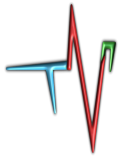


**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

# **Η ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

**ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ Α.Μ.: 8889**

**ΣΕΝΚΟ ANNA Α.Μ.: 8759**

**ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

**ΠΑΤΡΑ 2017**

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Με την ευκαιρία της ολοκλήρωσης της πτυχιακής εργασίας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα κ. Γραμματικά Γεώργιο για την καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Της παρούσας εργασίας, είναι να γίνει συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την παιδική κακοποίηση και τον ρόλο του νοσηλευτή. Πραγματοποιείται μια σύντομη ιστορική αναδρομή του φαινομένου από την μυθολογία μέχρι τη σύγχρονη εποχή. Στη συνέχεια αναφέρονται οι μορφές, τα διαγνωστικά κριτήρια, οι τρόποι πρόληψης και επίλυσης του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης. Ακόμη, παρουσιάζεται το προφίλ των γονιών που κακοποιούν αλλά και των παιδιών που κακοποιούνται και ο σημαντικός ρόλος του νοσηλευτή σε όλα τα παραπάνω.

**ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ:** Το υλικό της εργασίας εκμαιεύτηκε από την διεθνή, Ελληνική βιβλιογραφία και αρθρογραφία αλλά και από το διαδίκτυο κάνοντας χρήση επίσημα αναγνωρισμένων πηγών. Μερικές από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν στο παρών πόνημα είναι science direct, parmed και το google scholar.

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** της βιβλιογραφικής ανασκόπησης έδειξαν ότι η παιδική κακοποίηση υπήρχε ανέκαθεν και είναι παρούσα σε όλες τις κοινωνίες ανεξαρτήτως κοινωνικοπολιτισμικού και οικονομικού υπόβαθρου. Επίσης, ότι απευθύνεται από τους νοσηλευτές συνεχείς επιμόρφωση και εξειδίκευση ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα σημεία και τα σημάδια που την υποδηλώνουν καθώς και να αναγνωρίζουν τον τρόπο που θα ενεργήσουν. Τέλος ο ρόλος του νοσηλευτή φαίνεται να είναι καταλυτικός στον τερματισμό και την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Η παιδική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο το οποίο δεν θα εκλείψει από τις κοινωνίες παρά τη συνεχή εξέλιξή του. Παρ' όλα αυτά ο νοσηλευτής διαδραματίζει ενεργό ρόλο στην αναγνώριση και την πρόληψή της, αλλά και τον ρόλο του δασκάλου αλλά και του καθοδηγητή μέσα στην κοινωνία.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** Παιδική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση, παραμέληση, ψυχολογική κακοποίηση, νοσηλευτική φροντίδα, ρόλος νοσηλευτή

## ABSTRACT

**Purpose:** The purpose of this study is to systematically review the bibliography on child abuse and the role of the nurse. A short historical review of the phenomenon from mythological times to the modern era is presented. In addition, the forms of, the diagnostic criteria and ways to prevent child abuse. Also, the profile of parents who abuse their children is presented in relation to the important role of the nurse.

**Materials and Methods:** The study gathers material from international and Greek bibliography and articles in addition to online official sources. Some of the online databases used were Science Direct, Pap Med and Google Scholar.

**Results:** The results of the review showed that child abuse has always existed and is present in all kinds of societies independent of sociopolitical and economic background. Moreover, continuous specialization and education is required of nurses in order to be able to recognize the signs of child abuse and find the correct way to intervene. Lastly, the role of the nurse seems to be integral in ending and preventing child abuse.

**Conclusion:** Child abuse is a phenomenon that is not going to vanish from society in spite of continuous evolution. Either way, the nurse plays an active part in recognizing and preventing it but also as a teacher and a guide inside society.

**Keywords:** Child abuse, sexual abuse, physical abuse, neglect, psychological abuse, nursing care, role of nurse

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	4
2.1 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΞΕΝΗ ΜΥΘΟΛΟΓΙΑ.....	4
2.2 ΣΤΗ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ.....	5
2.3 ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ - ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ.....	6
2.4 ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ.....	6
3.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ .....	8
3.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	9
3.3 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ.....	10
3.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	12
4.1 ΜΗ ΤΥΧΑΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ.....	14
4.2 ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	14
4.3 ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ .....	16
(ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜUNCHAUSEN ΔΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ).....	16
4.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΑΜΕΤΟΧΟΥ ΘΕΑΤΗ.....	17
4.5 Η ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΑΤΑΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	18
4.6 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΤΑΡΑΞΗΣ ΕΜΒΡΥΟΥ.....	18
4.7 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ-ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ.....	18
5.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	20
5.1.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	20
5.1.2 Σωματικές προειδοποιητικές ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.....	20
5.1.3 Προειδοποιητικές συμπεριφορικές ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.....	21
5.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	22
5.3 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ.....	24
5.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ.....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	27
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	27
6.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	27
6.1.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	27
6.1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΤΩΝ.....	27
6.1.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ.....	29
6.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	30
6.2.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	30
6.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΤΩΝ.....	30
6.2.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ.....	31
6.3 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ.....	31
6.3.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	31
6.3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ.....	32

6.3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ.....	32
6.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ .....	32
6.4.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	32
6.4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΤΩΝ.....	32
7.1 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	33
7.1.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	33
7.1.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	34
7.1.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	34
7.2 Σχολείο - Βασική πηγή ενημέρωσης για την παιδική κακοποίηση .....	35
7.3 ΦΟΡΕΙΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	36
7.3.1 Το Παιδικό Χωριό SOS: .....	36
7.3.2 ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	37
7.3.3 Κέντρο Βρεφών ‘Μητέρα’ .....	39
7.3.4 Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων.....	40
7.3.5 Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας Παιδιού Πεντέλης (πρώην ΠΙΚΠΑ) .....	40
8.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ.....	42
8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	43
8.2.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	44
8.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	45
8.3.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	45
8.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	46
ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ.....	49
9.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.....	49
9.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.....	50
9.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.....	51
9.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	51
9.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	52
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	53
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	54



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η κακοποίησή, σωματική, ψυχική, σεξουαλική και η εξίσου κακοποιός παραμέλησή του παιδιού αποτελεί το πιο μελανό στίγμα της ιστορίας του γένους των ανθρώπων.

Το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών, όπως είναι φυσικό, είναι οικουμενικό. Αφορά πόλεις και χωριά, πλούσιους και φτωχούς, μορφωμένους και αμόρφωτους. Η σχετική βιβλιογραφία που καταγράφει κάθε πτυχή του θέματος συγκροτείται από αναρίθμητες δημοσιεύσεις, πολλές χιλιάδες τα τελευταία 35 χρόνια.

Στη σύγχρονη παιδοκεντρική ελληνική κοινωνία μας, κάθε χρόνο κακοποιούνται ή παραμελούνται μερικές χιλιάδες παιδιών. Απίστευτο για τους περισσότερους, αληθινό γι' αυτούς που είναι σε θέση να γνωρίζουν. (Ματσανιώτης Ν., 1999, Αγάθωνος Ε., 1991)

Στην εργασία αυτή αναφέρονται διεξοδικά οι συνηθέστερες μορφές του φαινομένου και προτείνονται λύσεις για την καταπολέμηση του. Η συλλογή των στοιχείων και η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την παρούσα εργασία στηρίχθηκε κατά κύριο λόγο σε ελληνικές βιβλιογραφίες. Επίσης, έγινε χρήση πηγών από διάφορες ιστοσελίδες του διαδικτύου, συμπεριλαμβανομένου και φωτογραφικού υλικού.



# ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εποχή μας, παρά την ανάπτυξη της τεχνολογίας, την οικονομική και πολιτιστική πρόοδο, ο άνθρωπος εξακολουθεί να διατηρεί σπέρματα του πρωτόγονου ενστίκτου της επικράτησης του ισχυρότερου. Το παιδί υπήρξε και εξακολουθεί να είναι το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας των μεγάλων. Ο λόγος για το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών, που στις μέρες μας έχει πάρει τεράστιες διαστάσεις. Είναι επιτακτική η ανάγκη να γνωστοποιηθούν οι πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος και να ληφθούν μέτρα για την αντιμετώπιση του.

Η κακοποίηση των παιδιών αποτελεί διεθνώς ένα από τα πλέον ανησυχητικά φαινόμενα της εποχής μας. Στην εργασία αυτή αναφέρονται διεξοδικά οι συνηθέστερες μορφές του φαινομένου και προτείνονται λύσεις για την καταπολέμηση του. Η συλλογή των στοιχείων και η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την παρούσα εργασία στηρίχτηκε κατά κύριο λόγο σε ελληνικές βιβλιογραφίες. Επίσης, έγινε χρήση πηγών από διάφορες ιστοσελίδες του διαδικτύου, συμπεριλαμβανομένου και του φωτογραφικού υλικού.

Αναλυτικότερα, στο **Κεφάλαιο 1**, περιγράφεται διεξοδικά ο ορισμός της παιδικής κακοποίησης σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

Στο **Κεφάλαιο 2**, γίνεται παρουσίαση της ιστορικής αναδρομής. Διάφορα είναι εκείνα τα παραδείγματα από την Αρχαία Ελλάδα, το Βυζάντιο αλλά και τον Μεσαίωνα που μας προϊδεάζουν για το γεγονός ότι η παιδική κακοποίηση δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο που αναπτύχθηκε το 20<sup>ο</sup> αιώνα αλλά προυπήρχε από τα παλαιά χρόνια χωρίς καμία βελτίωση του φαινομένου, αντιθέτως θα λέγαμε στην μη αντιμετώπιση του.

Ακολουθεί το **Κεφάλαιο 3 και 4**, όπου αναλύονται οι 4 βασικές μορφές, η σεξουαλική, η σωματική, και η συναισθηματική και η ψυχολογική κακοποίηση καθώς επίσης και άλλες ειδικές μορφές της παιδικής βίας όπως το σύνδρομο MUNCHAUSEN- Δι' αντιπροσώπου, η παιδική εργασία και άλλα εξίσου σημαντικά.

Στη συνέχεια, το **Κεφάλαιο 5**, όπου παρουσιάζονται αναλυτικά τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά των 4 βασικών μορφών παιδικής κακοποίησης ξεχωριστά.

Στο **Κεφάλαιο 6**, γίνεται λόγος για τους Αιτιολογικούς και Παρασκηνιακούς παράγοντες. Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται τα χαρακτηριστικά των κακοποιημένων παιδιών, τα χαρακτηριστικά των κακοποιητών, των γονέων που παραμελούν τα παιδιά τους αλλά και οι οικογενειακές πλευρές. Το παραπάνω κεφάλαιο μας εξηγεί ποια είναι η πηγή του φαινομένου που ονομάζεται παιδική κακοποίηση.

Στο **Κεφάλαιο 7**, περιλαμβάνονται τα μέτρα που μπορούν, αν όχι να το αφανίσουν το φαινόμενο, να το καταπολεμήσουν.

Τέλος στο **Κεφάλαιο 8 και 9**, γίνεται παρουσίαση των επιπτώσεων που έχει η κακοποίηση στο παιδί και περιγράφεται η θεραπευτική αντιμετώπιση και η αποκατάσταση των κακοποιημένων παιδιών.

Το φαινόμενο της κακοποίησης υπάρχει και διαρκώς εξαπλώνεται, σε σημείο που και η οικογένεια να αποτελεί συχνά, για ένα παιδί, εστία κακομεταχείρισης ή κακοποίησης και όχι χώρος παροχής σωστής φροντίδας, αγάπης, και ασφάλειας.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

## ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύμφωνα με πολλούς μελετητές η παιδική κακοποίηση θεωρείται ένα φαινόμενο που περιβάλεται από έντονη μυστικότητα. Πολλοί είναι εκείνοι που παρομοιάζουν τη γνώση για την κακοποίηση των παιδιών με ένα παγόβουνο. Όπως στο παγόβουνο φαίνεται μόνο η κορυφή και το υπόλοιπο και μεγαλύτερο μέρος του βρίσκεται κάτω από την επιφάνεια της θάλασσας, έτσι και στην κακοποίηση είναι γνωστό μόνο ένα μέρος ενώ το υπόλοιπο (και μεγαλύτερο) καλύπτεται από μυστικότητα. ([www.talcmag.gr](http://www.talcmag.gr))

Ο ορισμός που δίνεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την παιδική κακοποίηση είναι: « Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές *σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς*, η οποία καταλήγει σε *συγκεκριμένη ή εν δυνάμει* βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης *ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης*».

Ένα παιδί ή ένας έφηβος μπορεί να βιώσει την κακοποίηση ακόμα και όταν βρίσκεται υπό την προστασία ενός ατόμου το οποίο εμπιστεύονται ή από το οποίο εξαρτώνται (π.χ γονιός, αδερφός, αδερφή, άλλος συγγενής ή κηδεμόνας, ή κάποιος που φροντίζει το παιδί). Μπορεί να συμβεί οπουδήποτε όπως για παράδειγμα στο σπίτι του ίδιου του παιδιού ή κάποιου γνωστού του. Η παιδική κακοποίηση μπορεί να έχει πολλές και διαφορετικές μορφές, μπορεί να είναι φανερή προς τρίτους ή και όχι, να συμβεί μία φορά ή να συμβαίνει κατ' επανάληψη, να είναι σταθερή ως προς τη μορφή της, ή να παίρνει όλες τις μορφές σε κάποια περίπτωση παιδιού, να έχει ανατρέψιμες συνέπειες, ή και τέλος να οδηγήσει ακόμη και στο θάνατο. Η παιδική κακοποίηση επηρεάζει τη φυσιολογική και υγιή πορεία ανάπτυξης. Προκαλεί απόκλιση από την αναμενόμενη πορεία, εμποδίζοντας την αναπτυσσόμενη διευθέτηση από το παιδί διαδοχικών δοκιμασιών και διακόπτοντας τη φυσιολογική αλληλεπίδραση μεταξύ διαφορετικών πλευρών της ανάπτυξης. (Cicchetti, D. , 1989)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.

### ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η σημερινή αντίληψη της κακοποίησης παιδιών και η αντιμετώπιση της ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα άρχισε, ουσιαστικά, από το 1962 όταν ένας παιδίατρος στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο Henry Kempe, χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο «Battered Child Syndrom» - «Το σύνδρομο του κακοποιημένου (χτυπημένου) παιδιού».

Ο Kempe έκανε μια περιγραφή των παιδιών που κακοποιούνται μέσα στην οικογένεια, των τραυμάτων τους, όπως και των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους. Η περιγραφή του ήταν βασισμένη σε στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν από συναδέλφους του σε διάφορα παιδοψυχιατρικά κέντρα της Αμερικής. Οι πρώτες αντιδράσεις στις δημοσιεύσεις του Kempe ήταν δυσπιστία και άρνηση όμως σιγά σιγά άρχισε να γίνεται κατανοητό ότι «ατυχήματα» που είχαν μεγάλη συχνότητα στην παιδική ηλικία δεν ήταν πάντα αθώα ατυχήματα.

Το 1959 ο Kempe μίλησε στην Αμερικανική Παιδιατρική Εταιρία για το πρόβλημα της «Γονικής εγκληματικής παραμέλησης και βαριάς σωματικής κακοποίησης». Το 1960, η κοινωνική λειτουργός Elmer αναφέρθηκε στις δυσκολίες της αναγνώρισης της κακοποίησης ενώ το 1962 η ιστορία καταλήγει στον ορισμό του Kempe «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού». Παράλληλα με την κλινική ευαισθητοποίηση, οι ιατροδικαστικές υπηρεσίες άρχισαν να ορίζουν πιο αυστηρά κριτήρια για την διάγνωση και την καταγγελία της βίας. Ο Kempe όμως, ήταν ο άνθρωπος που τελικά κινητοποίησε τη θεραπευτική ομάδα να κάνει έρευνες στον τομέα της κακοποίησης παιδιών καθορίζοντας τις πρώτες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε διεπιστημονική βάση. Με την πάροδο του χρόνου η πείρα έφερε και κάποια διερεύνηση στα όρια και στον ορισμό της κακοποίησης : ο όρος «battered baby syndrome», κατά λέξη «το σύνδρομο του χτυπημένου παιδιού» ήταν πράγματι έντονος και πέτυχε να κερδίσει την προσοχή του κόσμου. Ήταν όμως μια τυποποιημένη έκφραση που λειτουργούσε ως “ταμπέλα” και κρίθηκε αναγκαία η μετονομασία της. Έτσι λοιπόν, αργότερα αρχίζει να χρησιμοποιείται ο όρος “non accidental injury” – «τραύμα που δεν οφείλεται σε ατύχημα» όπως και ο γενικότερος όρος «child abuse» - «κακοποίηση παιδιών» που είναι και ο πιο διαδεδομένος.

Ανά τους αιώνες, εκπρόσωποι της παιδικής ηλικίας, υπήρξαν θύματα της σκληρότητας και βαρβαρότητας των ενηλίκων. Παιδιά έχουν καταπιεστεί, έχουν παραμεληθεί, έχουν υποστεί σοβαρές σωματικές βλάβες και ψυχικά τραύματα, ακόμα έχουν χάσει και τη ζωή τους. Η ιστορία είναι γεμάτη από περιπτώσεις κακοποίησης και θανάτωσης παιδιών για λόγους οικονομικούς, κοινωνικούς, θρησκευτικούς, λόγους προκαταλήψεων και δεισιδαιμονιών, γεγονός που αποτελούσε ένα κοινωνικά παραδεκτό έγκλημα, ανάλογα με την χρονική στιγμή κατά την οποία διαδραματιζόταν. (Rochefort C., 1982)

Τα τελευταία χρόνια στο φως, είναι το έθιμο που εφαρμόζεται σε καθεστάτα φονταμενταλιστικά (θεοκρατικά-ισλαμιστικά) χωρών κυρίως της Αφρικής. Τα νεαρά κορίτσια, μεταξύ των ηλικιών 4-10 χρόνων, υποβάλλονται σε φρικτό ακρωτηριασμό των γεννητικών τους οργάνων. Μόνο έτσι γίνονται αποδεκτές ως μέλλουσες σύζυγοι και μητέρες. Και έτσι ακρωτηριασμένες καλούνται να ζήσουν τη ζωή τους υποφέροντας στην πλειοψηφία τους από σωματικές και ψυχικές ασθένειες. (Waris D., 1999)

#### 2.1 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΙ ΞΕΝΗ ΜΥΘΟΛΟΓΙΑ

Στην Αρχαία Ελλάδα, στα πλαίσια της ελληνικής μυθολογίας χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι αυτός του Κρόνου που ήταν παντρεμένος με τη Ρέα. Ο Κρόνος όντας Τιτάνας έτρεμε ότι θα του αφαιρεθεί η εξουσία από κάποιον από τους απογόνους του. Αυτό άλλωστε είχαν προφητεύσει ότι

θα συμβεί η Γή και ο Ουρανός. Έτσι όσα παιδιά κυφορούσε και γεννούσε η Ρέα ο Κρόνος τα κατάπινε. Μόνο ο Δίας γλίτωσε γιατί η Ρέα μόλις τον γέννησε τον έδωσε να τον μεγαλώσουν οι γονείς της και ξεγέλασε τον Κρόνο δίνοντας του να καταπιεί μια πέτρα (Γεωργιάδης Θ., 2003). Ένας ακόμη γνωστός μύθος είναι η ιστορία του θεού Ηφαίστου αποτελεί ενδεικτική περίπτωση κακοποίησης παιδιού. Η Ήρα, θυμωμένη επειδή την απατούσε ο σύζυγος της, ο Δίας, γέννησε εξώγαμα, τον Ήφαιστο. Επειδή όμως ο Ήφαιστος ήταν άσχημος, κουτσός και ανάπηρος, η μητέρα του τον πέταξε από τον Όλυμπο στην θάλασσα. Η Θέτιδα και η Ερμιόνη τον έσωσαν, αλλά ο Ήφαιστος λέγεται ότι μισούσε την Ήρα θανάσιμα, γεγονός που είχε επιπτώσεις και στη μετέπειτα ζωή του. Έγινε ιδιαίτερα επιθετικός και βίαιος και όταν ο ίδιος παντρεύτηκε με την Αφροδίτη, ο γάμος απέτυχε. (Μαραγκός Χ., 1983)

Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα απαντάται στην τραγωδία του Σοφοκλή «Οιδίπους Τύραννος», ο Λάιος, βασιλιάς της αρχαίας Θήβας, πήρε χρησμό από το μαντείο των Δελφών, ότι θα πεθάνει από το χέρι του γιού του. Επιστρέφοντας στην Θήβα, έδωσε το νεογέννητο παιδί του από τους σφυρούς και αστραγάλους, και ανέθεσε σε δύο υπηρέτες του παλατιού να το θανατώσουν. Εκείνοι το λυπήθηκαν και το εγκατέλειψαν στο δάσος. Ο Ευριπίδης στο έργο του «Τρωάδες» παρουσίασε την τραγωδία του παιδιού-θύματος της βαρβαρότητας. Μετά την άλωση της Τροίας οι Αχαιοί πήραν την απόφαση και γκρέμισαν από τα τείχη το αγοράκι του Έκτορα, τον Αστυάνακτα, για ν' αφανίσουν τη γενιά του. (Κουλούκης Α., 1991)

Είναι γνωστό ότι σε διάφορους πολιτισμούς η θυσία των παιδιών ήταν παραδεκτή για θρησκευτικούς σκοπούς π.χ. η σφαγή του Ηρώδη, αλλά και για πολιτικούς λόγους π.χ. η σφαγή των Εβραίων την εποχή του Hitler. Στην αρχαία Αίγυπτο και τις αρχαίες Ινδίες υπήρχε ανισότητα ευκαιρίας στη μόρφωση των παιδιών, εξαιτίας της τάξεως που ανήκαν οι γονείς τους. Τα παιδιά των χωρικών και των πενήτων των πόλεων είχαν ελάχιστες ευκαιρίες για εκπαίδευση. Συναντάμε λοιπόν τα πρώτα θύματα παιδιά πνευματικής παραμέλησης. (Τσελεμέγκου-Αντωνιάδου Β., 1986) Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του βασιλιά της Αιγύπτου Μυκέρينو. Ο Μυκέρινος, ερωτεύτηκε την κόρη του και έσμιξε μαζί της παρά τη θέληση της. Η κόρη του μετά από αυτό κρεμάστηκε και ο βασιλιάς την έθαψε μέσα σε μια ξύλινη-κούφια αγελάδα που μετά την επιχρύσωσε. Η μητέρα της κόρης, μην μπορώντας να πιστέψει τι είχε συμβεί, έκοψε τα χέρια από τις υπηρέτριες που έδωσαν την κόρη της στο βασιλιά (Μαντιβής Κ., 2001).

## **2.2 ΣΤΗ ΒΥΖΑΝΤΙΝΗ ΠΕΡΙΟΔΟ**

Πολλοί Βυζαντινοί συγγραφείς αναφέρονταν στην έκταση του προβλήματος της παιδευσιμότητας κατά τη διάρκεια ολόκληρης της Βυζαντινής αυτοκρατορίας. Επιφανείς Βυζαντινοί είχαν κατηγορηθεί ότι είναι παιδευσιμότητες μεταξύ των οποίων και ο αυτοκράτορας Θεοδόσιος Β' και ο Κωνσταντίνος Ε'. Πολυάριθμες απαγωγές παιδιών γινόταν ακόμα και μπροστά από τα σπίτια τους με αποτέλεσμα οι μητέρες να φοβίζονται τα παιδιά τους να μην περιπλανιούνται μακριά από τα σπίτια τους επειδή διέτρεχαν τον κίνδυνο της σεξουαλικής επίθεσης από παιδευσιμότητες με πρόσημα ένα γλυκό ή ξηρούς καρπούς (Migne P., 1858-1860).

Η εκκλησία σε μια προσπάθεια να αμβλύνει το φαινόμενο ένταξε τη παιδευσιμότητα ανάμεσα στις πιο σοβαρές αμαρτίες, επιβάλλοντας ποινές στέρησης της θείας κοινωνίας (Κουκούλης Φ., 1955).

Το πιο διάσημο παράδειγμα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρεται στη περίπτωση της πριγκίπισσας Σιμώνης, μοναχοκόρη του αυτοκράτορα Ανδρόνικου του Β'. Η Σιμώνη σε ηλικία 5 χρονών παντρεύτηκε τον σαραντάχρονο μονάρχη της Σερβίας για λόγους κρατικής συμμαχίας. Ο σύζυγος της δεν τήρησε το νόμο για την προβλεπόμενη έναρξη της σεξουαλικής επαφής και τη βίασε στα οχτώ της χρόνια. Το κορίτσι υπέστη τραυματισμό στη μήτρα που την εμπόδιζε στο να κάνει παιδιά (Schopen L., 1829).

Η παιδική πορνεία ήταν αποτέλεσμα των αποφάσεων των γονιών σε συνθήκες απόλυτης

ένδειας. Πουλούσαν τις κόρες τους για πέντε χρυσά νομίσματα (Dindorf L., 1831). Η αυτοκράτειρα Θεοδώρα σύζυγος του Ιουστινιανού Α του Μέγα όταν ήταν ανήλικη εκπορνεύταν. Η παιδική της ηλικία και οι εφηβικές της εμπειρίες οδήγησαν σε δύο γέννες και πολλές αποβολές που πιθανώς ευθύνονταν για τη στειρότητά της κατά τη διάρκεια του γάμου της με τον Ιουστινιανό τον Μέγα (Wirth G. & Hauray J., 1963).

## **2.3 ΜΕΣΑΙΩΝΑΣ - ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗ ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ**

Στην εποχή του Μεσαίωνα και αργότερα της Βιομηχανικής Επανάστασης, η ιστορία της παιδικής ηλικίας στιγματίστηκε από την κακομεταχείριση των παιδιών και την εκμετάλλευση τους, σε σκληρές εργασίες που ακόμα και οι ενήλικες απέφευγαν να αναλάβουν. Οι ιστορίες του Oliver Twist και του David Copperfield, αναφέρονται σε πραγματικά γεγονότα της ζωής, μικρών παιδιών της Ευρώπης, εκείνης της εποχής. (Πετρουλάκης Ν., 1987)

Άλλο ένα έγκλημα της ευρωπαϊκής κοινωνίας ήταν η εργασία των παιδιών σε εργοστάσια υφαντουργίας, όπου γυρνούσαν τους τροχούς που μάζευαν τις κλωστές ή χρησιμοποιούσαν άλλες επικίνδυνες μηχανές. Ενώ οι μηχανές εργάζονταν τα παιδιά δούλευαν πεινασμένα, διψασμένα, άγρυπνα και ρακένδυτα. Οι επιστάτες δεν δικαιολογούσαν καμία καθυστέρηση και τα παιδιά συχνά έπεφταν νυσταγμένα και εξαντλημένα στις μηχανές και τραυματίζονταν ή ακρωτηριάζονταν. Παιδιά μικρόσωμα, ωχρά, ατροφικά, αδеноπαθή και φυματικά.

Και δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι ο αιώνας αυτός γνώρισε γενοκτονίες, όπως η Μικρασιατική καταστροφή και δυο παγκόσμιους πολέμους με τα δύο εκατομμύρια θύματα, αρκετές εκατοντάδες χιλιάδες από τα οποία ήταν παιδιά. ([www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr))

## **2.4 ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ**

Παρόλη την πάροδο δεκάδων εκατοντάδων χρόνων, ακόμη και σήμερα, στις αρχές του 21ου αιώνα, η αδιαφορία προς τα παιδιά και η κακοποίηση τους, παραμένει θλιβερό χαρακτηριστικό, όχι μόνο όλων των ιστορικών στιγμών, αλλά και των σύγχρονων κοινωνιών.

Η ιστορία της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών δια μέσου των αιώνων δηλώνει την αξία που αποδόθηκε στην παιδική ηλικία, σε κάθε ιστορική περίοδο και τη θέση των παιδιών σε κάθε δεδομένη κοινωνία και κράτος. Ιστορικοί της παιδικής ηλικίας, όπως οι Philip Ariew και de Mause, αναφέρονται στην τραγικότητα της παιδικής ηλικίας, η οποία αναδεικνύεται όσο οι κοινωνίες στην πορεία της εξέλιξής τους, επανεκτιμούν τη θέση της παιδικής ηλικίας ως κοινωνικό φαινόμενο και δεσμεύονται να εξασφαλίσουν και να προωθήσουν τα δικαιώματα των παιδιών. ([www.kathimerini.gr](http://www.kathimerini.gr))

Χαρακτηριστικά ο de Mause περιγράφει 5 τρόπους ανατροφής των παιδιών με βάση 5 ιστορικές περιόδους.

- Παιδοκτονία: αρχαίοι χρόνοι ως 4ος αιώνας π.χ.
- Εγκατάλειψη: 5ος και 13ος αιώνας μ.χ.
- Αμφιθυμία: 14ος έως 18ος αιώνας (ανακάλυψη της παιδικής ηλικίας).
- Αυστηρή πειθαρχία: 18ος αιώνας (πίστη στην απόλυτη πειθαρχία).
- Κοινωνικοποίηση: 19ος αιώνας ως σήμερα (Αγάθωνος Ε., - Τσαγκάρη Μ.)

Ευτυχώς, τα τελευταία 40 χρόνια, επιστήμες, όπως η ιατρική, η εκπαίδευση και η ψυχολογία, παράγουν συνεχώς νέα γνώση σχετικά με το θέμα της κακοποίησης των παιδιών, ενώ άλλες επιστήμες, όπως η νομική, η κοινωνιολογία και η ιστορία ανακαλύπτουν την παιδική ηλικία ως ένα νέο κομμάτι δικαιωμάτων και σεβασμού.

Ο άνθρωπος που κατέκτησε τέχνες, επιστήμες, τεχνολογία, που πάτησε τα αστέρια, δεν μπόρεσε να συνειδητοποιήσει ότι τα παιδιά είναι υπέρτατο αγαθό, υψηλή αξία, είναι η σημαντικότερη επένδυση για το μέλλον της ανθρωπότητας. (Αγαθωνος – Γεωργοπούλου Ε., 1998)

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

## ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η κακοποίηση των ανηλίκων εμφανίζεται με διάφορες μορφές και μπορεί να έχει σοβαρές σωματικές, κοινωνικές, διανοητικές, συναισθηματικές και άλλες συνέπειες στη ζωή του ανηλίκου. Παράλληλα θρυμματίζει τις πεποιθήσεις μας για το δικαίωμα στην ασφάλεια, τη φροντίδα και την αγάπη που πρέπει να προσδοκούν οι ανήλικοι από την οικογένεια, το σχολείο, την κοινωνία, τους θεσμούς.

Οι βασικές μορφές παιδικής κακοποίησης είναι:

- Σεξουαλική κακοποίηση
- Σωματική κακοποίηση
- Ψυχολογική κακοποίηση
- Παραμέληση ανηλίκου

### 3.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η σεξουαλική κακοποίηση αφορά τη συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα για την οποία υπάρχει έλλειψη της συνειδητής κατανόησης, της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης από την πλευρά του παιδιού και έλλειψη της συναίνεσης του. Πολύ συχνά χρησιμοποιούνται και οι όροι σεξουαλική παραβίαση ή αιμομιξία. Ο τελευταίος όρος δίνει και μία ακόμα διάσταση στο φαινόμενο φέρνοντας το άτομο που κακοποιεί σεξουαλικά τα παιδιά μέσα στο στενό αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Σε όλες τις περιπτώσεις είναι ένα άτομο που έχει χρόνο και χώρο με το παιδί, αλλά και ένα άτομο που η σχέση του με το παιδί (σχέση αγάπης ή φόβου) εξασφαλίζει τη μυστικότητα του γεγονότος. Υπάρχουν δύο στοιχεία: οι σεξουαλικές δραστηριότητες και η κατάσταση κακοποίησης.

Οι σεξουαλικές δραστηριότητες με επαφή περιλαμβάνουν πράξεις διείσδυσης (π.χ. διείσδυση του πέους, των δακτύλων ή ενός αντικειμένου στον κόλπο, στο στόμα ή των πρωκτό) και μη διεισδυτικές πράξεις (π.χ. σεξουαλικό άγγιγμα ή φιλή σεξουαλικών οργάνων του σώματος του παιδιού, ή άγγιγμα από το παιδί σεξουαλικών οργάνων του σώματος του θύτη).

Οι σεξουαλικές δραστηριότητες χωρίς επαφή περιλαμβάνουν την επειδειξιμανία, τη συμμετοχή του παιδιού στη παραγωγή ή κατανάλωση πορνογραφικού υλικού, την ενθάρρυνση δύο παιδιών για σεξουαλική επαφή μεταξύ τους, η σεξουαλική δουλεία, ο τουρισμός και τα ταξίδια με σκοπό τη παιδική σεξουαλική κακοποίηση, την εμπορία που στοχεύει στη σεξουαλική εκμετάλλευση, την πώληση των παιδιών για σεξουαλικούς σκοπούς και ο εξαναγκασμός των παιδιών σε γάμο.

Η κακοποιητική κατάσταση βασίζεται στην προϋπόθεση ότι τα παιδιά δεν μπορούν σε γενικές γραμμές να συναινέσουν σεξουαλικά, λόγω της κατάστασης εξάρτησής τους. Η συναίνεση είναι δύσκολο να εκτιμηθεί σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας ή αν υπάρχει μικρή διαφορά ηλικίας μεταξύ του θύτη και του κακοποιημένου. Η εξέταση του κατά πόσο έχει συμβεί εκμετάλλευση, μπορεί να βοηθήσει αυτή την απόφαση: συνιστά κατάχρηση εξουσίας ή ηλικιακής διαφοράς μέσω απάτης, παράλογου τρόπου πειθούς, καταναγκασμού ή ανοιχτής βίας.

Είναι γεγονός ότι η σεξουαλική κακοποίηση συναντάται αρκετά κοντά με την σωματική κακοποίηση, παρόλα αυτά είναι πιο εύκολο για την σεξουαλική κακοποίηση να ξεφύγει της αποκάλυψης μιας και δεν παρουσιάζει τα εμφανή αποτελέσματα της σωματικής κακοποίησης. Προκαλεί περισσότερη ενοχή και ντροπή τόσο στον θύτη όσο και στο θύμα και γι' αυτό συχνά συνοδεύεται από μία συνωμοσία σιωπής. Αυτό συμβαίνει σε οικογένειες όπου ένα μέλος, συνήθως ο ένας από τους δύο γονείς, κακοποιεί σεξουαλικά το παιδί. Οι οικογένειες στο σύνολο τους γίνονται περισσότερο αντιδραστικές και συνεργατικές όταν ο κίνδυνος προέρχεται εκ των έξω.



Εικονα 3.1: Παιδική κακοποίηση

### **3.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Ως παιδική σωματική κακοποίηση ορίζεται η πράξη επιβολής πόνου ή σωματικής δυσφορίας σε ανήλικο, με σκοπό τον σωφρονισμό ή τον έλεγχο της συμπεριφοράς του. Η κακοποίηση περιλαμβάνει πράξεις βίας ή άλλων ηθελημένων, 'όχι τυχαίων' πράξεων εις βάρος παιδιών (ατόμων έως 18 ετών) από γονείς ή άλλα πρόσωπα, η οποία προκαλεί πόνο, τραυματισμό ή και μόνιμη βλάβη στη σωματική και κάθε άλλη λειτουργία και ανάπτυξη του παιδιού. Μορφές σωματικής κακοποίησης μπορεί να είναι, το «ξύλο», το χαστούκι, το άγριο σπρώξιμο, το χτύπημα με αντικείμενο, χέρι ή βέργα, το ταρακούνημα ή το τράνταγμα παιδιού ή βρέφους, το άρπαγμα και πέταγμα του παιδιού κάτω, τράβηγμα (αυτιού, μαλλιών κ.λ.π.), καθώς και η παραμέληση του παιδιού. Η αποτυχία πρόληψης τραυματισμού ή μιας επώδυνης δοκιμασίας θεωρείται κατά προτίμηση εκδήλωση σωματικής παραμέλησης. (Meadow, R.1997)

Προβλήματα ορισμού περιλαμβάνουν τη συχνότητα ή την επαναληπτικότητα των πράξεων, τη σοβαρότητα τους και το κατά πόσο έχουν πρόθεση να βλάψουν το παιδί. Επιπλέον, αναπτυξιακοί παράγοντες επηρεάζουν την αναγνώριση της κακοποίησης και πιθανότατα και του ορισμού της- ένα σκαμπίλι στο πρόσωπο ενός παιδιού 8 ετών, αν και κατακριτέο, θα έχει σημαντικά διαφορετικές συνέπειες από ότι σε ένα παιδί 8 μηνών (Feldman, K. 1997).

Η διάκριση μεταξύ τραυματισμού λόγω ατυχήματος, τραυματισμού που δεν οφείλεται σε ατύχημα και ειδικών ιατρικών παθήσεων είναι ορισμένες φορές ξεκάθαρη (π.χ. συγκεκριμένα είδη καταγμάτων, εγκαυμάτων ή εκχυμώσεων), αλλά προκύπτουν και δύσκολα διαγνωστικά διλήμματα. Είναι σημαντική η επίλυση αυτών των διλημάτων ώστε να διευκολυνθεί η πορεία της



ψυχιατρικής εκτίμησης και θεραπείας (Feldman, K. 1997). (Johnson, C.1996)

Η ακραία σωματική κακοποίηση είναι συχνότερη απ' όσο γνωρίζουμε. Η σωματική τιμωρία, αποτελεί συχνά συνηθισμένη και αποδεκτή πρακτική για την πειθαρχία των παιδιών σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Παρόλο που υφίστανται μαρτυρίες κακομεταχείρισης ακόμα και θανάτωσης παιδιών από τους γονείς τους από την αρχαιότητα, το εν λόγω φαινόμενο αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά μόλις το 1962. Περιγράφηκε ως ένα σύνδρομο στο χώρο της ιατρικής πρώτα από τον Αμερικάνο παιδίατρο Henry Kempe στο Denver, Colorado και περιέγραψε ένα σύνδρομο που συνδίαζε χαρακτηριστικές κακώσεις, συνήθως σε διάφορα στάδια επούλωσης, ειδική συμπεριφορά των γονέων ή αυτών που είχαν την αποκλειστική φροντίδα των παιδιών και ειδικές κοινωνικές συνθήκες (γνωστό και ως "σύνδρομο του χτυπημένου παιδιού").

Είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι οι φτωχές ανατροφές των παιδιών δεν θεωρούνται συναισθηματική κακοποίηση ή αμέλεια. Αντίθετα ο κίνδυνος ζημιάς για το παιδί είναι κυρίως αυτός που διακρίνει τη δυσλειτουργική ανατροφή ενός παιδιού από τη ψυχολογική κακοποίηση (Wolfe D.A. & McClass C., 2011)

### **3.3 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ**

Η παραμέληση αναφέρεται στην ελαττωμένη εξυπηρέτηση των αναγκών του παιδιού, τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών. Οι περισσότερες περιπτώσεις αφορούν σε παραλείψεις κατά τη φροντίδα από τους γονείς και άλλους με γονεϊκό ρόλο. Ωστόσο, συμβαίνει επίσης παραμέληση και σε ιδρύματα, κυρίως με τη μορφή αποτυχίας της συλλογικής φροντίδας για παράδειγμα, σπίτια φιλοξενίας στο Ηνωμένο Βασίλειο, ορφανοτροφεία και παιδικό σταθμοί στην Ανατολική Ευρώπη και παραμέληση φροντίδας από εκπαιδευτικά ιδρύματα και κέντρα απασχόλησης σε εξωτερική βάση.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η παραμέληση “είναι η έλλειψη φροντίδας από τον γονέα ή τον φροντιστή και η μη παροχή βασικών στοιχείων που βοηθούν στην ανάπτυξη του παιδιού σε επίπεδο υγείας, εκπαίδευσης, συναισθηματικής ανάπτυξης, φροντίδας, στέγασης και συνθηκών ασφαλούς ζωής που έχουν ως πιθανότητα την πρόκληση βλάβης στην υγεία του παιδιού ή στη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξη του. Αυτό περιλαμβάνει την ακατάλληλη επίβλεψη και προστασία των παιδιών από ενδεχόμενη βλάβη όσο είναι εφικτό”. (W.H.O., 1999)

Στην περίπτωση του ορισμού της παραμέλησης εμφανίζονται κάποια προβλήματα (π.χ. το κατά πόσο η παραμέληση θα πρέπει να περιλαμβάνει την φαινομενική επίπτωση στο παιδί και/ή το βαθμό πρόθεσής της), γι αυτό τη χωρίζουμε σε υποκατηγορίες,(Skuse, D. and Bentovim, A., 1994) τις οποίες θα προσπαθήσουμε να αναλύσουμε περιληπτικά παρακάτω:

- Σωματική παραμέληση. Είναι η συνηθέστερη μορφή. Αυτή κυρίως περιλαμβάνει την απουσία εξυπηρέτησης των βασικών σωματικών αναγκών του παιδιού όπως της τροφής, της στέγης και του ρουχισμού. Επίσης περιλαμβάνει την αποτυχία προστασίας του παιδιού από σωματική βλάβη ή κίνδυνο.
- Εγκατάλειψη-εκδίωξη από το σπίτι-εμπορευματοποίηση. Δύσκολα μπορεί να γίνει κατανοητό, πόσο μάλλον παραδεκτό, ότι ένας γονέας μπορεί να εγκαταλείψει ή να εκδιώξει το παιδί του από το σπίτι. Πρόκειται για παιδιά που παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Κλαίνει πολύ εύκολα, είναι απαιτητικά και εμφανίζουν υπερκινητικότητα μ' αποτέλεσμα να γίνονται «δύσκολα». Καθημερινά έρχονται δυστυχώς στο φώς της δημοσιότητας περιστατικά που οι γονείς έχουν εγκαταλείψει ή εκδιώξει τα παιδιά τους από το σπίτι γιατί, σύμφωνα με τα λεγόμενα τους, έχουν διαταράξει την οικογενειακή γαλήνη.
- Παραμέληση ασφάλειας: Η ύπαρξη κακών ενδοοικογενειακών σχέσεων και άσχημων συνθηκών ανατροφής των παιδιών, μαρτυρά και το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις,

απουσιάζουν από το σπίτι οι γονείς -συχνότερα ο πατέρας και σπανιότερα η μητέρα- για διάφορα διαστήματα και την φροντίδα έχουν αναλάβει συγγενείς ή ιδρύματα. Το παιδί παραμένει μέσα σ' ένα κλειδωμένο σπίτι για αμέτρητες ώρες, γιατί πολλές φορές οι γονείς δεν είναι διαθέσιμοι αφού οι δικές τους ανάγκες έχουν προτεραιότητα -εργασία, ξεκούραση, καριέρα, ψυχαγωγία. Η ανεπαρκής επιτήρηση των παιδιών από τους γονείς τους, οδηγεί τους πρώτους ακόμα και στο έγκλημα. (Γιαννικόπουλος Α., 1991).

Η παραμέληση ασφάλειας μπορεί να διαπιστωθεί από τη συμπεριφορά των παιδιών, που παρουσιάζει τις ακόλουθες μορφές:

1. Κλαίνει εύκολα, ακόμα και όταν κτυπούν ελαφρά
2. Έρχονται στο σχολείο συστηματικά χωρίς πρωινό ή χρήματα
3. Κοιμούνται στη διάρκεια του μαθήματος
4. Παραισθήσεις - ονειροπολήσεις
5. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
6. Καταστρέφει τη σχολική περιουσία,
7. Ψεύδονται, κλέβουν σχολικά αντικείμενα. (<http://www.childabuse.org>)

- Ιατρική παραμέληση. Αναφέρεται στην αποτυχία παροχής της απαραίτητης ιατρικής θεραπείας (συμπεριλαμβανομένων των εμβολιασμών, των συνταγογραφούμενων φαρμάκων, των εγχειρήσεων ή άλλων παρεμβάσεων) για σοβαρές παθήσεις ή τραυματισμούς. Στο ιστορικό των παιδιών αυτών -με βάση όσα μας είπαν οι υπεύθυνοι στο ΙΥΠ- περιλαμβάνονται νοσήματα μέτριας ή μεγάλης βαρύτητας, όπως: ιώσεις, γαστρεντερίτιδες, μηνιγγίτιδες, βρογχοπνευμονίες.

Σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά έχουν προβλήματα από τις πρώτες μέρες της ζωής τους -χαμηλό βάρος σώματος, χρόνια νοσήματα π.χ. μεσογειακή αναιμία, διαβήτη-, γεγονός που απαιτεί συνεχή θεραπεία και ιατρική παρακολούθηση και κατά συνέπεια επιδεινώνει τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια και δημιουργεί "κατάλληλο κλίμα" για παραμέληση. ([www.childabuse.org](http://www.childabuse.org).)

Προκαλεί έντονες αντιπαραθέσεις όταν οι θρησκευτικές απόψεις των γονέων συγκρούονται με την συλλογική άποψη της κοινότητας για την λογική γονεϊκή συμπεριφορά. Ωστόσο, συμβαίνουν και λιγότερο κοινωνικά προβλεπόμενες καταστάσεις (για παράδειγμα, η έλλειψη αντιβιοτικών για τη θεραπεία σοβαρών λοιμώξεων ή ινσουλίνης για τη θεραπεία του διαβήτη, που έχει οδηγήσει σε νοσηρότητα και θάνατο).

Η σωματική λοιπόν παραμέληση αναφέρεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων της κακομεταχείρισης. Μπορεί να επιδράσει σοβαρά στο παιδί προκαλώντας αποτυχία στην άρτια σωματική του ανάπτυξη, στην καλή κατάσταση της υγείας του και μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο. (<http://www.preventchildabuse.com>)

- Συναισθηματική παραμέληση. Έχει οριστεί η έλλειψη ενδιαφέροντος για τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, αλλά και την απαίτηση για συναισθηματική ευεξία και ευημερούσα ανατροφή. Αντιπροσωπεύει μια αποτυχία παροχής αγάπης και στοργής καθώς και ανταπόκρισης στα συναισθηματικά μηνύματα του παιδιού. Ορισμένοι συγγραφείς προτιμούν τον όρο "έλλειψη συναισθηματικής διαθεσιμότητας" για να περιγράψουν τους γονείς εκείνους που αδιαφορούν για τα σημεία και τα σήματα των βρεφών τους, παρά το κλάμα τους και τις εκκλήσεις τους για ζεστασία και ανακούφιση. (Erickson, M. & Egeland, B., 1996)
- Παραμέληση της ψυχικής υγείας. Είναι η άρνηση των γονέων να συμμορφωθούν με τις συνιστώμενες θεραπευτικές διαδικασίες σε καταστάσεις όπου τα παιδιά έχουν μια σοβαρή,

ιάσιμη ψυχιατρική διαταραχή. Αν και λιγότερο επαρκώς αναγνωρισμένη, μπορεί να αποτελέσει θέμα στη νευρογενή ανορεξία, στο σύνδρομο διάχυτης άρνησης ή στο σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης.

- Εκπαιδευτική παραμέληση. Σχετίζεται συνήθως με κανονισμούς και νόμους που αφορούν στην ευθύνη των γονέων να εξασφαλίσουν την παρακολούθηση του σχολείου για τα παιδιά τους. Δεν είναι ασυνήθιστο, ωστόσο, σε `περιπτώσεις που περιλαμβάνουν σωματική και ψυχολογική παραμέληση να περιλαμβάνουν επίσης την εκπαιδευτική παραμέληση.

Στην κατηγορία των εκπαιδευτικά παραμελημένων παιδιών ανήκουν κυρίως κορίτσια, αφού σύμφωνα με τις τοπικές παραδόσεις, δεν πρέπει να πηγαίνουν σχολείο. Αλλά και τα ποσοστά αγοριών που ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία είναι αξιοσημείωτα, καθώς εγκαταλείπουν το σχολείο για να μάθουν κάποια τέχνη ή να εργαστούν, ή στην καλύτερη περίπτωση παρακολουθούν με αδιαφορία.

Το αρνητικό οικογενειακό περιβάλλον έχει άμεση σχέση με τη μαθητική διαρροή και τη μελλοντική πορεία του παιδιού. Πολυμελείς οικογένειες με γονείς χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, με χαμηλό ετήσιο εισόδημα, εξαιτίας της επαγγελματικής τους απασχόλησης και της εργασιακής τους κατάστασης, δημιούργησαν τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την εγκατάλειψη, την ελλιπή παρακολούθηση του σχολείου. (Βουϊδάσκηs Β., 1996)

Γονείς που συμφωνούν με την απόφαση των παιδιών να διακόψουν, σημαίνει ότι το θέλουν και το αποδέχονται, γι' αυτό και η ευθύνη τους είναι μεγάλη. Οι ίδιοι έχουν θέσει στην κορυφή της πυραμίδας τις «οικονομιστικές» αξίες και μετρούν την ανθρώπινη προσωπικότητα με το κριτήριο μιας παραγωγικής και καταναλωτικής μηχανής. Εκείνοι πάλι οι γονείς, οι οποίοι απαντούν με την αδιαφορία τους στην απόφαση των παιδιών να σταματήσουν το σχολείο, είναι εξίσου καταδικαστέο. (Βουϊδάσκηs Β., 1987)

### **3.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Ο όρος ψυχολογική κακομεταχείριση συμπεριλαμβάνει πράξεις ή παραλείψεις, που θεωρούνται δυνητικά ψυχολογικά επιβλαβείς, εκφράζοντας στα παιδιά ότι είναι άχρηστα, γεμάτα ελαττώματα, μη αγαπητά, ανεπιθύμητα, σε κίνδυνο ή πως αξίζουν μόνο όταν ανταποκρίνονται στις ανάγκες των άλλων. Είναι σημαντική η διάκριση αυτών των ψυχολογικών πράξεων από τις οποίες συνέπειες μπορεί να προκύψουν συνολικά έξι μορφές ψυχολογικής κακομεταχείρισης έχουν περιγραφεί, αν και οι περισσότερες περιπτώσεις περιλαμβάνουν μίξεις των παρακάτω:

- περιφρόνηση (εχθρική απόρριψη ή ταπείνωση)
- εκφοβισμός
- απομόνωση
- εκμετάλλευση ή διαφθορά
- άρνηση συναισθηματικής ανταπόκρισης (αγνόηση)
- παραμέληση της ψυχικής και σωματικής υγείας και της μόρφωσης



Εικόνα 3.2: Ψυχολογική κακοποίηση

Η ψυχολογική κακομεταχείριση μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση, για παράδειγμα το παιδί μπορεί να τρομοκρατείται αν γίνετε μάρτυρας ενδοοικογενειακής βίας κατευθυνόμενης εναντίον ενός αγαπημένου γονέα ή παρατηρώντας τη συμμετοχή του γονέα σε αντικοινωνικές πράξεις όπως η κατάχρηση ουσιών.

Η **περιφρόνηση** περιλαμβάνει τόσο λεκτικές όσο και μή λεκτικές πράξεις απόρριψης και ταπείνωσης του παιδιού μέσω εξευτελισμού του, υποτίμισης του, ταπείνωσης του, γελιοποίησης του, ντροπιασμού του ή σταθερής διάκρισης του μέσω επικρίσεων ή εξευτελισμών.

Ο **εκφοβισμός** περιλαμβάνει συμπεριφορές που απειλούν το παιδί άμεσα ή έμμεσα μέσω των απειλών που προέρχονται από τα πρόσωπα προσκόλλησης του παιδιού.

**Απομόνωση** σημαίνει σταθερή άρνηση των ευκαιριών του παιδιού να συναντήσει και να συναλλάγη, για παράδειγμα μέσω του περιορισμού ή της παράλογης άρνησης των ελευθεριών του παιδιού.

Η **εκμετάλλευση** και η **διαφθορά** ενσωματώνουν εκείνες τις πράξεις που ενθαρρύνουν το παιδί να αναπτύξει ακατάλληλες ή αντικοινωνικές συμπεριφορές, για παράδειγμα εγκληματικές δραστηριότητες ή σεξουαλικά παράνομες δραστηριότητες όπως η συμμετοχή σε πορνογραφικές παραγωγές ή πορνεία.

Η ψυχολογική κακομεταχείριση μπορεί να συμβεί μεμονωμένα, αλλά συνήθως συνυπάρχει με άλλες μορφές κακομεταχείρισης (Brassard, M. and Hardy, D.1997)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

### ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η παιδική κακοποίηση δεν αποτελείται μόνο από την σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση. Υπάρχουν και άλλες, λιγότερο γνωστές και συνηθισμένες, αλλά εξίσου σημαντικές και πολύ βλαβερές για τον ψυχολογικό και σωματικό κόσμο των παιδιών. Αυτές είναι:

- η μή τυχαία δηλητηρίαση
- η παιδική εργασία
- το σύνδρομο MUNCHAUSEN- Δι' αντιπροσώπου
- το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή
- η τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση
- το σύνδρομο ανατάραξης νεογνού
- σεξουαλική παραβίαση - αιμομιξία

#### 4.1 ΜΗ ΤΥΧΑΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Η μή τυχαία δηλητηρίαση, ή "χημική κακοποίηση", περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή και θανάτου.

Στην πλειοψηφία τους οι γονείς είναι άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρειάζονται ψυχιατρική αντιμετώπιση. Δεν είναι βίαιοι. Οι γιατροί είναι αρκετά εξοικειωμένοι με την τυχαία δηλητηρίαση που αποβλέπει στον θάνατο του παιδιού, αλλά τώρα η μη τυχαία δηλητηρίαση έχει πάρει νέα μορφή. Είναι ενέργεια προμελετημένη που γίνεται εν ψυχρώ και χωρίς το παιδί να έχει δώσει αφορμή, αντίθετα προς την κλασσική σωματική κακοποίηση που γίνεται σε στιγμές κρίσεις, όπου ο ενήλικας χάνει τον έλεγχο. Πολύ συχνά, πρόκειται για μητέρες, που είτε λόγω επαγγέλματος (πρακτικές νοσοκόμες), είτε λόγω δικής τους ασθένειας, είναι εξοικειωμένες με φάρμακα, ασθένειες και νοσηλευτικές τεχνικές.

Γιατροί διάφορων ειδικοτήτων, ισχυρίζονται ότι το παιδί συνήθως φτάνει στο νοσοκομείο, είτε με ιστορικό τυχαίας δηλητηρίασης, είτε με συμπτώματα άγνωστης αιτίας. Αντίθετα με τους ξυλοδαρμούς, που σταματούν μόλις το παιδί εισαχθεί και όσο βρίσκονται στο νοσοκομείο, οι δηλητηριάσεις σε ποσοστό 30% συνεχίζονται.

Η λήψη καλού ιστορικού, αποκαλύπτει ότι κάποιος από τους γονείς βρίσκεται σε φαρμακευτική αγωγή για κάποιο χρόνιο πρόβλημα. Οι ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι πολλές. Πρώτο σε σειρά συχνότητας είναι το αλάτι, ακολουθούν το νερό, τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά και σπανιότερα τα διουρητικά, το πιπέρι, η γλυκόζη, η φαινοφθαλείνη. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι: η χημική κακοποίηση είναι συχνότερη από όσο αναγνωρίζουμε, είναι πιο ύπουλη και πιο επικίνδυνη από την κλασσική κακοποίηση, γίνεται από γονείς σχετικά υψηλού μορφωτικού επιπέδου, και καλό είναι να μπαίνει στην διαφορική διάγνωση των περιπτώσεων που εμφανίζουν ανεξήγητα συμπτώματα. (Βαλάση-Αδάμ, 1991).

#### 4.2 ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η εργατική απασχόληση ανηλίκων στις μέρες μας, έχει ανησυχητικά αυξηθεί. Κάποιοι

υποστηρίζουν ότι η παιδική εργασία αποτελεί σημαντικό εμπόδιο για την κοινωνική και οικονομική πρόοδο και ευελπιστούν ότι, στο μέλλον, η θέση των παιδιών θα είναι μόνο στο σχολείο και όχι στην αγορά εργασίας.

Άλλοι πιστεύουν ότι η απασχόληση αυτή των ανηλίκων είναι ζωτικής σημασίας για την αντιμετώπιση της φτώχειας, και ότι η εργασία μπορεί εξίσου να είναι ευεργετική όσο και επιβλαβής. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού δηλώνει ότι τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να προστατεύονται από την οικονομική εκμετάλλευση και από την απασχόληση σε οποιαδήποτε εργασία, η οποία θεωρείται επιβλαβής, ότι αναστέλλει την πρόοδο τους και επηρεάζει αρνητικά τη φυσική, πνευματική, νοητική, ηθική και κοινωνική τους ανάπτυξη.(Άρθρο 32).

Πέντε είναι τα αίτια που ωθούν τα παιδιά στην εργασία:

- Η φτώχεια
- Η φτωχή ποιότητα εκπαίδευσης
- Η θέληση των ενηλίκων να εκμεταλλευτούν τα παιδιά
- Η πολιτιστική στάση ως προς τα παιδιά
- Η περιορισμένη δύναμη της νομοθεσίας

Πλήρη στοιχεία για την παράνομη παιδική εργασία δεν υπάρχουν. Ωστόσο, σύμφωνα με εκτιμήσεις της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (οργάνωση του ΟΗΕ), έχουν καταγραφεί επισήμως, σε ολόκληρο τον κόσμο, 73 εκατομμύρια παιδιά που εργάζονται σε σκληρές νόμιμες ή παράνομες εργασίες, ενώ κατά την εκτίμηση της Unicef ο συνολικός αριθμός των παιδιών ηλικίας 5-14 ετών που εργάζονται ξεπερνά τα 250 εκατομμύρια.

Στην Ελλάδα το υπουργείο Εργασίας διαθέτει στοιχεία μόνο για τη νόμιμη εργασία των ανηλίκων ηλικίας 15-19 ετών, τα οποία μάλιστα δεν μπορούν να θεωρηθούν πλήρη. Στο υπουργείο ήταν το 1996 καταγεγραμμένα 3.000 παιδιά που εργάζονταν νομίμως. Αυτό προκύπτει από τα βιβλιάρια εργασίας που υποχρεούνται να εκδώσουν οι ανήλικοι εργαζόμενοι (άνω των 15 ετών), σύμφωνα με τον νόμο 1837/89 «για την προστασία των ανηλίκων κατά την απασχόληση».  
(<http://www.tovima.gr>)



Εικόνα 4.1: Παιδική εργασία

### **4.3 ΠΛΑΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΔΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ MUNCHAUSEN ΔΙΑ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ)**

Το όνομα του συνδρόμου (Munchausen syndrome) προέρχεται από τον βαρόνο Μινχάουζεν (1720μ.Χ. - 1797μ.Χ.), και τις φανταστικές και απίστευτες ιστορίες του, που ισχυριζόταν πως έχει ζήσει και για τις οποίες υπερηφανευόταν προς όλους.

Στο σύνδρομο Μινχάουζεν περιγράφονται τα άτομα που, λιγότερο ή περισσότερο συνειδητά, επικαλούνται την ύπαρξη διάφορων συμπτωμάτων για τα οποία ζητούν ιατρική βοήθεια και περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Dr. Richard Ascher το 1951. Εμείς όμως θα αναφερθούμε σε μια υποκατηγορία του συνδρόμου, το σύνδρομο Μινχάουζεν δια αντιπροσώπου (Munchausen syndrome by proxy.) ([www.child.orgy.cy](http://www.child.orgy.cy))

Το σύνδρομο Μινχάουζεν δια αντιπροσώπου ή αλλιώς γνωστό ως πλασματική διαταραχή δια αντιπροσώπου, καθιερώθηκε στην Αγγλία στα τέλη της δεκαετίας του 1970. Εμφανίζεται όπου ένας γονέας ή το πρόσωπο φροντίδας προσποιείται ή προκαλεί μια ασθένεια σε ένα παιδί το οποίο φροντίζει, κι αυτό είναι που το διαφοροποιεί από το απλό σύνδρομο.

Το σύνδρομο περιγράφει περιπτώσεις γονέων – στην πλειοψηφία μητέρων – που κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, διάρροια, σπασμούς, εμετούς ή/και προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων (π.χ. αίματος, ούρων). Με τις ενέργειές τους αυτές, απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους

γιατρούς.

Τα στοιχεία κλειδιά είναι το γονεϊκό ψεύδος ή απάτη και μια τριγωνική αλληλεπίδραση μεταξύ του γονέα, του παιδιού και του επαγγελματία υγείας όπου ο γιατρός παραπλανάται από τον γονέα, εξυπηρετείται μία γονεϊκή ανάγκη και το παιδί βλάπτεται (άμεσα ή έμμεσα). (Jones, D.P.H. And Bools, C.N., 1999)

Η πλειοψηφία των παιδιών είναι κάτω των 5 ετών, με τα αγόρια και τα κορίτσια να αντιπροσωπεύονται εξίσου. Τα προσβεβλημένα βρέφη είναι πιθανό να έχουν προβλήματα διατροφής, απόσυρση και υπερκινητικότητα παρατηρούνται στα παιδιά σχολικής ηλικίας, ενώ οι έφηβοι μπορεί να αναπτύξουν σωματοποίηση. Σχεδόν τα τρία τέταρτα των παιδιών παρουσιάζουν στοιχεία και άλλων ψευδών κατασκευών ή σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης.

Στα χαρακτηριστικά των γονέων κακοποιητών παρατηρούμε ότι τα περισσότερα άτομα που κατασκευάζουν ψευδή στοιχεία είναι γυναίκες, 79% από τις οποίες έχουν οι ίδιες μία διαταραχή σωματοποίησης και οι μισές έχουν μία διαταραχή προσωπικότητας, ιδιαίτερα όσον αφορά στα άτομα που προκαλούν αρρώστια. Οι περισσότεροι κακοποιητές αρνούνται την ευθύνη, τουλάχιστον αρχικά. Παραδόξως οι οικογένειες είναι συνήθως ακέραιες, αν και το 40% αυτών έχουν σοβαρά συζυγικά προβλήματα. Οι δυσκολίες προσκόλλησης γονέα-παιδιού είναι συνηθισμένες και μπορεί να έχουν προσβληθεί και άλλα αδέρφια στην οικογένεια. Συνήθως, ο πατέρας δεν εμπλέκεται στην οικογενειακή ζωή.

#### **4.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΑΜΕΤΟΧΟΥ ΘΕΑΤΗ**

Ως σύνδρομο του αμέτοχου θεατή ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς αυτό να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή, ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση -σωματική, σεξουαλική - άλλου αδερφού μέσα στην οικογένεια, ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή. (Αγάθωνος Ε. -Γεωργοπούλου Ε., 1988).

Σύμφωνα με τον Freud, το τραύμα μπορεί να δημιουργηθεί από ένα μόνο γεγονός ή από τη σταδιακή συσσώρευση διάφορων τραυματικών γεγονότων. Στην περίπτωση της δευτερογενούς θυματοποίησης, το παιδί κυριολεκτικά υποφέρει και κατακλίζεται από πλήθος συναισθημάτων κυρίως φόβου, τρόμου, άγχους, απειλής, ανασφάλειας, καθώς βρίσκεται αντιμέτωπο με την ωμή βία, λεκτική ή μη, που ασκείται από τον έναν γονέα του στον άλλον, συνήθως με μία επαναλαμβανόμενη ροή και συχνότητα στο οικογενειακό του περιβάλλον.

Σύμφωνα με μελέτες, η εμπειρία των παιδιών να βλέπουν τις επιθέσεις εναντίον της μητέρας τους μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία διαταραχών συμπεριφοράς και της προσωπικότητάς τους. Επιπλέον συχνά η μητέρα που κακοποιείται, μπροστά στην απειλή χτυπήματος, από ένστικτο αυτοσυντήρησης, χρησιμοποιεί το παιδί σαν ασπίδα με αποτέλεσμα πολλές φορές να κακοποιείται το παιδί, χωρίς αυτό να είναι το ίδιο αντικείμενο οργής του πατέρα. Το παιδί προσπαθώντας να κρατήσει τις ισορροπίες του, αποφεύγει να κατακλυστεί από καταστροφική ανησυχία και υπέρογκο άγχος, με αποτέλεσμα να παγώνει τα συναισθήματά του, ενώ ταυτόχρονα εσωτερικεύει μία διαταραγμένη αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Το γεγονός ότι ένα παιδί έστω και ως θεατής, ξεπερνά τις δυνατότητες του να επεξεργαστεί με ικανό τρόπο μία μη φυσιολογική κατάσταση όπως είναι η ενδοοικογενειακή κακοποίηση, η οποία ως εμπειρία βιώνεται σε πρώιμο στάδιο ώστε να μπορεί να εντάξει στη συνέχεια ως μέρος της ιστορίας του σε μια εικόνα ενότητας του εαυτού, αυτομάτως καθιστά το «σύνδρομο του αμέτοχου θεατή», αιτία που το οδηγεί σε ψυχικό τραύμα (<http://workwithcolor.gr>)



#### **4.5 Η ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΑΤΑΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Ως τελετουργική κακοποίηση ορίζεται η συστηματική σεξουαλική, σωματική και ψυχολογική κακοποίηση παιδιών από ενήλικες, ως μέρος μιας κλειστής αιρετικής ομάδας ή ομάδας σατανιστικής λατρείας. Η τελετουργική κακοποίηση δεν είναι απαραίτητα και σατανιστική. Περιπτώσεις τελετουργικής κακοποίησης αφορούν ένα μεγάλο αριθμό παιδιών και δραστών, οι οποίοι, συνήθως, είναι γυναίκες. (Φερτη, Ε, 1998)

#### **4.6 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΤΑΡΑΞΗΣ ΕΜΒΡΥΟΥ**

Το σύνδρομο ανατάραξης μωρού (shaken baby syndrome) είναι μια μορφή κακοποίησης του παιδιού. Πρόκειται για σοβαρή εγκεφαλική βλάβη που συμβαίνει όταν ένας ενήλικας τινάζει βίαια μπρός-πίσω ένα μωρό ή ένα μικρό παιδί. Ουσιαστικά, από το έντονο κούνημα ο εγκέφαλος χτυπά από τη μια μεριά του κρανίου στην άλλη και μπορεί να προκληθεί αιμορραγία, μώλωπας στον εγκέφαλο ή μόνιμη εγκεφλική βλάβη (μεταξύ άλλων). Αφορά βρέφη κάτω του ενός έτους αλλά θεωρητικά μπορεί να συμβεί και σε παιδάκια έως 4 ετών.

Συνήθως το σύνδρομο ταρακουνημένου παιδιού συμβαίνει όταν ο ενήλικας είναι θυμωμένος και προσπαθεί να κάνει το μωρό να σταματήσει να κλαίει. Ή μπορεί να συμβεί και όταν ο ενήλικας είναι εξουθενωμένος από κάποια ζημιά ή ξέσπασμα του παιδιού. Τότε πιάνει και ταρακουνάει το μωρό με πολύ έντονο και σχεδόν βίαιο τρόπο.

**Όταν ένα μωρό υφίσταται βίαιο ταρακούνημα τότε μπορεί να εμφανίσει τα εξής συμπτώματα:**

1. Επιληπτικές κρίσεις
2. Μειωμένη ενεργητικότητα
3. Μεγάλη νευρικότητα
4. Απώλεια αισθήσεων
5. Απώλεια όρασης
6. Χλωμό ή κυανό δέρμα
7. Έλλειψη όρεξης
8. Εμετός
9. Θάνατος

#### **4.7 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ-ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ**

Σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικιότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού. Οι πράξεις αυτές παραβιάζουν όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων. Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις μέχρι το βιασμό και την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές αυτού του ζητήματος, οι

οποίες αναφέρονται με τον όρο "σεξουαλική εκμετάλλευση". (Αγαθωνος – Γεωργοπούλου, 1998)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

### **5.1 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

#### **5.1.1 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Μία γενική σωματική εξέταση είναι απαραίτητο να εφαρμόζεται για την ανίχνευση ενδείξεων σωματικών τραυμάτων ή μόλυνσης εξαιτίας πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτό γιατί είναι πιθανό η σεξουαλική κακοποίηση να συνοδεύεται από σωματική κακοποίηση. Το στόμα, ο πρωκτός και τα εξωτερικά γεννητικά όργανα του παιδιού πρέπει να ελέγχονται για ενδείξεις τραύματος. Η εξέταση αυτή θα πρέπει να γίνεται με την μέγιστη ευαισθησία και προσοχή αλλιώς το παιδί μπορεί να το εκλάβει ως μία επανάληψη της σεξουαλικής επίθεσης. Οι διαδικασίες θα πρέπει να εξηγούνται τόσο στους γονείς όσο και στο ίδιο το παιδί πριν την πραγματοποίηση της εξέτασης. Πολλές φορές, κυρίως στα κορίτσια, δεν είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση ιατρικών εργαλείων μιας και ο ειδικός μπορεί να βγάλει τα συμπεράσματα του μέσα από την παρατήρηση και την απλή θεώρηση των εξωτερικών χειλών, του κόλπου και του παρθενικού υμένα των γεννητικών οργάνων. Η παρουσία ενός οιδήματος, ερεθίσματος, αιματώματος ή μίας σχισμής τείνει να επιβεβαιώσει την σεξουαλική επαφή. Σε ένα αρσενικό παιδί το μόριο θα πρέπει να εξετάζεται για απόδειξη τραυματισμού. Τα ούρα του παιδιού πρέπει να εξετάζονται για παρουσία αίματος και πιθανή ανίχνευση τραύματος της ουρήθρας. Τόσο όμως στα αγόρια όσο και στα κορίτσια πρέπει να εξετάζεται ο πρωκτός για μελανιές, σχισμές και αιμορραγία για την ανίχνευση πιθανής πρωκτικής διείσδυσης (Kaplan, Sadock, 1985). Επίσης τα διαγνωστικά τεστ για την παρουσία σπέρματος είναι εξίσου σημαντικά μιας και μπορούν να παρέχουν νόμιμες και έγκυρες αποδείξεις σεξουαλικής επίθεσης.

Πρέπει να συλλεχθούν δείγματα από τον κόλπο, το στόμα και τον πρωκτό και να καλλιεργηθούν για την πιθανή παρουσία στοιχείων ικανών να βοηθήσουν στην διαλεύκανση μιας σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης θεωρείται απαραίτητη η εξέταση του παιδιού για την ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών μιας και σε αρκετά μεγάλο ποσοστό μεταδίδονται με την επαφή και μπορεί και αυτό να αποτελέσει ένα ισχυρό αποδεικτικό στοιχείο (Kaplan, Sadock, 1985).

#### **5.1.2. Σωματικές προειδοποιητικές ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.**

- Αϋπνίες, εφιάλτες και φόβος για το σκοτάδι
- Μώλωπες, γρατσουνιές και δαγκώματα
- Αιμορραγία
- Δυσκολία στο περπάτημα ή στο κάθισμα
- Διαταραχές στο φαγητό ή αλλαγές στις συνήθειες του φαγητού
- Νευρική ανορεξία
- Κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας

Επαναλαμβανόμενα προβλήματα στο ουροποιητικό σύστημα

- Κολπικές μολύνσεις
- Τραυματισμό του υμένα
- Επιμήκυνση του υμένα με απώλεια του υμενικού ιστού
- Τραυματισμό του βλενογόνου του πρωκτού
- Νυχτερινή ενούρηση
- Απροσδιόριστοι πόνοι
- Κνησμός ή ερεθισμός των γεννητικών οργάνων
- Εγκυμοσύνη (ιδιαίτερα αν συνοδεύεται από άρνηση να κατονομαστεί ο πατέρας)
- Αφροδίσια νοσήματα

### **5.1.3 Προειδοποιητικές συμπεριφορικές ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.**

Εκτός από τα σημάδια στο σώμα, τα παιδιά μπορεί συμπεριφέρονται κατά τρόπο που να υποδηλώνει σεξουαλική παραβίαση. Τα παρακάτω αναφέρονται με επιφύλαξη και θα πρέπει να ερμηνεύονται μέσα στα πλαίσια άλλων πληροφοριών και δεδομένων. Οι ενδείξεις αυτές της συμπεριφοράς που πιθανόν να εμφανίσει ένα κακοποιημένο παιδί είναι:

- **Έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους μεγαλύτερους.** Εξαιτίας της προδοσίας που βίωσε το παιδί στα χέρια ενός ενήλικου και επειδή το έκανε να νιώθει αβοήθητο περιορίζεται στη συνέχεια σημαντικά η ικανότητα του παιδιού να εμπιστευθεί. Αυτή η έλλειψη εμπιστοσύνης μπορεί να επηρεάσει μελλοντικές διαπροσωπικές σχέσεις κατά πολλούς τρόπους.
- **Φόβος για κάποιο συγκεκριμένο πρόσωπο.** Είναι η πιο κοινή αρχική αντίδραση. Για αυτό το λόγο το παιδί που εκφράζει υπερβολικό φόβο (ή/και ανησυχία), χωρίς να υπάρχει προφανής λόγος, πρέπει να εξετάζεται με επιφύλαξη.
- **Φοβική ή διαφυγών συμπεριφορά.** Τα παιδιά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι πιθανό να παρουσιάσουν φοβική συμπεριφορά και να αποκτήσουν φοβίες που δεν είχαν πριν το συμβάν. Οι φοβίες αυτές μπορεί να ποικίλλουν από αγοραφοβία στο σχολείο έως φοβία κάποιων ξένων που πιθανώς μοιάζουν εμφανισιακά με τον άνθρωπο που τα κακοποίησε.
- **Κατάθλιψη.** Εξαιτίας της δυσχέρειας τους να εκφράσουν την οργή τους για αυτό που τους συνέβη, τα κακοποιημένα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν κατάθλιψη καθώς και σημάδια συναισθηματικής συστολής.
- **Κλείσιμο στον εαυτό του και εσωστρέφεια**
- **Το κορίτσι αναλαμβάνει το ρόλο της μητέρας**
- **Ξαφνικά προβλήματα στο σχολείο, φυγοπονία και μείωση της επίδοσης.** Μία ξαφνική πτώση της σχολικής επίδοσης μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα σεξουαλικής κακοποίησης. Παρ' όλα αυτά σε κάποιες περιπτώσεις δεν υπάρχει ταλάντωση της σχολικής επίδοσης και αυτό γιατί το παιδί μπορεί να βρει ασφάλεια στη δομή του σχολικού περιβάλλοντος.
- **Χαμηλή αυτοεκτίμηση και μικρές προσδοκίες από τους άλλους**
- **Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.** Αυτό μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της ενοχής και της ντροπής που κρύβει μέσα του ένα παιδί. Πολλά κακοποιημένα παιδιά νιώθουν καταστρεμμένα ή ανάξια και η αντίδραση τους μπορεί να πάρει αυτή την μορφή.
- **Κλοπές**

- **Χρήση ναρκωτικών, οιοπνευματωδών ή διαλυτικών ουσιών**
- **Πορνεία**
- **Θυμός και εχθρικότητα.** Τα παιδιά σπάνια μπορούν να εκφράσουν το θυμό τους έναντι του επιτιθέμενου και ως αποτέλεσμα ο θυμός αυτός στρέφεται σε άλλους. Παρόλα αυτά σε κάποιες περιπτώσεις το παιδί βρίσκει την ευκαιρία να απελευθερώσει τον θυμό του εναντίον του δράστη.
- **Επιθετική συμπεριφορά.** Τα παιδιά μπορεί να γίνουν επιθετικά σαν αποτέλεσμα ενός σεξουαλικού τραύματος. Περιπτώσεις επιθετικότητας σε παιδιά που δεν εξηγούνται θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά ως πιθανή απόδειξη κακοποίησης.
- **Ζωγραφιές με σεξουαλικά θέματα.**
- **Ροπή προς σεξουαλική και συναισθηματική εκμετάλλευση.** Τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είναι πιθανό να επιχειρήσουν να δείξουν ή να πουν σε άλλους τι συνέβη με το να κάνουν αυτά που έγιναν σε εκείνα. Ένα παιδί επίσης μπορεί να επιχειρήσει να αποκτήσει μία αίσθηση κυριαρχίας του τραύματος με την επανάληψη των γεγονότων υπό μία συμβολική μορφή. Για παράδειγμα, παιδιά-θύματα σεξουαλικής επίθεσης (κυρίως αγόρια) μπορεί να επιχειρήσουν να εξαφανίσουν το συναίσθημα της αδυναμίας τους με το να κάνουν σε άλλα παιδιά αυτό που έγινε σε αυτά, μία μορφή ταύτισης δηλαδή με τον επιτιθέμενο.
- **Ενοχή ή ντροπή.** Επειδή τα πολύ μικρά παιδιά είναι από την φύση τους εγωκεντρικά, μπορεί λανθασμένα να αναλάβουν την ευθύνη για πράξεις άλλων εναντίον τους. Η τάση αυτή σε συνδυασμό με τις προσπάθειες του κακοποιού να ρίξει το φταιξιμο στο θύμα εντείνει συχνά την ενοχή του παιδιού για αυτό που συνέβη.
- **Φόβος για τις ιατρικές εξετάσεις στο σχολείο**
- **Σωματικές προειδοποιητικές ενδείξεις πιθανής σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.** Πολλά παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά εσωτερικεύουν το τραύμα τους και μπορεί να επιδείξουν ποικίλες σωματικές διαταραχές όπως πονοκεφάλους ή στομαχόπονους που δεν οφείλονται σε οργανικά αίτια.
- **Διαταραχές ύπνου.** Είναι σύνηθες φαινόμενο τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά να παρουσιάζουν διαταραχές στον ύπνο. Οι πιο συνηθισμένες είναι ο φόβος να κοιμηθούν μόνα τους ή ακόμα και νυχτερινοί εφιάλτες.
- **Διαταραχές στη διατροφή.** Μερικά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης παρουσιάζουν σημαντικές διαταραχές στην διατροφή και όπως έχει παρατηρηθεί εμφανίζουν μία ξαφνική αύξηση ή μείωση στην όρεξη τους. Ένας κλινικός πρέπει να δώσει μεγάλη προσοχή στο ζήτημα της ανορεξίας ή της βουλιμίας σε ένα παιδί γιατί αυτό μπορεί να κρύβει ένα τραύμα από σεξουαλική επίθεση.
- **Απόδραση.** Τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά είναι πιθανό να προσπαθήσουν να το σκάσουν από το σπίτι τους προκειμένου να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα τους.

## 5.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Ο επαγγελματίας υγείας παίζει σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση των συμπτωμάτων της σωματικής κακοποίησης. Οφείλουν ακόμα και με την παραμικρή υποψία να εξετάσουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού. Ο διαχωρισμός του τυχαίου τραυματισμού με τη σωματική κακοποίηση δεν είναι εύκολος, γι αυτό θα πρέπει ο επαγγελματίας υγείας να είναι ικανός να αναγνωρίσει και να αξιολογήσει τέτοιου είδους τραύματα.

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμού ή κάκωσης, διαφορετικής

σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφαλι και στα ακρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος.

Σύμφωνα με το Αγάθωνος – Γεωργοπούλου 1991, τα χαρακτηριστικά που θέτουν την υποψία της κάκωσης είναι:

- η καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας
- το ιστορικό με ασάφειες ή ασύμβατο με τα κλινικά ευρήματα
- οι συχνές, πολλαπλές και πολύμορφες βλάβες
- η χαρακτηριστική συμπεριφορά του παιδιού
- τραυματισμοί στην οικογένεια (ενδοοικογενειακή βία)
- ο τρόπος που οι γονείς μιλούν στο παιδί (απόρριψη, θυμός)

Η σωματική εξέταση του παιδιού μπορεί να αποδεχτεί ιδιαίτερα αποκαλυπτική για την ανίχνευση κακοποίησης.

- **Μώλωπες:** Συχνά σε ηλικίες δύο με δυόμιση ετών τα παιδιά πέφτουν με αποτέλεσμα να δημιουργήσουν μώλωπες στο πρόσωπο και στο μέτωπο διότι κατά το περπάτημα τους θα πέσουν συνήθως προς τα μπρος. Έτσι οι μώλωπες σε θώρακα, κοιλιά και στόμα σπάνια θα προκληθούν από ατύχημα, συνεπώς μπαίνουν υποψίες για εσκεμμένο τραυματισμό. Το ίδιο θα μπορούσε να ειπωθεί και για ένα βρέφος καθώς δεν έχει την δυνατότητα να περπατήσει. Άλλος ένας τρόπος τραυματισμού σε βρέφος είναι η πρόκληση μώλωπα από την πίεση δακτύλων των γονέων συνήθως δείκτη και αντίχειρα, καθώς ζουλίζουν το βρέφος. Τα σημάδια αυτά εμφανίζονται σε συγκεκριμένα σημεία της πλάτης και του στήθους.



Εικόνα 5.1: Μώλωπες σε γόνατα παιδιού

- **Κακώσεις Οστών:** Αποτελεί ίσως το πιο χαρακτηριστικό γνώριμα ότι ένα βρέφος δέχεται βία από κάποιο κοντινό του πρόσωπο, περισσότερο σε εκείνα που είναι κάτω από 2,5 έτη. Είναι πιθανόν και σε μεγαλύτερες ηλικίες παιδιών να προκληθούν μετατοπίσεις οστών σε περίπτωση λυγίσματος του άκρου χεριού από έναν ενήλικα αλλά και σε περιπτώσεις όπου υπάρχει κάταγμα του άκρου ποδιού καθώς αρκετές φορές διαπιστώνεται ότι κάποιος μπορεί να αιωρεί το παιδί συνήθως από το πόδι.
- **Ξηρά ή Υγρά Εγκαύματα:** Ξηρά εγκαύματα μπορούν να προκληθούν από το σβήσιμο τσιγάρου στο σώμα του παιδιού. Είναι σχετικά εύκολο να διαγνωστούν καθώς είναι μικρής έκτασης. Ακόμη πρέπει να σημειωθεί η πιθανότητα εμβάπτισης ενός παιδιού με ζεστό νερό

προκαλώντας σοβαρά εγκαύματα σε πιο σπάνιες περιπτώσεις.



Εικόνα 5.2: Έγκαυμα στην περιοχή του ποδιού σε βρέφος

- **Εσωτερικές Αιμορραγίες:** Λόγω κακοποίησης προκαλούνται αιμορραγίες σε εσωτερικά όργανα του θώρακα και της κοιλιακής περιοχής, όπου αρκετές φορές δεν παρατηρούνται εύκολα κλινικά ευρήματα.
- **Σύνδρομο Αιφνίδιου Θανάτου:** Αν και είναι δύσκολο στην διάγνωση μπορεί να οφείλεται σε πρόκληση ασφυξίας του παιδιού από διάφορα αντικείμενα όπως κουβέρτα και πλαστική σακούλα ή ακόμα και προσχεδιασμένη δηλητηρίαση από κάποια ουσία.
- **Κακώσεις σε Μάτια και στον Εγκέφαλο.** Συνηθέστερα παρατηρούνται σε βρέφη καθώς προέρχονται από δυνατό τράνταγμα του σώματος και έντονη ταλάντωση του κρανίου.
- **Εσωτερικές Αιμορραγίες:** Συχνά δεν υπάρχουν εξωτερικά ευρήματα.
- **Δηλητηρίαση:** Ηθελημένη.
- **Βλάβες Χαρακτηριστικές Κακοποίησης:** Ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους.
- **Καθυστέρηση στην Ανάπτυξη Χωρίς Οργανικά Αίτια:** Ίσως συνδέονται με προβλήματα συμπεριφοράς.

Η σωματική κακοποίηση είναι η κύρια αιτία θανάτου στα παιδιά κάτω του ενός έτους. Μάλιστα, το 63% των κακοποιημένων σωματικά παιδιών είναι κάτω από δύο ετών.

### 5.3 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Παρ' όλους τους ορισμούς, πολλά ερωτήματα σχετικά με τη φύση της παραμέλησης παραμένουν αναπάντητα: Τι ορίζεται ως κατάλληλος στις συνθήκες και την περιποίηση και τι είναι άδικο; Όταν ένας γονέας δεν έχει την δυνατότητα να ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες του παιδιού, θεωρείται ότι έχει παραμελήσει, ή πρέπει ο γονέας να αρνηθεί να παραμελήσει τις βασικές ανάγκες του παιδιού για να διαγνώσει το συγκεκριμένο φαινόμενο; Η παραμέληση του παιδιού θα παρουσιαστεί μόνο όταν αυτό έχει ήδη υποστεί ζημιά, ή ο κίνδυνος να υποστεί ένα παιδί την παραμέληση είναι αρκετός για τη διάγνωση;

Ενδεικτικά στοιχεία κατά την κλινική εξέταση που μπορεί να επιδεικνύουν παραμέληση είναι:

- συστηματική κακή σίτιση ή στέρηση τροφής
- μικρό ανάστημα
- συνήθως αδύνατο, πολύ χαμηλό βάρος
- οιδηματώδη πόδια και μηροί
- αραιά, ξηρά μαλλιά με περιοχές αλωπεκίας
- κακή κατάσταση δέρματος, εκδορές, μικρά έλκη
- δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας
- κακή υγιεινή, ακατάλληλη ένδυση
- εγκατάλειψη
- ασταθείς σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη σχολείου
- χρήση οιοπνευματωδών ή τοξικών ουσιών από το παιδί (Herbert et al, 1997, Φερέτη Ειρ. 2000)

Υπάρχουν κάποια γενικά χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά του παραμελημένου ή κακοποιημένου παιδιού που μπορούν να βοηθήσουν στην αξιολόγηση. Αυτά είναι:

- δυσκολία να επενδύει στις σχέσεις με τους ενήλικες
- ανησυχία όταν άλλα άτομα κλαίνε (υπερευαισθησία)
- φόβος προς τους γονείς του
- φόβος να επιστρέψει στο σπίτι του
- προσκόλληση σε άγνωστα άτομα
- "παγωμένο" βλέμα
- χαμηλή αυτοεκτίμηση
- παιδί υπερβολικά υπάκουο, παθητικό
- έκδηλο άγχος
- σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες
- καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία
- παλινδρομημένη συμπεριφορά (ενούρηση, εγκόπριση)
- διαρκής κούραση – κόπωση
- αργοπορία και ασυνέπια στις υποχρεώσεις του
- τάσεις αυτοκαταστροφής
- εγκληματικές δραστηριότητες (κλοπές)
- ιατρικά προβλήματα χωρίς θεραπευτική αντιμετώπιση (Αγάθωνος, Ε. και Τσαγκάρη, Μ. 1999).

## **5.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ**

Για την ομαλή εξέλιξη του παιδιού από την παιδική ηλικία στην εφηβεία και μετέπειτα στην ενήλικη ζωή του, πρωταρχικό ρόλο έχει η οικογένεια και στην συνέχεια το κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον. Μέσα από την οικογένεια το παιδί θα πάρει όλα τα εφόδια που χρειάζεται για να



δημιουργήσει ένα σωστό χαρακτήρα που θα τον βοηθήσει να είναι ένα σωστό και ενεργό μέλος στην κοινωνία, να μπορεί να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες της καθημερινότητας και να έχει την κατάλληλη συμπεριφορά απέναντι στους συνανθρώπους του. Ένα παιδί που υφίσταται ψυχολογική κακοποίηση θεωρεί τον εαυτό του ανάξιο αγάπης και στοργής. Μπορεί το ίδιο να εξευτιλίζεται, να βρίζεται από τους γονείς χωρίς κάποια σοβαρή αιτία, υπομένοντας τα γιατί, το ίδιο το παιδί δεν μπορεί να απομακρυνθεί από το οικογενειακό του περιβάλλον αλλά το ίδιο έχει ανάγκη να αγαπά τους γονείς του και να είναι δεμένο συναισθηματικά μαζί τους. (Πετρουλάκης, Ν. 1987).

Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί συναισθηματικά έχουν κάποια συμπτώματα, μια κλινική εικόνα. Βέβαια το ότι ένα παιδί μπορεί να έχει κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα δεν το κάνει αυτομάτως θύμα, αν μιλάμε μόνο για ένα, τότε αυτό θα πρέπει να υφίσταται σε μεγάλο βαθμό αν και συνήθως αυτά συνυπάρχουν. Τα χαρακτηριστικά είναι:

- καθυστέρηση στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού
- το παιδί δέχεται υπερβολική τιμωρία
- συνεχής υποτίμηση του εαυτού του
- αιφνίδιες διαταραχές στην ομιλία
- ανάρμοστες συναισθηματικές αντιδράσεις σε επίπονες καταστάσεις
- νευροτική συμπεριφορά
- αυτο ακροτιριασμός
- φόβος για επικοινωνία του σχολείου ή άλλων υπευθύνων με τους γονείς
- ακραία παθητικότητα ή επιθετικότητα του παιδιού
- κατάχρηση ουσιών
- επανειλημμένες φυγές από την οικογένεια ή άλλο πλαίσιο που ζει
- εγκληματικές ενέργειες – σίτιση από τα σκουπίδια με ψυχαναγκαστικό τρόπο

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

### ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

#### 6.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

##### 6.1.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Τα παιδιά συνήθως νιώθουν συγχυσμένα όταν κακοποιούνται από κάποιον στον οποίο εμπιστεύονται την προστασία τους. Μπορεί να μην συνειδητοποιούν πάντοτε ότι αυτό που τους συμβαίνει είναι παραβίαση. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι γεγονός με σοβαρές τραυματικές συνέπειες για την ψυχική υγεία του παιδιού, που πιθανόν να επηρεάσουν και στην ενηλικίωση.

Η σεξουαλική κακοποίηση προσβάλλει τα παιδιά όλων των ηλικιών και των δύο φύλων. Η συνηθέστερη ηλικία στην οποία τα παιδιά κακοποιούνται είναι μεταξύ των 7 και των 13 ετών, αλλά έως και το ένα τέταρτο των περιστατικών αφορούν σε παιδιά κάτω των 5 ετών. Η φυλή και το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο δεν αποτελούν μείζοντες παράγοντες κινδύνου, αλλά υπάρχουν αυξημένα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης μεταξύ των παιδιών που ζούνε με γονείς που δεν είναι διαθέσιμοι συναισθηματικά, είναι ψυχιατρικά διαταραγμένοι, βίαιοι ή κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών. (Berliner, L. & Elliott, D., 1996) (Smith, M. & Bentovim, A., 1994)

Τα αγόρια είναι λιγότερο πιθανό να αναφερθεί ή να ανακαλυφθεί ότι κακοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας. Συγκεκρινόμενα με τα κορίτσια τα αγόρια είναι πιθανότερο να είναι μεγαλύτερης ηλικίας όταν θυματοποιηθούν και να κακοποιηθούν από κάποιον που βρίσκεται εκτός της στενής οικογένειας και είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν από γυναίκες ή από παραπτωμάτιες που είναι γνωστό πως έχουν κακοποιήσει κι άλλα παιδιά. Ο κίνδυνος σεξουαλικής κακοποίησης είναι σχεδόν διπλάσιος στα παιδιά με κάποια αναπηρία. Τα παιδιά που έχουν φυσικές ή διανοητικές ανικανότητες είναι ιδιαίτερα τρωτά στη σεξουαλική κακοποίηση. Τα παιδιά δεν είναι ικανά να δώσουν την ενημερωμένη συγκατάθεση στη σεξουαλική δραστηριότητα επειδή δεν μπορούν πλήρως να καταλάβουν τη σεξουαλική επαφή ενήλικων-παιδιών ή να προβλέψουν τις συνέπειες. (Westcott, H.L. & Jones, D.P.H. 1999).

Τα παιδιά που είναι απομονωμένα από άλλα διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης. Αυτά τα παιδιά έχουν λίγη επαφή με τους φίλους, τους αδελφούς και τις αδελφές ή τους ενήλικους που μπορούν να εμπιστευθούν. Μερικοί παραβάτες είναι σε θέση να εκμεταλλευθούν ένα παιδί που είναι ήδη απομονωμένο. Άλλοι σεξουαλικοί παραβάτες κατορθώνουν να απομονώσουν το παιδί με το χειρισμό των ανθρώπων και των καταστάσεων.

Τα παιδιά-θύματα θέλουν πάντα να πουν για την κακοποίηση τους έτσι ώστε να τη σταματήσουν, αλλά συχνά φοβούνται ότι δεν θα τα πιστέψουν ή δεν θα τα προστατεύσουν, ακόμη παραπάνω φοβούνται αυτό που θα συμβεί εάν το πούν. Είναι σύνηθες για τα παιδιά να καθυστερήσουν την αφήγηση για την κακοποίηση τους για ένα έτος ή για περισσότερο αφότου εμφανίζεται.

Οι απαντήσεις των παιδιών στη σεξουαλική κακοποίηση ποικίλλουν. Ο τρόπος με τον οποίο οι ενήλικοι αντιδρούν στην κοινοποίηση του παιδιού είναι ένας σημαντικός παράγοντας στον επηρεασμό του πώς το παιδί αντιμετωπίζει την κακοποίηση και το ρόλο του/της σε αυτό. Το να γίνει πιστευτό και να παρέχεται σε αυτό η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει το παιδί για να αντιμετωπίσει και να μειώσει μερικά από τα τραυματικά αποτελέσματα της σεξουαλικής κακοποίησης.

##### 6.1.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΤΩΝ

Οι περισσότεροι κακοποιητές είναι άρρενες, αλλά περίπου το 10% των παιδιών κακοποιούνται από γυναίκες, αν και αυτός ο αριθμός είναι μεγαλύτερος όταν το θύμα είναι αγόρι. Όμως, έχουν επισημανθεί τρεις ομάδες γυναικών που ενέχονται σε σεξουαλική κακοποίηση:

- Γυναίκες που παραβιάζουν παιδί από κοινού με αρσενικό σύντροφο
- Γυναίκες συνένοχοι που διευκολύνουν την παραβίαση από αρσενικό σύντροφο
- Γυναίκες που παραβιάζουν ένα παιδί οι ίδιες

Η πιο συνηθισμένη ίσως κατηγορία γυναικών που συναντάται στις σημερινές κοινωνίες ανά τον κόσμο είναι εκείνη της γυναίκας συνενόχου. Εδώ αναφερόμαστε κυρίως σε περιπτώσεις αιμομιξίας όπου τυπικός δράστης είναι ο σύζυγος ή ο θετός πατέρας του παιδιού και σε πλειοψηφία τα παιδιά-θύματα κορίτσια. Σε αυτήν την περίπτωση η μητέρα τις περισσότερες φορές γνωρίζει τι συμβαίνει είτε γιατί της το έχει εκμυστηρευτεί το παιδί, είτε γιατί το έχει η ίδια αντιληφθεί. Συναντούμε συνήθως μητέρες που δέχονται το πρόβλημα επειδή αδυνατούν να το εμποδίσουν. Ιδιαίτερα αδύναμες είναι οι γυναίκες που είχαν παρόμοιες εμπειρίες και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στο συζυγικό και μητρικό τους ρόλο. Μητέρες που δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια αλλά και την τόλμη να αυτονομηθούν και να αναλάβουν οι ίδιες την προστασία των παιδιών τους. Συχνά στο όνομα του οικογενειακού δεσμού, όχι μόνο δεν στηρίζουν το παιδί τους στην αποκάλυψη της κακοποίησης, αλλά πολλές φορές το παροτρύνουν να μην αντιδρά και να υπακούει στο δράστη ή ακόμη το κατηγορούν πως λέει ψέματα.



Εικόνα 6.1: Η σιωπή μέσα στην οικογένεια

Η μητέρα συνεπώς συμβάλλει καταλυτικά στην απόκρυψη του προβλήματος στην προσπάθεια της να διατηρήσει τον ίδιο τον οικογενειακό πυρήνα, αλλά και την εικόνα του προς τα έξω σύμφωνα με τις κοινά αποδεκτές κοινωνικές αξίες. Διότι η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια ταυτίζεται σχεδόν πάντα με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού, που στις σύγχρονες κοινωνίες προκαλεί την κοινωνική απέχθεια και υψηλές δικαστικές ποινές.

Ως και το 1/3 των παιδιών κακοποιούνται από ένα άτομο που είναι ηλικίας κάτω των 18 ετών. (Smith, M. & Bentovim, A. 1994). Οι νεαρής ηλικίας κακοποιητές είναι κατά μέσο όρο, 14 ετών, ενώ τα θύματα τους είναι 7 ετών και συνήθως γνωστά στους ίδιους. (Becker, J. 1994) (Vizar, E., Monck, E. & Misch, P. 1995). Οι κακοποιητές παρουσιάζουν έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων και δυναμισμού, και δείχνουν προβλήματα ελέγχου των παρορμήσεων, μαθησιακές δυσκολίες και κλινική κατάθλιψη. Το οικογενειακό τους περιβάλλον χαρακτηρίζεται από αστάθεια, οικογενειακή βία, και σεξουαλικά προβλήματα στους γονείς τους.

Ειδικότερα ο πατέρας δράστης ζηλεύει και επιθυμεί το παιδί του, στη ζωή του οποίου επεμβαίνει έντονα, ανεξάρτητα από την ηλικία του και συχνά είναι ένα άτομο που αναζητάει στη σχέση με τη σύζυγο μία εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του. Η απώλεια ενός γονέα ή ο αποχωρισμός είναι συνηθισμένα μεταξύ των εφήβων κακοποιητών. Μεταξύ του 20 και 50% των κακοποιητών έχουν ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης των ίδιων κατά την παιδική τους ηλικία. Οι ιστορίες σωματικής κακοποίησης είναι ακόμα συχνότερες όταν συνυπάρχουν με ένδεια και περιόδους υποκατάστασης φροντίδας κατά την παιδική τους ηλικία. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι συνηθισμένα και μεταξύ των παραπτώματιών για εγκλήματα που δεν έχουν σχέση με σεξουαλική κακοποίηση και έτσι δεν εξηγούν την αιτιολογική διαδρομή μέσω της οποίας ορισμένα άτομα νεαρής ηλικίας και ενήλικες αναπτύσσουν μία πορεία έλξης ή επιθυμίας να επιτεθούν σεξουαλικά σε ένα παιδί. Οι Marshall και Barbaree έχουν σκιαγραφήσει από κοινούς ψυχολογικούς, βιολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες σε μία ολοκληρωμένη θεωρία αναφορικά με την αιτιολογία. (Marshall, W. & Barbaree, H. 1990).

Αντίθετα με τη γενικευμένη εικόνα που έχει το κοινό, οι υπαίτιοι σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών είναι ευγενικοί και δείχνουν να νοιάζονται και να φροντίζουν τα παιδιά. Φροντίζουν να βρίσκονται σε χώρους και επαγγέλματα που έχουν άμεση σχέση με το παιδί. Αυτό είναι μέρος της τακτικής τους για ανάπτυξη στενών σχέσεων με τα παιδιά, έτσι ώστε να τους επιτραπεί να επιδοθούν στην παραβίαση χωρίς να τύχουν υποψίας και χωρίς να αποκαλυφθούν (The open University, 1985). Επίσης, μπορεί να πείσουν τους εαυτούς τους ότι δεν βλέπουν καθόλου το παιδί.

Οι κακοποιητές τυπικά αρνούνται τις κατηγορίες σεξουαλικής κακοποίησης. Ακόμα και μετρήσεις της στύσης του πέους σε απάντηση φαντασιώσεων παιδικού περιεχομένου δεν είναι πιθανό να διακρίνουν έναν ψευδόμενο κακοποιητή από έναν λανθασμένα κατηγορούμενο άντρα. Ορισμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά είναι συχνά μεταξύ των κακοποιητών, αλλά δεν είναι πιθανό να είναι επαρκή πριν την παραδοχή της ενοχής. (Becker, J. 1994). Ο διαχωρισμός μεταξύ ενδοοικογενειακών και εξωοικογενειακών κακοποιητών είναι λιγότερο έντονος από όσο αρχικά πιστευτό, και οι μικτοί κακοποιητές είναι σχετικά συνηθισμένοι.

### **6.1.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ**

Σχεδόν οι μισές περιπτώσεις αφορούν σε κακοποίηση από κάποιον εκτός οικογένειας. Στην πλειοψηφία αυτών των εξωοικογενειακών περιπτώσεων ο κακοποιητής είναι γνωστός στο παιδί και με σχέση εμπιστοσύνης, είτε παρέχοντας φροντίδα είτε εποπτεία είτε εμπλεκόμενος σε μία εκπαιδευτική ή ψυχαγωγική δραστηριότητα με το παιδί. Μεταξύ των ενδοοικογενειακών περιπτώσεων, το αρχικό στερεότυπο- μίας κλειστής οικογένειας με έναν ελεγκτικό, κακοποιητή πατέρα και μία μητέρα που συναινεί με την κακοποίηση του παιδιού από το σύζυγό της- έχει αποδειχτεί ανακριβές. Αν και ένα τέτοιο μοτίβο μπορεί να παρατηρηθεί, εμφανίζεται μία ποικιλία μορφών οικογενειακής λειτουργικότητας. Ωστόσο, οι ερευνητές έχουν ανακαλύψει ότι οι οικογένειες που εμπεριέχουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι λιγότερο συνεκτικές, περισσότερο αποδιοργανωμένες και επιτρέπουν λιγότερο υγιείς τρόπους συναισθηματικής έκφρασης έναντι των οικογενειών σύγκρισης. (Madonna, P., 1991). Αυτές οι διαφορές μπορεί να προϋπάρχουν χρονικά της έναρξης της σεξουαλικής κακοποίησης ή να αποτελούν συνέπεια της

εκδήλωσής της. (Berliner, L. & Elliott, D. 1996).

Η υποστήριξη του μη κακοποιητή ενήλικου προσώπου φροντίδας (συνήθως της μητέρας) δηλαδή το να πιστέψει, να προστατέψει και να βοηθήσει το παιδί ώστε να κατανοήσει την κακοποίηση, συνδέεται με την ικανότητα του παιδιού να αντεπεξέλθει με τρόπο θετικό στο βίωμα του. (Jones, D.P.H. & Ramchandani, P. 1998). Αυτό είναι σημαντικό και για σκοπούς αξιολόγησης και παρέμβασης, επειδή υπάρχει σημαντικό βαθμό σύνδεση μεταξύ της σεξουαλικής κακοποίησης και δεικτών δυσκολίας στη σχέση γονέα-παιδιού, όπως έλλειψη συναισθηματικής διαθεσιμότητας, ενδογονεϊκές συγκρούσεις και προβλήματα κατάχρησης ουσιών και ψυχικής υγείας των γονέων.

## **6.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

### **6.2.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Η σωματική κακοποίηση συμβαίνει σε όλες τις ηλικίες, αν και οι βιολογικές επιπτώσεις είναι σοβαρότερες στη βρεφική ηλικία. Δεν υπάρχει συσχέτιση με εθνικές ομάδες, αλλά παρατηρείται ισχυρή συσχέτιση με το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο μεταξύ των παιδιών κάτω των 5 ετών, η οποία γίνεται ασθενέστερη στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και εξαφανίζεται κατά την εφηβεία (Skuse, D. & Bentovim, A. 1994) (Kolko, D. 1996). Τα παιδιά με αναπτυξιακές αναπηρίες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο (Wescott, H.L. 1999). Η συσχέτιση με το χαμηλό βάρος γέννησης, την προωρότητα ή τη σωματική ασθένεια εξαφανίζεται όταν ελέγχονται οι γονεϊκές και κοινωνικές μεταβλητές. Τα παιδιά κάτω της ηλικίας των 5 ετών είναι πιθανότερο να κακοποιηθούν, ενώ τα κορίτσια βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο καθ' όλη τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

### **6.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΤΩΝ**

Η μικρή ηλικία της μητέρας κατά τη γέννηση του παιδιού συνδέεται με κακοποίηση, αλλά σε γενικές γραμμές η επίδραση της ηλικίας επισκιάζεται από τη χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και το υψηλό βαθμό κοινωνικού στρες (Skuse, D. & Bentovim, A. 1994) (Kolko, D. 1996). Όσοι κακοποιούν σωματικά παιδιά πιθανότερο να είναι γυναίκες, αλλά οι άντρες κακοποιητές υπερτερούν στη διάρκεια της εφηβείας. Είναι πιθανότερο να είναι μόνοι γονείς και να διαθέτουν μεγάλο αριθμό παιδιών σε πολύ μικρό χώρο. Το μορφωτικό τους επίπεδο, αλλά όχι απαραίτητα και η νοημοσύνη τους, είναι χαμηλότερο, ωστόσο είναι πιθανότερο να είναι άνεργοι. Για τις περισσότερες περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης ευθύνονται οι γονείς, αλλά για την κακοποίηση μεγαλύτερων παιδιών αυξάνεται η σημασία και άλλων ατόμων που υιοθετούν ρόλους προσώπων φροντίδας.

Οι κακοποιητικοί γονείς είναι πιθανότερο να έχουν ιστορικό σωματικής κακοποίησης και οι ίδιοι κατά την παιδική τους ηλικία. Ωστόσο, προοπτικά, το 70% των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί δεν κακοποιούν αργότερα τα παιδιά τους. Αυτοί που δεν επαναλαμβάνουν την κακοποίηση είναι πιθανότερο να έχουν αισθανθεί κοινωνική υποστήριξη από το σύντροφό τους, να διέθεταν μια θετική σχέση με έναν ενήλικα στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας και να έχουν λάβει ψυχολογική υποστήριξη κατά τη διάρκεια της εφηβείας τους.

Επιπλέον, έχουν μια περισσότερο ισοροπημένη και συνεκτική θεώρηση των εμπειριών τους κατά την παιδική τους ηλικία έναντι εκείνων που συνεχίζουν από γενιά σε γενιά τα προβλήματα αναφορικά με το γονεϊκό ρόλο. Η ποιότητα των σχέσεων προσκόλλησης μεταξύ των γονέων και των παιδιών παρουσιάζει συνέχεια και όχι ο ειδικός τύπος της κακοποίησης. Επομένως, παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να διαπράξουν τόσο σωματική όσο και σεξουαλική κακοποίηση όταν γίνουν τα ίδια γονείς.

Η αληθής ψυχιατρική διαταραχή είναι σχετικά σπάνια μεταξύ των κακοποιητών, αλλά πρόσφατες μελέτες θανάτων λόγω σωματικής κακοποίησης υπογραμμίζουν τη σημασία της σε μία μειονότητα περιστατικών (Jones, D.P.H. & Lynch, M.A. 1998). Ωστόσο, οι δυσκολίες και οι διαταραχές προσωπικότητας είναι συχνότερες. Οι εχθρικοί ενήλικες με ανεπαρκή έλεγχο των παρορμήσεων, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αντικοινωνικές και επιθετικές προσωπικότητες και συνοδή διαταραχή της διάθεσης είναι πιθανότερο να κακοποιήσουν. Αυτοί οι κακοποιητές έχουν διαταραγμένες κοινωνικές σχέσεις και ανεπαρκείς αντιδράσεις διαχείρισης μίας κατάστασης σε ένα μεγάλο φάσμα περιοχών. Είναι συχνά κοινωνικά απομονωμένοι, αποξενωμένοι και διαθέτουν αρμονικές σχέσεις με τους γείτονες και τους συγγενείς. Για αυτούς τους ενήλικες, οι δυνητικά προστατευτικές σχέσεις με φίλους και συγγενείς είναι ανασταλμένες (Skuse, D. & Bentovim, A. 1994) (Kolko, D. 1996).

Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους διαθέτουν δυσπροσαρμοστικές ιδέες αναφορικά με αυτά. Τείνουν να έχουν υψηλές προσδοκίες για την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών τους, με αποτέλεσμα να πιστεύουν ότι αυτές αποκλίνουν, ενώ αντικειμενικά δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο. Είναι πιθανότερο να πιστεύουν στην καταλληλότητα της αυστηρής σωματικής πειθαρχίας και να διαθέτουν αρνητικές απόψεις και αντιλήψεις για τα παιδιά τους. Δείχνουν μικρή προσοχή στα παιδιά τους, λιγότερο θετικό συναίσθημα και ανταποκρίνονται με αποστροφή, θυμό ή εκνευρισμό στις εκκλήσεις των παιδιών τους για φροντίδα ή προσοχή καθώς και στις θετικές τους συμπεριφορές, συγκρινόμενοι με μη κακοποιητικούς γονείς.

Σωματικά, οι κακοποιητές εμφανίζουν, μεγαλύτερη εγρήγορση σε ερεθίσματα που προέρχονται από τα παιδιά και σε στρεσογόνους παράγοντες που δεν σχετίζονται με αυτά. (Skuse, D. & Bentovim, A. 1994) (Kolko, D. 1996)

### **6.2.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ**

Οι οικογένειες στις οποίες εκδηλώνεται σωματική κακοποίηση είναι πιθανότερο να υποστηρίξουν αμοιβαία τις κακοποιητικές, πειθαναγκαστικές επικοινωνίες και συναλλαγές έναντι των μαρτύρων.

Η κακοποίηση του συντρόφου και η ενδοοικογενειακή βία είναι σχετικά συχνότερες, συνδεδεμένες με διάχυτη επιθετικότητα και ελλειψή συνοχής. Η συζήτηση, οι εκδηλώσεις θετικών συναισθημάτων και η ενθάρρυνση της κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς είναι λιγότερο συχνά έναντι των μη κακοποιητικών οικογενειών (Skuse, D. & Bentovim, A. 1994) (Kolko, D. 1996).

Η ποιότητα της προσκόλλησης μεταξύ του γονέα και του παιδιού συνδέεται σημαντικά με τη σωματική κακοποίηση, ιδιαίτερα όταν συνδιάζεται με υψηλά επίπεδα κοινωνικού στρες, χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και αρνητικές γονεϊκές οικογενειακές στάσεις και συμπεριφορές. Αν και το βρεφικό ταμπεραμέντο μπορεί να σχετίζεται με την κακοποίηση, πιθανότατα αυτό συμβαίνει όταν συνδυάζεται και με άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως τα προβλήματα προσκόλλησης γονέα-παιδιού, γονεϊκές στάσεις και οικογενειακές δυσκολίες όπως αυτές που περιγράφονται παραπάνω. Οι κλινικοί έχουν από καιρό παρατηρήσει ότι μεμονωμένα παιδιά μπορεί να γίνονται αντιληπτά με αρνητικό τρόπο από τους γονείς τους, χωρίς αντικειμενικά στοιχεία, ιδιαίτερα όταν το παιδί αντιπροσωπεύει ένα ιδιαίτερο θέμα ή πρόβλημα για τον γονέα.

## **6.3 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ**

### **6.3.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

Τα παραμελημένα βρέφη εκδηλώνουν μη φυσιολογικές, αγχώδεις προσκολλήσεις στα πρόσωπα φροντίδας τους. Αργότερα στην παιδική τους ηλικία είναι περισσότερο επιθετικά έναντι των μαρτύρων, αν και λιγότερο από τα σωματικά κακοποιημένα παιδιά. Τα παραμελημένα νήπια

δείχνουν έλλειψη συμμόρφωσης και απογοητεύονται εύκολα, αναπτύσσοντας αργότερα χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυναμισμό και επιδουκνύοντας λιγότερη ευελιξία ή αυτοέλεγχο. Τόσο στο νηπιαγωγείο όσο και το σχολείο έχουν έλλειψη ενθουσιασμού και επιμονής και απομονώνονται κοινωνικά.

### **6.3.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ**

Οι γονείς αυτοί είναι πιθανό να είναι φτωχοί, να έχουν διάχυτες ανεπάρκειες και να επιδεικνύουν χαρακτηριστικά αυτού που έχει περιγραφεί ως σύνδρομο απάθειας-ματαιότητας. Οι γονείς εμφανίζουν ανώριμα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, παρορμητικότητα και μια ανικανότητα να σχεδιάζουν ή να επιλέγουν σε μία σειρά σημαντικών τομέων όπως των συντρόφων, της απόκτησης παιδιών ή εργασίας. Οι γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους συχνά έχουν μή ακριβείς ή μή ρεαλιστικές προσδοκίες για την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Η παραμέληση μπορεί να οφείλεται σε ψυχιατρική νόσο των γονέων όπως σχιζοφρένεια, κατάθλιψη ή κατάχρηση ουσιών ή αλκοόλ.

### **6.3.3 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΠΛΕΥΡΕΣ**

Η παιδική παραμέληση είναι συνήθως συνυφασμένη με μια ευρύτερη οικογενειακή στενοκεφαλιά, έλλειψη γνωστικών ερεθισμάτων, συναισθηματική ή στοργική φροντίδα μεταξύ των μελών της και σημαντικού βαθμού οικιακή αποδιοργάνωση. Οι γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους είναι πιθανότερο να μην ανταποκρίνονται τόσο στα βρέφη τους όσο και σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά, επιδεικνύοντας μία σπανιότητα φιλοκοινωνικών θετικών συμπεριφορών, μικρότερου βαθμού συναλλαγές και ερεθίσματα και περισσότερες αρνητικές συμπεριφορές έναντι των μαρτύρων. Αν και υπάρχει μία ισχυρή σύνδεση με τη φτώχεια, οι οικογένειες που περιέχουν ένα παραμελημένο παιδί ξεχωρίζουν έναντι των εξίσου φτωχών γειτόνων τους.

## **6.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ**

### **6.4.1 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Οι αναφορές για συναισθηματική κακοποίηση στα παιδιά γίνονται συχνότερες με την πάροδο της παιδικής ηλικίας μέχρι την εφηβεία. Οι αναφερόμενες περιπτώσεις είναι πιθανότερο να σχετίζονται με χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Δεν υπάρχει κάποιος ιδιαίτερος σύνδεσμος με εθνικές ή μή φυλετικές ομάδες. Η ψυχολογική κακομεταχείριση είναι συχνά μέρος άλλων μορφών κακομεταχείρισης και έτσι η διάκριση ξεχωριστών αιτιολογικών παραγόντων και συνεπειών είναι δυσχερής.

### **6.4.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΤΩΝ**

Αν και δεν έχουν μελετηθεί συστηματικά, αυτά πιθανότατα ποικίλουν αναλόγως του μίγματος των υποτύπων που εκδηλώνονται και της συνύπαρξης και άλλων μορφών κακοποίησης ή παραμέλησης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΦΟΡΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

#### 7.1 ΠΡΟΛΗΨΗ

Με τον όρο πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, εννοούμε όλες εκείνες τις δραστηριότητες, που σκοπό έχουν να προστατεύσουν το παιδί από πιθανούς ή πραγματικούς παράγοντες που απειλούν την υγεία του, σωματική και ψυχική, και από τις βλαβερές συνέπειες τους.

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο όπου η οικογενειακή δυσλειτουργία είναι ορατή. Σκοπός λοιπόν όλων είναι η προστασία και η πρόληψη των παιδιών έναντι στην οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης έχουν υποστεί. Σύμφωνα με το Open University, 1985, κάθε προσπάθεια για πρόληψη διαμορφώνεται σε τρία επίπεδα: την πρωτογενή, τη δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη.

#### 7.1.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι καλύτερες συνθήκες διαβίωσης κατοικίας, εκπαίδευσης, υγειονομικής περίθαλψης, πρόνοιας, εργασίας, αλλά και η αλλαγή των κοινωνικών αξιών, δομών και θεσμών, που προωθούν ανισότητες ανάμεσα στα δύο φύλλα όπως και οι υγιείς σχέσεις σε μια οικογένεια, αποτελούν πρωταρχικό σκοπό της πρωτογενούς πρόληψης. Η συμβολή της επιστημονικής ομάδας στην πρωτογενή πρόληψη, αφορά την παρέμβασή της που ενεργοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες και κατά τη διάρκεια της επιρρέπειας της οικογένειας.

Στις παρεμβάσεις αυτές για την προαγωγή της γενικής κατάστασης υγείας περιλαμβάνονται όλες οι δραστηριότητες που βελτιώνουν τις συνθήκες περιβάλλοντος και ενισχύουν τον υγιινό τρόπο ζωής. Η ομάδα στο επίπεδο αυτό σκοπεύει να μεταδώσει στον πληθυσμό γνώσεις που προάγουν την γενικότερη ποιότητα ζωής, μέσα από προγράμματα που λαμβάνουν χώρα στο χώρο της οικογένειας και ευρύτερα στο χώρο της κοινότητας. Συνεπώς η πρόληψη της κακοποίησης-παραμέλησης φαίνεται να έχει εκπαιδευτικό χαρακτήρα ακόμα, άρα και ο ρόλος της ομάδας στη φάση αυτή είναι καθαρά εκπαιδευτικός.

Οφείλει να σχεδιάσει, να οργανώσει προγράμματα που θα προλάβουν την κακοποίηση πριν αυτή εμφανιστεί σε οποιαδήποτε μορφή της. Τα προγράμματα αυτά που αφορούν δραστηριότητες μέσα στη κοινότητα είναι: η ευρεία εκπαίδευση και διαφώτιση του κοινού με στόχο την αλλαγή των στάσεων σε θέματα ανατροφής των παιδιών, ιδιαίτερα στη χρήση στοματικής τιμωρίας (ύβρις). Η διαφώτιση του κοινού με θύματα αντισύλληψης, για την αποφυγή ανεπιθύμητων κυήσεων από ανώριμους γονείς.

Επίσης, η παρακολούθηση όλων των παιδιών από 0-2ετών μέσα στη κοινότητα, καθώς και την οικογένεια τους. Ακόμη, η εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής για παιδιά και νέους ενήλικες. Στόχος της ομάδας στο σημείο αυτό είναι να διδάξει μεν και να εξοπλήσει τα παιδιά, τους εφήβους και τους νέους ενήλικες με διαπροσωπικές δεξιότητες και γνώσεις που είναι πολύ σημαντικές στην ενήλικη ζωή και ιδιαίτερα στο γονικό ρόλο και δε να παρέχει στα παιδιά δεξιότητες που θα βοηθήσουν να προσαρμοστούν από την κακοποίηση.

Και τέλος, σαν πρόγραμμα πρόληψης συμπεριλαμβάνονται και η ενημέρωση και η εκπαίδευση του κοινού για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών.



### **7.1.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η δευτερογενής πρόληψη έχει σαν στόχο τον εντοπισμό πλυθησμού νέων ατόμων, πριν ή μετά τον γάμο, νέων γονέων ή οικογενειών που δυνητικά είναι ευάλωτες για την ανάπτυξη συμπεριφορών “υψηλού κινδύνου” κατά την διάρκεια της άσκησης του γονεϊκού ρόλου.

Η έγκαιρη στήριξη των ομάδων αυτών μπορεί να αποτρέψει σε μεγάλο βαθμό τις περισσότερες μορφές κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών. Στη κατηγορία των παιδιών που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για κακοποίηση μπορεί να ανήκουν όσα γεννιούνται από άγαμες μητέρες, εκείνα που γεννιούνται από πρόωρους γάμους στην εφηβεία, κάτω από κοινωνικές πιέσεις και ανάγκες (βιασμούς κτλ.) χωρίς κατάλληλο προγραμματισμό, παιδιά πολύτεκνων οικογενειών, καθώς και εκείνα που ζούν σε προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον λόγω θανάτου, αρρώστιας, φυλάκισης, μετανάστευσης, εγκατάλειψης και απόρριψης ενός ή και των δύο γονέων.

Ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης έχει σαν κύριο στόχο την ανάπτυξη προγραμμάτων για των έγκαιρο εντοπισμό οικογενειών και παιδιών υψηλού κινδύνου. Οι επαγγελματίες των δημόσιων φορέων υγείας, μπορούν να πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις, να έρχονται σε επαφή με τα μέλη της οικογένειας και να προσφέρουν τις υγειονομικές υπηρεσίες τους. Πρέπει να τονιστεί ότι η δουλειά της ομάδας δεν είναι δουλειά «επιθεωρητή» ούτε «επόπτη».

Η επίσκεψη με προηγούμενη συνεννόηση που να διευκολύνει χωρίς να πιέζει την οικογένεια, είναι η καλύτερη λύση. Η γνωριμία με το άτομο και την οικογένεια προετοιμάζεται με πληροφορίες πριν την επίσκεψη που προέρχονται από διάφορες πηγές.

Οι περισσότερες και σημαντικότερες πληροφορίες συγκεντρώνονται κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στο σπίτι. Οι πεποιθήσεις και διαθέσεις των ατόμων δεν εξωτερικεύονται μονολεκτικά. Η κοινωνιολόγος Raymond περιγράφει πως μή λεκτικά μηνύματα δίνουν ουσιώδεις πληροφορίες, όπως ο τρόπος που ανοίγει η πόρτα, η ενδυμασία και γενικά η εξωτερική εμφάνιση των ατόμων, η στάση και οι κινήσεις τους, οι εκφράσεις του προσώπου, το βλέμμα, ο τόνος της φωνής, όλα αυτά δίνουν πληροφορίες σχετικά με το πως αισθάνεται το άτομο και πως αντιμετωπίζει τη ζωή.

Κατά την επίσκεψη μιας επιστημονικής ομάδας στο σπίτι της οικογένειας, επικεντρώνει την παρατήρησή της σε μια σειρά από παραμέτρους, που δίνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με την ποιότητα ζωής και φροντίδας του παιδιού της οικογένειας. Οι παράμετροι αυτοί είναι: η καθαριότητα του παιδιού, η διατροφή του, ιδιαίτερα στα βρέφη, ο ρουχισμός του παιδιού, οι συνθήκες του ύπνου και ασφάλειας στο σπίτι, καθώς και η ύπαρξη παιχνιδιών και βιβλίων. Ακόμη, η ποιότητα της συναλλαγής των γονιών με το παιδί, η ιατρική φροντίδα που λένε οι γονείς ότι παρέχουν στο παιδί τους, η κατάσταση της υγείας της μητέρας και των άλλων παιδιών της οικογένειας και τέλος η διάθεση της οικογένειας να δεχτεί βοήθεια. (Πανοπούλου - Μαράτου Ο.)

### **7.1.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στην προστασία των παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί, καθώς και των οικογενειών τους, έτσι ώστε να προληφθεί η επανακακοποίηση του συγκεκριμένου παιδιού και των αδελφών του που ήδη υπάρχουν ή που θα γεννηθούν. Όλα τα μέτρα για την προστασία του παιδιού, η νομική παρέμβαση με σκοπό την καταχώρηση της ασφάλειάς του, η στήριξη της οικογένειας ως σύνολο, αποτελούν στόχο της επιστημονικής ομάδας στα πλαίσια της τριτογενούς πρόληψης.

Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι η άμεση προστασία του παιδιού κατά το στάδιο της οξείας οικογενειακής κρίσης ή η προγραμματισμένη τοποθέτηση του σε πλαίσιο κλειστής περίθαλψης –

όταν χρειάζεται – δεν αποτελούν αυτοσκοπό, αλλά εντάσσονται στα πλαίσια της θεραπευτικής οικογενειακής προσέγγισης.

Εφόσον η κακοποίηση μέσα στην οικογένεια είναι πια γεγονός ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας έχει ρόλο «θεραπευτή». Κύριως στόχος τώρα είναι η προστασία των παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί, καθώς και των οικογενειών τους.

Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι πρόβλημα είναι θεραπευτικός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες από την αρχή έως το τέλος. Αρχίζει με το πρώτο τηλεφώνημα ή το πρώτο ραντεβού και ολοκληρώνεται με τη συστηματική θεραπευτική συνεργασία ενός μέλους, ή όλων των μελών της οικογένειας με ειδικό θεραπευτή. Κάθε χειρισμός θεωρείται ως θεραπευτικός εφόσον αφορά το συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. Η διαγνωστική φάση περιλαμβάνει τους παρακάτω χειρισμούς: Να μιλήσει και να ακουστεί το παιδί με προσοχή και στη συνέχεια να καθησυχαστεί, διαβεβαιώνοντάς το ότι έκανε πολύ σωστά που εξωτερίκευσε τα συναισθήματά του και τις σκέψεις του. Να απενοχοποιηθεί και να αισθανθεί σιγουριά, αφού σπάνια τα παιδιά λένε ψέματα για τη δική τους κακομεταχείριση. Τέλος, να γίνει κατανοητό γιατί ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί δεν θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά «του δράστη» και γιατί καλύπτει τον «γονιό-δράστη». Ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας δεν πρέπει να είναι ανακριτικός. Η συλλογή πολλών πληροφοριών στη φάση αυτή δεν βοηθάει. Θα πρέπει οι γονείς να αισθανθούν ελεύθεροι και με διδάγματα και παραδείγματα να μάθουν να φροντίζουν σωστά το παιδί τους, ώστε να μην κινδυνεύει από εδώ και στο εξής (Πανοπούλου, 2000).

## **7.2 Σχολείο - Βασική πηγή ενημέρωσης για την παιδική κακοποίηση**

Η σταθερότητα του σχολικού πλαισίου και το νέο αυτό κλίμα σχέσεων που καλλιεργείται ανάμεσα στα παιδιά και τον εκπαιδευτικό, δίνουν τη δυνατότητα σε παιδιά, που τα δικαιώματά τους παραβιάζονται μέσα στην οικογένεια ή και έξω από αυτήν, να εμπιστευτούν το μυστικό τους στον εκπαιδευτικό. Η αποκάλυψη αυτή συνήθως δημιουργεί στο νηπιαγωγό, δάσκαλο ή καθηγητή πλήθος αντικρουόμενων συναισθημάτων, τα οποία συνδέονται με τα στερεότυπα που επικρατούν για το "άβατο" της οικογένειας, με την πρόκληση για τον ίδιο ως του "προσώπου εμπιστοσύνης" που επέλεξε το ίδιο το παιδί, αλλά και με την ευθύνη που αναλαμβάνει σχετικά με το πώς θα τα βγάλει πέρα. Το αίσθημα του δασκάλου ότι λειτουργεί ως μέρος ενός τοπικού συστήματος, που θα στηρίξει το παιδί και την οικογένεια, έναντι των αισθημάτων μοναξιάς του μόνου επαγγελματία, τον κινητοποιεί υπέρ του παιδιού.

Ποια τα αισθήματα του εκπαιδευτικού μπροστά στην αποκάλυψη ενός περιστατικού κακοποίησης ή παραμέλησης ενός ανήλικου παιδιού;

- Αμφιθυμία: φροντίζω το παιδί ή ελέγχω τη ζωή της οικογένειας;
- Ταύτιση με τους γονείς: Τι θα γινόταν αν αυτό συνέβαινε στη δική μου οικογένεια;
- Αποτελεσματικότητα για το παιδί: Μήπως η παρέμβαση μου οδηγήσει σε περαιτέρω κακοποίηση του παιδιού;
- Αμφιθυμία για την έκβαση - Δυσπιστία για το σύστημα: Μήπως η παρέμβαση μου οδηγήσει σε δευτερογενή κακοποίηση του παιδιού από το σύστημα;
- Ανταγωνισμός με την οικογένεια: Ποιος είναι ο καλύτερος "γονέας" για το παιδί;
- Αντιπαλότητα μεταξύ των υπηρεσιών: Ποιος είναι ο καλύτερος "προστάτης" για το παιδί;

Τα αισθήματα αυτά είναι φυσιολογικά. Η αναγνώριση τους βοηθάει στην κινητοποίηση του εκπαιδευτικού να ακούσει το παιδί σε ένα χώρο ήρεμο και οικείο για αυτό χώρο, να αναγνωρίσει την εμπιστοσύνη που του έδειξε το παιδί και να το διαβεβαιώσει ότι θα κάνει ό,τι μπορεί σε

συνεργασία μαζί του, ώστε να σταματήσει αυτό που του συμβαίνει.

Επίσης, να απενοχοποιήσει το παιδί λέγοντας του ότι δεν φταίει γι' αυτό που έγινε και να το πιστέψει, να δείξει ενδιαφέρον όχι μόνο για το παιδί, αλλά και για την οικογένεια και να εξηγήσει στο παιδί και στους γονείς τους τρόπους και το περιεχόμενο των ενεργειών από εκεί και πέρα. Δηλαδή, ότι η παραπομπή σε εξειδικευμένο φορέα εκφράζει το ενδιαφέρον και την ελπίδα για το συμφέρον όλων: παιδιού, αδελφών, οικογένειας. Η πρόθεση του εκπαιδευτικού είναι να στηρίζει την οικογένεια, όχι να την πληγώσει. Ακόμα, να ελέγξει το φυσιολογικό θυμό που αισθάνεται για τους γονείς, αποφεύγοντας να μιλάει στο παιδί αρνητικά γι' αυτούς και να κατανοήσει τους λόγους για τους οποίους ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί, δε θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά του υπεύθυνου για την κακοποίηση γονέα.

Κατά τη φάση αυτή, ο ρόλος του εκπαιδευτικού πρέπει να είναι υποστηρικτικός, παρά ανακριτικός. Η συλλογή πολλών λεπτομερειών δε βοηθάει το παιδί, εφόσον θα ακολουθήσει εις βάθος διερεύνηση από τον αρμόδιο φορέα παιδικής προστασίας ή/και ψυχικής υγείας. Ο εκπαιδευτικός που αισθάνεται την ευθύνη να συμμετάσχει στην πρόληψη της βίας στο σχολείο και στην αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης στην οικογένεια οφείλει:

Να αποδεχθεί την ύπαρξη και τις επιπτώσεις του προβλήματος και να δεσμευθεί ο ίδιος ότι θα συμβάλει στην αντιμετώπιση και την πρόληψη του, να κινητοποιήσει και άλλους συναδέλφους στο χώρο εργασίας και να φέρει το θέμα στα επιστημονικά και συνδικαλιστικά όργανα. Επίσης, να φροντίσει για τη δημιουργία "κώδικα οδηγιών" στο σχολείο του, να κατευθύνει οικογένειες με προβλήματα σε κατάλληλα πλαίσια πριν τα προβλήματα οξυνθούν και να είναι πάντα διαθέσιμος να ακούσει, να κατανοήσει και να στηρίζει όσους του εμπιστεύονται προβλήματα: παιδιά, γονείς, συναδέλφους.

Τέλος να δεσμευθεί ο ίδιος ότι δεν θα χρησιμοποιήσει σωματική τιμωρία μέσα ή έξω από την τάξη και να φροντίσει για τη δημιουργία και διατήρηση στην τάξη ενός κλίματος που να προωθεί την αλληλεγγύη, την αλληλο-εκτίμηση, την κατανόηση της απόκλισης, την προώθηση του δικαιώματος της διαφοράς και την ανάπτυξη του εαυτού για τα παιδιά και για τον ίδιο τον εκπαιδευτικό. Το σύγχρονο σχολείο οφείλει να προάγει την υγεία και τα δικαιώματα του παιδιού, αλλά και να άγρυπνά για τον εντοπισμό πιθανών περιπτώσεων κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών αλλά τελικά και για τον όσο πιο έγκαιρο εντοπισμό οικογενειών, που βρίσκονται λίγο πριν την εκδήλωση της κρίσης. (Πανοπούλου, 2000)

## **7.3 ΦΟΡΕΙΣ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

### **7.3.1 Το Παιδικό Χωριό SOS:**

Το παιδικό χωριό είναι φιλανθρωπικό σωματείο που φιλοξενεί παιδιά, Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ),μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ειδικά αναγνωρισμένο ως Φιλανθρωπικό, με το Νόμο Ν.Δ. 1111/72,την υπ' αριθμό 250/75 του Πρωτοδικείου Αθηνών και την υπ' αριθμό 1276/77 ΦΕΚ 512/77 απόφαση της Επιθεώρησης Κοινωνικών Υπηρεσιών Αττικής και Νήσων. Εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όλα τα έξοδα για την λειτουργία και ανάπτυξη των προγραμμάτων στηρίζονται αποκλειστικά και μόνο σε δωρεές και συνδρομές.

Σκοπός των παιδικών χωριών SOS: Σκοπός είναι να προστατευθούν τα δικαιώματα των ανηλίκων που φιλοξενούνται εκεί, να βοηθηθούν τα παιδιά , που έχουν ανάγκη από ψυχοσυναισθηματική βοήθεια - στήριξη, φροντίδα και προστασία, διότι βρίσκονται μακριά από το φυσικό, οικογενειακό τους περιβάλλον. Προσφέρεται στα παιδιά η δυνατότητα να ξαναβρούν ένα μόνιμο σπίτι και να ζήσουν σε ένα περιβάλλον που πλησιάζει στα δεδομένα πλαίσια και όρια της φυσικής οικογένειας. Στα παιδιά παρέχεται ένα υποκατάστατο της φυσικής οικογένειας και η

δυνατότητα να αποκτήσουν ξανά μια οικογένεια, ένα σπίτι, αδέρφια και ένα σταθερό πρόσωπο για να ασχολείται μαζί τους την Μητέρα SOS.

Τα παιδιά που προστατεύονται σ' ένα Παιδικό Χωριό SOS είναι παιδιά που για κάποιους σοβαρούς λόγους (κοινωνικούς, οικονομικούς, υγείας) έχουν μόνιμα στερηθεί τη φροντίδα των φυσικών τους γονέων. Κύριος παιδαγωγικός στόχος του Χωριού είναι να εγγυηθούν την ανάληψη των γονικών καθηκόντων, στην ανατροφή των παιδιών που αναλαμβάνουν, σεβόμενοι απόλυτα όλα τα στοιχεία που συνθέτουν την προσωπικότητα των παιδιών. Με την είσοδό τους στο Χωριό εξασφαλίζουν ένα περιβάλλον με οικογενειακή ατμόσφαιρα, στοργή, αγάπη, φροντίδα και κάλυψη όλων αυτών που έχει ανάγκη ένα παιδί.

Πληθυσμός- στόχος, είναι τα παιδιά, τα οποία δεν μπορούν να λάβουν την απαραίτητη φροντίδα, υλική και ψυχοσυναισθηματική από το γονεϊκό ή συγγενικό τους περιβάλλον, για οποιονδήποτε λόγο είτε θανάτου, είτε ασθένειας είτε αδυναμίας των γονέων και έλλειψη πόρων, επαγγελματικής αποκατάστασης με αποτέλεσμα χαμηλά εισοδήματα που δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των παιδιών και ότι αφορά την κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξή τους.

Βασικό χαρακτηριστικό γνώρισμα των Χωριών αυτών είναι η προστασία και η φροντίδα των παιδιών που φιλοξενούνται, σε μια μακρόχρονη, συνεχή και σταθερή βάση. Ξεκινά από την παιδική ηλικία και συνεχίζεται έως και την ενηλικίωση όπου το εκάστοτε παιδί ,θα έχει λάβει τα απαραίτητα εφόδια στην εκπαίδευση, θα είναι κατάλληλα προετοιμασμένο ηθικά, κοινωνικά κ επαγγελματικά, ώστε να γίνει ένα ικανό άτομο που θα μπορεί να αντιμετωπίσει της απαιτήσεις της κοινωνίας.

Οι εργαζόμενοι και απασχολούμενοι στο Χωριό SOS είναι ειδικοί επαγγελματίες που αμείβονται (π.χ κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, παιδαγωγοί, παιδοψυχίατροι, εργοθεραπευτές- λογοθεραπευτές), είτε εθελοντές που προσφέρουν εθελοντική εργασία για την ψυχαγωγία – εκμάθηση- επιμόρφωση των παιδιών (π.χ άτομα που τους μαθαίνουν μουσική, ζωγραφική, πληροφορική και άλλες δραστηριότητες) .

Προγράμματα του Χωριού SOS είναι ο Ξενώνας Ελίζα που φροντίζει βρέφη έως δυο ετών, η Στέγη Νέων Π.Φαλήρου που φιλοξενεί εφήβους άνω των 18 ετών που πριν έμεναν στο Παιδικό Χωριό και απλά συνεχίζεται η στήριξη τους στα πρώτα βήματα της ενηλικίωσής τους και το Κέντρο στήριξης παιδιού και οικογένειας . Ο σκοπός του είναι η διεύρυνση του κοινωνικού ρόλου του SOS και απευθύνεται σε παιδιά και στις οικογένειές τους που βρίσκονται σε κρίση ή κάτω από το όριο της φτώχειας, προσφέροντας δωρεάν υπηρεσίες. Στόχο έχει την πρόληψη και θεραπεία των περιπτώσεων που εξετάζει, έτσι ώστε το παιδί και η οικογένεια να παραμείνουν ενωμένα. ( Παιδικά Χωριά SOS <http://www.sos-villages.gr/>, Χατζηφωτίου 2005)



**ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΩΡΙΑ SOS ΕΛΛΑΔΟΣ**

Εικόνα 7.1: Παιδικά χωριά SOS Ελλάδος

### **7.3.2 ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

Το Χαμόγελο του Παιδιού, είναι ένας εθελοντικός οργανισμός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στο συναίσθημα, υπό την έννοια της ευαισθησίας και της στήριξης

που δείχνει ο κόσμος, αλλά δε μένει μόνο σ' αυτό. Οι επαγγελματίες του Χαμόγελου και οι απλοί πολίτες έχουν κάνει πράξη την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών. Κύριο μέλημά του πλαισίου είναι να προασπίσει τα δικαιώματα των παιδιών όχι μόνο στη θεωρία αλλά στην πράξη. Να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία τους. Βασίζεται στις υπηρεσίες του κράτους (Αστυνομία, Εισαγγελίες, Νοσοκομεία κ.α.), όπου υπάρχουν άνθρωποι ευαισθητοποιημένοι που συμβάλλουν στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών.

Ως εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότεροι σε θέματα παιδιών. Ο Οργανισμός «Το Χαμόγελο του Παιδιού» ξεκίνησε το 1997 τη λειτουργία του πρώτου σπιτιού φιλοξενίας για παιδιά σε κίνδυνο. Κύριο μέλημά υπήρξε η αποφυγή της ιδρυματοποίησης των παιδιών και βασικός μας στόχος η ομαλή και αξιοπρεπής επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο. Με σεβασμό, διακριτικότητα αλλά κυρίως με περίσσεια αγάπη και στοργή «Το Χαμόγελο του Παιδιού» άνοιξε την αγκαλιά του για εκατοντάδες παιδιά που κινδυνεύουν και για κάθε παιδί που δεν μπορεί και δεν πρέπει να μείνει στο οικογενειακό του περιβάλλον, αφού μετά από κοινωνική έρευνα διαπιστωθεί η ακαταλληλότητά του. Στα σπίτια, μεγαλώνουν παιδιά διαφόρων ηλικιών ανεξαρτήτως υπηκοότητας και καταγωγής, που οι αρμόδιες Εισαγγελικές και Δικαστικές Αρχές έκριναν αναγκαία την απομάκρυνσή τους από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Τα αιτήματα φιλοξενίας υποβάλλονται από:

- Εισαγγελίες Ανηλίκων
- Εισαγγελίες Πρωτοδικών
- Δικαστικές Αρχές
- Κοινωνικές Υπηρεσίες
- Νοσοκομεία( π.χ Παίδων)

Στο πλαίσιο αυτό ζουν παιδιά που από τους πρώτους μήνες της ζωής τους εγκαταλείφθηκαν, παραμελήθηκαν, κακοποιήθηκαν. Η λειτουργία και η καθημερινότητα του οργανισμού προσαρμόζεται και ανταποκρίνεται στις ανάγκες, στις ιδιαιτερότητες αλλά και στην προσωπικότητα του κάθε παιδιού, με σεβασμό στις απαιτήσεις του, και στις επιθυμίες του.

Κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, παιδαγωγοί – παιδοκόμοι είναι άνθρωποι που βρίσκονται κάθε λεπτό κοντά τους. Άνθρωποι που δε «στέκονται» στην ειδικότητα και στον τίτλο αλλά καταθέτουν την ψυχή τους προσφέροντας την αγάπη τους, τη ζεστασιά τους, το χάδι τους και τη συμβουλή τους όλο το 24ώρο, κάθε μέρα και κάθε ώρα.

Παράλληλα με το επιστημονικό προσωπικό του Συλλόγου ειδικά κέντρα προσφέρουν τις εξειδικευμένες υπηρεσίες τους, όταν αυτό κριθεί απαραίτητο και αναγκαίο για την ομαλή ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και την αντιμετώπιση των ιδιαιτεροτήτων του. Η φοίτηση των παιδιών σε ιδιωτικά φροντιστήρια και κέντρα και η συμμετοχή τους σε δραστηριότητες επιτυγχάνεται κυρίως χάρη στη σημαντική προσφορά πολλών συνανθρώπων. Στα σπίτια των παιδιών σημαντικός είναι ο ρόλος των εθελοντών, που αναλαμβάνουν συγκεκριμένες υποχρεώσεις με σταθερότητα και υπευθυνότητα. Τα σπίτια φιλοξενίας δε λαμβάνουν κρατική επιχορήγηση. Οι πόροι προέρχονται από ιδιωτική πρωτοβουλία και προσφορές Εταιριών, όπως και στο προηγούμενο πλαίσιο.

Να προσθέσουμε ακόμα ότι μέσω των Τμημάτων Κοινωνικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης αλλά και της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα παιδιά SOS 1056, Κοινωνικοί Λειτουργοί και Ψυχολόγοι καταγράφουν ανώνυμες αλλά και επώνυμες καταγγελίες για παιδιά θύματα κακοποίησης και τις διαβιβάζουν στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές. Μπορούν να καλούν ενήλικες, παιδιά, εκπαιδευτικοί και να αναφέρουν ακόμη και ανώνυμα οποιαδήποτε πληροφορία για κάποιο

παιδί που βρίσκεται σε κίνδυνο ή να ενημερώνονται για τη διαδικασία που ακολουθείται σε αυτές τις περιπτώσεις. Βάσει του νόμου (υπ' αριθμ. 3500/2006) για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και συγκεκριμένα με το άρθρο 23 ορίζεται η υποχρέωση των εκπαιδευτικών να ενημερώνουν τις αρμόδιες εισαγγελίες, όταν πληροφορούνται με οποιονδήποτε τρόπο ή διαπιστώνουν ότι έχει διαπραχθεί σε βάρος μαθητή έγκλημα ενδοοικογενειακής βίας. (Χατζηφωτίου 2005:127, Χαμόγελο παιδιού (<http://www.hamogelo.gr>))



Εικόνα 7.2: Το Χαμόγελο του Παιδιού

### **7.3.3 Κέντρο Βρεφών 'Μητέρα'**

Κύριο έργο του 'Μητέρα' είναι η προστασία της μονογονεϊκής οικογένειας, η προστασία των παιδιών που η οικογένεια τους περνά κρίση και βρίσκονται σε κίνδυνο καθώς και η προστασία παιδιών που δεν έχουν οικογένεια ή η οικογένεια τους αδυνατεί να τα φροντίσει. Εάν αυτό δεν είναι δυνατό το 'Μητέρα' μεριμνά σε συνεργασία με τους γονείς του παιδιού ή όποτε χρειαστεί με τον Εισαγγελέα Ανηλίκων, για την τοποθέτηση του παιδιού σε επιλεγμένο οικογενειακό

περιβάλλον μέσω προγραμμάτων υιοθεσίας και αναδοχής.

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στις οικογένειες αρχίζουν από την περίοδο της εγκυμοσύνης και συνεχίζονται μετά την ανάληψη της φροντίδας του παιδιού από την οικογένεια του, ανάλογα με τις ανάγκες.

Τι βοήθεια προσφέρεται:

- Στήριξη στη φροντίδα του παιδιού, με παροχή συμβουλευτικής, οικονομικής ενίσχυσης, νομικής και ιατροφαρμακευτικής κάλυψης.
- Ανάληψη φροντίδας του παιδιού εφόσον είναι αναγκαία η απομάκρυνση του από την οικογένεια ,μέχρις ότου να το πάρουν πάλι κοντά τους .
- Συμβουλευτική και στήριξη στις αποφάσεις .
- Κοινωνική λειτουργός, ψυχολόγος, γιατρός, βρεφοκόμος, μαία, είναι στη διάθεση των γονέων για να συζητήσουν τα προβλήματα που τους απασχολούν και να βρουν λύσεις. (Χατζηφωτίου 2005)

### **7.3.4 Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων**

Η πρότυπη στέγη ανηλίκων Περισού της Ε.Π.Α.Α. είναι Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγεται στο Υπουργείο Δικαιοσύνης. Στη Στέγη φιλοξενούνται αγόρια ηλικίας 8-19 ετών, των οποίων το οικογενειακό περιβάλλον αδυνατεί να αναλάβει την προστασία, φροντίδα και υγιή διαπαιδαγώγηση τους. Η φιλοξενία που τους παρέχεται είναι προσωρινή μέχρις αποκαταστάσεως των προβλημάτων που υφίστανται στο οικογενειακό τους περιβάλλον και ισχυροποίησεως του, ώστε να είναι σε θέση να αναλάβει και πάλι την φροντίδα των ανήλικων μελών.

Η Στέγη καλύπτει τις βασικές ανάγκες των φιλοξενούμενων παιδιών (στέγη, διατροφή και ιατρο-φαρμακευτική περίθαλψη) και τους παρέχει ασφάλεια, εκπαίδευση, προστασία, ψυχαγωγία, αρχές, ηθική και δυνατότητες για αναβαθμισμένη ποιότητα ζωής. Παράλληλα, γίνονται προσπάθειες πολύ-επίπεδης παρέμβασης προκειμένου να επιτευχθεί η υγιής ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη των προστατευόμενων φιλοξενούμενων παιδιών και να εξασφαλιστούν συνθήκες και δυνατότητες για ολόπλευρα ποιοτική διαβίωση. (Χατζηφωτίου 2005)

### **7.3.5 Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας Παιδιού Πεντέλης (πρώην ΠΙΚΠΑ)**

Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και είναι Μονάδα Κοινωνικής Φροντίδας της 1 ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής. Παρέχει υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας σε παιδιά και τις οικογένειές τους. Απευθύνεται σε βρέφη και νήπια που χρήζουν κοινωνικής φροντίδας, προστασίας και αποκατάστασης όταν:

- δε διαθέτουν οικογενειακό περιβάλλον,
- δε διαβιούν σε κατάλληλο περιβάλλον,
- βρίσκονται σε κίνδυνο,
- είναι εγκαταλελειμμένα, παραμελούνται,
- έχουν κακοποιηθεί με διάφορους τρόπους,
- η οικογένειά τους βρίσκεται σε κρίση,
- είναι θύματα εγκληματικής πράξης.

Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. Στελεχώνεται από Παιδίατρο, διαιτολόγο, επισκέπτη υγείας, εργοθεραπευτή, κοινωνικό Λειτουργό, Λογοθεραπευτή, Νηπιοβρεφοκόμο και Παιδοκόμο, Νομικό

Σύμβουλο, Νοσηλεύτη και Βοηθό Νοσηλεύτη, Φυσικοθεραπευτή.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται:

- Κοινωνική φροντίδα και προστασία.
- Προστατευμένη φιλοξενία και φροντίδα.
- Αναπτυξιακή αποκατάσταση.
- Πρόγραμμα αναδόχων οικογενειών.
- Κοινωνική αποκατάσταση μέσω του θεσμού της υιοθεσίας.
- Συμβουλευτική, κοινωνική στήριξη παιδιών σε οικογένειες με χαμηλό εισόδημα, με δυσλειτουργίες ή σε κρίση.
- Στήριξη παιδιών σε οικογένειες με ένα γονέα. (Χατζηφωτίου 2005)



Εικόνα 7.3: Καταγγελία παιδικής κακοποίησης



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.**

### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

#### **8.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ**

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού ως επαγγελματίας υγείας είναι πολυδιάστατος και ιδιαίτερα σημαντικός. Η πρόληψη – ανίχνευση, η κλινική φροντίδα, η συμβουλευτική του κακοποιημένου παιδιού καθώς και η σωστή διαχείριση της κατάστασης και των διαδικασιών που πρέπει να γίνουν οφείλουν να κινούνται πάντοτε με γνώμονα τη φροντίδα και το όφελος του παιδιού. Συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής πρέπει να έρχεται σε καθημερινή επαφή με παιδιά (π.χ στο σχολείο, νοσοκομείο, κοινότητα) γι αυτό κατέχει σημαντικό ρόλο στην ανίχνευση πιθανής κακοποίησης και της μετατραυματικής συμπτωματολογίας. Από την πρώτη επαφή με το παιδί, οφείλει να παρατηρεί σωματικούς και συμπεριφορικούς δείκτες που εγείρουν την υποψία κακοποίησης και να προσδιορίζει την αιτία και τις παραμέτρους του τραύματος.

Σύμφωνα με την Dewit (2013) τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας σε κάθε κλινική περίπτωση είναι 5:

- η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς (δηλαδή η συλλογή δεδομένων)
- η νοσηλευτική διάγνωση
- ο σχεδιασμός
- η εφαρμογή του
- η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων.

Οι βασικοί στόχοι της διεργασίας είναι να διερευνηθεί πλήρως η κατάσταση του ασθενούς, να προσδιοριστούν τα πραγματικά προβλήματα ή τα προβλήματα που δύναται να προκύψουν, να καθοριστούν τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν για την βελτίωση της υγείας του ασθενούς ή την θεραπεία του και τέλος, να αξιολογηθεί γενικότερα η κατάσταση και η περαιτέρω πορεία.

Η λήψη του ιστορικού του ασθενούς είναι σημαντική για όλες τις περιπτώσεις και φυσικά και για την διάγνωση της παιδικής κακοποίησης. Η λήψη όλων των πληροφοριών βοηθά να συγκροτηθεί μία κλινική εικόνα και να διασαφηνιστεί η κατάσταση του παιδιού. Οι συνεχόμενες επισκέψεις ενός παιδιού στο νοσοκομείο και μάλιστα με τραύματα που δεν δύναται να αφορούν ατύχημα είναι σαφές σημάδι αιδικής κακοποίησης.

Η Dewit (2013) αναφέρει πως η λήψη του ιστορικού πρέπει να συνοδεύεται από επαφή με την οικογένεια για πιο σαφή και αντικειμενικά αποτελέσματα. Οι πληροφορίες αυτές ονομάζονται «υποκειμενικά στοιχεία». Αντίθετα, οι πληροφορίες που λαμβάνονται κατά την εξέταση του ασθενούς ονομάζονται «αντικειμενικά στοιχεία». Ο συνδυασμός τους βοηθά τον νοσηλευτή να σχηματίσει μία ολοκληρωμένη εικόνα για την κατάσταση του ασθενούς και ειδικότερα του παιδιού.

Σύμφωνα με την Dewit (2013) τα στάδια λήψης ιστορικού είναι 3:

- Η εισαγωγή, κατά την οποία δημιουργείται μία επικοινωνία ασθενούς- νοσηλευτή
- το κυρίως μέρος, κατά το οποίο γίνονται ερωτήσεις στον ασθενή
- Το τελευταίο μέρος κατά το οποίο αξιολογούνται οι απαντήσεις.

Η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς δεν ολοκληρώνεται με τη λήψη ιστορικού αλλά είναι μία συνεχής διαδικασία για όσο διάστημα νοσηλεύεται ο ασθενής.

Ένα σημαντικό στοιχείο σχετικά με την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης είναι και η

επικοινωνία νοσηλευτή – παιδιού. Η Dewit (2013) αναφέρει πως υπάρχει μεγάλη ανάγκη να δίνεται σημασία στα μη λεκτικά μηνύματα όπως η στάση του σώματος, οι χειρονομίες, η νευρικότητα του παιδιού κοντά σε συγκεκριμένα άτομα, οι εκφράσεις του προσώπου και φυσικά τα μάτια.

Ένας παράγοντας που πρέπει να λαμβάνεται υπόψη είναι και η ηλικία του παιδιού καθώς και η ανάπτυξη της ομιλίας του. Ένα μικρό παιδί είναι πιθανό να φοβηθεί από κάποια χειρονομία ή μία απότομη κίνηση ειδικά αν είναι θύμα κακοποίησης. Για να γίνει σωστή διάγνωση είναι προτιμότερο να κοιτά ο νοσηλευτής το παιδί στα μάτια και να του μιλά με ήρεμη και φιλική φωνή ώστε να κερδίσει την εμπιστοσύνη του.

Κάθε τραύμα και μώλωπας πρέπει να εξετάζεται προσεκτικά και να καταγράφεται ακόμα και να φωτογραφίζεται έπειτα από την συγκατάθεση των γονιών. Κάθε σημείωση πρέπει να έχει ημερομηνία και ώρα για να είναι έγκυρο το νοσηλευτικό ιστορικό. Οι απαραίτητες αυτές προϋποθέσεις είναι οι ακόλουθες (Dewit, 2013):

- Οι ερωτήσεις να είναι ανάλογες με την ηλικία του παιδιού
- Να είναι προσαρμοσμένες στην προσωπικότητα και το χαρακτήρα του εκάστοτε παιδιού
- Να είναι ανάλογες με το φύλο του παιδιού
- Να μην προσβάλλουν το παιδί
- Να μην φαίνεται από τη διατύπωση των ερωτήσεων ότι το παιδί είναι έστω και λίγο υπεύθυνο και ένοχο για όσα του συμβαίνουν.
- Να σέβεται ο ειδικός τις θρησκευτικές και κοινωνικές πεποιθήσεις του παιδιού αλλά και της οικογένειας

Πιο συγκεκριμένα ο νοσηλευτής μπορεί να προβεί σε διάγνωση για παιδική κακοποίηση όταν συντρέχουν οι παρακάτω προϋποθέσεις (Hogan, 2012):

- Σωματικές και συμπεριφορικές ενδείξεις όπως έχουν καθοριστεί παραπάνω
- Καθυστερήση στην αναζήτηση θεραπείας
- Ασάφεια στην περιγραφή των γεγονότων
- Αντίσταση των γονέων να παραμείνει μόνο του το παιδί με τον νοσηλευτή ή τον θεράποντα ιατρό
- Αν υπάρχει πόνος ή άγχος δίχως φανερά αίτια.
- Αν η σχέση του παιδιού με τους γονείς κρίνεται ως απόμακρη

## **8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ίσως την πιο αποτρόπαιη μορφή κακοποίησης και πολλές φορές μπορεί τα σημάδια που θα αφήσει να μην μπορούν να εκτιμηθούν σωστά αν δεν έχει καταγγελθεί κακοποίηση. Οι νοσηλευτές κατά τη λήψη του ιστορικού θα πρέπει να έχουν στο μυαλό τους ότι το παιδί που δέχεται σεξουαλική κακοποίηση συνήθως δέχεται και άλλου είδους πιέσεις για να μην αποκαλύψει σε κανέναν αυτό το γεγονός. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνουμε όταν το παιδί εκφράζει παράπονα για το ουροποιητικό σύστημα ή συμπεριφορές που ενισχύουν τις ανησυχίες για σεξουαλική κακοποίηση (Hornor G., 2006).

Κατά τη διάρκεια της φυσικής αξιολόγησης του παιδιού ο νοσηλευτής θα πρέπει να καταγράψει πιθανά σημεία σεξουαλικής κακοποίησης όπως προβλήματα που προέρχονται από το ουροποιητικό σύστημα ή λοιμώξεις οι οποίες μετακυλούν. Ακόμη τα εσώρουχα που φέρουν ίχνη αίματος ή είναι σχισμένα και η δυσσομία των γεννητικών οργάνων είναι ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο νοσηλευτής πρέπει να ελέγχει το παιδί για πιθανούς μώλωπες ή άλλα σημάδια κακοποίησης στη πρωκτογεννητική περιοχή ή το στόμα. Στα πλαίσια της παρατηρητικότητας θα πρέπει να αξιολογείται η πιθανή δυσκινησία του παιδιού. Ταυτόχρονα μια σειρά από αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού θα πρέπει να καταγράφονται και να αξιολογούνται. Ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί δεν έχει φυσιολογικές σχέσεις με τους συνομηλικούς του, έχει απότομες αλλαγές της ψυχολογίας του, φέρει αυτοκτονικούς ιδεασμούς και μετακυλά σε πρώιμες συμπεριφορές όπως η απώλεια ούρων στο κρεβάτι (Christian C. & Lavelle J. et al., 2000).

Όταν οι υποψίες για σεξουαλική κακοποίηση αυξάνονται θα πρέπει να λαμβάνεται ιστορικό από τους γονείς ή κηδεμόνες του παιδιού χωρίς το παιδί να βρίσκεται παρών. Αυτό θα πρέπει να έχει ως στόχο τον προσδιορισμό της ασφάλειας, της ανάγκης για φροντίδα της ψυχικής υγείας, την ανάγκη για μια σωματική εξέταση αλλά και τη συλλογή ιατροδικαστικών στοιχείων (Jenny C., 2011).

Στη σεξουαλική κακοποίηση βάση των νοσηλευτικών διαγνώσεων που περιγράφηκαν παραπάνω ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει ψυχολογική υποστήριξη του κακοποιημένου παιδιού, να παρέχει ασφάλεια για το παιδί και να περιποιηθεί τα πιθανά τραύματα. Να αξιολογήσει την ασφάλεια του παιδιού και να αναφέρει το περιστατικό στις αρμόδιες αρχές, να συλλεχθούν στοιχεία για ιατροδικαστική έρευνα (Adams J.A. et al, 2007 & Marks S., et al 2009, Hornor G., et al, 2009 & Jenny C., 2011), να καταγράψει αμερόληπτα τη συμπεριφορά του παιδιού και των γονιών και να συμμετέχει στην ομάδα πολλαπλών ειδικοτήτων για την αντιμετώπιση του περιστατικού.

## **8.2.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

### **ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ**

Ασθενής ηλικίας 12 ετών μεταφέρθηκε στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Π Καραμανδάνειο από τους γονείς του και τον θείο του. Η μητέρα ανήσυχη ανέφερε ότι μετά την επιστροφή της από την εργασία της, παρατήρησε αιμοραγία από την περιοχή των γεννητικών οργάνων αλλά και πόνο κατά τη διάρκεια του βαδίσματος του παιδιού.

### **ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ**

Όνοματεπώνυμο: Α. Π.

Φύλο: Θήλυ

Ηλικία: 12 ετών

Τόπος Διαμονής: Πάτρα

Κατά το νοσηλευτικό ιστορικό ελήφθησαν τα ζωτικά σημεία του παιδιού (Α.Π.: 120/80mmHg, Σφίξεις: 93/min, Θερμοκρασία: 36,8, Κορεσμός Οξυγόνου: 99%) και παρατηρήθηκε ανησυχία και φόβος στην παρουσία του θείου. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε η φυσική εξέταση του παιδιού από τον γιατρό και διαπιστώθηκαν εκδορές στα χείλη του αιδοίου του παιδιού και τραυματισμός της περιοχής του περινέου. Έγινε περιποίηση του τραύματος σύμφωνα με την ιατρική οδηγία, με τοποθέτηση αντισηπτικών. Έπειτα έγινε λήψη αίματος για γενική εξέταση και έπειτα από πλύσιμο

της περιοχής με αποστειρωμένες γάζες και φυσιολογικό ορό έγινε λήψη ούρων για καλλιέργεια. Η καλλιέργεια ούρων βγήκε αρνητική σε μια πιθανή ουρολοίμωξη και η γενική αίματος απόλυτα φυσιολογική. Ο γιατρός προχώρησε σε κολποσκόπηση με την υποψία της σεξουαλικής κακοποίησης και διαπίστωσε μερική ρήξη του παρθενικού υμένα.

Εξαιτίας της ανησυχίας και του φόβου που παρατηρήθηκε απέναντι στο θείο από το παιδί, ο γιατρός συζήτησε αρχικά με το παιδί για το συμβάν και τη σχέση του τόσο με τους γονείς, όσο και με τον θείο και έπειτα πραγματοποίησε συνέντευξη ξεχωριστά στους γονείς και τον θείο. Από τη συζήτηση με το παιδί ανακαλύφθηκε ότι ο θείος κακοποιούσε το παιδί τις φορές που το πρόσεχε όταν εργάζονταν ή έλειπαν οι γονείς. Αμέσως ενημερώθηκαν οι γονείς και οι αρμόδιες αρχές για την απομάκρυνση του θείου και τις νομικές διαδικασίες για τη σύλληψή του.

### **8.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Είναι δύσκολο να διαπιστωθεί εάν ένα τραύμα είναι αποτέλεσμα τυχαίου τραυματισμού ή έχει προκληθεί από σωματική κακοποίηση. Γι αυτό το λόγο το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικό στην εκτίμηση οποιουδήποτε τραύματος.

Κατά τη λήψη του ιστορικού οι νοσηλευτές θα πρέπει να θέσουν μια σειρά ερωτήσεων για να μπορέσουν να διαπιστώσουν αν το παιδί έχει κακοποιηθεί. Κατά τη φυσική εξέταση θα πρέπει να καταγράφονται όλοι οι τραυματισμοί με λεπτομέρεια ως προς την τοποθεσία τους, το μέγεθός τους και το χρώμα τους ενώ αν υπάρχουν εγκαύματα θα πρέπει να καταγράφεται η συμμετοχή φλυκταινών.

Στη σωματική κακοποίηση μπορεί να μην υπάρχουν εμφανείς εξωτερικοί τραυματισμοί αλλά τραυματισμοί στον ενδοκοιλιακό χώρο γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη όταν τα παιδιά φέρουν σημεία κακοποίησης (Kaczor K., 2006).

Στην αξιολόγηση των σημείων της σωματικής κακοποίησης ο νοσηλευτής θα πρέπει να ελέγχει για σωματικές ενδείξεις, για παλιές περιπτώσεις κακοποίησης ή προγενέστερες επισκέψεις του παιδιού στο νοσοκομείο και να ταυτοποιήσει αν η ιστορία συνάδει με το τραύμα και την ηλικία του παιδιού. Σαν κύριο στόχο θα πρέπει ο νοσηλευτής να έχει ως γνώμονα την ασφάλεια και τη στήριξη του παιδιού και την ενθάρρυνσή του να εκφράσει τα συναισθήματά του.

Τέλος σημαντικό κομμάτι αποτελεί η επιρροή που ασκεί ο νοσηλευτής στην οικογένεια του παιδιού ώστε να αναγνωρίσουν την ύπαρξη της σωματικής κακοποίησης και να δεχτούν βοήθεια για τον τερματισμό της κρίσης. Στην εκτίμηση της προσφερόμενης φροντίδας παρακολουθούμε την εξέλιξη των σημείων της κακοποίησης καθώς και αν οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις φέραν το επιθυμητό αποτέλεσμα.

#### **8.3.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Ασθενής 13 μηνών μεταφέρθηκε στα ΤΕΠ του Γ.Ν.Π Καραμανδάνειο από τους γονείς του παρουσιάζοντας εγκαύματα στην αριστερή περιοχή του μηρού.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.

Όνοματεπώνυμο: Χ.Π

Φύλο: Άρρεν

Ηλικία: 13 μηνών

Τόπος διαμονής: Πάτρα

Διεύθυνση: Χ

Τηλέφωνο: Χ

Κατά την λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού μετρήθηκαν τα ζωτικά σημεία του παιδιού ( Α.Π 110/60mmHg, σφίξεις 100/min, κορεσμός 98%). Στη συνέχεια, δόθηκαν οι πρώτες βοήθειες στο παιδί, τοποθέτηση φλεβοκαθετήρα με σκοπο την χορήγηση των απαραίτητων ορών για την ενυδάτωση του παιδιού. Έπειτα με αποστειρωμένες γάζες έγινε η απομόνωση του τραύματος για την αποφυγή μολύνσεων της περιοχής. Μετά την περιποίηση του τραύματος από τον γιατρό, πραγματοποιήθηκε ζύγισμα του παιδιού χωρίς ρούχα για να δοθεί η κατάλληλη ποσότητα αντιβιοτικού. Εκεί διαπιστώθηκαν ουλές από τσιγάρο στην πλάτη του παιδιού.

Όπως διαπιστώθηκε μετά από σειρά ερωτήσεων του γιατρού προς τους γονείς, διαπιστώθηκε ότι η μητέρα τις φορές που το παιδί ήταν ανήσυχο έσβηνε τσιγάρα στην πλάτη του παιδιού εξαιτίας του εκνευρισμού της. Αμέσως ειδοποιήθηκαν οι αρμόδιες και ο εισαγγελέας για το περιστατικό.

Ο Εισαγγελέας έκρινε αναγκαία την έγκαιρη μεταφορά του παιδιού σε προστατευμένο πλαίσιο, μέχρι να βρεθεί μονιμότερη λύση. Άμεσα βρέθηκε στο Τμήμα Ψυχολόγος, όπου συνάντησε το παιδί. Το παιδί είχε έντονα σημάδια κακοποίησης, σβησμένα τσιγάρα στην πλάτη και το σημάδι από κάψιμο στην περιοχή του ποδιού. Σημάδια από λουριά σε χέρια και σε πόδι. Η ψυχολόγος του προσέφερε παιχνίδια και είδη πρώτης ανάγκης στο παιδί φρόντισε για την ασφαλή μεταφορά του σε προστατευμένο περιβάλλον, όπου έλαβε την απαραίτητη φροντίδα.

#### **8.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Κατά τη λήψη του ιστορικού ο νοσηλευτής καλείται να εξακριβώσει αν το παιδί ανατρέφεται σε ασφαλές περιβάλλον καθώς και αν οι γονείς φροντίζουν ικανοποιητικά το παιδί τους. Εμφανίζουν αντικοινωνική συμπεριφορά, αυτοκτονικούς ιδεασμούς και μειωμένη διανοητική και συναισθηματική ανάπτυξη. Κατά τη φυσική εξέταση θα πρέπει να εκτιμώνται τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, η υγιεινή του παιδιού καθώς και το πόσο δραστήριο είναι το παιδί ανάλογα με την ηλικία του. Παρ' όλα αυτά είναι δύσκολο να τεκμηριωθεί η συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση γι' αυτό οι νοσηλευτές θα πρέπει να παρατηρούν αλλαγές στους δείκτες συμπεριφοράς των παιδιών. Στην αξιολόγηση των σημείων της παραμέλησης και της σωματικής κακοποίησης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους επαναλαμβανόμενους τραυματισμούς και την ανεπαρκή ιατρική φροντίδα. Στη νοσηλευτική διάγνωση θα πρέπει να εξετάζεται ο κίνδυνος περαιτέρω κακοποίησης του παιδιού και τα συναισθήματα φόβου και άγχους που μπορεί να αναπτύξει το παιδί αν αυτό απομακρυνθεί από τους γονείς του. Στην οικογένεια θα πρέπει να επισημανθούν οι καταστάσεις εκείνες που παραπέμπουν σε παραμέληση και συναισθηματική κακοποίηση και θα πρέπει να είναι και οι ίδιοι σε θέση να την αναγνωρίζουν. Ως αναφορά το παιδί θα πρέπει να γνωρίζουμε τα σημεία που δείχνουν παραμέληση και να παρατηρούμε προσεκτικά την συμπεριφορά του για πιθανές αλλαγές. Ταυτόχρονα καλό θα ήταν να αναφερθεί το γεγονός στην πρόνοια και η οικογένεια να αναζητήσει βοήθεια. Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του σχεδίου γίνεται μέσα από τη συνέντευξη με τους γονείς και το παιδί και τη παρακολούθηση του παιδιού για άλλα σημάδια κακοποίησης.

#### **8.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Όταν η διάγνωση της παιδικής κακοποίησης είναι αποδεκτή και πλήρως τεκμηριωμένη ο νοσηλευτής σύμφωνα με την Dewit (2013) μπορεί να συμμετάσχει ενεργά στην αντιμετώπιση της κατάστασης.

Το παιδί μπορεί να μιλήσει με τον νοσηλευτή για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και για αυτό ο

νοσηλευτής οφείλει να τονίσει πως δεν είναι το ίδιο το παιδί υπεύθυνο για την κακοποίηση την οποία έχει υποστεί. Η Dewit (2013) τονίζει πως ο νοσηλευτής μπορεί να ενθαρρύνει το παιδί να μιλήσει για τους φόβους και τα προβλήματά του δίχως να φοβάται πως θα τιμωρηθεί για την ανοχή του και την στάση του απέναντι στο άτομο που το κακοποιεί.

Αρχικά :

- είναι υποχρεωμένος να αναφέρει το περιστατικό στις αρμόδιες υπηρεσίες προστασίας του παιδιού σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.
- τα τραύματα του παιδιού θα χρειαστούν πιθανόν φαρμακευτική φροντίδα και ιατρική αγωγή.
- είναι σημαντικό να προσεγγίσει τους γονείς για να καθοριστούν τα επόμενα βήματα ειδικά όταν η διάγνωση δεν έχει καταδείξει τους ίδιους ως υπεύθυνους .

Διάφορες θεραπευτικές δυνατότητες με την πιο κλασική έννοια είναι:

- ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης
- θεραπεία βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω της τέχνης με τεχνικές όπως ο χορός, η μουσική, η ζωγραφική, το θέατρο κ.α.
- Θεραπεία ομάδας για παιδιά και εφήβους, με διάφορους προσανατολισμούς.

Ένα σημαντικό κομμάτι είναι η συχνή επαναξιολόγηση της ασφάλειας του παιδιού και της ικανότητας των γονέων. Η οικογένεια πλέον παρακολουθείται βάση σχεδίου και αναλύεται η συμπεριφορά της όσον αφορά τη διαχείριση του θυμού, την επίγνωση του προβλήματος, τη συνεργασία και τη γενική συμπεριφορά όχι μόνο απέναντι στο παιδί αλλά και σε όλα τα μέλη της οικογένειας.

Επίσης, ο νοσηλευτής οφείλει να είναι πλήρως ενημερωμένος για το θέμα και να έχουν το απαιτούμενο υπόβαθρο γνώσεων ώστε να συμμετέχουν στην πρόληψη και τη θεραπεία.

Σημαντικό είναι να συμμορφώνονται προς τους νόμους της πολιτείας αλλά και να επιμορφώνονται συνεχώς για αν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση κάθε είδους. Η χρήση παιχνιδιών ή της τέχνης μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά στην θεραπεία όπως και η ενθάρρυνση από τους νοσηλευτές της καταγραφής των συναισθημάτων σε ένα ημερολόγιο το οποίο θα αμβλύνει τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού.

Εν κατακλείδι η παιδική κακοποίηση δεν εστιάζεται μόνο σε σωματικά τραύματα και ενδείξεις αλλά αφορά και την ψυχολογική – συναισθηματική κατάσταση ενός παιδιού που είναι ευάλωτο και ανήμπορο να αμυνθεί. Καθήκον του νοσηλευτή είναι να αντιμετωπίσει συνολικά την κατάσταση και να θωρακίσει το θύμα σωματικά και ψυχικά.



Εικόνα 8.1: Νοσηλεύτης και παιδί

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9.

### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η κακοποίηση ενός παιδιού - σε όλες τις μορφές της - έχει αρνητικές συνέπειες κατά κύριο λόγο στο ίδιο το παιδί που κακοποιείται και κατά δεύτερον στην οικογένεια του και κατ' επέκταση στην κοινωνία στην οποία ζει.

**Οι σημαντικότερες όμως επιπτώσεις της κακοποίησης είναι στην ψυχική υγεία του παιδιού.** Ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί εμφανίζει δυσκολίες προσαρμογής στην καθημερινότητα και προβλήματα συμπεριφοράς. Φοβάται για την ασφάλεια τη δική του και των άλλων και δυσκολεύεται να αναπτύξει το αίσθημα της εμπιστοσύνης προς τους γύρω του. Συχνά εμφανίζει μετατραυματικό στρες, διαταραχές της διάθεσης ή της ανάπτυξης της προσωπικότητας του.

Στο σχολείο **απομονώνεται από τους συμμαθητές** του και **αναπτύσσει το συναίσθημα της ντροπής**, έχει τάση μυστικοπάθειας και η επίδοση του πέφτει εξαιτίας της εμφάνισης μαθησιακών διαταραχών. Το παιδί αυτό έχει υψηλά επίπεδα άγχους, νιώθει συνεχώς φόβο και έχει προβλήματα στον ύπνο με συχνούς εφιάλτες. Αισθάνεται ότι δεν υπάρχει καμία ελπίδα., ότι κανείς δεν μπορεί να το βοηθήσει και ότι η κατάσταση δεν πρόκειται να αλλάξει.

Συχνές είναι οι περιπτώσεις των παιδιών που μπορεί να εμφανίσουν ακόμα και **σχολική άρνηση** φοβούμενα ότι κατά την απουσία τους στο σχολείο η μητέρα μπορεί να πάθει κάτι. Επίσης είναι πιθανό και τα ίδια να αναπτύξουν βίαιη συμπεριφορά εφόσον θεωρούν πλέον τη βία ως συνήθη συνθήκη μεταξύ των ατόμων. **Τα επίπεδα άγχους και φόβου είναι εξίσου υψηλά** με αυτά ενός παιδιού που κακοποιείται το ίδιο. Άλλωστε με το να είναι ένα παιδί μάρτυρας της κακοποίησης κάποιου άλλου, κακοποιείται και το ίδιο συναισθηματικά.

Σοβαρές επιπτώσεις όμως υπάρχουν και όταν τα παιδιά γίνονται μάρτυρες της κακοποίησης κάποιου άλλου, για παράδειγμα της μητέρας. Τότε είναι πιθανό να πάρουν το ρόλο του «προστάτη», προσπαθώντας να παρέμβουν για να σώσουν αυτόν που κακοποιείται. Αυτό μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους. Με το να εμπλακούν τα ίδια στη βία, με το να αρνούνται να αφήσουν μόνο του το θύμα, με το να το παροτρύνουν να φύγει από το σπίτι για να γλιτώσει.

#### 9.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

Ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχουν αποδείξει ότι η σωματική κακοποίηση και παραμέληση όλων των μορφών επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική, νοηματική και συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή, ενώ μπορεί να επιφέρει θάνατο και μόνιμη αναπηρία.

Πολλές από τις επιπτώσεις του τραύματος μπορεί να μεταφραστούν σε μακροχρόνιες συνέπειες στον ψυχισμό του ατόμου: τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί έχουν τουλάχιστον 25% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν στην περίοδο της εφηβείας παραβατική συμπεριφορά. Επίσης, είναι συχνή η χρήση ουσιών κατά την ενήλικη ζωή και η εμφάνιση κακοποιητικής συμπεριφοράς ή αδυναμία άσκησης υγιούς γονικού ρόλου. Υπολογίζεται πως το 1/3 όσων έχουν υποστεί κακοποίηση θα κακοποιήσει με τη σειρά του τα δικά του παιδιά. (Χατζηφωτίου 2005, Γιωτάκος και συν 2011).

Αναλυτικότερα, οι επιπτώσεις:

- Σωματικές επιπτώσεις: Εκτός από κατάγματα και εσωτερικά τραύματα, μπορεί να προκληθεί διαταραχή στο κεντρικό νευρικό σύστημα, η οποία θα οδηγήσει σε νοητική καθυστέρηση, σε ακουστικά και οφθαλμολογικά προβλήματα, μόνιμες βλάβες ή και τον θάνατο.
- Επιπτώσεις στην φυσική υγεία. Τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να είναι λιγότερο υγιή και να



εμφανίζουν συχνότερα σοβαρές ασθένειες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, όπως αναιμία. Συνέπειες στη φυσική υγεία του παιδιού λόγω κακοποίησης αποτελούν και το χαμηλό βάρος και ύψος για την ηλικία του, η ελλιπής λήψη πρωτεϊνών, προβλήματα ακοής κ.α

- **Μαθησιακά προβλήματα:** Παρατηρείται διαλείπουσα σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Δευτερευόντως υπάρχει συχνά δισταγμός κατά την ομιλία, αδυναμία στην έκφραση, κακός συντονισμός κινήσεων, πρόβλημα ισοροπίας (αδυναμία στο γράψιμο), αποδιοργάνωση, υποκινητικότητα και αδεξιότητα.
- **Ψυχολογικές συνέπειες και επιπτώσεις στην συμπεριφορά.** Τα περισσότερα παιδιά παρουσιάζουν συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, με περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες. Αρκετά ενδογενή προβλήματα παρουσιάζονται, όπως άγχος, φοβίες, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απόσυρση, αδυναμία λειτουργίας του εγώ, έντονες αντιδράσεις σε καταστάσεις πίεσης, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, έλλειψη πίστης και εμπιστοσύνης στους άλλους και υψηλά ποσοστά κατάθλιψης. Επίσης εξωγενή προβλήματα παρατηρούνται, ως συνέπεια των προηγούμενων, με τα παιδιά να παρουσιάζουν έντονη παραβατικότητα και επιθετικότητα, τάση προς την βία και γενικότερα, μια έντονα διαταραγμένη συμπεριφορά. Τα παιδιά απορρίπτονται από τις παρέες και επιλέγουν άτομα με ίδια προβληματική συμπεριφορά διαιωνίζοντας έτσι το πρόβλημα.
- **Νευρολογικά προβλήματα.** Διανοητικά προβλήματα, αδυναμία, κάποιου βαθμού νευρολογικές ανωμαλίες έως και σοβαρή αναπηρία έχει παρατηρηθεί το 1/3 των κακοποιημένων παιδιών. Επίσης, έχει βρεθεί ότι τραύματα στο κεφάλι, μπορεί να καθυστερήσουν την ανάπτυξη και την ωρίμανση του εγκεφάλου, γενώντας νευρολογικές δυσλειτουργίες.

## **9.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ**

Η εισαγωγή του παιδιού στον ενήλικο χώρο της σεξουαλικότητας με βίαιο τρόπο, δημιουργεί εκτός από σωματικά προβλήματα και μια πληθώρα συναισθηματικών, ψυχολογικών και διαπροσωπικών προβλημάτων. Έτσι εμφανίζονται συμπτώματα οξέως στρες, που μπορεί να εμφανιστούν στην έναρξη της κακοποίησης ή όταν οι πράξεις φανερώνονται σε άλλους (Green et al 1995, Cicchetti & Toth 1995, Πρεκατέ 2008).

Τα κακοποιημένα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν:

- ντροπή και φόβο
- απώλεια εμπιστοσύνης προς τον εαυτό του και τους γύρω του
- θυμό και εχθρικότητα
- καταθλιπτικά στοιχεία ή ενοχές, μιας και σκέφτονται ότι τα ίδια έδωσαν αφορμή για σεξουαλική κακοποίηση ή ότι συμμετείχαν αφού δεν μπόρεσαν να πούν όχι
- απρόσμενη πτώση της σχολικής επίδοσης
- διαταραχές ύπνου και διατροφής. Οι εφιάλτες ακολουθούν και στην ενήλικη ζωή
- νέες φοβίες που ποικίλουν από αγοραφοβία έως φοβία ξένων που πιθανών μοιάζουν εμφανισιακά με το άτομο που τα κακοποίησε
- αδυναμία. Είναι ένα κύριο συναίσθημα που τα ακολουθεί και στην μετέπειτα ζωή
- αποστασιοποιημένη συμπεριφορά
- μοναχικότητα. Τείνουν να έχουν ελάχιστες φιλικές σχέσεις με συνομήλικους
- παλινδρόμηση σε προγενέστερα αναπτυξιακά στάδια
- υπερβολικό φόβο επαφής, απροθυμία συναίνεσης σε ιατρικές πράξεις

- ψυχαναγκαστική συμπεριφορά
- ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά
- αυτοκαταστροφικές τάσεις και αυτοκτονία
- χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, κλοπές, εμπρησμός.

Ένα από τα πιο ανησυχητικά ευρήματα σχετικά με τις μακροχρόνιες συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι η επαναθυματοποίηση των ατόμων αυτών. Πιο συγκεκριμένα, η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία αυξάνει τις πιθανότητες για σεξουαλικές επιθέσεις καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Η πολλαπλή θυματοποίηση αυτών των ατόμων σχετίζεται με τις περιορισμένες δεξιότητες προστασίας του εαυτού, με την αρνητική εικόνα του εαυτού και την έλλειψη αυτοσεβασμού.

Τέλος, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και κατάχρησης ουσιών. Σε πολλά επιστημονικά κείμενα παρουσιάζεται ότι τα κακοποιημένα παιδιά μπορεί να καταφύγουν από νωρίς στην κατάχρηση ουσιών, είτε ως αυτό-θεραπεία, είτε ως αποτέλεσμα μίμησης προβληματικών συμπεριφορών στην οικογένεια.

Συνοψίζοντας, η σεξουαλική κακοποίηση επιφέρει μια σειρά βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συνεπειών στη ζωή ενός παιδιού, που σχετίζονται με τη λειτουργικότητά του σε σωματικό, συμπεριφορικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Ωστόσο, δεν αναπτύσσουν ψυχοπαθολογία όλα τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης και αυτό οφείλεται στην επίδραση κάποιων προστατευτικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα η ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων (στην οικογένεια, στο σχολείο κ.ο.κ.). Θα πρέπει να επισημανθεί όμως, ότι η αποτελεσματικότητα των προστατευτικών παραγόντων περιορίζεται στις περιπτώσεις που το παιδί υφίσταται την επίδραση ενός ή περισσότερων επιβαρυντικών παραγόντων.

### **9.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ**

Η παιδική παραμέληση ίσως δεν λαμβάνει την απαραίτητη ερευνητική προσοχή, όπως οι άλλες μορφές κακοποίησης, αλλά οι συνέπειες της μπορεί να είναι το ίδιο σοβαρές και να ακολουθούν το παιδί σε όλη του την ζωή. Οι άμεσες συνέπειες και οι άμεσες ενδείξεις περιλαμβάνουν χαμηλό βάρος, λόγω έλλειψης επαρκούς τροφής, κόπωση, υπνηλία, κακή σωματική εμφάνιση, έλλειψη καθαριότητας και αδικαιολόγητες και επαναλαμβανόμενες απουσίες από το σχολείο. Μακροπρόθεσμα η παραμέληση:

- Καθυστερεί τη σωματική-κοινωνική-ψυχολογική και νοητική ανάπτυξη του παιδιού
- Δημιουργεί σχέσεις με άγχος – ανασφάλεια
- Έχει μικρότερο ενδιαφέρον για μάθηση-επιδόσεις χαμηλές
- Είναι παθητικό, αδρανές
- Ως έφηβοι παρουσιάζουν σοβαρή εναντιωματική και παραπτωματική συμπεριφορά
- Η επίμονη στέρηση κατά την παιδική ηλικία τροφής, υλικών πόρων, προσοχής, αγάπης, χρόνου, τρυφερότητας και ενδιαφέροντος, οδηγεί σε ενήλικες που περνούν μια ζωή υπό το νοητικό καθεστώς της έλλειψης. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1991, Γιωτάκος, Τσίλιακού, Τσίτσικα 2011, Πρεκατέ 2008)

### **9.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Στις συνέπειες της συναισθηματικής κακοποίησης εντάσσονται:

- Καθυστέρηση στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη
- Αποδοχή της τιμωρίας
- Υποτίμηση του εαυτού
- Αιφνίδιες διαταραχές στην ομιλία
- Μη φυσιολογικές αντιδράσεις σε δύσκολες καταστάσεις
- Νευρωτικές συμπεριφορές
- Φόβος για επικοινωνία του σχολείου ή άλλων ατόμων
- Ακραία παθητικότητα ή επιθετικότητα
- Κατάχρηση ουσιών
- Επανελημμένη φυγή από το σπίτι ή άλλο πλαίσιο διαμονής
- Κλοπές και σίτιση από τα σκουπίδια με ψυχαναγκαστικό τρόπο (Χατζηφωτίου, 2005)

## **9.5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Κάθε παιδί, ακόμα και το κακοποιημένο, θα κληθεί κάποτε να ενταχθεί, να ζήσει και να λειτουργήσει ως μέλος της ευρύτερης κοινωνίας. Η πρόοδος, η ειρήνη, η ευημερία μιας κοινωνικής ομάδας εξαρτάται από την ποιότητα, την ηθική και τη μόρφωση των μελών της. Το κακοποιημένο παιδί, εκτός από τη σωματική κακοποίηση έχει υποστεί και βαριά συναισθηματική, της οποίας τα τραύματα είναι πολύ πιο βαθιά. Η θεραπευτική αγωγή που θα δεχθεί το παιδί αυτό μετά την κακοποίηση θα δείξει αν τα συναισθηματικά τραύματα επουλώθηκαν ή αν το παιδί, σαν ενήλικας πια, θα δώσει βία στον κόσμο, ανάλογη μ' αυτήν που δέχθηκε.

Στην περίπτωση αυτή, η κοινωνία κινδυνεύει από ένα άτομο με ταραγμένο ψυχικό κόσμο, που θα δημιουργήσει προβλήματα στους άλλους, όχι μόνο σαν κι αυτά που του δημιούργησαν, αλλά θα είναι δεκτικό σε κάθε είδους παρανομία, κακία και επίδειξη δύναμης. Αν, λοιπόν, δεν ασκηθεί σωστή θεραπευτική, το ποσοστό παραβατικότητας στην κοινωνία θα αυξηθεί, με δυσμενείς για την ομαλή διαβίωση συνέπειες. Εξάλλου, όπως έχει συχνά ειπωθεί: "το πολιτισμικό επίπεδο μιας κοινωνίας φαίνεται από τον τρόπο που συμπεριφέρεται στα παιδιά της". Επομένως, η αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού πρέπει να γίνει με αρχή και γνώμονα την αγάπη, την έλλειψη εκδίκησης και τη συγκατάβαση στα σφάλματα των άλλων.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την παραπάνω εργασία γίνεται εμφανές ότι η παιδική κακοποίηση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που δεν έχει εξαλειφθεί, απεναντίας δείχνει να αυξάνεται. Τα τελευταία χρόνια έρχονται στο φώς της δημοσιότητας όλο και περισσότερα συμβάντα, αλλά δυστυχώς και πάλι δεν είναι αρκετά και σπάνια γίνονται γνωστά έγκαιρα ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Το κακοποιημένο παιδί διστάζει να αποκαλύψει ότι έχει κακοποιηθεί, είτε γιατί φοβάται, είτε γιατί απειλείται, είτε γιατί το έχουν κάνει να πιστέψει ότι "αξίζει" αυτό που του συνέβει.

Τα πρόσωπα της παιδικής κακοποίησης είναι πολλά. Τα παιδιά που έρχονται αντιμέτωπα με αυτή δεν το ξεπερνούν εντελώς, ποτέ. Οι επιρροές της κακοποίησης είναι τόσο σωματικές, όσο και ψυχικές. Μετά από την βίωση τόσο τραυματικών γεγονότων το παιδί είναι δύσκολο να καταφέρει να αντιμετωπίσει όλα αυτά που του συνέβησαν, ώστε να μπορέσει να τα αφήσει πίσω του και να έχει τη δυνατότητα να ξαναεμπιστευτεί τους ανθρώπους και να μπορέσει να εξασφαλίσει ένα καλύτερο μέλλον.

Το νοσηλευτικό προσωπικό που έρχεται αντιμέτωπο με αυτά τα περιστατικά θα πρέπει να λαμβάνει ένα αναλυτικό ιστορικό του παιδιού και να προσπαθεί να καταλάβει τα τραύματα του παιδιού, τη σχέση του παιδιού με τους γονείς και την υπόλοιπη οικογένειά του, και το πόσο έχει επηρεαστεί το παιδί από αυτό που του συνέβη.

Ο νοσηλευτής έχει τη δυνατότητα να παρέχει στα θύματα τη ψυχολογική υποστήριξη που έχουν ανάγκη. Θα πρέπει να ενθαρρύνει το παιδί να μιλήσει για τους φόβους και τα προβλήματά του χωρίς να φοβάται ότι θα τιμωρηθεί για την ειλικρίνειά του και τη στάση του απέναντι στον κακοποιητή. Επίσης, μετά από την εξέταση και τη συζήτηση που θα πραγματοποιήσει με το παιδί, θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσει την μορφή κακοποίησης που υπέστη το παιδί και να εφαρμόσει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο που πρέπει να μας απασχολήσει όλους. Θα πρέπει να μπορούμε να αναγνωρίσουμε πιθανά συμβάντα και να μην κάνουμε τα "στραβά μάτια" όταν ερχόμαστε αντιμέτωποι με αυτά. Θα πρέπει να γίνει ενημέρωση στο κοινωνικό σύνολο, και ειδικά στους γονείς, στους εκαπιδευτικούς και στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Καθώς η ενημέρωση είναι η καλύτερη πρόληψη.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## Α' ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adams J.A., Kaplan R.A., Starling S.P., Mehta N.H., Finkel M.A., Botash A.S., et al, (2007)  
Guidelines for medical care of children who may have been sexually abuse, J pediater Adolesc Gynecol, 20(3), 163-172
- Becker, J. (1994). Offenders: characteristics and treatment. *Future of Children*, 4, 176-97.
- Berliner, L. and Elliott, D. (1996). Sexual abuse of children. In the APSAC handbook on child maltreatment (ed. J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, and T. Reid), pp 51-71. Sage, London
- Brassard, M. and Hardy, D.(1997). Psychological maltreatment. In *The battered child*.(5<sup>th</sup> edn) (ed. R. Heifer, R. Kempe, and R. Krugman), pp. 392-412. University of Chicago Press.
- Christian C., Lavelle J. De Jong A, et al. (2000). Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. *Pediatrics*
- Cicchetti, D. , (1989). How research on child maltreatment has informed the study of child development: prespectives from developmental psychopathology. In *child maltreatment; theory and research on the theory and causes of child abuse and neglect* (ed. Cicchetti, D., and Crlnson, V.), pp. 377-431. Cambridge University Press
- Cicchetti, D. and Toth, S. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatr*, 34, 541-65
- Dindorf L. (1831). *Ioannes Malalas Chronographia*. Weber, Bonn
- Erickson, M. and Egeland, B., (1996). Child neglect. In the APSAC handbook on child maltreatment (ed. J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, and T. Reid), pp 4-20. Sage, London
- Feldman, K. (1997). Evaluation of physical abuse.In *The battered child*.(5<sup>th</sup> edn) (ed. R. Heifer, R. Kempe, and R. Krugman), pp. 392-412. University of Chicago Press.
- Green, A.H., (1995). Children traumatized by physical abuse. In S. Eth & R..S. Pynoos (Eds.), *Post Traumatic Stress Disorder in Children*, Washington, American Psychiatric Press
- Hornor G. (2006) Ano-genital herpes in children, *J Pediatr Health Care*, 20(2), 106-114
- Hornor G., Scribano P., Curran S., Stevens J., Roda D. (2009) Emotional response to the anogenital examination of suspected sexual abuse, *J Forensic Nurs*, 5(3), 124-130
- Jenny C. (2011) *Child abuse and neglect diagnosis treatment and evidence*, Elsevier Saunders, St. Louis
- Jenny C. (2001) *Cutaneous management of child abuse in R.M. Reece and S. Ludwig (Eds) child abuse medical diagnosis and management*, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia
- Johnson, C. (1996). Physical abuse: accidental versus intentional trauma in children. In the APSAC handbook on child maltreatment (ed. J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, and T. Reid), pp 4-20. Sage, London
- Jones, D.P.H. (1992). *Interviewing the sexually abused child: investigation of suspected*

abuse (4<sup>th</sup> edn). Gaskell, London.

- Jones, D.P.H. (1997). Assessment of suspected child sexual abuse. In *The battered child* (5<sup>th</sup> edn) (ed. R. Heifer, R. Kempe, and R. Krugman), pp. 392-412. University of Chicago Press.
- Jones, D.P.H. And Bools, C.N., (1999). Factitious illness by proxy. In *Recent advances in paediatrics* (ed. T. Davis), pp 55-71. Churchill Livingstone, Edinburgh.
- Jones, D.P.H. and Lynch, M.A. (1998). Diagnosing and responding to serious child abuse. *British Medical Journal*, 317, 484-5
- Jones, D.P.H. and Ramchandani, P. (1998). *Child sexual abuse – informing practice from research*. Radcliffe Medical Press, Oxford.
- Kaczor K., Pierce M.C., Makoroff K., Corey T.S. (2006), Bruising and physical child abuse, *Clin Pediatr Emerg Med*, 7(3), 153-160
- Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. (1985). *Modern Synopsis of Comprehensive Textbook of Psychiatry*, IV, Williams and Wilkins, Baltimore.
- Kempe C., Silverman F.N., Steele B.F., Droegemueller W., Silver, Henry K. (1962) The battered child syndrome, *Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17-24
- Kempe C.H. (1978) Sexual abuse, another hidden pediatric problem: the 1977 C. Anderson Aldrich lecture, *Pediatrics*, 62(3), 382-389
- Kolko, D. (1996). Child physical abuse: sexual abuse of children. In *the APSAC handbook on child maltreatment* (ed. J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, and T. Reid), pp 21-50. Sage, London.
- Madonna, P., Van Scoyk, S. and Jones, D.P.H. (1991). Family interactions within incest and non-incest families. *American Journal of Psychiatry*, 148, 46-9.
- Marks S., Lamb R., Tzioumi D. (2009) Do no more harm: The psychological stress of the
- Marshall, W. and Barbaree, H. (1990). An integrated theory of the aetiology of sex offending. In *Handbook of Sexual Assault* (ed. W. Marshall, D. Laws, and H. Barbaree), pp 257-75. Plenum Press, New York.
- Meadow, R. (1997). *ABC of child abuse* (3<sup>rd</sup> edn). BMJ Publishing, London.
- Migne P. (1858-1860) *Ioannes Chrysostome Homilia X., Patrologia Graeca*
- Schopen I. (1829). *Nicephori Gregorae historiae Byzantinae*. Impensis Weber, Bonn
- Skuse, D. and Bentovim, A. (1994). Physical and emotional maltreatment. In *child and adolescent psychiatry, modern approaches*, pp. 209-29. Blackwell Science, Oxford.
- Smith, M. and Bentovim, A. (1994). Sexual abuse. In *child and adolescent psychiatry, modern approaches* (ed. M. Rutter, E. Taylor, and L.Hersov), pp.230-51. Blackwell Science, Oxford.
- Unicef (1996). *The state of the world's children*. Oxford University Press, New York
- Unicef (2014). *Hidden in plain sight a statistical analysis of violence against children*. Unicef, New York
- Vizar, E., Monck, E. and Misch, P. (1995). Child and adolescent sex abuse perpetrators: a review of the research literature. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 731-56.

- Wescott, H.L. and Jones, D.P.H. (1999). Annotation: the abuse of disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40, 497-506
- Wirth G., Haury J. (1963) *Procopi Caesariensis opera Omnia*, Teubner, Lipsia
- Wolfe D.A., Melsaac C. (2011) Distinguishing between poor/dysfunctional parenting and child emotional maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 35(10), 802-813

## **Β' ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Αγάθωνος Ε., Browne K., Μαραγκός Χ., Σαραφίδου Ε. (1996) Παράγοντες υψηλού κινδύνου για σωματική κακοποίηση- παραμέληση παιδιών: Η συμβολή τους στη δευτερογενή προληψη. *Παιδιατρική*, 59(6), 428-439
- Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου Ε. (1991). *Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών*. Αθήνα, Γρηγόρη
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης*. Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, Αθήνα
- Αγάθωνος Ε. (1995) Σύγκριση ομάδας γονέων που κακοποιούν και παραμελούν σωματικά τα παιδιά τους με ομάδα ελέγχου. Προσδιορισμός χαρακτηριστικών για ανίχνευση και παρέμβαση. *Διδακτορική Διατριβή*, University of Birmingham, U.K
- Αγάθωνος Ε.- Τσαγκάρη Μ. (1999). *Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού*. Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, Αθήνα
- Βαλάσση – Αδάμ, Ε.(1991). *Μορφές βίας κατά παιδιών και γυναικών στη σύγχρονη κοινωνία*. Επιλεγμένα κείμενα. Αθήνα, Εκδόσεις Βία
- Βουϊδασάκης Β., (1987). *Η επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και στο σχολείο*, Αθήνα, εκδ. Γρηγόρη .
- Βουϊδασάκης Β., (1996). *Δικαίωμα ή υποχρέωση η εννιάχρονη σχολική εκπαίδευση*, Αθήνα, εκδ., Gutenberg
- Κουκούλες Φ. (1955) *Βυζαντινών βίος και πολιτισμός*. Παπαζήσης, Αθήνα
- Κουλούκης Α., (1991). *Τα παιδιά τραγικά θύματα της απληστίας και της βαρβαρότητας των ενηλίκων, στο σχολείο και σπίτι*, σελ. 147.
- Μαντιβής Κ. (2001) *Αιμομιξία, Η φρίκη μέσα στην οικογένεια*. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Μαραγκός Χ. (1983) Κακοποίηση παιδιών με κλινική προβολή μηνιγγίτιδας ή σηψαιμίας 0-12 μηνών. *Δελτίο παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών*, 30(3), 190-196
- Πανοπούλου - Μαράτου Όλγα, (2000). *Παιδί, Επιστήμη και Ψυχανάλυση*, Σελ.17-46 &151-189, Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη
- Πετρουλάκης Ν., (1987). *Το παιδί θύμα χθες και σήμερα, στο σχολείο και ζωή*, 11, σελ.337.
- Πρεκατέ Β., (2008). *Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και την οικογένεια*. Βήτα, Αθήνα
- Τσελεμέγκου-Αντωνιάδου Β., (1986). *Βία στην οικογένεια-νομική αντιμετώπιση*,

Παιδιατρικά Χρονικά,16 (3-4), σελ. 231

- Φερέτη Ειρ., (1998). Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού
- Φερέτη Ειρ., (2000). Η χρήση της βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Στο Δασκαλάκη Η., (επιμέλεια), Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21ου Αιώνα, Αθήνα, Εκδόσεις ΕΚΚΕ.
- Χαραλαμπίδης Β. (1987) Η ανάπτυξη της προσωπικότητας. Gutenberg, Αθήνα
- Χατζηφωτίου Σ., (2005). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και των παιδιών. Τζιόλα, Θεσσαλονίκη.

## Γ' ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Dewit S. (2013) Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας. Ιατρικές εκδόσεις Λάγιος Δημήτρης, Αθήνα
- Gelder M.G., Lopez-Ibor J.J., and Andreasen N.(2008) Oxford Σύγχρονη Ψυχιατρική, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
- Herbert, M. (1997). Η ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειάς του. (Επιμέλεια Παρασκευόπουλος, Ι.Ν) Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Hogan M.A., (2012). Νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Ανασκοπήσεις και αιτιολογήσεις. Αθήνα: Πασχαλίδης Π.Χ
- Rochefort Christiane (1982). Τα παιδιά πρώτα, Αθήνα, εκδ., Υψιλον σελ. 112
- The Open Universit, (1985). Κακοποίηση του παιδιού, Αθήνα, Εκδόσεις Κουτσούμπος
- Waris Dirie (1999). Λουλούδι της ερήμου, εκδ. Ωκεανίδα, σελ, 44

## Δ' ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Child Abuse Prevention <http://www.preventchildabuse.com/neglect.htm>, τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2016
- Child maltreatment Children's Bureau, <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/resource/childmaltreatment-2003>, τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 25, 2017
- Child maltreatment, World health organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>, (τελευταία προσπέλαση Σεπτεμβρίου 10, 2017
- <http://www.childabuse.org.signs.html> , τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 18, 2017
  - <http://www.talcmag.gr/psixologia/sexoualiki-kakoipoiisi-paidion-yperano-pasis-ypopsias/>) τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 15, 2017
  - (<http://workwithcolor.gr/to-syndromo-tou-ametoxou-theati-kai-oi-epiptoseis-tou-ston-psyxismo-tou-pediou>) τελευταία προσπέλαση Αυγούστος 29, 2017
- <http://www.kathimerini.gr/Sunday/content.asp?id=60949> τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 8, 2017



- <http://www.tovima.gr/relatedarticles/article/?aid=95092> τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 22, 2017
- Σύνδρομο Μινχάουζεν δι'αντιπροσώπου, Παιδιατρική Εταιρία Κύπρου, <http://www.child.org.cy/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%B7/tabid/62/articleType/ArticleView/articleId/422/--Munchausen-syndrome-byproxy.aspx> , τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 25, 2017
- Παιδικά Χωριά SOS <http://www.sos-villages.gr> τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 4, 2017
- Το Χαμόγελο του Παιδιού <http://www.hamogelo.gr> τελευταία προσπέλαση Σεπτέμβριος 4, 2017

