagutzeko. Guraso-irudikapenaren kodetzearen barruan zeuden: *guraso-irudikapen positiboa* (gurasoek babesa, behar bezala zaindu, maitasuna eta laguntza ematen zizkieten haurrei); *guraso-irudikapen negatiboa* (guraso-irudia kritikoa, gogorra, zigortzailea, arbuiagarria eta ez-gaitzat deskribatzen zuten); *diziplinazko guraso-irudikapena* (autoritatezko irudi gisa deskribatzen zuten guraso-irudia; zigor ezegokia eta jokaera kritikoa ez dira hemen kodetzen, horiek guraso-irudikapen negatiboaren barruan sailkatzen/kodetzen dira); eta azkenik, *guraso-irudikapen kontrolatzailea* (diziplina-jokabideak alde batera utzita, haurrarenganako jokabide kontrolatzailea deskribatzen da hemen).

Norberaren irudikapenaren kodetzearen barruan zeuden: *norberaz irudi positiboa* (norberarekin ondo sentitzea); *norberaz irudi negatiboa* (norberaz lotsa, erredun, edo norberarekin gaizki sentitzea); eta *norberaz handikeria-irudia* (haurrak neurriz gaineko abilezia edo aparteko ahalmena erakusten du). Eta azkenik, haurraren aztertzailearekiko jarrera ere kodetu zuten: *kontrolatzailea* (haurra egoera edo aztertzailea kontrolatzen saiatzen zenean kodetzen zuten); eta *erantzuna* (aztertzaileak zerbait kontatzeko eskatzen dionean, haurra zenbateraino pozten den).

Buchsbaum, Toth, Clyman, Cicchetti eta Emde-k (1992) tratu txarrak jasotakoen eta jaso gabekoen kontakizunak alderatu zituzten. Tratu txarrak pairatu zituzten haurrek jotzeari buruz, arduragabekeriei buruz eta sexuarekin zerikusia zuten gaiei buruz beste haurrek baino aipamen gehiago egiten zituzten. Beraiei buruz ere okerrago hitz egiten zuten. Toth eta besteek (1997) hau aurkitu zuten: haur horiek amari buruz eta beraiei buruz zuten irudikapena okerragoa zen. Kontakizun horietan amari buruzko irudikapen txarra aurkitu izanak badu zentzua, zeren egin diren ikerketetan tratu txarra ematen duten gurasoak kontrolatzaileak edota autoritarioak direla erakusten baitute (Rogosch, Cicchetti, Shields eta Toth, 1995).

Aurrerago, Toth eta kideek (2000) luzetarako azterketa batean, tratu txarrak pairatutako 56 haurrek eta tratu txarrik jaso gabeko eskolaurreko 37 haurrek kontakizunen bidez egin zituzten gurasoen eta norberaren irudikapenak konparatu zituzten. Tratu txarrak jasotakoen irudikapenak okerragoak zirela aurkitu zuten. Tratu txarrak pairatutako haurrek, beren buruaz irudikapen txarra egiten zutenek, beren buruaz berealdiko irudikapenak egiten zituzten. Toth eta kideen (2000) ustez, bi irudikapen horiek izatea atxikimendu desantolatuaren isla da. Haurrak aztertzailearekiko erakusten zituen jokabide kontrolatzaileak eta elkarrekintza-estiloak berretsi zituzten antolatu gabeko atxikimendua izatearen ondorioak.

Kontakizun-teknika horiei jarraiki eta tratu txar mota ezberdinak kontuan hartuta, haurrak bere buruaz duen irudikapenaren eta ama-irudikapenaren artean ezberdintasunak aurkitu dira. Eskolaurrean tratu txar fisikoak jasandako haurrak gurasoez egiten duen irudikapena txarra izaten da; bere buruaz egiten duena, berriz, egundokoa. Litekeena da tratu txar fisikoak jasaten dituen haurrak, ikara sorrarazi eta askoz boteretsua den heldu batek ematen dion mina doitzeko, defentsa-mekanismo bezala, bere burua min horri aurre egiteko gai ikustea eta hori izatea bere burua handiagotzearen jatorria. Bestalde, arduragabekeria jasaten duten haurrek, zaintza hutsuneak direla-eta, *self* negatibo bat barneratzen dute, ostera, ez dituzte nahitaez gurasoak gaitzesten (Toth *et al*., 2000).

Azkenik, eskolaurreko haurrekin egindako hainbat ikerlanetan (Toth *et al*., 1997, 2000), sexu-abusuak jasan dituzten haurrek beren buruaz eta gurasoei buruz egiten duten irudikapena ona dela esan behar da. Hala ere, haur horiek aztertzaileekin modu kontrolatzailean jardun eta haien esanei kasu handirik ez zietela egiten esan behar da.

Ikerketa-eremu hau zabaldu nahian, Toth eta Cicchetti (1996a eta b) saiatu ziren ikertzen haurrak amarekin duen harremanean norberaren hautemateak, sintomatologia depresiboak eta eskola-gaitasunak duten lotura. Eta honako hau aurkitu zuten: eskola-garaian zeuden tratu txarrak jasotako haurrek amarekin harreman ona dutela sinesten zutenek, amarekin harreman txarra zutela hautematen zutenek baino depresio-sintoma gutxiago eta gaitasun gehiago erakusten zuten.

Ondorengo ikerketa batean, Toth, Cicchetti eta Kim-ek (2002) aztertu zuten zein ezberdintasun zeuden tratu txarrak jasotakoen eta jaso gabekoen amaren hautematearen, egozpen-estiloaren eta kanpoko/barruko jokabide arazoen artean. Ikerketa horrekin egiaztatu zen tratu txarrak jasotako umeen artean, gurasoen hautemate positiboa zutenek, kanpoko eta barruko jokabide-arazo gutxiago eta gaitasun sozial handiagoa erakusten zutela.

9.6. HAURREI EMANDAKO TRATU TXARREN ONDORIOAK ETA PAREKOEKIKO HARREMANAK

9.6.1. Ekarpen teorikoak

Parekoen arteko harremanei buruz eta tratu txarrei buruz egindako ikerlanek erakutsi dutenez, tratu txarrak jasotzen dituzten umeek joera handiagoa dute adin berekoekin harreman desegokiak izateko.

Litekeena da horrek zerikusia izatea garrantzi handiko aurreko helburu ebolutiboak ez lortzearekin, hala nola *atxikimendu segurua* ematen duten harremanekin eta *norberaren garapen autonomoa*rekin (Carlson, Cichetti, Barnett eta Braunwald, 1989; Mueller eta Silverman, 1989; Pastor, 1981; Waters, Wippman eta Sroufe, 1979).

Haurtzaroan atxikimendu seguruaren eta parekoak direnekin konpetentzia izatearen arteko lotura euskarri enpiriko gisa ikusi da. Ikerlan askotan frogatu da atxikimendu segurua duten umeek beren parekoak direnekin harreman hobeak garatzen dituztela (Jacobson eta Wille, 1986; LaFreniere eta Sroufe, 1985; Lieberman, 1977; Pastor, 1981; Waters, Wippman eta Sroufe, 1979).

Orobat, aditzera eman da haurtzaroko harreman ez-seguruak eta adin berekoekin arazoak izateak zerikusia badutela. Adibidez, atxikimendu ez-seguru saiheskorra bizi duten haurrek jarrera negatiboa erakusten dute parekoekin, urrunekoa eta kontrako jarrera erakusten dute eta berdinkideek baztertu egiten dituzte. Atxikimendu irritsu-anbibalentea dutenek, berriz, parekoak direnekin sortzen den elkarrekintzan pasibotasuna, ezgaitasuna eta arduragabekeria erakusten dituzte (LaFreniere eta Sroufe, 1985).

Atxikimendu segurua izatea eta aurrerago adin berekoekin sortuko den harremana ulertzeko modu asko daude. Maila batean, atxikimendu segurua, zaintzaileek haurren beharren aurrean erakusten duten sentsibilitatearen eta erantzunaren isla da (Ainsworth, Blehar, Waters eta Wall, 1978). Zaintzailearen arduretako bat da erakustea gurasoak "oinarri segurua" direla; izan ere, oinarri hori ingurunea ezagutzeko baliagarria izango zaio haurrari eta objektu bizidun eta bizigabeekin esperientzia izaten ere lagunduko dio. Familiatik at garatuko diren gizarte-harremanetan atxikimendu segurua izatea oso garrantzitsua da zaintzaileen aurrean haurrak erosotasunez, askatasunez ingurunea aztertzen ikasteko. Hori, aurrerago bere parekoekin izango duen harremanean eta elkarrekintzan esperientzia eta trebezia izateko.

Atxikimendu seguruaren beste ezaugarri garrantzitsu bat da norberaren, besteen eta harremanen "barne-eragile ereduen" garapen mota. Zehazki atxikimendu segurua duen haurrak besteak lagun gisa irudikatuko ditu eta bere burua zaintzea eta arreta merezi duen pertsona dela barneratuko du. Barne-eragile eredu horien garrantzia azpimarratzekoa da, zeren haurrak adin berekoekin garatuko dituen gizarte-harremanetan, besteengandik erantzun ona jasoko du eta sortuko diren elkarrekintzak atseginak izango dira (Mueller eta Silverman, 1989). Tratu txarrak jasan dituzten haurrek, berriz, gainerakoei buruz sortzen duten irudia bestelakoa da, prestutasun eza, beldurra eta mesfidantza ikusten dute besteengan, eta parekoekin duten harremanetan ere ezaugarri horiek nagusitzen dira (Dean, Malik, Richards eta Stringer, 1986; Kerns, Klepac eta Cole, 1996; McCrone, Egeland, Kalkoske eta Carlson, 1994).

Ildo beretik abiatuta, *Gizarte-informazioa lantzeko ikuspuntua*k (Crick eta Dodge, 1994; Dodge, Pettit, McClastey eta Brown, 1986) aditzera ematen duenez, haurrei emandako tratu txarrek zenbait distortsio kognitibo eragin ditzakete haurrarengan, hala nola "besteak etsaiak dira" edota "arazoak daudenean indarkeriarekin konpontzen dira" gisakoak (Mueller eta Silberman, 1989; Price, 1996).

Aipatutako bi ikuspegiez gain, adin berekoekin sortzen diren arazoek zerikusia dute gurasoen gizarte-isolamenduarekin. Isolamenduak baitakar tratu txarrak jasotzen dituzten umeek beren parekoak direnekin elkarrekintzarik ez izatea. Horri, *gizarte-sarearen teoria* esaten zaio (Mueller eta Silverman, 1989; Lewis eta Schaeffer, 1981; Parke eta Bhavnagri, 1989).

Teoria horren arabera, isolatuta bizi diren guraso edo zaintzaileek haurrei gainerakoekin elkarrekintzan aritzeko aukera gutxi eskaintzen diete; besteekin harreman mota berriak eraikitzeko aukerarik ez diete ematen eta besteek euskarri emozionala eman diezaieketela sinesteko arazoak jartzen dizkiete. Ez diete aukerarik ematen besteekin harreman mota desberdinak esperimentatzeko eta atximendu-irudi alternatiboak ezagutzeko (Haskett eta Kistner, 1991; Howes eta Espinosa, 1985).

Haurrak beren parekoak direnekin kalitatezko harremana izatea, hau da, berdintasunezkoa eta estua izatea, haurtzaroko helburu ebolutibo nagusia da. Gizarteharremanak ezinbestekoak dira konpetentzia soziala eta emozionala sortzeko eta garatzeko garaian. Parekoak direnekin elkarreragina kalitatezkoa bada eta haurrak atxikimendu segurua badu, adin berekoekin harreman egokia izango duela esan daiteke (Lieberman, 1977; Mueller eta Brensen, 1977; Mueller eta Silverman, 1989). Autore batzuk ausartu dira esatera haurtzaroan bizi izandako harremanak buruko arazoen neurgailu garrantzitsuenak direla, nahaste psikiatrikoak barne (Roff, Sells eta Golden, 1972).

Ikerketa-esparruari dagokionez, bi atal bereizten dira: *ikerketa klinikoak* eta *alderatzeko taldeekin egindako ikerketak*.

9.6.2. Ikerketa klinikoak

Mota honetako ikerketek, batetik, tratu txarrak jaso dituzten haurren jarrera-ren deskribapen aberasgarria egiten dute eta, bestetik, kontrol zorrotzagoak egiten dituzten ikerketetan egiazta daitezkeen hipotesiak iradokitzen dituzte.

Oro har, horrelako ikerketek bi norabidetan deskribatzen dute tratu txarrak jasotako haurraren jarrera: beste umeekiko jokaera oso agresiboa eta probokatzailea edo beste umeengandik gehiegi isolatzea (Galdston, 1971; Green, 1978; Martin eta Beezley, 1977). Galdston-ek, esate baterako, egunean, tratu txarrak jasotako 42 haurren behaketa egin zuen. Hasieran haurrek jostailuekiko, helduekiko eta beste haurrekiko apatia, ahultasuna eta arduragabekeria erakutsi zuten. Baina, ingurunearekin aktiboagoak zirela erakusten hasi zirenean, beren parekoak zirenekin ez bezala, jostailuekin eta helduekin elkarreragina sortzen hasi ziren. Hilabete batzuk igaro ondoren, tratu txarrak jasotako umeak beste umeak han zeudela jabetzen hasi ziren; hala ere, jarrera hori euren indarkeriaren bidez erakusten zuten. Galdston-en (1971) ustez, umeek helduen arreta eta onarpena bereganatzeko jokatzen zuten horrela eta, bereziki neskek, isolatzeko edo mendeko jarrera gehiago erakusten zuten (helduengana hurbildu, eta abar).

Ikerketa horien autoreek modu desberdinetan interpretatu dute haur horiek beren parekoak direnekin erakutsi duten jokaera. Batetik, haurrek gurasoak bezala jokatzen dute, hau da, indarkeria erabiltzen dute; horrela, sentitzen duten ezinegona eta ezintasuna saihesten dute (Green, 1978). Bestetik, baliteke haurrak helduen arreta eta onarpena bereganatu nahi izatea, jatorrizko familiak behar horiek ez dizkiolako ase (Galdston, 1971), enpirikoki balioztatua izan delarik (Aber, Allen, Carlson eta Cicchetti, 1989).

9.6.3. Alderatze-taldeekin egindako ikerketak

Ikertzaile askok alderatze-taldeak erabili dituzte tratu txarrak jaso dituzten haurrak eta berauek beren adinekoekin duten harremana ikertzeko. Alderatze-taldeak erabiltzen dira estatus sozioekonomikoa, adina, sexua, adin berekoekin izandako harremana eta familiaren osaketan egon daitezkeen aldagaiak kontrolatu ahal izateko. Alor horretan oso ikerketa garrantzitsua egin zuen Reidy-ek (1977): tratu txar fisikoak jasotako 20 haur alderatu zituen gurasoen arduragabekeria jasandako 16 haurrek eta tratu txarrik jaso ez zuten 22 haurrek osaturiko alderatze-talde batekin. Haurrak jolasean hasi zirenean, tratu txar fisikoak jasandakoek beste bi taldeetako haurrek baino indarkeria gehiago erabili zuten. Irakasleen ustez ere, tratu txar fisikoak eta arduragabekeria jasandako umeek alderatze-taldekoek baino jokabidearazo gehiago erakusten zuten. Azkenik, tratu txar fisikoak jasotakoek gainerako taldeek baino indarkeriazko fantasia gehiago erakusten zuten proiekziozko testetan.

George-k eta Main-ek (1979) egindako ikerketa aitzindaria eta garrantzitsuenetako bat izan zen. Bertan, tratu txar fisikoak jasotako 1-3 urte bitarteko 10 haurren arteko gizarte-elkarreragina nolakoa zen aztertu zuten eta tratu txarrik jasan ez zuten 10 haurrekin alderatu zituzten. Emaitzen arabera, tratu txar fisikoak jasotako haurrek gizarte-elkarreraginean tratu txarrik jaso gabeko haurrek baino arazo gehiago zituztela ikusi zen. Haurrek jokaera bortitzagoa zuten, beren adinekoak adiskidetasunez hurbiltzen zitzaizkienean beraiek atzera egiten zuten. Aipatu guztiaz gain, irakasleek ere haur "zailak" zirela adierazi zuten.

Aurrerago, Main-ek eta George-k (1985) ikerketako datuen azterketa berri bati ekin zioten. Azterketa hori egiteko, tratu txarrak jasotakoen eta tratu txarrik jaso ez zutenen gizarte-elkarreraginen grabazioak berrikusi zituzten, baina kasu honetan beste haur batek sortutako estresaren aurrean nola erantzuten zuten aztertu zuten. Estres-egoera hori zen haur bat beldurtuta zegoenean egiten zuen negarra edo garrasia. Negarra entzutean haurrek bi modura erantzun zuten, beraz, bi taldetan sailkatuko ditugu:

a. Lehenengo taldea:

1. Begiratu (haurrak lagunari begiratu egin dio, baina ez du beregan inolako interesik piztu).
2. Interesa (haurrak arreta jarri du edo jakin-nahia sortu zaio).
3. Modu mekanikoan laguna laztandu du, kezka gehiegi agertu gabe (haurrak bizkarrean zapladatxoak ematen dizkio lagunari lagunak negar egiteari utz diezaion, baina modu mekanikoan egiten du)
4. Kezkatua (haurra kezkatua agertu da, bestearen egoera ikusi duenean angustiarekin erantzun du, ama bat dirudi; negarrez ari dena imitatu edo txantxarik ez du adierazi).

b. Bigarren taldea:

1. Angustia eta beldurra (estres-egoeraren aurrean haurrak ezinegona, beldurra edo bien arteko zerbait adierazi du).
2. Mehatxuzko erantzuna (haurrak jokabide erasokorra adierazi du, baina ez fisikoki, ahoz baizik).
3. Eraso fisikoa edo maltzurra (haurrak negarrez ari denari masailekoa eman dio, jipoitu egin du, gaizki dagoen umea egoera okerragoan utzi arte).
4. Amorru zehaztugabea. Hasiera batean, sailkatzen zailak ziren jokabideak alde batera utzi behar zituztela esan zitzaien ebaluatzaileei, baina ikertzaileak gauza batez ohartu ziren, haurren erantzuna amorru zehaztugabea izan zitekeela, hain zuzen. Esate baterako, haurra negarrez ari denarengana isilean hurbildu eta aurpegian eskuak astindu edo eskuekin agurtzen duen bitartean, haren aurpegiak pozik edo gustura ez dagoenaren itxura hartu du.

Ikerketaren emaitzen arabera, tratu txarra jasan zuten haurrek ez zuten kezka enpatikorik erakutsi negarrez ari zirenen aurrean. Tratu txar fisikoak jasotako 9 umetik 8 eta alderatze-taldeko 9 umetik bat beldurtu ziren, negarrez ari zirenak jotzen hasi ziren edo haienganako haserrea erakutsi zuten (eraso ez fisikoa, amorru zehaztugabea). Hortik atera daitekeen ondorioa hauxe litzateke: tratu txarrak jasotako umeek modu ez-enpatikoan erantzuteaz gain, beren adinekoek estres-egoera sortzen dutenean, mehatxuz, amorruz eta joka erantzuten dute (Main eta George, 1985).

George-k eta Main-ek egindako analisiari esker informazio garrantzitsua eskuratu zen tratu txarrak jasotako umeen garapen sozialari buruz. Lehendabizi, tratu txarrek duten eragina haurrak garapenean lortu behar dituen helburu nagusiak lortzeko garaian, hau da, haurrak ingurune soziala aztertu eta bertan barneratzen direnean. Haur horiek adiskidetasunarekiko erakusten duten agresibitateak eta beste mota bateko erantzunek aditzera ematen digute beraien adinekoekin duten harremana ez dela egokia. Ondoren, aipatzekoa da tratu txar fisikoak belaunaldi batetik bestera transmititzeak duen garrantzia. Autoreok azpimarratu zuten tratu txarrak jasotako haurrek gizarte-elkarreraginean zituzten arazoak euren gurasoak zituztenen antzekoak zirela. Ikerketa honetan, tratu txarrak nola transmititzen diren aztertzen ez zen arren, argi erakutsi zen tratu txarren jokaera haurtzaroan oso goiz barneratua izan daitekeela.

Ikerketa zabal baten barruan, Herrenkohl-ek eta Herrenkolh-ek (1981) ikerketa bat egin zuten, non tratu txarrak jasotako haurren jokaera soziala aztertzen zuten. Bertan zenbat haurrek parte hartu zuten ez zen oso argi geratu, 3-5 urte arteko haurrez osatutako 246 familiak parte hartu baitzuten, eta horien artean tratu txarrak jasotakoak eta jaso ez zituztenak zeuden. Ikerketa horretan, haurrak nola jolasten

ziren aztertu zuten 30 minutuz. Indarkeria-mailan ezberdintasunak nabarmenak ziren: tratu txarrak jasandako haurrak erasokorragoak agertu ziren, bereziki estres-egoeretan.

Ikerketaren emaitzak aipagarriak izan ziren; batetik, tratu txarrak jasotakoek eta jaso gabeko haurrek jokaera erasokor ezberdinak dituztela egiaztatu zuten. Gainera, tratu txarrak jasotako eskolaurreko haurrak, egoera guztietan ez ziren erasokorrak; jarrera hori, bereziki frustrazioa bizi zutenean erakusten zuten. Jarrera erasokorra zergatik erakusten zuten aztertzean, haurrek bulkada erasokorrak kontrolatzeko gurasoen laguntzarik ez zutela ikusi zuten (Herrenkohl eta Herrenkolh, 1981). Frustrazioei aurre egiteko estrategiak lantzea izan daiteke tratu txarrak jasotzen dituzten umeekin lan egiteko helburuetako bat. Egia da frustrazioa kudeatzen ikastea gizarte-garapenaren alderdi garrantzitsua dela. Portaera erasokorra dutenak beren adinekoek baztertu egiten dituzte; hori Lehen eta Bigarren Hezkuntzan gertatzen da.

Lewis-ek eta Schaeffer-ek (1981) ere tratu txarrak jasotako haurren gizarte-elkarreragina aztertu zuten. Autore horiek interes berezia zeukaten ikertzeko amen eta seme-alaben arteko harremanaren kalitatea eta beren parekoekin nola funtzionatzen zuten. Ikerketa horretan, 8-32 hilabeteko 26 haurrek parte hartu zuten. Horietatik, 12 haur tratu txarrak jasotakoak ziren, gainerako 14k, berriz, ez zuten tratu txarrik jasan. Haur bakoitza 5 minutuko 12 saioko jolas librean eta jolas antolatuan nola moldatzen zen aztertu zuten, baina ikertzaileek ez zuten ezberdintasunik aurkitu tratu txarrak jasandakoen eta jasan gabekoen artean. Aurkitu zuten alde nabarmenena *jolas baikorra* delakoan izan zen, zeren tratu txarrak jasotako haurrek besteek baino jolas baikorraren portaera gutxiago erakutsi baitzuten.

Amen eta seme-alaben arteko elkarreraginean ere alde nabarmenak atzeman zituzten. Oro har, tratu txarrak ematen zituzten amen jarrera negatiboagoa zen. Ikertzaileen ustez, adin berekoekin gizarte-elkarreraginean zituzten aldeak sare sozialaren teoriak zioenaren emaitzak ziren. Hau da, haur horiek beren adinekoekin elkarreraginean aritzeko aukerarik ez zuten izan.

Jacobson-ek eta Straker-ek (1982) tratu txar fisikoak jasotako 19 haurren eta tratu txarrik jaso gabeko 38ren gizarte-elkarreragin estiloak alderatu zituzten, haurrak 5-10 urte bitartekoak. Ikertzaileek, bereziki, gurasoen portaerarekin zerikusia zuten elkarreragin-estiloak neurtzeko interesa zuten, hala nola gizarte-elkarreraginaren isolamendua eta neurriz kanpoko agresibitatea.

Haurrak hirunaka jarri zituzten eta 5 minutuko saioetan, jolas librean, nola moldatzen ziren aztertu zuten. Hirukote bakoitza tratu txarrak jasotako haur batek eta tratu txarrik jaso gabeko bi haurrek osatzen zuten. Haurrak aztertzean, dimentsio desberdinak kontuan hartu zituzten eta bertan haurren afektu-jaulkipena eta adin bera zutenekin agertzen zuten portaera deskribatu zituzten. Azterketa horien

emaitzen arabera, tratu txarrak jasotako haurrek afektu positibo gutxiago erakusten zuten, elkarreragin gutxiago, ez zuten hain ongi pasatzen eta irudimen gutxiago erabiltzen zuten. Haurren arteko etsai-giroa ere aztertu zuten eta ez zuten ezberdintasunik aurkitu.

Emaitza horietan oinarriturik, Jacobson-ek eta Straker-ek aditzera eman zuten tratu txarrak jasandako haurrek beren guraso edo zaintzaileen antzeko portaera erakusten zutela, gizartean isolatuta zeudela erakusten baitzuten. Agresibitate-aldagaietan ezberdintasunik ez zutela aurkitu ere aipatu behar da. Mueller-en eta Silverman-en (1989) ustez, ezberdintasunik ez egotea, agresibitatearen esanahia oso zentzu zabalean erabili zutelako izan zitekeen. Beste arrazoi bat ere aipatu zuten, alegia, elkarreraginaren denbora 5 minutukoa izatea agian ez zela nahikoa agresibitatezko gertaera bat sortzeko.

Hoffman-Plotkin-ek eta Twentyman-ek (1984) ikerketa oso interesgarri bat egin zuten, non tratu txarrak jasandako eta jasan gabeko eskolaurreko haurren funtzionamendu kognitibo eta sozialaren ikerketa multimodala aztertu zuten. Autore horien helburua aldez aurretik zeuzkaten emaitzak zabaltzea zen. Horretarako, kontrol-talde bat erabiliz, portaeraren behaketa eta iturri askotatik jasotako informazioa erabili zuten.

3-6 urte bitarteko 42 haurrek parte hartu zuten ikerketan. Lagina tratu txar fisikoak eta arduragabekeria jasandakoek eta jasan gabekoek osatzen zuten, talde bakoitzean 14 haur zeuden.

Funtzionamendu kognitiboa neurtu zuten eta horretarako galdesortak, jolas librean erakusten zuten portaeraren behaketa eta gurasoen eta irakasleen iritzia erabili zituzten. Adin bera zutenekin izan zuten harremanari buruzko datu esanguratsuenak hauexek dira: tratu txarrak jasotako haurren portaera beste bi taldeetakoena baino agresiboagoa zela konturatu ziren; arduragabekeria pairatu zutenek, oro har, elkarreragin sozialetik ihes egiten zuten; tratu txarrak jasotako bi talde horietako haurrek tratu txarrak jaso gabekoek baino portaera gizartekoi pobreagoa erakusten zuten; eta azkenik, irakasleen esanetan, tratu txarrak jasotako haurren portaeran, gelan, egokitasun eza nabari zen eta maizago finkatu behar izaten zituzten diziplina-arauak.

Ikerketa horretan, tratu txar mota ezberdinek umearengan duten eragina islatu zen. Gainera, haurrek jasandako tratu txarraren arabera behar zuten esku-hartze terapeutikoak nolakoa izan behar zuen jakiteko lagungarria izan zen. Adibidez, tratu txar fisikoak jasan dituen haur batek eredu erasokorra ez den heldu batekin bakarkako terapia beharko du; arduragabekeria jasan duenarekin eta isolatzeko joera duenarekin, berriz, esku-hartze terapeutikoak beste helburu bat izango du, adin berekoekin elkarreragin segurua lortzea, hain zuzen (Mueller eta Silverman, 1989).

Hoffman-Plotkin-ek eta Twentyman-ek (1984) diotenez, tratu txar fisikoak eta arduragabekeria jasandako haurren portaera ezberdina da ikasketa-prozesu soziala/modelatuaren isla direlako. Autore horien ustez, haur horiek guraso edo zaintzaileengandik jaso duten ereduagatik agresiboak izaten ikasi dute; eta gauza bera pentsatzen dute arduragabekeria jasan duten haurrei buruz ere, hau da, haur horiek beren gurasoek gizartean isolatzeko joera dutela ikusi dute eta horregatik saihesten dute elkarreragina.

Howes eta bere kolaboratzaileek (Howes, 1984; Howes eta Eldredge, 1985; Howes eta Espinosa, 1985) hiru ikerketa egin zituzten non tratu txarrak jasotako haurrak testuinguru naturaletan nola portatzen ziren ikusi zuten; era berean, aldez aurretik egindako ikerketetan aurkitutako alde kontrajarriek bat egiten saiatu ziren.

Lehenengo ikerketan, Howes-ek (1984) tratu txarrak jasotako 12 haurren portaera alderatu zuen tratu txarrik jaso gabeko 23 haurrenarekin. Haurren adina 8-28 hilabete bitartekoa zen. Haurrak esku-hartze terapeutikoko programetan integratu zituzten, adin bera zutenekin harremanak hobetzeko asmoz. Esku-hartze horien barruan gurasoei zuzendutako terapia ere bazegoen. Behaketa, haurrak jolas librean ari zirela egin zuten, bertan, tratu txarrak jasotakoek eta jaso gabekoek euren artean elkarreraginean aritzeko aukera izan zuten. Aztertzaileen lana adin bera zutenen elkarreragina bi dimentsiotan kodifikatzen zen: (1) ea haurrek irizpide nahikorik bazuten adin berekoekin laguntasuna sortzeko, (2) elkarreraginaren edukia eta zailtasuna (adibidez: elkarreragina hastean izandako arrakasta; jolasean sortutako elkarrekikotasun-maila; agresibitatearen trukaketaren maiztasuna). Ikerketak baieztatu zuen esku-hartze programak positiboak izan zirela zeren tratu txarrak jasotakoen eta jaso gabekoen arteko elkarreragina positiboa izan baitzen.

Bigarren ikerketan, Howes-ek eta Espinosa-k (1985) tratu txar fisikoak jasotako 26 haur eta tratu txarrik jaso gabeko beste 26 haur konparatu zituzten; 4 haur, gurasoen arduragabekeria jasandakoak eta 21 haur, laguntza klinikoa jasotzen zutenak portaera-arazoengatik. Ikerketaren helburua zen adin bera zutenekin sortutako harremanean tratu txarrek zuten eragina zehaztea. Howes-ek eta Espinosa-k (1985) egiten zuten hipotesia hauxe izan zen: tratu txarrak ematen dituzten gurasoak gizartetik isolatzeak eta tratu txarrak bizi dituzten familietan gurasoen eta semealaben arteko harremanak haurra bultza lezakete bere adinekoekin elkarreragin desegokiak sortzera.

Bi motako behaketa egitea erabaki zuten: batetik, talde egonkorretan jolas librean zebiltzan bitartean; bestetik, talde berrietan eta jolas-geletan zeudenean.

Adin bera zutenekin elkarreragina neurtzeko kontuan hartu zen: erakusten zuten emozio negatibo eta positiboen kopurua; besteekiko erakusten zuten portaera positiboa eta negatiboa; hasitako elkarreraginak, eta adin berekoekin jolaserako zailtasunak. Emozio negatiboak negarra, amorrua eta tristurarekin lotu zituzten.

Besteekiko erakutsi zuten jarrera positiboa neurtzeko honako hauek behatu zituzten: gauzak eskaintzean eta jasotzean erakutsitako jarrera, kontaktu fisiko positiboak, laguntzeko prestutasuna edota elkarreraginean ikusitako erosotasuna. Besteekin erakutsitako jarrera negatiboa neurtzeko, berriz: gauzak eskaintzeko zailtasuna, gauza bat baimenik gabe eramateko edo jotzen hasteko joera.

Ondorioak hauexek izan ziren: talde berrietan, tratu txar fisikoak jasandakoek jasan gabekoek baino konpetentzia gutxiago eta emozio positibo gutxiago erakusten zituzten. Bestalde, talde egonkorretan, elkarreraginerako zailtasuna eta maiztasuna tratu txarrik jaso gabekoenaren antzekoa zela ikusi zuten. Howes eta Espinosa (1985) konturatu ziren ondo finkatuta zeuden taldeetako tratu txarrak jasotako haurrek beste haurrekin (tratu txarrak jaso gabeekin, arduragabekeria jasandakoekin...) elkarreraginerako arazorik ez zutela. Talde berrietan, berriz, ez zen gauza bera gertatzen; izan ere, elkarreragina tratu txarrak jasotakoen edo esku-hartze programan zeudenen artean sortzen zen. Autore horien ustez, tratu txarrik jaso gabeko haurrek harremanetarako gaitasun gehiago erakusten zuten talde egonkorretan. Azken finean, egia da tratu txarrak jasan dituzten haurrek adin bera dutenekin elkarreraginean aritzeko, maila batean euskarri sozialen sarerik ez daukatelako, esku-hartze programa baten barruan sartzen direnean tratu txarrik jaso gabekoen antzeko elkarreragina lortzen dutela, bertan euskarri sozialak eskaintzen zaizkielako. Datu horien arabera, tratu txarrak jaso dituztenek adin bera dutenekin dituzten harremanek ez dute nahitaez desegokiak izan behar. Beharrezkoa da haurrak adin bera dutenekin elkarreragina garatu ahal izateko esku-hartze programak bideratzea.

Haskett-ek eta Kistner-ek (1991) oso ondo baloratu zituzten Howes-ek eta bere lankideek egindako aurkikuntzak, baina, tratu txarrak jasotako haurrei, zoritxarrez, gutxitan ematen zaiela horrelako esku-hartze programetan aritzeko aukera gaineratu zuten. Haskett eta Kistner (1991) saiatu ziren erakusten tratu txarrak jasotako haurren eta tratu txarrik jaso gabekoen artean haurtzaindegietan edo haur-eskoletan sortzen den elkarreragina, berez, inongo esku-hartze terapeutikorik gabe ez dela nahikoa tratu txarrak jasotako haurrek elkarreragin sozialean dituzten arazoak konpontzeko. Ikertzaileak hipotesi batetik abiatu ziren, hau da, haurrak lehenengo elkarreraginean eta testuinguru berri batean portaera ezegokia erakusten badu, ziur asko adin bera dutenek baztertu egingo dute. Hipotesi hori frogatu ahal izateko, tratu txar fisikoak jasotako 14 haurren portaera alderatu zuten tratu txarrik jaso gabeko 14 haurren portaerarekin. Haurren adina 3-6 urte bitartekoa zen. Haurren portaera soziala behatu zuten, irakasleei galdesorta eman zieten eta estatus soziometrikoaren azterketak egin zituzten.

Ikerketaren emaitzen arabera, tratu txarrak jasotako haurrek beste haurrekin elkarrekintzan isolatzeko joera handiagoa erakusten zuten eta okerrago portatzen ziren. Ikerketa honek asko lagundu zuen tratu txarrak jasotako haurren portaera soziala aztertzeko, zeren adin bera zutenek tratu txarrak jasotako haurrei buruz

egindako balorazioa kontuan hartu baitzen. Eta emaitzen arabera, tratu txarrak jasandako haurrei buruzko balorazioa ez zen ona izan.

Ikerketa hau egin zutenen arabera, tratu txarrak jasandako eta jasan gabeko haurrak elkartzen direnean, tratu txarrik jasan ez dutenak besteentzako eredu positiboak izan daitezke; hala ere, gerta liteke haur horiek giro txarra sorraraztea ere (Haskett eta Kistner, 1991). Hau da, haur batek haurtzaindegi batean sartzean portaera erasokorra erakusten badu, ziur asko haur hori baztertu egingo dute.

Aspektu hori neurtzeko asmoz, jolas librean nola moldatzen ziren behatu zuten. Adin bereko haurrak tratu txarrak jasotako haurrengana gutxiagotan hurbiltzen ziren jolastera eta beraiek elkarreragin-saiakerak egiten zituztenean erantzun txarra jasotzen zuten. Azpimarratzekoa da adin bera zuten haurrak tratu txarrak jasotako eta jaso gabeko haurrengana hurbiltzen zirela, baina errazago hasten ziren elkarrenganako elkarrekintzan tratu txarrak jaso ez zituztenekin jaso zituztenekin baino. Datu horien alde ona aipatzearren, tratu txarrik jaso ez duten haurrek ez dituzte betirako baztertzen tratu txarrak jasotako haurrak. Baina, tratu txarrak jaso dituzten haurrak isolatu egiten dira adin bereko haurrekin elkarreraginean aritzeko saiakera egiten dutenean, eta saiakera horrek porrot egiten duela ikustean, jarrera erasokorra erakusten dute adin bera duten haurren arreta bereganatzeko.

Ikerketa hau garrantzitsua izan zen, zeren Haskett-ek eta Kistner-ek eraso instrumentalaren eta mehatxuzko jarreraren bereizketa egin baitzuten. Ordura arte egindako ikerketetan bi eraso motak batera aztertzen ziren; baina besteen onarpena lortzeko bereizketa hori egitea garrantzitsua dela esan behar da. Hozka egitea, ostikoz jotzea edota, oro har jotzea, eraso instrumentaltzat hartzen ziren, hau da, portaera erasokor horiek lurraldearen jabetza lortzeko erabiltzen zituzten. Mehatxuzko jarrerak, berriz, helburu instrumentalekin zerikusirik ez zuten portaerak ziren. Tratu txarrak jasotako haurrek eraso instrumentalak gehiagotan erabiltzen zituztela ikusi zuten, baina mehatxuzko jarreran, berbalizazio negatiboetan eta jolas gogorren erabileran ez zuten alderik aurkitu.

Azkenik, aipatzekoa da, orobat, irakasleek ikusi zutela tratu txarrak jasotako haurren portaera beste haurrena baino okerragoa zela.

Haurren portaera soziala eta adin berekoekin zuten harremana nola zaharragoak ziren haurren euskarri soziala aztertzeko ere ikerketa garrantzitsua egin zuten Salzinger, Feldman, Hammer eta Rosario-k (1993). Tratu txar fisikoak jasotako 8-12 urte bitarteko 87 haur hartu eta tratu txarrik jaso gabeko 87 haurrekin alderatu zituzten. Sanlzinger-en (1993) ustez, adin bera dutenen maila sozial baxua, berez, *huts adaptatibo* gisa uler daiteke (Sroufe eta Rutter, 1984), zeren etorkizunean gizartean moldatzeko eta izango duten euskarri sozialean eragina izan baitezake. Autore horien ustez, tratu txarrak jasotako haurrak beste haurrak baino erasokorragoak dira, eta isolatuagoak eta lotsatiagoak direla pentsatzen da. Gainera, haur

horiek ez dute elkarrekikotasunik erakusten euren laguntzat dituzten haurrekin eta lagunak aukeratzean ez dute diskriminaziorik egiten.

Salzinger-ek eta kideek (1993) adin bera zutenen, familiako kideen, irakasleen eta sare sozialaren bidez jaso zuten adingabekoei buruzko informazioa. Ikerketaren emaitzek baieztatu zuten lehendik zuten susmoa, hau da, eskolan dabiltzan tratu txarrak jasotzen dituzten haurrek beste haurrek baino harreman pobreagoa dutela adin bera dutenekin. Tratu txarra jasotzen dutenek maila sozial okerragoa eta lagunen artean sortzen den elkarrekikotasun positibo gutxiago dutela aurkitu zuten. Lagunek beraiei buruz egindako balorazioan hauxe adierazi zuten: erasokorragoak zirela eta zirela ez oso laguntzaile onak. Gurasoek eta irakasleek, berriz, arazo gehiago ematen zutela adierazi zuten. Beraien sare sozialekoek zioten gehiago isolatzen zirela eta negatiboagoak zirela; eta eskolako lagunek, berriz, portaera sozial onak baino gehiago zituztela txarrak. Gainera, tratu txarrak jasotako haurren harreman sozialen sareak euskarri sozial gutxiago eskaintzen zietela ikusi zuten. Azkenik, Salzinger eta kideek (1993) hauxe adierazi zuten: tratu txarrak jasotako haurren zaintzaile gehienek ez zituztela haurren lagunak ezagutzen. Datu hori oso garrantzitsua da, zeren etxe horietan dagoen heziketa-eredua disfuntzionala baita, hau da, guraso edo hezitzaileek ez baitute euren jokaera gainbegiratzen.

Tratu txarrak jasotako haurren elkarreragin soziala hobeto ezagutzeko asmoz, Howe-k eta Parke-k (2001) ikerketa bat egin zuten. Ikerketa horrek harrera-egoitzetan babestutako tratu txarrak jasotako haurren maila soziometrikoa eta lagunekin zuten harremana aztertu zituen. Horretarako, tratu txarrak jasotako 4-11 urte bitarteko 35 haurrek parte hartu zuten eta tratu txarrak jaso gabeko 43 haurrekin alderatu zituzten. Baina ikerketa horretan, beste autore batzuek aurretik egindako ikerketetan ez bezala, familiarekin bizi ziren haurrengan aurkitutako aldeak ez zituzten aurkitu. Howe eta Parke-ren (2001) ustez, aldez aurretik egindako ikerketetan ez ziren ezberdindu estatus soziometrikoa eta laguntasuna. Autore horien arabera, maila soziometrikoak adin bera dutenen taldean onartua izateari edo taldearen gogoko izateari egiten dio aipamena, beraz, estatus soziometrikoa taldealdagai bat da. Laguntasuna, aldiz, biren arteko konstrukto zehatza eta diadikoa litzateke, beraz, norberaren aldagaiak zerikusi handia du.

Bukowski eta Hoza-ren (1989) arabera, estatus soziala eta laguntasuna jatorri teoriko desberdinetatik datoz, eta garapenean ere desberdin eragiten dute. Adibidez: laguntasuna norberaren alderdiak eta sentimenduak konpartitzeko izan daiteke; lagun taldea, aldiz, taldeko ekintzak garatzeko testuingurua. Horrela, lagun talde baten gustukoa ez den haur batek lagun onak izan ditzake.

Howe-k eta Parke-k (2001) egindako ikerketan laguntasunaren gaia aztertu zuten. Laguntasun-mailak estatus soziometrikoan eragin handia duela ikusi zuten. Autore horien ustez, lagunak izatea edo ez izatea tratu txarrak jasotzea baino garrantzitsuagoa izan daiteke adin bera dutenentzat. Gainera, tratu txarrak jasotako

haurrentzat lagun minak izatea oso garrantzitsua da, horrela adin berekoen aurrean babestuagoak senti baitaitezke.

Laguntasunaren kalitatea aztertu zutenean ez zuten alde nabarmenik aurkitu arlo hauetan: laguntza eta orientazioa, laguntasuna eta aisia, arazoen soluzioak edo bihotz-bihotzeko trukaketa. Halere, lehendik egindako ikerketetan (Jacobson eta Straker, 1982; Main eta George, 1985) egiaztatu zen bezala, tratu txarrak jasotako haurrak beste haurrak baino negatiboagoak zirela ikusi zuten eta elkarreraginean ez zirela hain aktiboak ere bai. Tratu txarrak jasotako haurrek euren lagunei buruz esan zuten zailak, traidoreagoak eta ez zirela oso maitaberak.

Ikerketa horrek agerian uzten du adiskidetasunak garapenean duen garrantzia. Bertan proposatzen da gertuko adiskidetasuna lagungarria izan daitekeela tratu txarrak jasotako haurrek gurasoengandik harremanen inguruan jaso duten eredu txarra aldatzeko. Laguntasunak funtzio terapeutikoa ere izan dezake, zeren besteekiko konfiantza izaten eta arazoak konpontzen laguntzen baitu. Emaitza horiek harrera-egoitzetan dauden haurrei buruzkoak dira eta (haur horiek tratamendu berezia jaso dutela esan nahi du) azpimarratu behar da estatus soziometrikoa, berez, ez dela nahikoa tratu txarrak jasotako haurraren egokitze soziala neurtzeko.

Adin berekoekin duten harremanak beste aldagaiekin duen lotura zein den aztertzen ere hainbat saiakera egin dira. Adibidez, Kaufman eta Cicchetti (1989) gaizki tratatutako haurren estimu baxuaren eta horiek adin bera dutenekin duten harremanaren artean dagoen lotura aztertzen saiatu ziren. Lan hori egin ahal izateko, tratu txarrak jasandako 5-11 urte bitarteko 70 haurrek eta tratu txarrak jasan gabeko 67 haurrek parte hartu zuten. Emaitzen arabera, tratu txarrak jasandako haurrek besteek baino estimu baxuagoa eta adin berekoekin harreman okerragoa zutela erakutsi zuten. Datu horiek argi erakusten dute ezen estimu gutxi duten haurrek adin bera dutenekin elkartzean bizi duten esperientzia ez dela oso ona izaten eta haur horien itxaropena nolabait zapuztu egiten dela. Tratu txarrak jasaten dituzten haurrek egoera hau pairatzeko arrisku gehiago daukate etengabe feedback negatiboa jaso baitute.

Lan horren jarraipena Bolger eta Patterson eta Kupersmidt-ek (1998) egin zuten. Autore horiek, tratu txarrak jasandako eta jasan gabeko 107 haurren estimumaila eta adin berekoekin zuten harremana alderatu zituzten. Oro har, Kaufman eta Cicchetti-k (1989) ateratako ondorioak egiaztatu zituzten. Gainera, garrantzitsua izan zen tratu txar moten artean dauden aldeak kontuan izan baitzituzten. Esate baterako, sexu-abusuak jasan dituztenek estimu baxua izango dute, baina ez dute arazorik izango adin berekoekin duten harremanean. Tratu txar emozionala, berriz, adin berekoekin arazoak izatearekin lotzen dute eta ez norberaren estimu baxuarekin. Eta tratu txar fisikoa, adin berekoekin arazoak izatearekin eta norberaren estimu baxuarekin lotzen dute.

Euskal Autonomia Erkidegoan ezaugarri horiekin ikerketa bakarra egin da, De Paúl eta Arruabarrena-k (1995) egindakoa, hain zuzen. Autore horiek arlo honetan lehendik egindako ikerketetan jasotako emaitzak egiaztatu dituzte. Hau da, tratu txarrak jasotako haurrek tratu txarrik jaso ez dutenek baino arazo gehiago dituzte adin bera dutenekin harremana mantentzeko.

9.6.4. Ondorioa

Haurtzaroan atxikimendu segurua, funtzionamendu autonomo egokia eta adin berekoekin moldatzeko trebetasuna izatea garapen osasuntsuaren alderdi garrantzitsuak dira.

Haurrek adin berekoekin duten harremana oso garrantzitsua da, gizartean ondo egokitzeko erabakigarria izango baita. Harremanetan gertatzen diren arazo asko haurtzaroan, nerabezaroan eta helduaroan izandako zailtasunekin lotzen dira, esate baterako: eskolan gutxi errenditzea eta eskola-porrota (Roff, Sells eta Goleen, 1972); delinkuentzia eta agresioa (Robins, 1978), eta arazo psikikoak (Janes eta Hesselbrock, 1978; Rutter, 1981). Beraz, oso garrantzitsua da tratu txarrak jasaten dituzten haurrekin esku-hartze terapeutikoak bideratzea gizarte- eta hezkuntza-alorrean, arestian aipatu bezala, arazo handiak baitituzte gizarte-harreman onak izateko. Esku-hartze horiek espezializatuak izan behar dira eta haurrek lagunekin/adin berekoekin duten harremana hobetzera bideratuak. Adin berekoekin harreman ona izatea esperientzia positiboa denez, tratu txarrak jasaten dituzten haurrentzat lagungarria da esku-hartzeak bideratzea bizitako esperientzia negatiboak nolabait zuzentzeko edo garapen normalizatuagoa izateko (Bolger eta Patterson, 2001; Kaufman eta Cicchetti, 1989).

Gaur egun, tratu txarrak jasandako umeen esku-hartzea bi ardatz nagusitan oinarrituta dago: alde batetik, esku-hartze psikoterapeutikoa eta, bestetik, esku-hartze soziofamiliarra. Lehenengoari dagokionez, haurrari, jasan duen biktimizazioa lantzeko, esparru pribatua eta indibiduala eskaintzea da ohikoena. Psikoterapiaren bitartez, haurrak, psikoterapeuta oinarri segurutzat hartuta, bere buruarekiko konfiantza irabazi, harremanen eta munduaren distortsio kognitibo desegokiak landu eta parekoekin harreman hobeak izaten ikasten du. Esku-hartze horri esker, umea gai da galdutako segurtasun emozionala berreskuratzeko.

Bestalde, lehen aipatu dugun bezala, tratu txarren biktima izateaz gain jasan duen har tratu txar mota ere kontutan hartzea ezinbestekoa da esku-hartze psikoterapeutiko eraginkorra sustatzeko. Izan ere, tratu txar fisikoak jasan dituen haur batek eredu erasokorra ez den heldu batekin bakarkako psikoterapia beharko du; arduragabekeria jasan duenarekin eta isolatzeko joera duenarekin, berriz, esku-hartze psikoterapeutikoak beste helburu bat izango du, adin berekoekin elkarreragin segurua lortzea.

Esku-hartze soziofamiliarretik abiatuta, gizarte-hezitzaileek, kasu hauetan, bai haurrarekin bai sendiarekin betetzen duten lana goraipatzekoa da. Gizarte-hezitzaileak haurraren testuinguruan zuzenki lan egiteko aukera du. Gizarte-eredu osasuntsua eta eraginkorra izateaz gain, hezitzaileak adin berekoen taldean hobeto txertatzeko eta haiekin elkarreragiteko jokabide adaptatibotan trebatuko du haurra. Hezitzaileak familiarekin, hau da, etxeko testuinguruan lan egiteko aukera badu, esku-hartze arrakastatsua izateko aukerak bikoiztu egin daitezke (Bolger eta Patterson, 2001). Hezitzaileak sendiari orientazioa, babesa eta aholkularitza eskainiko dizkio, sozializazio eta bizikidetzarako prozesua bultzatuz, familiako kideen garapen optimoa eta normalizatua lortzeko.

Aipatu behar da, orobat, posible dela arestian azaldu diren bi esku-hartze moten konbinazio bat: esku-hartze psikosoziala. Esku-hartze horrek gainera eragin positiboagoa du haurrarengan, bai psikoterapeutikoa bai soziofamiliarra uztartzen baititu (Bolger, Patterson eta Kupersmidt, 1998).

Azkenik esan beharra dago eskolak prozesu honetan zeresan handia daukala. Gaur egun, haurrak eskolan ematen du bere bizitzako zati handi bat. Eskolan egiten du sozializazio-prozesua eta irakasleak umearen elkarrekintza behatzeko aukera paregabea du. Beraz, garrantzitsua da eskolak profesionalen inplikazioa eta parte-hartzea izatea haurrarekin lanean ari diren beste profesionalekin; hau da, psikoterapeuta eta gizarte-hezitzailearekin. Horrekin lortzen duguna da haurraren garapen-sistema guztietan (sistema ontogenetikoan, familia-sisteman, eskola-sisteman) elementu terapeutikoak ezartzea (Cicchetti, 2002; Cicchetti eta Lynch, 1995).

9.7. BIBLIOGRAFIA

Aber, J. L. eta Allen, J. P. (1987): "Effects of maltreatment on young children's socioemotional development: An attachment theory perspective", *Developmental Psychology,* **23(3)**, 406-414.

Aber, J. L.; Allen, J. P.; Carlson, V. eta Cicchetti, D. (1989): "The effects of maltreatment on development during early childhood: recent studies and their theorical, clinical, and policy implications", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 579-619.

Ainsworth, M. D. S.; Blehar, M. C.; Waters, E. eta Wall, S. (1978): *Patterns of attachment*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ.

Barahal, R. M.; Waterman, J. eta Martin, H. P. (1981): "The social cognitive development of abused children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **49(4)**, 508-516.

Barnett, D.; Ganiban, J. eta Cicchetti, D. (1999): "Maltreatment, negative expressivity, and the development of Type D attachment from 12- to 24-months of age", *Monographs of the Society for Research in Child Development,* **64(3, 258)**, 97-118.

Barnett, D.; Vondra, J. I. eta Shonk, S. M. (1996): "Self-perceptions, motivation, and school functioning of low-income maltreated and comparison children", *Child Abuse and Neglect,* **20(5)**, 397-410.

Bolger, K. E. eta Patterson, C. (2001): "Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection", *Child Development*, **72(2)**, 549-568.

Bolger, K. E.; Patterson, C. eta Kupersmidt (1998): "Peer relationships ans self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development"*, **69(4)**, 1171-1197.

Bowlby, J. (1998): *El apego y la pérdida-1. El apego*, Paidós, Bartzelona.

Brayden, R. M.; Deitrich-MacLean, G.; Dietrich, M. S.; Sherrod, K. eta Alteimeier, W. A. (1995): "Evidence for specific effects of childhood sexual abuse of mental well-being and physical self-esteem", *Child Abuse and Neglect,* **19(10)**, 1255-1262.

Briere, J. eta Runtz, M. (1990): "Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories", *Child Abuse and Neglect,* **14(3)**, 357-364.

Bronfenbrenner, U. (1967): "Response to pressure from peers versus adults among soviet and american school children", *International Journal of Psychology,* **2**, 199-207.

Buchsbaum, H. K.; Toth, S. L.; Clyman, R. B.; Cicchetti, D. eta Emde, R. N. (1992): "The use of a narrative story stem technique with maltreated children: Implications for theory and practice", *Development and Psychopathology,* **4(4)**, 603-625.

Bukowski, W. M. eta Hoza, B. (1989): "Popularity and friendship: issues in theory, measurement, and outcome", in T. J. Berndt eta G. W. Ladd (arg.), *Peer relationships in child development*, Wiley and Sons, New York, 15-45.

Carlson, E. A.; Sroufe, L. A. eta Egeland, B. R. (2004): "The construction of experience: A longitudinal study of representation and behavior", *Child Development,* **75(1)**, 66-83.

Carlson, V.; Cicchetti, D.; Barnett, D. eta Braunwald, K. (1989): "Finding order in disorganization: lessons from research on maltreated infants' attachments to their caregivers", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 494-528.

Cassidy, J. (1988): "Child-mother attachment and the self in 6-year-olds", *Child Development,* **59**, 121-134.

Cerezo, M. A. eta Frias, D. (1994): "Emotional and cognitive adjustment in abused children", *Child Abuse and Neglect,* **18(11)**, 923-932.

Cicchetti, D. (1989): "How research on child maltreatment has informed the study of child development: perspectives from developmental psychopathology", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 377-431.

————, (1991): "Defining psychological maltreatment: Reflections and future directions", *Development and Psychopathology,* **3**, 1-2.

————, (2002): "The impact of social experience on neurobiological systems: Illustration from constructivist view of child maltreatment", *Cognitive Development,* **17(3-4)**, 1407-1428.

Cicchetti, D. eta Carlson, V. (1989): *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York.

Cicchetti, D. eta Lynch, M. (1993): "Toward an ecological/transactional model of community violence and child", *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes. Feb,* **56**, 96-118.

———— eta ————, (1995): "Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment", in D. Cicchetti eta D. J. Cohen (arg.), *Developmental Psychopathology, Volume 2. Risk, Disorder, and Adaptation,* A Wiley-Interscience Publication, New York, 32-72.

Cicchetti, D. eta Toth, S. L. (1995): "A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* **34**, 541-545.

———— eta ————, (2005): "Child maltreatment", *Annual Review of Clinical Psychology,* **1(1)**, 409-438.

Cicchetti, D. eta Barnett, D. (1991): "Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment", in W. M. Grove eta D. Cicchetti (arg.), *Thinking clearly about psychology: Essays in honor of Paul E. Meehl. Vol. 2. Personality and Psychopathology*, University of Minnessota Press, Minneapolis: 346-377.

Cicchetti, D. eta Beeghly, M. (1987): "Symbolic development in maltreated youngsters: An organizational perspective", in D. Cicchetti eta M. Beeghly (arg.), *Atypical symbolic development*, Jossey-Bass Inc, San Frantzisko, 47-68.

Cicchetti, D. eta Braumwald, K. (1984): "An organitational approach to the study of emotional development in maltreated infants", *Infant Mental Health Journal,* **5***,* 172-183.

Cicchetti, D. eta Rizley, R. (1981): "Developmental perspectives on the etiology, intergeneracional transmisión, and sequelae of child maltreatment", *New directions for Child Developmental,* **11**, 31-55.

Coster, W. J.; Gersten, M. S.; Beeghly, M. eta Cicchetti, D. (1989): "Communicative functioning in maltreated toddlers", *Developmental Psychology,* **25(6)**, 1020-1029.

Crick, N. R. eta Dodge, K. A. (1994): "A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment", *Psychological Bulletin,* **115**, 74-101.

Crittenden, P. M. (1985): "Mother and infant patterns of interaction: Developmental relationships", *Dissertation Abstracts International,* **45(8-B)**, 2710.

Crittenden, P. M. (1988): "Relationships at risk", in J. Belsky eta T. Nezworski (arg.), *Clinical implications of attachment*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, NJ, 136-174.

Crittenden, P. eta Ainsworth, M. (1989): "Child maltreatment and attachment theory", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 432-463.

De Paúl, J. eta Arruabarrena, I. (1995): "Behavior problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain", *Child Abuse eta Neglect,* **19(4)**, 409-418.

Dean, A. L.; Malik, M. M.; Richards, W. eta Stringer, S. A. (1986): "Effects of parental maltreatment on children's conceptions of interpersonal relationship", *Developmental Psychology,* **22(5)**, 617-626.

DeBellis, M. D.; Baum, A. S. eta *et al*. (1999): "Developmental traumatology Part I: Biological stress systems. *Biological Psychiatry",* **45**, 1259-1270.

DeBellis, M. D.; Keshavan, M. eta *et al*. (1999): "Developmental traumatology Part II: Characteristics of trauma and psychiatric symptoms and a adverse brain development in maltreated children and adolescents with PTSD", *Biological Psychiatry,* **45***,* 1271-1284.

Dodge, K.; Pettit, G.; McClastey, C. eta Brown, M. (1986): "Social competence in children", *Monographs of the Society for Research in Child Development,* **51(2)**, 1-85.

Egeland, B. R. eta Sroufe, L. A. (1981a): "Developmental sequelae of maltreatment in infancy", *New Directions for Child Development,* **11**, 72-92.

Egeland, B. eta Sroufe, L. A. (1981b): "Attachment and early maltreatment", *Child Development,* **52(1)**, 44-52.

Egeland, B.; Sroufe, A. eta Erickson, M. (1983): "The developmental consequence of different patterns of maltreatment", *Child Abuse and Neglect,* **7(4)**, 459-469.

Elmer, E. (1977): "A folow up study of traumatized children", *Pediatrics,* **59**, 273-279.

Galdston, R. (1971): "Violence begins at home: The Parents' Center Project for the Study and prevention of child abuse", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **10**, 336-350.

Garrison, W.; Earls, F. eta Kindlon, D. (1983): "An application of the Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance within an epidemiological survey", *Journal of Abnormal Child Psychology,* **11**, 367-377.

George, C. eta Main, M. (1979): "Social interactions of young abused children: Approach, avoidance, and aggression", *Child Development,* **50(2)**, 306-318.

Gordon, A. H. eta Jameson, J. C. (1979): "Infant-mother attachment in patients with nonorganic failure to thrive syndrome", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **18**, 251-259.

Grayston, A. D.; de-Luca, R. V. eta Boyes, D. A. (1992): "Self-esteem, anxiety, and loneliness in preadolescent girls who have experienced sexual abuse", *Child Psychiatry and Human Development,* **22(4)**, 277-286.

Green, A. H. (1978): "Psychopathology of abused children", *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* **17**, 92-103.

Harter, S. (1998): "The effects of child abuse on the self-system", in B. R. Rossman eta M. S. Rosenberg (arg.), *Multiple victimization of children: Conceptual, developmental, research, and treatment issues*, The Haworth Press, Inc, New York, 147-169.

Haskett, M. E. eta Kistner, J. A. (1991): "Social interactions and peer perceptions of young physically abused children", *Child Development,* **62(5)**, 979-990.

Herrenkohl, E. C. eta Herrenkohl, R. C. (1981): "Some antecedent and developmental consequences of child maltreatment", *New Directions for Child Development,* **11**, 57-76.

Hoffman-Plotkin, D. eta Twentyman, C. T. (1984): "A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers", *Child Development,* **55(3)**, 794-802.

Howe, T. R. eta Parke, R. D. (2001): "Friendship quality and sociometric status: Between-group differences and links to loneliness in severely abused and nonabused children", *Child Abuse and Neglect,* **25(5)**, 585-606.

Howes, C. (1984): "Social interactions and patterns of frienships in normal and emotionally disturbed children", in T. Field, J. Roopnarine eta M. Segal (arg.), *Frienships in normal and handicapped children*, Ablex, Norwood, NJ.

Howes, C. eta Eldredge, R. (1985): "Responses of abused, neglected, and non-maltreated children to the behaviors of their peers", *Journal of Applied Developmental Psychology,* **6(2-3)**, 261.

Howes, C. eta Espinosa, M. P. (1985): "The consequences of child abuse for the formation of relationships with peers", *Child Abuse and Neglect,* **9(3)**, 397-404.

Jacobson, J. L. eta Wille, D. E. (1986): "The influence of attachment pattern on developmental canges in peer interaction from the toddler to the preschool period", *Child Development,* **57**, 338-347.

Jacobson, R. S. eta Straker, G. (1982): "Peer group interaction of physically abused children", *Child Abuse and Neglect,* **6(3)**, 321-327.

Janes, C. L. eta Hesselbrock, V. (1978): "Problems children's adult adjustment predicted from teacher's rating", *American Journal of Orthopsychiatry,* **48**, 300-309.

Kaufman, J. eta Cicchetti, D. (1989): "Effects of maltreatment on school-age children's socioemotional development: Assessments in a day-camp setting", *Developmental Psychology,* **25(4)**, 516-524.

Kendall-Tackett, K. A.; Williams, L. M. eta Finkelhor, D. (1993): "Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies", *Psychological Bulletin,* **113(1)**, 164-180.

Kerns, K. A.; Klepac, L. eta Cole, A. K. (1996): "Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship", *Child Development,* **32**, 457-466.

Kim, J. eta Cicchetti, D. (2004): "A Longitudinal Study of Child Maltreatment, Mother-Child Relationship quality and maladjustment: The role of self-esteem and social competence", *Journal of Abnormal Child Psychology,* **32(4)**, 341-354.

———— eta ————, (2006): "Longitudinal trajectories of self-system processes and depressive symptoms among maltreated and nonmaltreated children", *Child Development,* **77(3)**, 624-639.

Kinard, E. (1980a): "Emotional development in physically abused children", *American Journal of Orthopsychiatry,* **50(4)**, 686-696.

Kinard, E. M. (1980b): "Mental health needs of abused children", *Child Welfare,* **59**, 451-462.

Kohlberg, L.; LaCrosse, J. eta Ricks, D. (1972): "The predictability of adult mental health from childhood behavior", in B. B. Wolman (arg.), *Manual of child psychopathology*, McGraw-Hill, New York.

LaFreniere, P. J. eta Sroufe, L. A. (1985): "Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history", *Developmental Psychology,* **21**, 56-69.

Lamb, M. E.; Gaensbauer, T. J.; Malkin, C. M. eta Schultz, L. A. (1985): "The effects of child maltreatment on security of infant-adult attachment", *Infant Behavior and Development,* **8(1)**, 35-45.

Levendosky, A. A.; Okun, A. eta Parker, J. G. (1995): "Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children", *Child Abuse and Neglect,* **19(10)**, 1183-1195.

Lewis, M. L. eta Schaeffer, S. (1981): *The uncommon child*, Plenum, New York.

Lieberman, A. F. (1977): "Preschoolers' competence with a peer: Relations with attachment and peer experience", *Child Development,* **48**, 1277-1287.

Lopez, M. A. eta Heffer, R. W. (1998): "Self-concept and social competence of university student victims of childhood physical abuse", *Child Abuse and Neglect,* **22(3)**, 183-195.

López, N.; Iriarte, C. eta González, M. C. (2004): "Aproximación y revisión del concepto competencia social", *Revista Española de Pedagogía,* **227**, 143-156.

Lynch, M. A. eta Roberts, J. (1982): *Consequences of child abuse*, Academic Press, San Diego, CA.

Lyons-Ruth, K.; Connell, D.-B.; Zoll, D. eta Stahl, J. (1987): "Infants at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal", *Developmental Psychology. Mar,* **23(2)**, 223-232.

Lyons-Ruth, K.; Repacholi, B.; McLeod, S. eta Silva, E. (1991): "Disorganized attachment behavior in infancy: Short-term stability, maternal and infant correlates, and risk-related subtypes", *Development and Psychopathology,* **3**, 377-396.

Main, M. eta George, C. (1985): "Responses of abused and disadvantaged toddlers to distress in agemates: A study in a day-care setting", *Developmental Psychology,* **21(3)**, 407-412.

Main, M. eta Solomon, J. (1986): "Discovery of a disorganized disoriented attachment pattern", in T. B. Brazelton eta M. W. Yogman (arg.), *Affective development in infancy*, Ablex, Norwood, NJ, 95-124.

Marrone, M. (2001): *La teoría del apego: un enfoque actual*, Psimática, Madril.

Martin, H. P. eta Beezley, P. (1977): "Behavioral observations of abused children", *Developmental Medicine and Child Neurology,* **19(3)**, 373-387.

Martin, H. P.; Beezley, P.; Conway, E. F. eta Kempe, C. H. (1974): "The development of abused children", *Advances in Pediatrics,* **21**, 25-73.

Matas, L.; Arend, R. A. eta Sroufe, L. A. (1978): "Continuity of adaptation in the second year: the relationship between quality on attachment and later competence", *Child Development,* **49**, 547-556.

McCrone, R. R.; Egeland, B.; Kalkoste, M. eta Carlson, E. A. (1994): "Relations between early maltreatment and mental representations of relationship assessed with projective storytelling in middle childhood", *Development and Psychopathology,* **6**, 99-120.

Mueller, E. eta Brenner, J. (1977): "The origins of social skills and interacting among playgroup toddlers", *Child Development,* **48**, 854-861.

Mueller, E. eta Silverman, N. (1989): "Peer relations in maltreated children", in D. Cicchetti eta V. Carlson (arg.), *Child maltreatment: Theory an research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, Cambridge University Press, New York, 529-578.

Oates, R. K.; Forrest, D. eta Peacock, A. (1985): "Self-esteem of abused children", *Child Abuse and Neglect,* **9(2)**, 159-163.

Ortiz, M. J.; Fuentes, M. J. eta López, F. (2002): "Desarrollo socioafectivo en la primera infancia", in J. Palacios, A. Marchesi eta C. Coll (arg.), *Desarrollo psicológico y educación. 1. Psicología evolutiva,* Alianza Editorial, Madril.

Parke, R. D. eta Bhavnagri, N. (1989): "Parents as managers of children's peer relationships", in D. Belle (arg.), *Children's social networks and social supports*, Wiley-Interscience Publishers, New York, 241-259.

Pastor, D. (1981): "The quality of mother-infant attachment and its relationship to toddlers initial sociability with peers", *Developmental Psychology,* **17**, 326-335.

Perry, M. A.; Doran, L. D. eta Wells, E. A. (1983): "Developmental and behavioral characteristics of the physically abused child", *Journal of Clinical Child Psychology,* **12(3)**, 320-324.

Pollak, S. D.; Cicchetti, D.; Klorman, R. eta Brumaghim, J. T. (1997): "Cognitive brain event-related potentials and emotion processing in maltreated children", *Child Development,* **68(5)**, 773-787.

Price, J. M. (1996): "Friendships of maltreated children and adolescents: Contexts for expressing and modifying relationship history", in B. Bukowski, A. Newcomb eta W. W. Hartup (arg.), *The company they keep: Friendship during childhood and adolescence*, Cambridge University Press, New York.

Reidy, T. J. (1977): "The aggressive characteristics of abused and neglected children", *Journal of Clinical Psychology,* **33(4)**, 1140-1145.

Robins, L. N. (1978): "Sturdy childhood predictors of adult anti-social behavior: Replications from longitudinal studies", *Psychological Medicine,* **8**, 611-622.

Roff, M.; Sells, S. B. eta Golden, M. M. (1972): *Social adjustment and personality development in children*, University of Minnesota Press, Minneapolis.

Rogosch, F. A.; Cicchetti, D.; Shields, A. eta Toth, S. L. (1995): "Parenting dysfunction in child maltreatment", in M. H. Bornstein (arg.), *Handbook of parenting*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, HJ, 127-159.

Rutter, M. (1981): *La deprivación materna*, Ediciones Morata, SA, Madril.

Salzinger, S.; Feldman, R. S.; Hammer, M. eta Rosario, M. (1993): "The effects of physical abuse on children's social relationships", *Child Development,* **64(1)**, 169-187.

Schneider-Rosen, K. eta Cicchetti, D. (1984): "The relationship between affect and cognition in maltreated infants: Quality of attachment and the development of visual self-recognition", *Child Development,* **55(2)**, 648-658.

————— eta —————, (1991): "Early self-knowledge and emotional development:Visual self-recognition and affective reactions to mirror self-images in maltreated and non-maltreated toddlers", *Developmental Psychology,* **27(3)**, 471-478.

Schneider-Rosen, K.; Braunwald, K. G.; Carlson, V. eta Cicchetti, D. (1985): "Current perspectives in attachment theory: Illustration from the study of maltreated infants", in I. Bretherton eta E. Waters (arg.), *Growing points in attachment theory and research: Monographs of the Society for Research in Child Development*, University of Chicago Press, Chicago, 194-210.

Shields, A.; Ryan, R. M. eta Cicchetti, D. (2001): "Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers", *Developmental Psychology,* **37(3)**, 321-337.

Shipman, K.; Edwards, A.; Brown, A.; Swisher, L. eta Jennings, E. (2005): "Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect", *Child Abuse and Neglect,* **29**, 1015-1029.

Shipman, K.; Zeman, J.; Fitzgerald, M. eta Swisher, L. M. (2003): "Regulating emotion in parent-child and peer relationships: A comparison of sexually maltreated and nonmaltreated girls", *Child Maltreatment,* **8(3)**, 163-172.

Simons, R. L. eta Robertson, J. K. (1989): "The impact of parenting factors, deviant peers, and coping style upon adolescent drug use", *Family Relations,* **38**, 273-281.

Solomon, J. eta George, C. (1999): *Attachment disorganization*, Guildford Press, New York.

Sroufe, L. A. (1979): "Socioemotional development", in J. D. Osofsky (arg.), *Handbook of infant development*, Wiley, New York, 1. lib., 462-516.

Sroufe, L. A. eta Rutter, M. (1984): "The domain of developmental psychopathology", *Child Development,* **55**, 1184-1199.

Straker, G. eta Jacobson, R. S. (1981): "Aggression, emotional maladjustment, and empathy in the abused child", *Developmental Psychology,* **17(6)**, 762-765.

Torres Gómez de Cádiz, B. (2002): *La teoría del apego y sus trastornos,* Centro Lauka, Donostia-San Sebastián.

Toth, S. L. eta Cicchetti, D. (1996a): "Patterns of relatedness, depressive symptomatology, and perceived competence in maltreated children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* **64(1)**, 32-41.

Toth, S. L. eta Cicchetti, D. (1996b): "The impact of relatedness with mother on school functioning in maltreated youngters", *Journal of School Psychology,* **34(3)**, 247-266.

Toth, S. L.; Cicchetti, D. eta Kim, J. (2002): "Relations among children's perceptions of maternal behavior, attributional stiles, and behavioral symptomatology in maltreated children", *Journal of Abnormal Child Psychology,* **30(5)**, 487-501.

Toth, S. L.; Cicchetti, D.; Macfie, J. eta Emde, R. N. (1997): "Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused pre-schoolers", *Development and Psychopathology,* **9(4)**, 781-796.

Toth, S. L.; Cicchetti, D.; Macfie, J.; Maughan, A. eta VanMeenen, K. (2000): "Narrative representations of caregivers and self in maltreated preschoolers", *Attachment and Human Development,* **2(3)**, 271-305.

Toth, S. L.; Manly, J. T. eta Cicchetti, D. (1992): "Child maltreatment and vulnerability to depression", *Development and Psychopathology,* **4(1)**, 97-112.

Trickett, P. K. (1997): "Sexual and psysical abuse and the development of social competence", in S. S. Luthar, J. A. Burack, D. Cicchetti eta J. R. Weisz (arg.), *Developmental psychopathology*, Cambridge University Press, New York, 390-416.

Vondra, J. I.; Barnett, D.; eta Cicchetti, D. (1990): "Self-concept, motivation, and competence among preschoolers from maltreating and comparison families", *Child Abuse and Neglect,* **14(4)**, 525-540.

Vondra, J.; Barnett, D. eta Cicchetti, D. (1989): "Perceived and actual competence among maltreated and comparison school children", *Development and Psychopathology,* **1(3)**, 237-255.

Waters, E. eta Sroufe, L. A. (1983): "Competence as a developmental contruct", *Developmental Review,* **3**, 79-97.

Waters, E.; Wippman, J. eta Sroufe, A. (1979): "Attachment, positive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation", *Child Development,* **50**, 821-829.

Zimet, S. G. eta Farley, G. K. (1986): "Four perspectives on the competence and self-esteem of emotionally disturbed children beginning day treatment", *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry,* **25**, 76-83.

10. Haurrei emandako tratu txarren sailkapen-sistema

10.1. TRATU TXAR FISIKOA

10.1.1. Definizioa

Zaintzaile edo gurasoek haurrari nahita egindako lesio edo kalte fisikoa eragin diezaiokeen ekintza, diziplinarekin lotuta egon ala ez. Kategoria horretan zigor larrien ondorioz gertatzen diren kalteak, nahita tresnaren batekin (labana, zigarrokin, uhal) edo tresna gabe egindako eraso edo haurren kontrako edozein basakeria mota ere onartzen da.

10.1.2. Argibideak

- Tratu txarra dagoela onartuko dugu baldin eta arduradun edo zaintzaileak haurrari kalte fisikoa nahita eragiten badio. Kalteak oinarri kulturala badu, piercing-a edo zirkunszisioa esaterako, ez dugu tratu txarra dagoela esango.
- Zenbait egoeratan tratu txar fisikoa eta beste mota bateko tratu txarrak nahastu daitezke. Hori ekiditeko hona hemen zenbait arau:

  1. Errepresioa, maiz, tratu txar emozionaltzat hartua izan da; zaintzaileak haurrari heztean tratu txar fisikorik eragiten badio (adb., erredurak), hori tratu txar fisikotzat hartuko dugu eta errepresioa tratu txar emozionaltzat.

  2. Zaintzaileak haurra mehatxatzen badu baina kontaktu fisikorik ez badago, orduan tratu txar emozionala dagoela esango dugu. Arren, tratu txar emozionalari buruzko eskala kontuan hartu puntu hau garatzeko.

  3. Tratu txar fisikoa tratu txar sexualaren ondorio gisa gertatzen bada (adb., uzki- edo bagina-haustura) sexu-abusutzat hartuko dugu. Eraso sexualari lagun diezaioketen bortxazko ekintzak (adb., kolpeak, erredurak) tratu txar emozional eta tratu txar fisikotzat hartuko ditugu.

10.1.3. Tratu txar fisikoa: eraso fisikoa (kolpatu/ostikatu) buruan/lepoan/aurpegian

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurrari zaplazteko bat ematen dio baina ez dago arrastorik. • Zaintzaileak haurrari ileetatik tira egiten dio. Ez da kalterik nabari ile-larruan.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurra buruan kolpatzen du eta ondorioa ubeldura da. • Zaintzaileak haurra lepotik heltzen du eta atzamarrekin urradurak egiten dizkio (oharra: ez dago itotzerik, itotze/asfixia moduan kodifikatuko genuke).
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurra aurpegian kolpatzen du. Begia eta masaila kaltetuak gertatzen dira, handituta. • Zaintzaileak haurra behin eta berriz kolpatzen du aurpegi inguruan. Ondorio gisa hainbat kalte pairatu ditu. • Zaintzaileak haurrari buru edo aurpegian egindako erasoaren ondorioz, zauri larria edo lesioa suertatu da.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago irauten du. Adibideak: • Zaintzaileak haurra kolpatu eta gero, larrialdietara eraman du sudurra hautsita duela.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago irauten du. Adibideak: • Gurasoek emandako kolpeen ondorioz haurrak konmozio larria jasan du. Ospitalean pare bat egunez egotea beharrezko zaio. • Kolpeen ondorioz haurrak aurpegia desitxuratua du.

10.1.4. Tratu txar fisikoa: aurrealdea kolpatu/ostikatu (lepotik hasi eta zangoetaraino ipurmasaila salbu)

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra bizkarrean kolpatu du; ez du haurraren gorputzean aztarnarik utzi.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurra bularrean kolpatu du eta ondorioa ubeldura bat da.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurrari jaurtitako objektuaren ondorioz ubeldurak ditu bizkarrean. • Zaintzaileak haurra gerriko batekin kolpatu du ondorioz zauriak eragin dizkio.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago irauten du. Adibideak: • Haurra larrialdietara doa saihetsezurra apurtuta.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago irauten du. Adibideak: • Haurrak zaintzapean egon behar du gurasoek saihetsezurren aldean emandako kolpeei esker.

10.1.5 Tratu txar fisikoa: ipurmaisailak kolpatu/ostikatu

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra ipurdian kolpatu du; gorputzean ez dio aztarnarik utzi.

2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurra sukaldeko tresna batekin kolpatu du eta ondorioz kolperen bat du.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurra gerrikoarekin kolpatu du eta zauriak eragin dizkio.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. dibideak: • Haurra larrialdietara doa gurasoak haurra gerrikoarekin kolpatu eta gero.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Aitaren zigorraren ondorioz ipurmasailetan dituen zauriek pare bat eguneko behaketa behar dute. Zaintzapean gelditu da ospitalean.

10.1.6 Tratu txar fisikoa: gorputz-adarrak kolpatu/ostikatu

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra hankan kolpatu du; gorputzean ez dio aztarnarik utzi.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurrari eskumuturretik heldu dio eta arrastoren bat utzi.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurrari sorbaldatik heldu dio eta zauriak eragin.

4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Gurasoek sorbalda bihurritu eta gero, haurra larrialdietan agertu da. • Haurrari puntuak eman dizkiote aitak hautsontzia jaurti eta gero.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Aitak haurrari hankan egindako ebakien ondorioz, haurra zaintzapean gelditu da ospitalean. • Haurrak gorputz-adar bat galdu du tratu txarren ondorioz.

10.1.7. Tratu txar fisikoa: haurraren erabilera bortitza (bultzatu, bota, arrastaka erabili)

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra gelan zehar bultzatu du, baina, ez du kalte fisikorik jasan.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Haurrak kalte txikiak jasan ditu zaintzaileak bultzatu eta gero.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurra gerrikoarekin kolpatzen du eta zauriak eragin. • Zaintzaileak haurra gelatik bota eta arrastaka erabili du. Handituak eta kolpeak nabarmenak dira.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Haurrak larrialdietara jo du aitak hormaren kontra bultzatu eta bizkarreko min handia duela ikusita.

5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Haurra ospitaleratu behar izan dute aitak bultzatu eta mahaia jo ondoren konmozioa izan duelako. Pare bat egunez zaintzapean egon behar izan du.

10.1.8. Tratu txar fisikoa: itotze/asfixia (burkoarekin, sudurra edo ahoa estaliz, arnasketa moztuz)

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Zaintzaileak haurra lepotik heldu eta une batez arnasketa gabe utzi du.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Zaintzaileak haurrari lepoan arrastoak utzi dizkio bortizki heldu eta arnasketa moztu ostean.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Zaintzaileak haurrari itodura eragin dio eta lepoan zauriak.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Haurrak larrialdietara jo du gurasoetako bat itotzen saiatu eta gero.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Gurasoek haurra itoarazi dute laringea zanpatu arte. Haurraren ospitaleratzea beharrezkoa izan da.

10.1.9. Tratu txar fisikoa: erredura/ kiskaltzea

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • Haurra kexu da zaintzaileak ur beroegitan bainatu duelako. Hala ere, ez da arrastorik nabari.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • Haurrak, zaintzaileak ur berotan murgiltzearen ondorioz, lehen mailako erredurak ditu.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • Haurrak, zaintzaileak ur berotan murgiltzearen ondorioz, bigarren mailako erredurak ditu. • Haurrak zigarrokinen bidez egindako erredurak ditu.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Haurra 24 ordu baino gutxiagoz ospitaleratu behar izan dute gurasoek ur berotan murgildu eta gero izandako erredurak direla-eta. • Haurra 24 ordu baino gutxiagoz ospitaleratu behar izan dute gurasoek eragindako erreduren zaurien ondorioak direla-eta.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Haurrak zaintzaileak egindako erredura larriak izan ditu eta ondorioz 24 ordu baino gehiagoz ospitaleratu behar izan dute. • Haurrak gurasoak eragindako erreduren ondorioz orbain garrantzitsua du soinean. Haurrak erredura-unitate baten beharra izan du zenbait aste edo hilabetetan.

10.1.10 Tratu txar fisikoa: astindua

Larritasuna	
1	Ekintza arriskutsua, baina ez dago arrastorik. Adibideak: • 2 urte baino gehiago dituen haurra gurasoek astindu dute. Ez dago arrastorik.
2	Garrantzi txikiko arrastoak (urratu txikiak, ebakiak edo beltzuneak). Adibideak: • 2 urte baino gehiago dituen haurra astindu dute. Arrastoak nabari dira.
3	Arrastoak asko eta garrantzitsuak; arrasto garrantzitsuak hemen kodifikatuak dira. Adibideak: • 2 urte baino gutxiago dituen haurra astindu dute. • Haurrak sorbalda eta lepoa minberaturik ditu gurasoen astinduen ondorioz.
4	Mediku edo larrialdien beharra; ospitaleratzeak 24 ordu baino gutxiago iraun du. Adibideak: • Pediatrak, azterketa egin eta gero, badaki edo susmatzen du zaintzaileak bortizki astindu duela.
5	Ospitaleratzeak 24 ordu baino gehiago iraun du. Adibideak: • Haurra ospitaleratua izan da *Jipoitutako haurraren sindromea*rekin.

10.2. HAUR-ARDURAGABEKERIA

10.2.1. Definizioa

Edozein egoera zeinean haurraren arduradun diren pertsonek nahita edo arduragabekeriagatik haurrari saihestu daitekeen kalte bat eragiten dioten edota haurraren oinarrizko beharra edo garapenerako beharrezko dituen behar fisiko, mental edo emozionala asebetetzeko arduran porrot egiten duten.

10.2.2. Arduragabekeria fisikoa. Emateko porrota (EP)

Arduragabekeria fisikoa, *Emateko porrota,* gertatzen da baldin eta heldu zaintzailea edo arduraduna haur edo nerabearen behar fisikoa (elikadura, garbitasuna, eta abar) asetzeko gai ez bada, haur edo nerabea babesteko gai ez bada, haurraren eskolaratzea bermatzen ez badu edo haurrari osasun fisiko eta mentalarentzat beharrezko arreta profesionala eskaintzen ez badio.

Familiak pobrezia-eremuaren azpian murgiltzen direnean, haur-arduragabekeria dagoela esango dugu baldin gurasoek haurraren beharrak asetzeko horretarako propio dauden gizarte-laguntzak lortzerik ez badute edota laguntza horiek behar bezala erabiltzeko gai ez badira. Esaterako, gurasoek haurraren elikadura bermatu ezingo balute eta laguntza edo irtenbiderik lortzeko ahaleginik egingo ez balute; gurasoek laguntzak jasoko balituzte eta horien kudeaketa txarra izango balitz eta umea gosez balego.

Emateko porrota honako behar hauek ez betetzearen ondorio izango litzateke:

- *Elikadura*. Oinarrizko elikaduran beharrezko diren jaki eta edarien hornikuntza.
- *Arropa*. Garaiari dagokiona, garbitasuna eta mugikortasuna bermatzen duena.
- *Garbitasuna*. Haurraren gorputzeko garbitasuna bermatuta egotea.
- *Osasuna*. Haurraren osasun fisiko eta mentalaren zainketa, gaixotasunarazo edo portaera ez-arrunten aurrean beharrezkoa den arreta eskainiz (arreta mediko psikologiko eta psikiatrikoa).
- *Etxebizitza*. Babesa eta atsedena eskaintzea eta garbitasuna, osasuna eta segurtasuna bermatzea.
- *Eskolaratzea*. Umearen hezkuntza bermatzea.
- *Heziketa morala*. Gizarterako beharrezko den heziketa, inguruan duen errealitate fisiko eta soziala ulertzeko baliagarri izango zaiona bermatzea.

Larritasunaren araberako sailkapenak haurraren garapenean izango diren ondorioen gainean hausnarketa egiteko gida gisa balio izango digu. Hala ere, posible da, tratu txarren azpisailkapenekin gertatzen den bezala, ekintzak berak bere kabuz izan dezakeen konplexutasunagatik sailkapenean agertzen diren kategoriek baino zehaztapen gehiago behar izatea. Baliteke haur-arduragabekeriaren eta beste tratu txarren arteko bereizketa zalantzazkoa izatea. Horren adibidea izan daiteke umeari zerbait erakutsi nahi zaionean jazotzen dena.

Errepresioa tratu txar emozionaltzat jo izan da; hala ere, gurasoek haurrari zerbait erakusten ari zaizkiola haur-arduragabekeria eragiten badiote (adibidez, deshidratazioa), egiten zaion kaltea haur-arduragabekeria gisa sailkatuko dugu eta errepresioa tratu txar emozional gisa.

10.2.2.1. Elikadura emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileak ez du jakirik prestatzen eguneko otorduetan. Umeak (hamar urtetik beherakoak) sarritan prestatu behar du janaria edota otorduen galera gertatzen da arduradunaren arduragabekeriagatik. Elikadura ez da askotarikoa eta ez dator bat umearen adinarekin. Adibideak: • Bederatzi urteko umea astero hainbat aldiz afaria prestatu beharrean dago bere arduradunak lo daudelako. • Umeak ez du dieta orekatua, ondorioz loditzen ari da
2	Zaintzaileak ez du elikagaien hornikuntza bermatzen. Sarri ez dago janaririk, astean bi-hiru otorduk kale egiten dute. Zaintzaileak ez du haurra elikatzen 24 orduan. Adibidea: • Gizarte-langile batek etxera egindako bisitaldian ez du elikagairik aurkitu. Umeak aitortu dio aste horretan bi-hiru aldiz gosaldu/afaldu gabe egon dela.
3	Zaintzaileak ez du elikagairik eskaintzen eta horrek *otorduen galera* eragiten du. Otorduen gabeziak astean lau aldiz edo bi otordutan jarraian gertatzen dira. Haur osasuntsuek edari falta dela-eta, deshidratazioa izaten dute. Adibideak: • Haurrak ez dira modu jarraituan elikatzen. Bi otordu jarraian galdu dituzte batez beste astean lautan eta zenbait hilabetetan zehar. • Haurrak deshidratazioa pairatu du zigor baten ondorioz edo autoan denbora luzez egotearen ondorioz.

4	Zaintzailearen arduragabekeria dela-eta, umeari beharrezkoa duen elikadura baino gutxiago eman zaio. Hori dela-eta, bere garapena eta pisua normala baino txikiagoak dira. Atzerapenak ez du arrazoi organi-korik. Zaintzaileak haurrari egoera txarrean dagoen elikagairen bat edo galdutako janaria ematen dio. Adibideak: • Andereñoak umea makal eta ihar dagoela dakusa. • Umea larrialdietako zentroan sendatu dute. Goseak jota zegoenez, zaborrontzi batean aurkitu duen zerbait jan du.
5	Zaintzailearen arduragabekeria dela-eta, umeari beharrezkoa duen elikadura baino gutxiago eman zaio. Hori dela-eta, haurrak *Garapenaren atzerapenerako sindromea* erakusten du. Bere pisua, altuera eta garapen motorra bere adineko haurren azpitik daude eta ez dago hori argitzen duen arrazoi organikorik. Medikuntzan aditua den baten edo pediatra baten diagnosia beharrezkoa da. Deshidratazioak eta elikadura ezak haurraren ospitaleratzea beharrezkoa egiten du. Adibideak: • Haurrak muturreko elikadura-gabezia du. • Haurraren ospitaleratzea beharrezko egin du gurasoek ezarritako zigorrak: haurra gela barruan atera ezinda ur eta elikagairik gabe egon da denbora luzez.

10.2.2.2. Janzkera emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileak haurrari ez dio eskaintzen arropa garbi eta egokirik. Adibideak: • Haurrak arropa txikiegia darama eta mugimenduak eragozten dizkio. • Haurrak arropa handiegia darama eta mugimenduak eragozten dizkio. Sarri estropezu egiten du.
2	Haurraren janzkera ez dator eguratsarekin bat. Adibidea: • Arropak ez du hotzetik babesten.

3	Zaintzaileak arropa apurtua, zikina edo dagoen eguraldirako aproposa ez dena eskaintzen dio. Adibidea: • Haurra eskolara arropa zikinarekin eta momentuan momentuko eguraldirako desegokia den arroparekin doa. • Elurra egiten duen egun batean haurra eskularrurik gabe, zapatilak eta arropa fina jantzita agertzen da eskolan.
4	Haurrak daramatzan arropak eta oinetakoek arriskuan jartzen dute haren osasuna. Adibidea: • Haurrak ez du behar bezalako arroparik eta oinetakorik eta sarri gaixotzen da.
5	Haurrak daraman arropak eta oinetakoek arrisku bizian jartzen dute haren osasun fisiko eta mentala. Adibidea: • Haurrak ez du behar bezalako arroparik eta oinetakorik eta sarri gaixotzen da. Kirola egiteko ez ditu beharrezko arropa eta oinetakoak eramaten. Hori dela-eta, berdinkideen bazterketa sufritzen du.

10.2.2.3. Garbitasuna emateko porrota

Larritasuna	
1	Haurrak itxura utzia erakusten du. Adibidea: • Haurrak gorputzeko garbitasun txarra eta itxura narrasa erakusten ditu.
2	Zaintzaileak ez du umearen garbitasuna bermatzen. Zaintzaileak gutxitan bainatzen du. Haurrak hortzak gutxi garbitzen ditu eta bere hortzek kolore txarra eta hondamena erakusten dute. Adibidea: • Haurra zikin dago eta sarri egiten dio hazka buruari.
3	Haurrak ez du gorputza garbitzen, bere arropa zikin dago eta usain desatsegina dario. Adibidea: • Umea zikin dago eta gainera kaka/txiza usaina dario.

4	Garbitasun ezaren ondorioz, haurrak zenbait osasun-arazo eta zoldura agertzen ditu. Adibidea: • Zaintzaileak haurrari gutxitan aldatzen dizkio pixoihalak. Ipurzapiak ez aldatzearen ondorioz, haurrak igurtzi eta garautxoak ditu.
5	Garbitasun ezak larriki txartzen du haurraren osasun fisiko eta emozionala. Adibidea: • Haurrak garbitasun-gabezia larriak erakusten ditu; sarri germen eta zoldurak erakusten ditu. Usain txarra eta zikinkeria nabariak dira. Gainerakoen bazterketa sufritzen du.

10.2.2.4. Osasuna emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileak mediku eta haginlariarekin hitzartutako hitzorduetan kale egin du. Zaintzaileek ez dute ziurtatzen jarraipen mediko egokia egiten zaionik. Pediatrak bere kezka azaldu du. Zaintzaileek ez dituzte kontuan hartzen profesionalek *haurraren portaera-arazo arinen* gainean egindako oharrak (haurrak arazo arinak ditu eskolan edo funtzionamendu sozialean). Adibideak: • Haurrak txertatze edo arreta odontologiko ez osoa badu. • Zaintzaileak ez du haurrak eskolan dituen portaera-arazoak aztertzeko baimenik ematen.
2	Zaintzaileak beharrezko arreta medikoa eskaintzen badio ere, gero ez ditu medikuak emandako aholkuak behar bezala betetzen (adb., emandako botikak ez dizkio umeari ematen, ez buruko zorrien jarraipenik egiten). Adibidea: • Haurrari belarriko zoldura atzeman diote baina zaintzaileak ez dio agindutako antibiotikoa emateko jarraipenik egiten.
3	Zaintzaileak ez du haurraren erdi-mailako osasun-arazoei aurre egiteko beharrezkoa duen arreta profesionala eskaintzen (adb., zaintzaileak ez ditu betetzen haurrak duen bihotz-arazo kronikoa zaintzeko umeari ezarritako neurriak) edo zaintzaileak pediatra ohartarazi gabe, tratamendua ematen dio (adb., zaintzaileak haurrari lasaigarria ematen dio pediatra ohartarazi gabe).

	Haurdunaldian, amak, umearen osasuna droga edo alkoholarekin arriskuan jartzen du. Adibideak: • Haurdunaldian, ama behin baino gehiagotan horditzen bada. • Haurra zoldura duen ebaki batekin doa eskolara. Eskolan zauriak arreta medikoa behar duela aholkatu diote. Hala ere, zauriak sendatu gabe jarraitzen du.
4	Zaintzaileak haurrari ez dio arreta medikorik eskaintzen edo ez ditu medikuak emandako aholku eta tratamenduak betetzen, horrek umearentzat duen kalte eta osasun-arriskuarekin (adb., umea ez dute larrialdi-zerbitzura eraman odol-jario larria izanda, garezurraren haustura, 3. mailako erredurak dituela...). Zaintzaileek haurrak dituen arazo psikosozialak onartzen dituzte baina ez dute horiek konpontzeko ahaleginik egiten edo umea laguntzeko prest dagoen profesional baten laguntza ukatzen dute. Umeak edo nerabeak alkohola edo drogak hartzeko onespena jasotzen du. Adibideak: • Auto batek haurra harrapatu eta eskolara doa zenbait haustura, kolpe eta zauri dituela. Umea kexu da minagatik eta gurasoek larrialdietara eraman ez dutelako. • Nerabegai batek portaera-arazoak ditu eskolan eta inguru sozialarekin, drogen kontsumoarekin, arazo emozionalak ditu familiarekin. Hasiera batean gurasoek laguntza onartzen dute baina denborak aurrera egin ahala, laguntza gaitzesten dute. Gazteak dituen arazoek okerrera egiten dute.
5	Zaintzaileek sustantzia toxiko edo pozoitsuekin dituzten harremanek haurraren osasuna arriskuan jartzen dute. Zaintzaileak umearen beharrei muzin egiten die, tratamendu medikoaren gabeziak haurraren heriotza edo betirako ezintasuna dakar. Zaintzaileak ez du haurrak dituen portaera-arazo eta arazo emozionalei aurre egiteko laguntza profesionalik lortzen (adb., besteen hilketa edo bere buruaz beste egiteko ahaleginak tarteko). Adibideak: • Zaintzaileak haurdunaldian zehar droga eta alkoholarekin izan dituen gehiegikeriak direla-eta, umea *sindrome alkoholiko fetala*rekin jaio da. • Zaintzaileak badaki edo behintzat esan diote umeak bere buruaz beste egiteko nahia edo ahalegina erakutsi duela, baina ez da gai izan beharrezko baliabide profesionalak eskaintzeko.

10.2.2.5. Etxebizitza emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzailea ez da ahalegintzen etxea txukun izaten. Gainera bizikidetzarako arriskutsuak diren egoerak sor daitezke. Adibidez: umea lo dagoen gelan dena hankaz gora, lekuz kanpo badago eta sute baten ondorioz kanpora ateratzea ezinezko egiten bazaio. Adibidea: • Zaborra ez dute kanporatzen, platerak hondarrez beteta eta zorua eta gainerakoa zikin. Zaramari kiratsa dario eta zaborra etxean zehar barreiaturik aurkitzen da.
2	Etxearen egoerak gaixotasunak sortzeko arriskua biderkatzen du. Etxebizitzak ez ditu gutxieneko bizigarritasun-baldintzak betetzen. Adibideak: • Etxea kakalardoz edo antzekoez beteta dago baina zaintzaileak ez du hobetzeko ahaleginik egiten. • Zaintzaileek ez dituzte umeak egokiro lo egiteko baldintzak bermatzen (ez dago oherik edo koltxoirik, zikin daude, txizak edo beste gai batzuek lizunaren agerpena bultzatzen dute).
3	Zaintzaileak bizimodu normala egiteko eta osasunarentzat txarrak diren ohiturak ditu. Bizitokia usteldutako janari, zabor eta saguz gainezka dago. Zaintzaileak ez du ezer egiten egoera hori ekiditeko. Adibidea: • Gizarte-laguntzaileak etxera egindako bisitetan dena hankaz gora aurkitu du: plater zikinak, janari hondatua sukaldeko mahai gainean, arratoiak irekitako zabor poltsa batean, eta abar.
4	Zaintzaileak ez du, denbora batez, bere familia babesterik lortu. Adibideak: • Familia etxetik kanporatua izan da. Momentuz kalean bizi dira. • Etxean hezetasuna eta hotza gehiegizkoak dira.
5	Zaintzaileak ez dio umeari etxebizitza bermatzen. Egoera hori luzaro mantentzen da. Adibideak: • Familia kalean bizi da bizi-baldintza negargarrietan. • Etxebizitzan gas-isuria dute baina zaintzaileak ez du ezer egiten hori konpontzeko. • Familia furgonetan bizi da.

10.2.2.6. Eskolaratzea emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileek ez diote ia baliorik ematen umearen eskolaratzeari. Arduradunak umeari etxean gelditzen uzten dio, baina ez dago gaixotasun edo familia-arazo larririk. Haurraren hutsek eskola-orduen % 15 baino gehiago suposatzen dute. Haurra sarri berandu agertzen da eskolara. Batzuetan gurasoak berandu azaltzen dira eskolara umearen bila. Adibideak: • Gurasoek ez dute umearen eskolaratzearen jarraipenik egiten. • Haurra maiz azken hilabetean 5-10 minutu berandu agertu da eskolara. • Zaintzaileak ikasturtean zehar umeak azalpen gabeko 25 eskola-egun galtzea baimentzen du.
2	Zaintzaileak umea ez eskolaratzea baimentzen du. Eskolaratzearen % 15 eta % 25 suposatzen du. Arduradunek umearen matrikulazioa atzeratzen dute. Adibideak: • Haurrak hilabetero 3 edo 4 asistentzia-huts egiten ditu. • Zaintzaileak batzuetan ez du umea eskolara bidaltzen. Haurrak 45 eskola-egunetik 9 galdu ditu.
3	Haurraren asistentzia eza ohikoa da. Hutsak gaixotasun eta abarren bidez justifikatzen dira. Zaintzaileak umea eskolara ez joatea baimentzen du edo horrek egiten dituen hutsen jakinaren gainean dago (ikastaroaren % 26 eta % 50 artean edo 16 eskola-egun jarraian). Haurrak eskolan matrikulatuta jarraitzen du. Adibideak: • Umeak batez beste azken hilabeteetan 8 hutsegite egin ditu. Amak huts horiek gaixotasun-arazoak direla justifikatzen ditu baina pediatrak ez du horrelakorik baieztatzen. • Haurra ez da eskolara agertu hiru astez jarraian. Ikastetxeak ez du justifikaziorik jaso.

4	Adingabekoak justifikatu gabeko asistentzia falta jarraitua erakusten du. Zaintzaileak haurra denbora luzez eskolara ez joatea baimentzen du (16 eskola-egun jarraian edo jakinaren gainean egondako epearen % 50) baina umeak eskolan matrikulatuta jarraitzen du. Adibideak: • Umea azken hilabeteetan batez beste ez da 15 egunez eskolan agertu. Hutsak ez daude justifikaturik. • Familiak ez du jaramonik egin eta haurrak ikasturtearen gehiengoa galdu du. Umea matrikulatuta dago baina ikasturtearen erdia baino gehiago galdu du.
5	Haurra eskolatu gabe dago baina gurasoek ez diote garrantzirik ematen. Zaintzaileak umea (16 urtetik beherakoa) eskola uztera animatzen du. Adibideak: • Gizarte-laguntzaileak jakin du haurra 3 hilabetez gurasoen baimenarekin eskolatu gabe dagoela. • Zaintzaileak ez du haurra eskolan matrikulatu eta haurra ez da inolako heziketarik jasotzen ari.

10.2.2.7. Heziketa morala emateko porrota

Larritasuna	
1	Zaintzaileek gezurra esan eta umeari errealitatea zein den ezkutatzen diote. Zaintzaileak baimentzen du haurra helduentzako ekintzetan ikusle gisa egotea. Adibideak: • Gurasoek pornografia ikustea baimentzen diote haurrari. • Zaintzaileek haurrentzat egoki ez diren aisialdiko esparruetara eramaten dute umea.
2	Zaintzaileak legez kanpoko ekintzetan parte hartzen du, batzuetan umea partaide bilakatuz (dendetan egindako lapurretak, lapurtutako gaien salmenta, eta abar). Zaintzaileak balio antisozialak helarazten dizkio haurrari. Adibideak: • Umea bertan egonda, zaintzaileak droga trafikatzen du. • Umearen aurrean aipamen arrazistak edo sexistak egiten ditu.

3	Zaintzaileak badaki umea legez kanpoko ekintzetan sartuta dagoela baina ez du parte hartzen hori ekiditeko (adb., denda txikietan egindako lapurretak, droga-kontsumoa, kale-txikizioak, eta abar) Adibideak: • Zaintzailea umea lapurretan harrapatu dutela ohartarazi dute baina ez dio garrantzirik eman eta jarrera pasiboa erakusten du. • Eskolan gurasoei haurrak drogak kontsumitzen dituela jakinarazi diete, hala ere ez dute neurri zuzentzailerik hartzen eta umea bakean utz dezaten eskatzen dute.
4	Jarrera moldakaitzak (portaera bortitza, delinkuentzia, eta abar) baimentzea edo indartzea. Nagusiek umea legez kanpoko ekintzetan parte hartzera bultzatzen dute. Atal honek droga eta alkohola eskaintzea ere esan nahi du. Adibideak: • Zaintzaileak umea saltokian lapurtzera bultzatzen du. • Zaintzaileak badaki haurrak delituren bat burutu duela (adb., droga-salmenta, adingabeei eginiko lapurreta) baina ez du ezer egiten hori ekiditeko.
5	Zaintzaileak delitu larrietan nahasten du umea (adb., haurrak lapurreta batean parte hartzen du). Adibidea: • Umea gurasoek droga saltzen duten etxebizitzan bizi da. Haurrak droga-salmentan edo antzeko ekintzekin nahastutako borroka armatuan parte hartu du.

10.2.3. Arduragabekeria fisikoa. Zaintzarik eza

Zaintzarik eza, azpitalde gisa, haurrek jasaten dituzten tratu txarren artean ohikoenetako bat dela esan daiteke; dena den, azpitalde benetan zalantzazkoa da, hein batean zaintzak ez dielako adinaren araberako irizpide eta arau (estandar) argiei jarraitzen. Proposatutako sisteman, haurrak bere garapenerako dituen beharrak betetzeko eta bere segurtasuna bermatzeko, arduradunek hartu beharreko neurriak ez hartzea hartzen da kontuan. Umearen segurtasuna ez bermatzeak edo hori bermatzeko beharrezko neurririk ez hartzeak, haurra egoera arriskutsuetara (adb., umea jolaserako egokia ez den leku batean aritzeak, haurra portaera bortitza izan duen norbaitekin egoteak) eraman dezake, baita umearen segurtasuna bermatzeko orduan izan daitezkeen porrotek (adb., umea non dagoen ez jakiteak edo ordezko zaintzaile bat aukeratzean egon daitekeen arduragabekeriak) ere. Hiru dira, oker betetzen badira edo betetzen ez badira, haurraren ongizatea bermatu ez eta arriskuan jartzeko zehazten diren kategoriak:

- *Zaintza.* Haurrak parte hartzen duen ekintzetan beharrekoak diren segurtasun-neurriak ez hartzea. Baieztapen horren arabera, haurrak zaintzapean ez egoteak kalteren bat izateko dituen aukerak ikaragarri hazten ditu. Beraz, larritasunak gora egiten du *Zaintza ezak* eragindako zaintza eskasiaren ondorioz. Zaintza ezak izan ditzakeen maila desberdinak zeintzuk diren zehazteko, zaintza ezegokiak duen iraupena kontuan hartzen da, gero, gida gisa irizpide finko moduan erabiltzeko. Irizpide edo puntu ezberdintzaile horiek arbitrarioak izan daitezkeela eta, batzuetan informazioa ez zaigula eskuragarri izango onartzen dugu; hala ere, denboraren neurketari garrantzitsu deritzogu, mailakatzeko orduan argitasuna lortzeko eta horrela kodigoen arteko ziurtasuna eta zehaztasuna handitzeko.
- *Inguruaren zainketa*. Kategoria hau *Emateko porrota*k eragiten duen garbitasun falta eta osasun-egoera mediko txarretik ezberdindu behar dugu. Kasu honetan, *Zaintza eza*k haurraren osotasun fisikoa arriskuan jar dezaketen etxe barruko nahiz kanpoko egoerak hartzen ditu kontuan. Adibidez, haurra jolastoki ez seguru batean, hautsitako beiren inguruan ibiltzea, produktu toxikoak, armak, etxetresnak eskura uztea.
- *Ordezko zaintzailearen aukeraketa*. Zaintza egokia ez eskaintzea edo ordezko zaintzaileen ezintasun fisiko edo mentalak agertzea. Ordezko zainketa arduragabea, gurasoek ordezko zaintzaileak zaintza egokia eskaintzen duela bermatu ezin dutenean, edo ordezko zaintzaileek zainketarako unean drogen edo alkoholaren eraginagatik umearen ongizate-maila neurtu ezin dutenean, edo ordezko zaintzaileen arazo psikiko larriak zaintza behar den bezala egitea zailtzen duenean gertatzen da (adb., zaintzaileek haluzinazioak badituzte).

Gainera, portaera arriskutsua, oldarkorra edo heldugabea duten haurrek zaintza estuagoa behar dutenez, zaintzaren gabezia larriago bihurtzen da. Adibidez, nerabe batek buru gutxi badu, jokaera oldarkor eta suntsitzaileak erakusten baditu, bere adineko gainerako haurrek baino zaintza handiagoa beharko du.

Umeak bere garapenean dituen beharrak ulertzea beharrezkoa da bere segurtasuna bermatzeko orduan. Horrela, adingabeen segurtasuna bermatzeko egin beharreko zaintza oker egiteak izan ditzakeen ondorioak larriagoak dira eta kontuan izan beharko ditugu ordezko zaintzaileak aukeratzeko orduan. Zaila da zehazten garapen-urrats bakoitzak eskatzen duen zaintza-maila. Jarritako adibideek zenbait jarraibide eman arren, kasu bakoitzaren azterketa egiteko haurraren adina eta bere garapen-maila hartu behar dira kontuan.

10.2.3.1. Zaintza

Larritasuna	
1	Zaintzaileak ez du umearen zaintza behar bezala egitea bermatzen edo bere lana egiteko ez du ordezkorik lortzen arrisku gutxiko ingurunean eta denbora-tarte laburrean (hiru ordu baino gutxiago). Adibidea: • Zortzi urteko mutikoa bakarrik utzi dute egunez ordu pare batez.
2	Zaintzaileak ez du umearen zaintza behar bezala egitea bermatzen edo bere lana egiteko ez du ordezkorik lortzen arrisku gutxiko ingurunean eta denbora tarte laburrean (hiru-zortzi ordu baino gutxiago). Umeak ez du behar bezalako zaintzarik jasotzen nahiz eta portaera gatazkatsua erakusten duten aurrekariak erakutsi. Adibideak: • Egunez, maiz, haurra zaintzaile edo ordezko gabe bakarrik uzten dute. • Zaintza eza dela-eta, umea auzokideekin arazotan sartzen da.
3	Zaintzaileak ez dio beharrezko zaintza eskaintzen denbora-tarte luzeetan zehar (adb., zortzi-hamar orduz gutxi gorabehera). Adibideak: • Umea bakarrik dago gauez. • Sei urteko umea etxean dago atea itxirik eta zaintzailea ez dator gauera arte.
4	Zaintzaileak ez dio beharrezko zaintza eskaintzen denbora-tarte luzeetan zehar (adb., 10-12 orduz gutxi gorabehera). Portaera arriskutsua izan duen haurrari ez zaio zaintzarik eskaintzen (adb., suteak eragin, bere buruaz beste egiteko ideiak izan dituenari). Adibidea: • Gau osoan bakarrik uzten dute eskola-adina duen haurra.
5	Zaintzaileak ez du behar bezalako zaintzarik egiten 12 ordu baino gehiagoz. Adibideak: • Eskolaurreko adineko haur bat bakarrik uzten dute 24 orduz. • Haurra etxetik bota dute nora joan ez duelarik.

10.2.3.2. Inguruaren zaintza

Larritasuna	
1	Eskolaurreko adineko haurra kalean utzi dute zaintza gabe. Adibidea: • Lau urteko haurra kalean jolasean ari da zaintza gabe.
2	Zaintzaileak ez du zaintza bermatzen denbora-tarte laburrean (hiru ordu baino gutxiago), haurra segurtasun txikiko jolastokian jolasten ari dela. Adibideak: • Haurrari segurtasun gutxi eskaintzen duen gune batean jolasten uzten dute (adb., puskatutako beira zatiak, produktu kimikoak, lan-tresneria astuna dagoen lekuan) bi orduz eta zaintzarik gabe.
3	Zaintzaileak zaintzarik gabe segurtasun gutxi eskaintzen duen gune batean jolasten uzten du haurra hiru-zortzi ordu arteko denbora-tartean. Adibidea: • Haurra zaintzarik gabe segurtasun gutxi eskaintzen duen gune batean jolasten uzten dute (adb., puskatutako beira zatiak, produktu kimikoak, lan-tresneria astuna dagoen lekuan) eta hiru ordu baino gehiagoz.
4	Zaintzaileak zaintzarik gabe arriskutsua den gune batean jolasten uzten du haurra (adb., harrapaketa izateko arrisku handia duen lekuan, leihotik erortzeko arriskua, erretzeko arriskua duen lekuan, eta abar). Arrisku fisikoak ekiditeko neurririk ez hartzea. Adibideak: • Haurrari errepidean edo egoera txarrean dagoen teilatuan jolastea baimentzen zaio. • Haurrari automobileko aurreko eserlekuan edo besoetan bidaiatzea baimentzen zaio. • Beribilean umeentzat prestatutako eserlekurik ez izatea.
5	Zaintzaileak umearen bizia arriskuan jartzen du edo ez ditu haurrak bere kasa bere burua arriskuan jartzeko neurriak hartzen. Adibideak: • Mozkorturik gidatzea umeak kotxe barruan daudelarik. • Zaintzaileak armak kargatuta uzten ditu umeari eskuragarri zaizkion leku batean. • Zenbait istripuk egoera arriskutsuen aurrean zaintzailearen arreta eza erakusten dute.

10.2.3.3. Ordezko zaintza

Larritasuna	
1	Haurra zaintzaile desegokien esku uzten da (adb., nerabegai, ezindutako adindunen esku) denbora tarte labur batez (hiru ordu baino gutxiago). Adibidea: • Gurasoak bere zortzi urteko alaba, bi orduz, haur jaioberriaren zaintzan utzi du.
2	Arduradunak ordezko zaintzaile ezegokiak eskaintzen dizkio haurrari (hiru-zortzi orduz). Adibidea: • Gaztetxo bat 8 urteko umearen arduradun utzi dute zenbait orduz (kasu honetan gaztetxoak puntu bat jasoko luke larritasun-mailari dagokionez; umeak, berriz, bi puntu).
3	Haurra zaintzaile desegokien esku uzten da (adb., nerabegai, ezindutako adindunen esku) denbora tarte luze batean (bost-zortzi ordu artean). Zaintza ezak kalte fisikoak eragin ditu umearengan. Adibidea: • Lau urteko haurra ikusmen- eta mugikortasun-arazoak dituen emakume adindun batekin utzi dute. Haurra jolasten ari dela erori eta zauria egin du bekokian.
4	Haurra, hainbat orduz zaintzaile fidagarria ez den batekin utzi dute (adb., alkohola edaten duen pertsona batekin, arreta gutxi eskaintzen duen pertsona despistatu batekin). Adibideak: • Ordezko zaintzaileak haurrari alkohola eta tabakoa eskaintzen dizkio. • Ordezko zaintzaileak haurra helduentzat bakarrik aproposa den tokira eramaten du.
5	Umea biolentzia-aurrekariak dituen edota haurren aurkako ekintza sexualetan parte hartu duen ordezko zaintzaile baten zaintzapean utzi dute (zaintzaileak badaki). Atal honetan etxean edo inguruan dauden gaizkile sexualak ere hartzen dira kontuan.

	Adibideak: • Gurasoek aurrekari gaizkile edo sexualak dituen pertsona baten zaintzapean utzi dute alaba. • Amak ordezko zaintzaile batekin utzi du mutikoa, eta horrek delinkuentziarekin lotutako ekintzak eginarazi dizkio.

10.3. HAURREI EGINDAKO SEXU-ABUSUA

10.3.1. Definizioa

Sexu-abusutzat jo behar da zaintzaile baten edota beste heldu arduradun baten eta haur baten artean gertatzen den edozein sexu-izaerako kontaktu edo sexu-izaerako kontaktu-saiakera, non helburua helduaren atsegin sexuala edo onura ekonomikoa lortzea den.

Zaintzaile edo heldu arduraduna haurrarekin harremana duen edo haurrarekiko botere-posizio batean dagoen familiako edozein partaide edo familiaz kanpoko edozein pertsona izan daiteke. Jarraian, sexu-abusua kodifikatzerako orduan azaleratu daitezkeen zalantzak argitzen laguntzen duten hainbat printzipio aipatzen dira.

10.3.2. Printzipio argigarriak

- Biktimaren gehienezko adina 17 urtekoa da. Adin horretatik gora, jokabide berberak ez dira haurrei egindako sexu-abusutzat hartzen, baizik eta bortxaketa edo eraso sexualtzat.
- Erasotzailearen eta biktimaren artean adin-asimetria ageri den kasu orotan, sexu-jokaera guztiak abusuzkoak kontsideratu behar dira. Adingabeak 13 urte baino gutxiago baditu, erasotzaileak gutxienez bost zaharragoa izan behar du. Biktimak 13 urte baino gehiago izanez gero, erasotzaileak gutxienez hamar urte gehiago izan behar ditu.
- Heldu batek haurrarengan helburu sexualekin bideratzen duen edozein egoera hertsatzaile (indar fisikoa, engainua, etab.) edo botere-asimetria sexu-abusutzat hartu behar da, helduaren adina edozein izanda ere. Erasotzailea heldua edo adingabea izan daiteke. Kontzeptu honek adin-nagusitasuna ez duten nerabeek beren adinkideei edo haur txikiagoei bideraturiko abusu-kasu ugariak barne hartzen ditu.
- Biktimak adimen-urritasuna duenean, erasotzailea adin berekoa edo gazteagoa bada ere, abusuzko erlazio baten aurrean geundeke.
- Sexu-harreman bat izateko helburuarekin zaintzaileak haurra berbalki mehatxatzen duenean, haurrei emandako bi tratu txar mota kontsideratu behar dira: haurrei emandako tratu txar emozionala eta sexu-abusua. Tratu txar

fisikoaren atalean azpimarratu den bezala, interakzio sexualaren ondorioz eragin diren lesio edo zauriak (esaterako, baginako edo uzkiko urratuak, isuriak) soilik jo daitezke sexu-abusutzat.

- Haurra sexu-erlaziora bultzatzeko, berari loturik egon daitezkeen beste hainbat lesio (adibidez, kolpeak, erredurak), tratu txar fisiko eta abusu sexualtzat hartu behar dira.
- Esperientzia traumatikoaren larritasuna balioesteko orduan, honako ezaugarri hauek kontuan hartu behar dira: abusuzko akzioaren larritasuna, abusuaren iraupena edota maiztasuna, indarraren edo biolentziaren erabilera, biktimaren eta erasotzailearen arteko harreman mota, biktimaren eta erasotzailearen arteko adin-ezberdintasuna, biktimak abusua aditzera emateko prozesua inguratzen duten baldintzak eta beste tratu txar motak jasan izana (ikus *Haurrei emandako sexu-abusuen ondorioak* azpiatala).

  1. *Abusuzko akzioaren larritasuna.* Biktimaren eta erasotzailearen artean kontaktu fisikoa dagoeneko kasuak larriagoak dira; batez ere, kontaktu genitala badago.
  2. *Iraupena edota maiztasuna.* Biktimari ondorio negatiboagoak eragiten dizkio abusua denbora luzez egiten denean edo maiztasun handiz gertatzen denean. Era berean, erasotzaile batek baino gehiagok egiten dutenean, inpaktua askoz bortitzagoa izan ohi da.
  3. *Indarraren edota biolentziaren erabilera.* Abusua indarrez edo biolentziaz egiten bada, larritasun-maila askoz handiagoa da.
  4. *Biktimaren eta erasotzailearen arteko harreman mota.* Abusu motarik larriena guraso biologikoek buruturikoa kontsideratzen da, ondoren aitona-amona biologikoek; aitaordeak edo ama/aitaren egungo bikoteak; aitona-amonaordeek; anai-arreba zaharragoek edo anai-arrebaordeek; osaba-izebek; amaordeak; osabaordeak edo lehengusuek; eta pertsona ezezagunek, hurrenez hurren.
  5. *Biktimaren eta erasotzailearen arteko adin-ezberdintasuna.* Adin-ezberdintasuna zenbat eta handiagoa izan, orduan eta ondorio larriagoak eragingo ditu abusuak biktimarengan. Erasotzailea heldua denean, nerabea denean baino traumatikoagoa izaten da.
  6. *Biktimak abusua ezagutzera emateko prozesua inguratzen duten baldintzak.* Haurrak abusua ezagutzera ematen duenean bere trauma areagotu dezaketen baldintzak honako hauek dira: ez sinestea; abusua egin ez duen familiako kideak amorruz edo haurra errudun sentiarazteko modu batean erreakzionatzea; haurra babesteko neurriak berehala ez hartzea.

7. *Beste tratu txar motak jasan izana.* Arraroa da sexu-abusua modu isolatu batean egitea, normalki beste tratu txar motekin lotuta joan ohi da. Kasu horiek dira larrienak biktimarentzat.

Abusuaren larritasuna balioesteko eskalara pasatu aurretik, garrantzitsua da abusu sexualari loturiko hainbat kontzeptu operazionalki definitzea:

10.3.3. Sexu-abusuen definizio operazionala

AKZIO FISIKOAK	ESPLOTAZIO SEXUALA
▪ Bortxaketa: bagina, uzki edo ahotik barneratzea, pertsonaren baimenik gabe. ▪ Behatzak barneratzea: baginatik/uzkitik. ▪ Uzki edo bagina bidezko koitoa. ▪ Uzkitik edota baginatik objektu bat barneratzea. ▪ Igurtziak edo laztanak: bestearen genitalak ukitzea edo laztantzea; masturbaziora behartzea barne hartzen du, barneratzea izan ezik. ▪ Sodomia edo sexu bereko pertsonekin interakzio sexualak. ▪ Ahozko kontaktu genitala. ▪ Animaliekin sexu-kontaktuak izan ditzan haurra behartzea.	▪ Pornografiako produkzioekin zerikusia duten aktibitateetan adingabea inplikatzea. ▪ Haur-prostituzioa sustatzea. ▪ Beste pertsona batzuk sexu-harreman batean murgilduta daudeneko egoerak ikustera behartzea haurra. Adibidez: c) Gurasoen edo beste pertsona batzuen sexu-harremanak ikustera behartzea. d) Pornografia ikustera behartzea.

Iturria: López, Hernández eta Carpintero, 1995: 81.

Sexu-abusuen definizio operazionala.

Larritasuna	
1	Zaintzaileak *estimulazio edo aktibitate sexual esplizito*en aurrean jartzen du haurra, nahiz eta ez duen beraietan murgiltzen. Adibideak: • Zaintzaileak material pornografikoa erakusten dio. • Zaintzailea ez da saiatzen haurrak sexu-izaerako edukia duten aktibitateak ikus ez ditzan. • Zaintzaileak sexu esplizituaren inguruan eztabaidatzen du haurraren aurrean, hezitzailea ez den modu batean. Eztabaida horretan tokia dute gurasoek haurrarekiko dituzten sexu-fantasia edo aktibitateen deskribapen grafikoek. Inoiz ez dute helburu hezitzailea haur edo nerabearentzat.

2	Zaintzaileak *kontaktu sexualeko eskaera* egiten dio haurrari. Zaintzaileak bere *genitalak erakusten* dizkio, sexu-atsegina lortzeko edo haurrari estimulazioa eragiteko helburuz. Adibideak: • Zaintzaileak sexu-harremanak izan ditzaten eskatzen dio haurrari, baina ez da kontaktu sexualik gertatzen. • Zaintzaileak bere masturbazioa behatzeko eskatzen dio haurrari.
3	Zaintzaileak *elkarrekiko kontaktu sexuala* izan dezaten konbentzitzen du haurra, edo haurrarekin kontaktu sexuala lortzen du sexu-atsegina lortzeko helburuz. Zaintzaileak *bere sexu-atseginerako haurra ukitzen du.* Adibideak: • Zaintzaileak haurra laztantzen du bere sexu-atseginerako. • Elkar masturbatzeko konbentzitzen du haurra.
4	Zaintzailea *haurrari zakila barneratzen saiatzen da edota lortzen du*. Akzio horrek honako ekintza hauek inplikatzen ditu: koitoa, aho bidezko sexua, uzki bidezko sexua, edota edozein sodomia forma. Adibideak: • Zaintzailea haurrarekin harreman genitala izaten saiatzen da edota lortzen du. • Haurrarengan gaixotasun benereo bat detektatzen da. Ez dago kontaktu sexualaren gaineko informaziorik. • Aitak haurrarekin aho bidezko sexua praktikatzen du.
5	Zaintzaileak *koito-harreman batean edo beste edozein formatako barneratze sexualean murgiltzera behartzen du haurra*. Behartzeak inplikatzen ditu haurraren mugimenduen kontrola hartzea, suzko armen erabilera edota biolentzia fisikoa. **Oharra**: sexu-abusuaz gain tratu txar fisikoa kodifikatu behar da behartze fisikoaren ondorioz lesioak eragiten direnean eta lesioa ez denean barneratzearen ondorio zuzena izan. Zaintzaileak haurra *prostituitu* egiten du. Prostituzioak, esplotazio sexuala (pornografia) inplikatzen du, non haurra beste helduekin sexu-harremanak izan ditzan animatzen, baimentzen edo behartzen duten. Adibideak. • Zaintzaileak haurra ohera lotzen du eta ondoren bortxatu (**Oharra**: kasu honetan tratu txar emozionala ere kontsideratu beharko litzateke). • Zaintzaileak haurra sodomizatzen du pistola batekin apuntatuz.

	• Zaintzaileak film pornografikoetan parte hartzera behartzen du haurra. • Zaintzaileak hainbat lagun gonbidatzen ditu haurrarekin sexu-harremanak izateko.

10.4. TRATU TXAR PSIKOLOGIKOA

10.4.1. Definizioa

Haur edo nerabeari eragindako tratu txar psikologikoa, profesionalen edo gainerako komunitatearen ereduen iritziz, psikologikoki kaltegarria den uzte- edo egite-ekintza da. Ekintza horiek, bakarrik edo lagunduta, botere-egoera (adb., adin, estatus, ezagutza edo antolatzeko eragatik) duen banakoak eginak dira, eta haurra zaurtzapen-egoeran uzten dute. Ekintza mota horrek, epe motz zein luzean, haurraren jokabideri zein bere funtzionamendu fisiko, afektibo, kognitiboari eragiten die. Tratu txar psikologikoen adibide dira, adibidez, bazterketa-ekintzak, haurra beldurtzea, isolatzea, esplotatzea eta ustelkerian nahastea

Hiru dira zaintzaileen porrota eragiten duten oinarrizko behar emozionalak, hots, babes eta segurtasun psikologikoa, onarpen eta autoestimua, eta adinaren araberako autonomia pertsonala.

1. *Babes eta segurtasun psikologikoa:* familian eta ingurunean ez dago gehiegizko oldarkortasun edo biolentziarik, haurraren beharrak asetzeko etxeko norbait dago gertu eta eskura. Kategoria honek etxeko pertsonarteko giroari egiten dio erreferentzia, eta zaintza eza ingurune fisikoa segurua ez den kasuetan hartzen da kontuan.
2. *Onarpena eta autoestimua:* estimu baikorrari dagokio, benetakoa ez den ebaluazioa edo ezkorregia dena gaitzesten du.
3. *Adinaren araberako autonomia pertsonala:* haurrak familiaz kanpoko ingurunea aztertzeko duen beharrari egiten dio erreferentzia. Indibidualizazioa bultzatzea du helburu, muga, arau eta egitura parentalak zehaztuz, haurrari ez zaizkio bere adinaren araberakoak ez diren ardurak ezartzen, ezta leku batean giltzapetzen ere.

10.4.2.Argibideak

Zenbait tratu txar, tratu txar emozional huts bezala kontsideratuak izan badira ere, tratu txarren eragile diren zenbait jokabide beste tratu txar mota batzuekin batera aztertu behar dira. Sor daitezkeen nahasteak argitzeko zenbait irizpide zehazten dira:

- Batzuetan, haurraren kontrola eta giltzapetzea gertatzen denean, tratu txar emozionalen eta tratu txar fisikoen arteko identifikazio nahasia egiten da. Kontrol horrek eta giltzapean egoteak haurraren garapena arriskuan jartzen dutenez, egileek ekintza horiek tratu txar emozionaltzat hartu izan dituzte. Hala ere, ekintza horiek ondorio gisa kalte fisikoak eragingo balituzte (loturek eragindako erredurak, adibidez), tratu txar emozional zein tratu txar fisiko moduan izendatu beharko genituzke.
- Hilketa-mehatxuak badaude, non gurasoek haurrari beldurtzeko mina egiteko keinuak egiten dizkioten, tratu txar emozionala ematen dela ondorioztatuko dugu. Hala ere, gurasoek haurrari kalte fisikorik eragingo baliote, ekintza hori tratu txar fisikotzat hartuko genuke.
- Haurra harreman sexualak izatera behartzeko mehatxu eta hertsadura psikologikoa erabiltzen denean, badakigu tratu txar emozional zein abusu sexualen aurrean gaudela (ikus abusu sexualen inguruko atala).
- Uzte-kasuetan beharrezkoa da tratu txar emozionalen eta arduragabekeria fisikoaren arteko bereizketa egitea. Gurasoek haurra uzten dutenean haurra esku onetan utzi dutela, zaintza egokia izango duela eta haurraren beharrak behar bezala beteta daudela ziurtatzen badute, tratu txar emozionala dagoela esango dugu. Haurra bere beharrak bete ezinda inolako zaintzarik gabe utziko balute, arduragabekeria eta tratu txar emozionala, biak, aztertu beharko genituzke.
- Haurra bere adinarekin bat ez datozen ardurak hartzera bultzatuko balute, beste norbait zaintzeko ardura emango baliote edo zaintza eza dagoela frogatzen duten irizpide nahikoak agertuko balira (beste haurra era egokiagoan zaintzeko beharragatik), orduan tratu txar emozionala (beste haurra zaintzera behartzeagatik) zein zaintza ezagatik arduragabekeria (beste haurrak izan duen zaintzagatik) balioztatu beharko genituzke.

Larritasuna	
1	Zaintzaileak espero du haurrak *bere adinarekin bat ez datorren ardura* hartzea (adibidez, eskolaratze-garaian dagoen haurrak bera baino gazteagoa den baten zaintza hartu du; txostenak haurrak guraso-rola betetzen duela zehaztu behar du). Zaintzaileak haurrarentzat garrantzitsuak izan daitezkeen pertsonekiko *harremanak oztopatzen* ditu (adibidez, bikotekidea gaitzesten du). Zaintzaileak, sarri, *gutxietsi eta irrigarri* uzten du haurra (adibidez, inozo, tentel, koldar, galtzaile, eta abar deitzen dio) Zaintzaileak haurraren *arreta-eskakizunei ez die jaramonik egiten edo baztertzen ditu* (adibidez, zaintzaileak ez die haur jaioberriaren negarrei edo nagusiago baten elkarrekintza-deiei erantzuten).

	Zaintzaileak beldurra eta mehatxua erabiltzen ditu diziplina metodo gisa. Ez dira kontuan hartzen haurrari familiaren egoeraren berri ez emateko presioak. Adibideak: • Zaintzaileak espero du bere 10 urteko alabak neba txikiaren ardura har dezan. • Zaintzailea telefonoz ari da eta semea sehaskan denbora luzez uzten du negarrez • Zaintzaileak ez du bere seme-alabek egindako aurrerapausoen gaineko inolako interesik.
2	Zaintzaileak ez du haurraren garapenari dagokion *gizarteratze egokirik baimentzen* (adibidez, eskolaratze-garaian dagoen haurrari ez zaio lagunekin jolasten uzten). Zaintzaileak *rol-aldaketa* egoera batera bultzatzen du haurra (adibidez, zaintzaileak zaindua izatea espero du). Zaintzaileak, sarri, haurraren ardura eta heldutasun-garapena oztopatzen ditu (adibidez, haurra haurtzen du). Zaintzaileak ez du arretarik eskaintzen edo zuzenean baztertzen ditu haurraren behar afektiboak eta estimu positiboa (adibidez, zaintzaileak ez du modu baikor edo afektiboan haurrarekin elkarrekintzarik mantentzen, arreta eza eredu kroniko bilakatu da). Zaintzaileak muturrekoa ez den bikotekideen arteko liskar ez gataz-katsu baten lekuko bihurtzen du haurra. Adibideak: • Zaintzailea geldoegia da haurraren beharrei erantzuteko. Edozein elkarrekintza larria eta bortitza da. • Zaintzaileak ez du eskola eta gero umea kalera ateratzerik nahi, bakarrik egon eta lagunartea behar duelako. • Zaintzaileak, sarri, emaztea iraindu eta garrasi egiten dio haurraren aurrean. • Zaintzaileak lau urteko haurra pixohialak eramatera behartzen du, nahiz eta haurrak baduen esfinterra kontrolatzeko gaitasun fisiko eta psikologikoa.
3	Zaintzaileak haurrari errudun sentiarazten dio bikote- edo familia-arazoen aurrean (adibidez, haurrari esaten dio dibortziatzeko arrazoia bera dela). Zaintzaileak haurrarengan duen gehiegizko itxaropena dela-eta, haurrari kale egiten duela edo egokia ez dela sentiarazten dio. Zaintzaileak haurra kaltetzeko mehatxu serio eta sinesgarria egiten du.

	Zaintzaileak haurra iraintzen du (adibidez ezgauza, urdanga, astapotroa, eta abar) Zaintzaileak haurraren eskuak eta hankak lotzen ditu denbora luzez (2-5 ordu artean), haurra ez dago zaintzapean. Zaintzaileak muturrekoa, desegokia edota iragartezina den jokabidearen aurrean agerian uzten du haurra (adibidez, familia artekoen bortxakeria, haurra beldur dezakeen agerraldi psikotiko edo paranoide batek sortutako ekintza oldarkorra). Zaintzaileak haurrarekiko ezkorra edo oldarkorra den patroia erakusten du (adibidez, zaintzaileak haurrari esaten dio inoiz ezer ondo egiteko gai ez dela izango). Adibideak: • Zaintzailea etengabe ari da garrasika eta haurrei biraoka. • Zaintzaileak bazterketa kronikoa erakusten du umearen aurrean. • Zaintzaileak haurra leihotik botatzeko ahalegina egin du.
4	Zaintzaileak bere buruaz beste egiteko edo uzteko mehatxua egin du haurraren aurrean. Zaintzaileak bikotekideen arteko muturreko liskarraren lekuko egiten du haurra zeinean bikotekidetako batek edo biek zauri larriak pairatzen dituzten. Zaintzaileak familiako norbaiten suizidio edo heriotzaren errudun bihurtzen du haurra. Zaintzaileak 5-8 ordu artean giltzapetu edo isolatu du haurra (adibidez, gelan giltzapetzen du). Zaintzaileak metodo murrizgarriak erabiltzen ditu umea lotu edo gutxienez bi orduz giltzapetzeko. Giltzapetze horren baldintzak oso mugatuak dira mugimendu, argi, aireztatze nahiz tenperatura aldetik, eta luzaro mantenduta kaltegarria da haurrarentzat. Adibideak: • Haurra gurasoen arteko liskarraren lekuko izan da. Ama borrokaren ondorioz ospitaleratua izan da. • Zaintzaileak haurra 10 orduz giltzapetu du bere jarrera txarra dela-eta. • Zaintzaileak, portaera txarra dela medio, adopzioan emanak izango direla esan die haurrei.

5	Zaintzaileak hainbat suizidio-saio egiten ditu haurren presentzian. Zaintzaileak haurrari kalte fisikorik eragin ez arren, haurraren aurkako hilketa-saiakera egin du. Zaintzaileak 24 orduz bakarrik utzi du haurra, eta ez dio esan ez noiz itzuliko den ezta non egon daitekeen ere (**Oharra**: arduragabekeria fisikoa edo zaintza ezaren ondorio den arduragabekeria dauden aztertu beharko genuke baldin eta haurraren zaintza eta ongizatea bermaturik ez baleude. Ikusi txar emozionalen, zaintzarik ezaren eta arduragabekeria fisikoaren inguruan gertatzen diren gainjartzeen deskribapena). Zaintzaileak metodo murrizgarriak erabiltzen ditu umea lotu edo bi ordu edo gehiagoz giltzapetzeko (adibidez, haurra aulki bati edo zuhaitz bati loturik dago). Zaintzaileak haurra leku itxi batean giltzapetzen du (adibidez, leku txiki edo armairu batean ixten du) epe luze batez (adibidez, zortzi ordu baino gehiagoz). Adibideak: • Zaintzaileak bi egunez etxeko horman kateatzen du haurra txakur-lepoko batez. • Amak seme-alabak amonarekin utzi ditu nora doan edo noiz etorriko den adierazi gabe. • Zaintzaileak autoarekin jarraitzen dio haurrari, beldurtzeko asmoarekin. Haurrak ez du kalte fisikorik pairatzen. • Zaintzaileak pilulen gaindosi bat pairatu du haurraren aurrean. Zaintzaileak berarekin bizitzea ezinezko zaiola esaten dio haurrari.

Sailean argitaratu diren beste liburu batzuk

Psikoanalisia eta zenbait psikoterapia
Mikel Plazaola (arg.)
2000n argitaratua
ISBN: 84-8438-006-8

Familia eta giza-garapena
Mikel Plazaola (arg.)
María José Rodrigo Jesús Palacios (Koord.)
Fernando Olabarrieta (Euskarazko bertsioaren koord.)
2001ean argitaratua
ISBN: 84-8438-021-1

Ikerkuntza psikologian. Ikerketa-baldintzak eta diseinuaren baliotasuna
Nekane Balluerta eta Xabier Isasi
2003an argitaratua
ISBN: 84-8438-038-6

Komunikazioaren Gizarte Psikologia
Eduardo Apodaka
2004an argitaratua
ISBN: 84-8438-051-3

Psikologia politikorako sarrera
Jose Valencia Garate
2005ean argitaratua
ISBN: 84-8438-064-5

Amatasuna eta aitatasuna. Proposamen berriak
Itziar Alonso-Arbiol (koord.)
2006an argitaratua
ISBN: 84-8438-086-6

Ikerkuntza psikologian. Ikerketa-baldintzak eta diseinuaren baliotasuna (2. argitalpena)
Nekane Balluerta eta Xabier Isasi
2007an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-089-4

Gizarte-ezagutzaren garapena neraberarora arte
Luixa Reizabal (arg.)
2007an argitaratua
ISBN: 978-84-8438-089-4

Psikologia Sailean Uztaro aldizkarian argitaratu diren artikuluak

Jokaera agonistikoen ondorio ezkorrak ekiditeko estrategiak: errekontziliazioa primateetan
Aizpurua Sanz, Eluska, *Uztaro* **36**, 41-52.

Gatazken konponketa gizakietan eta beste primateetan
Aizpurua Sanz, Eluska, *Uztaro* **39**, 85-99.

Haur batek adierazitako egonezinaren lekukoek agertutako jokaera prosozialean eragiten duten aldagaiak
Aizpurua Sanz, Eluska, *Uztaro* **50**, 89-109.

Parafilia eta sexu-nahasteei buruzko ikuspegiak psikopatologian eta sexologia
Alonso-Arbiol, Itzi, *Uztaro* **32**, 69-80.

Metaanalisiaren azterketa: kritikak eta ekarpenak
Alonso-Arbiol, Itzi; Unzurrunzaga, Erne, *Uztaro* **39**, 75-83.

Elkarrizketa sexologikoa: ezaugarriak, dianostikorako eredua eta deribaziorako prozedura
Alonso-Arbiol, Itziar; Azanza, Maite, *Uztaro* **57**, 67-80.

Ludopatiaren tratamendua talde-terapia kognitibo-jokabidezkoarekin: kasu baten ikerketa
Báez, Kontxi; Salaberria, Karmele, *Uztaro* **17**, 151-158.

Testu zientifikoen ikaskuntza. Argibide eta eskemen eragina
Balluerka, N.; Isasi, X. Yenes, F.; López, A.; Elosua, P., *Uztaro* **5**, 139-149.

Giza irudiaren marrazkia: heldutasun-adierazleen datu normatiboak Euskal Autonomia Erkidegoan
Cruz, Soledad; Maganto, Carmen; Pérez, Gorka, *Uztaro* **42**, 103-121.

Froga psikologikoen euskaratzea
Elosua, Pauli; López, Alicia, *Uztaro* **23**, 95-106.

Autokontzeptu fisikoa neurtzeko galdesorta berri baten propietate psikometrikoak
Esnaola, Igor; Goñi, Alfredo, *Uztaro* **56**, 109-122.

Hizkuntzaren erabilera lankidetza- eta lehiaketa-harremanetan
Gil de Montes, L.; Ortiz Anzola, G.; Valencia, J., *Uztaro* **41**, 47-63.

Elebidunen garapen kognitibo eta neuropsikologikoaren inguruko ikerkuntza XX. mendean zehar: berrikuspen teoriko-metodologikoa
Gorostiaga, Arantxa; Balluerka, Nekane, *Uztaro* **35**, 89-130.

Familia-harreraren jarraipena Gipuzkoan: gaur egungo egoera eta hobekuntzarako propo-samank ikerkuntzaren eremutik
Gorostiaga, Arantxa; Herce, Cristina; Achúcarro, Cristina; Torres, Bárbara; Rivero, Ana, *Uztaro* **40**, 105-116.

Osakidetzako elikadura-jokabidearen nahasteen tratamendurako berariazko programan tratamenduan dauden pazienteen nortasun-ezaugarriak
Grijalvo, Jorge; Aparicio, M. Dolores; Iruín, Alvaro; Insúa, Patricia; Marañon, Izaskun, *Uztaro* **45**, 91-100.

Haurraren adimenaren eboluzioa
Haranburu, Mikel, *Uztaro* **0**, 99-110.

Anorexia
Haranburu, Mikel, *Uztaro* **25**, 125-131.

Ikasleen estilo kognitiboen, garapen operatorioaren eta prekontzepzioen arteko harremanak, irakaskuntzari begira
Haranburu, Mikel, *Uztaro* **30**, 85-104.

Norberaren egiaztapen- eta goratze-estrategiak
Haranburu, Mikel; Guerra, Jesús, *Uztaro* **41**, 27-45.

Enpresaren irudia eta prestakuntza iraunkorra
Haranburu, Mikel; Asua, Begoña; Arregi, Paki; Arrieta, Elisabet, *Uztaro* **46**, 81-92.

Istripuak, gaixotasunak eta gertaera negatiboak jasateko joera duten pertsonen eta substantzia adiktiboen kontsumitzaileak diren pertsonen nortasunaren profila
Haranburu, Mikel; Gorostiaga, Arantxa; Alonso-Arbiol, Itziar; Balluerka, Nekane, *Uztaro* **55**, 89-104.

Edukiaren eragina arrazonamendu deduktiboan
Huizi, Pello; Alzate, Ramón; Balluerka, Nekane, *Uztaro* **16**, 125-143.

Bere begiz ikusi duen lekukoaren oroimena eta ebaluazio-tartearen eragina
Ibabe, Izaskun, *Uztaro* **31**, 101-111.

Internet bidezko ebaluazio hezitzailea
Ibabe, Izaskun eta Jauregizar, Joana, *Uztaro* **59**, 91-108.

Grafologia
Ibarra, Irune, *Uztaro* **4**, 115-126.

Psikografologia
Ibarra, Irune, *Uztaro* **7**, 141-153.

Metafora terapeutikoen erabilera
Ibarra, Irune, *Uztaro* **12**, 111-120.

Prozesu psikolinguistikoak eta eskizofrenia
Insua, P.; Huizi, P.; Grijalvo, J., *Uztaro* **34**, 92-112.

Zaporearekiko abertsioa arratoietan: adiskide pozoituaren efektuan hainbat aldagai kognitibo eta sozialen eragina
Iraola, J.A.; Balluerka, N.; Gorostiaga, A., *Uztaro* **22**, 69-80.

Zapore-lehentasuna arratoietan: aldagai kognitibo eta harreman sozialen eragina
Iraola, Jose Angel, *Uztaro* **29**, 95-107.

Kreditu europarrerantz hurbiltzeko eredu estatistikoa. Psikologiako ikasketak aztergai
Isasi, Xabier; Balluerka, Nekane, *Uztaro* **52**, 77-89.

Erretiratuen soslai berria konstruktu teoriko gisa
LizasoElgarresta, Izarne; Norbert Sanchez de Miguel, Manuel, *Uztaro* **60**, 89-105.

Haurrei emandako tratu txarren ondorioak eta parekoekiko harremanak
Muela, Alexander, *Uztaro* **60**, 107-123.

Genero-identitatea testuinguruan: ikerketa enpirikoa
Ortiz, Garbiñe; Valencia, Jose F., *Uztaro* **28**, 99-111.

Hizkuntzaren erabilera genero-estereotipoak iraunarazteko tresna gisa: hizkuntzaren abstrakzioaren ondorioak
Ortiz, Garbiñe; Valencia, Jose F. eta Gil de Montes, Lorena, *Uztaro* **59**, 63-88.

Nork bere burua zaintzeko laguntza emanez
Murphy, Maripat (Itzul.: Xabier Yurramendi), *Uztaro* **38**, 83-96. Jokin Zaitegi Itzulpen Laburren Sariketa.

Familiako giroaren kalitatea eta haurraren garapen psikologikoa Euskal Autonomia Erkide-goan; azterketa deskriptiboa
Olabarrieta, Fernando; Martín, Juan Luis; Arranz, Enrique; Manzano, Ainhoa; Azpiroz, Amaia; Bellido, Arantza; Oliva, Alfredo; Richards, Martin, *Uztaro* **47**, 81-95.

Identitate soziala nabarmentzearen eragina esklusio moralean
Reizabal, Luixa; Valencia, Joxe, *Uztaro* **15**, 97-107.

Identitate nazionalaren garapena Euskal Herriko haur eta nerabeengan
Reizabal, Luixa; Valencia, Joxe; Jimenez, Maritxu; Barret, Martyn, *Uztaro* **40**, 75-103.

Talde-identifikazioa, barne-taldearekiko faboritismoa eta hautemandako homogeneotasun-maila testuinguru soziopolitiko desberdinetan garatzen ari diren haur eta nerabeengan
Reizabal, L.; Valencia, J.; Jimenez, M.; Del Valle, A.; García, A., *Uztaro* **43**, 105-122.

Nortasunari buruzko adjektiboak. "Izanak izena du"
Sainz de Murieta, Luis, *Uztaro* **20**, 105-118.

Lana eta osasun mentala: generoaren ikuspegitik azterturiko etxeko lanan eta langintzaren estresa
Sanchez de Miguel, Manuel Norbert, *Uztaro* **51**, 99-108.

Elikadurarekiko jarrerak neska nerabeengan
Sansinenea, Eneko; Valencia, Jose, *Uztaro* **26**, 47-64.

Dismorfofobiaren tratamendu psikologikoa: kasu klinikoa
Salaberria, Karmele; Belaunzaran, Jon, *Uztaro* **47**, 67-79.

Hezkuntza Berezian esku hartzeko oinarri psikologikoak
Trebol, F.; Astiz, M.; Bildarratz, S.; Etxabarri, J., Olazabal, J., *Uztaro* **49**, 59-86.

Heziketa-praxia, sexu-desberdintasunaren uste-sistemak eta genero-identitatea
Valencia, Jose; Gil de Montes, L.; Arruti, Itziar; Carbonell, Arantza, *Uztaro* **19**, 55-64.

Komunikabideak eta taldearteko mintzaira soslaia: Picassoren "Guernica" Bilboko Guggenheim-era ekartzearen inguruko polemika
Valencia, J.; Gil de Montes, L.; Sansinenea, E.; Erdozia, B.; Usabiaga, B.; Ripalda, N., *Uztaro* **24**, 89-101.

Atxikimendua ebaluatzeko tresnak
Yárnoz, Sagrario, *Uztaro* **11**, 89-103.

Mary Salter Ainsworth. In memoriam
Yárnoz, Sagrario; Sainz de Murieta, Luis; Plazaola, Mikel; Alonso Itzi, *Uztaro* **31**, 113-128.

Autokontzeptu fisikoa: kirol-jarduera eta itxura fisikoaren eragina
Zulaika Isasti, Luix M., *Uztaro* **33**, 87-98.