

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

## ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Γεωργοπούλου Ευαγγελία

Στάικου Αλεξάνδρα



Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Σαμαρτζή Κυριακή

ΠΑΤΡΑ 2018

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα πολύπλοκο θέμα. Η δυναμική της, οι παράγοντες που την υποκινούν, καθώς και οι αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης, διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με την ηλικία του θύματος, το πλαίσιο στο οποίο παρουσιάζεται η κακοποίηση, και τη σχέση μεταξύ θύματος και δράστη. Η ενδοοικογενειακή βία κατά των παιδιών αποτελεί μια από τις λιγότερο ορατές μορφές παιδικής κακοποίησης, καθώς το μεγαλύτερο μέρος της λαμβάνει χώρα μέσα στο σπίτι, αλλά κυριαρχεί σε όλες τις κοινωνίες. Ο σχεδιασμός στρατηγικών πρόληψης και υπηρεσιών για τα θύματα όταν η παιδική κακοποίηση προέρχεται από γονείς και φροντιστές αντιμετωπίζει ιδιαίτερες δυσκολίες, δεδομένου ότι οι δράστες της κακοποίησης αποτελούν ταυτόχρονα και την πηγή ανατροφής των παιδιών. Αν και η παιδική κακοποίηση είναι αναγνωρισμένη διεθνώς ως ένα σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί νομικό και κοινωνικό ζήτημα, δεν είναι δυνατή μια απόλυτη δήλωση σχετικά με τον αριθμό των παιδιών που κακοποιούνται από τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας. Η φύση, η σοβαρότητα και οι συνέπειές της βίας ποικίλλουν. Σε ακραίες περιπτώσεις, η παιδική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Στην πλειοψηφία των καταστάσεων που αφορούν την κακοποίηση, η υλική ζημία έχει ίσως λιγότερο σοβαρές επιπτώσεις στην ευημερία του παιδιού, από τις έντονες ψυχολογικές και ψυχιατρικές συνέπειες, τις μακροπρόθεσμες νευρολογικές επιπτώσεις στη γνωστική και τη συναισθηματική του ανάπτυξη και γενικότερα τη συνολική υγεία του παιδιού.

**ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ:** Παιδική κακοποίηση, Σωματική Βία, Παραμέληση, Νοσηλευτής, Νοσηλευτική φροντίδα

## ABSTRACT

Child abuse is a complex issue. Its dynamics, the factors that motivate it, and effective prevention strategies, vary greatly depending on the age of the victim, the context in which the abuse is presented, and the relationship between the victim and the perpetrator. Domestic violence against children is one of the less visible forms of child abuse, as most of it takes place in the home but dominates all societies. The design of prevention and service strategies for victims when child maltreatment comes from parents and carers is facing particular difficulties, as the perpetrators of abuse are at the same time the source of child upbringing. Although child abuse is internationally recognized as a serious problem for public health and human rights while at the same time a legal and social issue, it is not possible to make an absolute statement about the number of children being abused from parents or other family members. The nature, severity and consequences of violence vary. In extreme cases, child abuse can lead to death. In the majority of situations involving abuse, material damage may have less serious implications for the child's well-being, intense psychological and psychiatric consequences, long-term neurological effects on cognitive and emotional development, and more generally on the overall health of the child.

**KEY WORDS:** Child abuse, Physical violence, Neglect, Nurse, Nursing

## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	17
2.1 Σωματική κακοποίηση.....	19
2.2 Συναισθηματική κακοποίηση.....	22
2.3 Παραμέληση.....	27
2.4 Σεξουαλική κακοποίηση.....	31
2.5 Εκφοβισμός.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ.....	35
3.1 Αίτια εμφάνισης παιδικής κακοποίησης.....	35
3.2 Αναγνώριση σημείων παιδικής κακοποίησης.....	36
3.3 Επιπτώσεις της κακοποίησης στα παιδιά.....	40
3.4 Στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	49
4.1 Το μέγεθος του προβλήματος διεθνώς.....	49
4.2 Το πρόβλημα της κακοποίησης - παραμέλησης στην Ελλάδα.....	53
4.3 Το Ελληνικό Δίκαιο σήμερα και το πρόβλημα της κακοποίησης παιδιών.....	55
4.3.1 Ποινικές συνέπειες της κακοποίησης-παραμέλησης.....	56
4.3.2 Αστικές συνέπειες της κακοποίησης-παραμέλησης.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....	59
5.1 Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης - παραμέλησης.....	60
5.1.1 Πρωτογενής πρόληψη.....	61
5.1.2 Δευτερογενής πρόληψη.....	62
5.1.3 Τριτογενής πρόληψη.....	63
5.2 Σχολείο - Βασική πηγή ενημέρωσης για την παιδική κακοποίηση.....	64
5.3 Προγράμματα παιδικής προστασίας στην Ελλάδα.....	67
5.3.1 Κλειστή Περίθαλψη.....	67
5.3.2 Ανοιχτή Περίθαλψη.....	70
5.4 Κοινωνικές δομές και η φροντίδα των κακοποιημένων παιδιών.....	72
5.5 Αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.....	73

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ .....	76
6.1 Εκτίμηση της κατάστασης.....	76
6.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση της παιδικής κακοποίησης .....	77
6.3.Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης .....	79
6.4.Ψυχοκινητική αποκατάσταση του κακοποιημένου παιδιού .....	80
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	85

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα για την κακοποίηση και την παραμέληση των ανηλίκων, έχει διαπιστώσει ότι πολλά παιδιά που παραμελούνται και κακοποιούνται αντιμετωπίζουν σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική και συναισθηματική τους ζωή. Οι συνέπειες της κακοποίησης και της αμέλειας τείνουν να είναι μακροπρόθεσμες και να συμβάλλουν στην κακή προσαρμογή των ατόμων στην κοινωνία (Collishaw, Pickles, Messer, Rutter, Shearer & Maughan, 2007). Ωστόσο, η έρευνα σχετικά με την κακοποίηση και την παραμέληση των παιδιών αποκάλυψε ότι ορισμένα παιδιά δεν φαίνεται να επηρεάζονται αρνητικά, μακροπρόθεσμα, από την εμπειρία τους με πρώιμες αντιξοότητες και αντιθέτως, με την πάροδο του χρόνου, φαίνεται να λειτουργούν όπως και οι μη κακοποιημένοι συνομήλικοι ( Walsh, Dawson, & Mattingly, 2010).

Ανεξάρτητα από την έλλειψη συναίνεσης των μελετών για τις συνέπειες της κακοποίησης, η έρευνα για την κακοποίηση και την παραμέληση των παιδιών αποκαλύπτει μια ζοφερή εικόνα για τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση. Τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν νευρολογικές, ψυχολογικές και γνωστικές ελλείψεις σε σχέση με τους μη κακοποιημένους συνομηλίκους τους (Child Welfare Information Gateway, 2010). Συγκεκριμένα, μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι εγκέφαλοι των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί και παραμεληθεί μπορούν να είναι 20 έως 30% μικρότεροι από τους συμμαθητές τους (Perry, 1993) και ότι η συρρίκνωση του εγκεφάλου συμβαίνει σε περιοχές υπεύθυνες για τη μάθηση, μνήμη και ρύθμιση των συναισθημάτων (Neuberger, 1997). Η έρευνα έχει επίσης δείξει ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση συχνά αντιμετωπίζουν προβλήματα στο να αναγνωρίζουν και να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους (Lowenthal, 1998) και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για γνωστικές καθυστερήσεις και χαμηλότερες βαθμολογίες στα τεστ IQ, το οποίο είναι αποτέλεσμα των δομικών νευρολογικών αλλαγών που προκύπτουν από την κακομεταχείριση. Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί και παραμεληθεί έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν δυσλειτουργικές συμπεριφορές όπως επιθετικότητα, κατάχρηση ουσιών, προβλήματα συμπεριφοράς και ακατάλληλες σεξουαλικές συμπεριφορές (Schuck & Widom 2001 ), καθώς και ψυχοπαθολογικές διαταραχές, όπως μετατραυματικό στρες, διατροφικές διαταραχές και αυτοκτονικό ιδεασμό (Chandy et al., 1996, Collishaw et al., 2007). Οι

ενήλικες με ιστορίες κακοποίησης και αμέλειας παρουσιάζουν επίσης αυξημένα ποσοστά ψυχοπαθολογίας, σεξουαλικών δυσκολιών, μειωμένης αυτοεκτίμησης και διαπροσωπικών προβλημάτων (Mullen et al., 1996). Η έρευνα έχει συγκεκριμένα διαπιστώσει ότι είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλότερα ποσοστά διαταραχής άγχους και διαταραχών της ψυχικής διάθεσης (Collishaw et al., 2007) και επιθετικότητας (Prino & Peyrot, 1994). Επίσης, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανεργίας, οικογενειακής απώλειας, χαμηλού οικογενειακού εισοδήματος, φτώχειας (Zielinski, 2009). Γενικά, φαίνεται ότι οι επιπτώσεις της κακοποίησης και της αμέλειας από την παιδική ηλικία είναι *«μακράς διαρκείας, ξεπερνώντας την παιδική ηλικία και την εφηβεία, στα ενήλικα χρόνια»* (Sneddon, 2003, σελ. 237).

Η παρούσα εργασία αποτελεί επισκόπηση της βιβλιογραφίας, καθώς και σχετικών με την παιδική κακοποίηση ερευνών και χωρίζεται σε έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται ιστορική ανασκόπηση της παιδικής κακοποίησης καθώς επίσης και παράθεση στοιχείων σχετικών ερευνών. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις μορφές και τα είδη παιδικής κακοποίησης ενώ στο τρίτο κεφάλαιο αναζητούνται τα αίτια και οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται εκτενής αναφορά στο διεθνές και εγχώριο δίκαιο σχετικά με την παιδική κακοποίηση. Το πέμπτο αφορά στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης και, τέλος, στο έκτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο ρόλο του νοσηλευτή τόσο στη διάγνωση όσο και τη φροντίδα των κακοποιημένων παιδιών.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η κακοποίηση παιδιών έχει για μεγάλο χρονικό διάστημα καταγραφεί στη λογοτεχνία, την τέχνη και την επιστήμη σε πολλά μέρη του κόσμου. Οι αναφορές για την παιδοκτονία, τον ακρωτηριασμό, την εγκατάλειψη και άλλες μορφές βίας κατά των παιδιών χρονολογούνται από τους αρχαίους πολιτισμούς. Η ιστορία καταγράφει αναφορές ανεπιθύμητων, αδύναμων και υποσιτισμένων παιδιών που εκδιώχθηκαν από τις οικογένειές τους καθώς και παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση.

Το 1962, ένας παιδίατρος στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο Henry Kembe χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «κακοποιημένο παιδί» και μάλιστα με τη σοβαρότητα του συνδρόμου, «Battered child syndrome». Ο όρος αυτός σχεδιάστηκε για να χαρακτηρίσει τις κλινικές εκδηλώσεις σοβαρής σωματικής κακοποίησης σε μικρά παιδιά. Σήμερα, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η κακοποίηση παιδιών είναι παγκόσμιο πρόβλημα. Εμφανίζεται σε ποικίλες μορφές και έχει βαθιές ρίζες στις πολιτιστικές, οικονομικές και κοινωνικές πρακτικές. Η επίλυση αυτού του παγκόσμιου προβλήματος, ωστόσο, απαιτεί πολύ καλύτερη κατανόηση της εμφάνισής του σε μια σειρά ρυθμίσεων, καθώς και των αιτιών και των συνεπειών του.

Στη συνέχεια, ο Henry Kembe, προχώρησε σε μία ενδελεχή μελέτη και περιγραφή των παιδιών που κακοποιούνται κυρίως εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, των τραυμάτων τους και των γονέων που καταφεύγουν στην κακοποίηση των παιδιών τους. Η έρευνά του βασίστηκε σε ερωτηματολόγια που χορήγησαν συνάδελφοί του σε νοσοκομεία, στα οποία νοσηλεύονταν παιδιά και όπως ήταν φυσικό αρχικά προκάλεσε δυσπιστία και πολλές αρνητικές αντιδράσεις (Wallance, 2011).

Είναι πολύ δύσκολο να καθοριστεί με ακρίβεια μία έννοια τόσο πολυσύνθετη και πολύπλευρη που έχει τόσες πολλές και καθοριστικές παραμέτρους. Οι ορισμοί που έχουν δοθεί έως σήμερα προσπαθούν αν λάβουν υπόψη τους όλες αυτές τις παραμέτρους και κάποιοι ερευνητές εστιάζουν στα ευρήματα από τις σωματικές κακώσεις των παιδιών ενώ άλλοι δίνουν έμφαση στα κίνητρα και τη συμπεριφορά του δράστη. Ένας ολοκληρωμένος, όμως, ορισμός που να συμπεριλαμβάνει όλα τα παραπάνω είναι δύσκολο να δοθεί.



Ο παιδίατρος Hefler R., τονίζει ότι κακοποίηση είναι κάθε συναλλαγή ή έλλειψη συναλλαγής ανάμεσα σε ένα παιδί και ένα άλλο άτομο, το οποίο συνήθως έχει αναλάβει τη φροντίδα του και καταλήγει σε μη τυχαία βλάβη στη σωματική και ψυχολογική κατάσταση του παιδιού εμποδίζοντας παράλληλα την αναπτυξιακή του διαδικασία (Wallance, 2011). Ο ορισμός αυτός εΐθισται να χρησιμοποιείται από τους ειδικούς τα τελευταία χρόνια αλλά και ο ίδιος έχει πολλά κενά να καλύψει ακόμα για να θεωρείται πλήρης και ολοκληρωμένος.

Σύμφωνα με τους Giurea & Holloway (2011) κάθε χρόνο περίπου 2,8 εκατομμύρια παιδιά στην Αμερική δέχονται τουλάχιστον μία μορφή παιδικής κακοποίησης ή μία πράξη βίας ενώ 1,4 εκατομμύρια παιδιά παραμελούνται ή κακοποιούνται με άλλο τρόπο. Τουλάχιστον 5 παιδιά είναι δυνατό να χάσουν τη ζωή τους ενώ 140.000 είναι πιθανό να τραυματιστούν πολύ σοβαρά. Το παιδί που ζει σε ένα σπίτι με έναν από τους δύο γονείς να έχει υποστεί βία ή κακοποίηση ως παιδί είναι πιθανό να αντιμετωπίσει κρούσματα βίας κατά 1500 φορές περισσότερο από ένα άλλο παιδί. Ειδικά όσον αφορά την σεξουαλική κακοποίηση στην Αμερική παραμένει ένα μείζον πρόβλημα και το σημαντικό είναι πως τα περισσότερα παιδιά δεν ομολογούν την αλήθεια η οποία αποκαλύπτεται όταν ήδη είναι πολύ αργά και το παιδί έχει υποστεί ανεπανόρθωτη ζημία ή έχει χάσει την ζωή του. Τονίζεται πως αν και οι σχετικές στατιστικές δεν είναι ακριβείς και πρέπει να αντιμετωπίζονται με σύνεση, υπολογίζεται ότι 150 εκατομμύρια κορίτσια και 73 εκατομμύρια αγόρια κάτω των 18 ετών έχουν υποστεί αναγκαστική σεξουαλική επαφή ή άλλες μορφές σεξουαλικής βίας και εκμετάλλευσης, που περιλαμβάνουν και τη φυσική επαφή (Giurea & Holloway, 2011).

Σύμφωνα με το ίδρυμα United Nations Children's Fund (2014) για το έτος 2012 σε ολόκληρο τον κόσμο έχει καταγραφεί πως 1 στα 10 κορίτσια κάτω των 20 ετών έχει υποστεί σεξουαλική επίθεση ενώ έχουν καταμετρηθεί 95.000 θάνατοι παιδιών έπειτα από σωματική επίθεση και ένα δισεκατομμύριο παιδιά υποβάλλονται καθημερινά σε σωματικά βασανιστήρια και επιθέσεις. Ένας στους 3 μαθητές σε παγκόσμιο επίπεδο θα δεχτεί σχολικό εκφοβισμό ενώ στην Ελλάδα τα στοιχεία για τον σχολικό εκφοβισμό είναι αυξημένα τα τελευταία χρόνια. Στις ηλικίες έως 13 ετών ο σχολικός εκφοβισμός φτάνει το 21% ενώ για τις ηλικίες 13-15 ετών το 51%. Επίσης, αναφέρει πως στην Ελλάδα και πάλι 15.300 παιδιά ηλικίας 11, 13 και 16 ετών έχουν ομολογήσει περιστατικά σωματικής βίας από τους γονείς τους ενώ 1 στα 20 παιδιά ομολογεί σεξουαλική επίθεση και 7 στα 10 άσκηση ψυχολογικής βίας. Στις οικογένειες που ανήκουν στον λεγόμενο αγροτικό πληθυσμό τα κρούσματα βίας και κακοποίησης είναι περισσότερα και το ίδιο συμβαίνει και με τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα.

Σύμφωνα με έρευνα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού τα τελευταία τρία χρόνια, ένας στους δύο μαθητές Δημοτικού, Γυμνασίου και Λυκείου, σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Κρήτη έχει υποστεί σωματική βία. Κατά την διάρκεια του τελευταίου έτους, μάλιστα, ένα στα δέκα παιδιά, τα οποία συμμετείχαν στην έρευνα, έχει υποστεί σεξουαλική βία ( Κατσαούνη, 2012). Τα αποτελέσματα αυτά είναι παρά πολύ σημαντικά και προκαλούν έντονο προβληματισμό καθώς είναι ήδη πολλά σε αριθμό και αρκεί να σκεφτεί κανείς ότι υπάρχουν πολλές περιπτώσεις ακόμα που δεν φανερώνονται από τα παιδιά. Στην ίδια έρευνα αποκαλύφθηκε ότι το 92% των δραστών είναι οι ίδιοι οι γονείς. «Επιπλέον, ένας στους τρεις Έλληνες δηλώνει ότι γνωρίζει περιστατικό κακοποίησης στο ευρύτερο περιβάλλον του, ωστόσο μόνον ένας στους 10 το κατήγγειλε στις αρμόδιες αρχές» όπως αναφέρει η Κατσαούνη (2012).

Σύμφωνα, πάλι, με τα στοιχεία της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά SOS 1056, καταγράφηκαν συνολικά 369 καταγγελίες που αφορούσαν 711 περιστατικά κακοποίησης παιδιών ηλικίας από μηνών έως και 18 χρόνων. Σε ό, τι αφορά την ηλικία των θυμάτων, το 72% είναι ηλικίας μέχρι και 12 χρόνων. Σχετικά με το φύλο δεν προκύπτει ιδιαίτερη διαφοροποίηση: από τις 711 καταγγελίες που έγιναν, οι 301 αφορούσαν αγόρια, οι 306 κορίτσια ενώ σε 104 περιπτώσεις δεν προσδιορίστηκε το φύλο και η ηλικία (Κατσαούνη, 2012). Οι μορφές της κακοποίησης που παρατηρήθηκαν είναι κατά 51% (364 παιδιά) σωματική κακοποίηση, κατά 41% (291 περιπτώσεις) παραμέληση/εγκατάλειψη, κατά 3% εξώθηση σε επαιτεία, ομοίως κατά 3% ψυχολογική και συναισθηματική κακοποίηση και κατά 2% σεξουαλική κακοποίηση (Κατσαούνη, 2012).

Οι γονείς που έχουν και οι ίδιοι δεχτεί κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία είναι πολύ πιθανότερο να εκδηλώσουν σημάδια σωματικής ή ψυχολογικής κακοποίησης στα δικά τους παιδιά. Τα πρότυπα συμπεριφοράς παγιώνονται και η βία συχνά λειτουργεί ως τρόπος επίλυσης προβλημάτων ή επιβολής της τάξης. Μέσω της μίμησης και της ταύτισης αναπαράγονται συμπεριφορές και η επιθετικότητα μονιμοποιείται σαν στοιχείο του χαρακτήρα ( Κουρκουτάς, 2011).

Οποιαδήποτε γενική προσέγγιση στην κακοποίηση των παιδιών πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τα διαφορετικά πρότυπα και τις προσδοκίες για τη συμπεριφορά των γονέων στο εύρος των πολιτισμών ανά τον κόσμο. Ο πολιτισμός είναι ένα κοινό ταμείο πεποιθήσεων και συμπεριφορών της κοινωνίας και οι έννοιές του για το πώς πρέπει να συμπεριφέρονται οι άνθρωποι. Περιλαμβάνονται σε αυτές τις έννοιες οι ιδέες για τις πράξεις παράλειψης που μπορεί να συνιστούν κατάχρηση και αμέλεια. Με άλλα λόγια, ο πολιτισμός συμβάλλει στον προσδιορισμό των γενικών αποδεκτών αρχών της ανατροφής και της φροντίδας των παιδιών.

Οι διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν διαφορετικούς κανόνες σχετικά με τις αποδεκτές πρακτικές γονικής μέριμνας (Κατσαούνη, 2012). Ορισμένοι ερευνητές πρότειναν ότι οι απόψεις σχετικά με την ανατροφή των παιδιών σε διαφορετικούς πολιτισμούς ενδέχεται να αποκλίνουν σε τέτοιο βαθμό ώστε να είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιτευχθεί συμφωνία σχετικά με τις πρακτικές που είναι καταχρηστικές ή παραμελημένες. Παρ' όλα αυτά, οι διαφορές ως προς τον τρόπο με τον οποίο οι πολιτισμοί ορίζουν τι είναι καταχρηστικό έχουν να κάνουν περισσότερο με την έμφαση σε συγκεκριμένες πτυχές της γονικής συμπεριφοράς. Φαίνεται ότι υπάρχει γενική συμφωνία σε πολλούς πολιτισμούς ότι η κακοποίηση των παιδιών δεν πρέπει να επιτρέπεται, ωστόσο φαίνεται πως υπάρχει η εικονική ομοφωνία πάνω στο θέμα αυτό, καθώς η ανατροφή των παιδιών σε ορισμένους πολιτισμούς περιλαμβάνει πολύ σκληρές πειθαρχικές πρακτικές καθώς επίσης και σεξουαλική κακοποίηση (Κατσαούνη, 2012).

Η Chaiyachati και οι συνεργάτες της (2015) τονίζουν πως σήμερα στην παιδιατρική και νοσηλευτική επιστήμη υπάρχουν πάρα πολλοί τρόποι ώστε να διακριθεί ένα απλό ατύχημα του παιδιού από μία κακοποίηση. Λιγότερη προσοχή ακόμα και σήμερα, δυστυχώς, δίνεται μεγαλύτερη προσοχή σε περιπτώσεις που χαρακτηρίζονται από αβεβαιότητα. Για την Chaiyachati και τους συνεργάτες της (2015) οι περιπτώσεις αυτές χαρακτηρίζονται «γκρίζες» και αποτελούν πρόκληση για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Σε μία έρευνα που διεξήχθη από τα 134 παιδιά του δείγματος το 17% απεδείχθη να έχει υποστεί παιδική κακοποίηση και ένα 7% αποτελούσε τις «γκρι περιπτώσεις». Το συμπέρασμα ήταν πως κάποιοι παράγοντες όπως το ιστορικό της οικογένειας, το ιστορικό περίθαλψης και ατυχημάτων, το ιστορικό ανάπτυξης, γεγονότα της καθημερινής ζωής της οικογένειας και οι κατάρτιση του προσωπικού με επάρκεια και πληρότητα μπορούν να διαχωρίσουν ένα ατύχημα από την συνεχόμενη και προκαθορισμένη παιδική κακοποίηση. Παρά τους παράγοντες αυτούς οι «γκρίζες περιπτώσεις» μπορεί να μοιάζουν με ατυχήματα ή με περιστατικά παιδικής κακοποίησης. Αυτές οι «γκρίζες περιπτώσεις» αποτελούν σημαντική πρόκληση για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές και πρέπει να χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής και ευαισθησίας.

Για τον Gurwitch και τους συνεργάτες του (2015) κάθε χρόνο δύο εκατομμύρια παιδιά υφίστανται κακοποίηση, σωματική ή ψυχική ή παραμέληση και αδιαφορία. Τα παιδιά αυτά είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπίσουν ιατρικά και ψυχολογικά προβλήματα αργότερα στη ζωή τους ή να μην μπορέσουν να κοινωνικοποιηθούν ομαλά. Ο Gurwitch και οι συνεργάτες του (2015) αναφέρουν μία σειρά στρατηγικών που ενδέχεται να βοηθήσει τα παιδιά αλλά και τους γονείς τους. Οι στρατηγικές αυτές περιλαμβάνουν την παρατήρηση

αλλά και στήριξη των γονιών και των παιδιών καθώς και την επιβεβαίωση ιατρικών αποδείξεων κακοποίησης. Το πρόγραμμα με την ονομασία Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) έρχεται να συμπληρώσει το κομμάτι τόσο της διάγνωσης όσο και της αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης. Δεν πρόκειται ακριβώς για θεραπευτική παρέμβαση αλλά για μία προσπάθεια στήριξης της οικογένειας σαν σύνολο. Ο Gurwitch και οι συνεργάτες του (2015) τονίζουν πως από το 2006 που ξεκίνησε η εφαρμογή του προγράμματος πάνω από 2000 άτομα έκαναν χρήση του και η έμφαση δόθηκε σε παιδιά παραμελημένα ή με σωματικά τραύματα εμφανή.

Ο Doughty και οι συνεργάτες του (2015) δίνουν μεγάλη προσοχή και έμφαση στα νευρολογικά προβλήματα του παιδιού που έχει υποστεί παιδική κακοποίηση. Ο σκοπός της έρευνας τους ήταν η ανίχνευση ακριβώς αυτών των νευρολογικών προβλημάτων και ο διαχωρισμός με βάση αυτά από το ατύχημα. Περαιτέρω θα συνέβαλε η έρευνα στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Ο Doughty και οι συνεργάτες του (2015) έφτασαν στο συμπέρασμα πως είναι πολύ δύσκολο να γίνει διάκριση ανάμεσα στα νευρολογικά συμπτώματα που προέρχονται από κακοποίηση και σε αυτά που προέρχονται από μία τροφική δηλητηρίαση για παράδειγμα. Το βασικό συμπέρασμα είναι, όμως, για τον Doughty και τους συνεργάτες του (2015) πως τα νευρολογικά προβλήματα είναι ένας σημαντικός δείκτης παιδικής κακοποίησης και πρέπει να λαμβάνονται τα ευρήματα των νευρολογικών εξετάσεων σοβαρά υπόψη από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο Tonmyr (2015) στο άρθρο του τονίζει την σημαντική σχέση που μπορεί να καλλιεργηθεί μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και της οικογένειας όταν ένα παιδί έχει υποστεί παιδική κακοποίηση. Εκτός από την τυπική σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική κακοποίηση ο Tonmyr (2015) εφιστά την προσοχή και στην κακοποίηση που δέχεται συναισθηματικά και ψυχολογικά το παιδί από την τεταμένη και εχθρική – απειλητική συμπεριφορά των γονέων μεταξύ τους, από τους συνεχείς καβγάδες και τις απανωτές συγκρούσεις. Η μορφή αυτή παιδικής κακοποίησης μπορεί να δημιουργήσει στο παιδί εξίσου σοβαρότητα προβλήματα αργότερα στη ζωή του. Για τον Tonmyr (2015) το συμπέρασμα είναι πως οι νοσηλευτές οφείλουν να είναι κοντά στην οικογένεια με ενσυναίσθηση και ευαισθησία και να τονίζουν τα προβλήματα που ήδη αντιμετωπίζει το παιδί τους ή πρόκειται να αντιμετωπίσει μελλοντικά. Ο ρόλος τους δεν είναι μόνο να φροντίσουν τα τραύματα ενός παιδιού που είναι εμφανή αλλά να διακρίνουν τα ψυχολογικά σημάδια και να φροντίζουν όσο αυτό είναι εφικτό και με τη βοήθεια και συνεργασία ψυχολόγων να αποκαταστήσουν την επικοινωνία και επαφή της οικογένειας για το καλό του παιδιού.

Σε έρευνα που διεξήχθη σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και τις άλλες μορφές κακοποίησης διεξήχθη το συμπέρασμα πως η σεξουαλική κακοποίηση είναι η πιο συνηθισμένη μορφή κακοποίησης. Οι Tonmyr και Gonzalez (2015) ανακάλυψαν πως σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης πρώτη έρχεται η σεξουαλική με ποσοστό 58% και έπονται η σωματική κακοποίηση, η παραμέληση των παιδιών και η ψυχολογική κακοποίηση. Τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση προέρχονται στην πλειοψηφία τους από οικογένειες της εργατικής τάξης και με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ενώ πολύ κοντά βρίσκονται και γονείς άνεργοι ειδικά στην περίπτωση της σωματικής κακοποίησης.

Για τους Perin και Byers (2015) τα σωματικά τραύματα που δεν προκαλούνται από ατυχήματα είναι υψίστης σπουδαιότητας. Ένας σημαντικός παράγοντας για να διαπιστωθεί αν το τραύμα έχει προκληθεί από ατύχημα ή όχι είναι και η γενετική εξέταση της δομής και ανθεκτικότητας των οστών. Ειδικά στα βρέφη που έχουν μία ήπια δομή οστών η έλλειψη εξέτασης ενδελεχώς των οστών τους και της γενετικής τους κατασκευής μπορεί να θεωρηθεί εγκληματική αμέλεια από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού. Βέβαια οι Perin και Byers (2015) τονίζουν και το ενδεχόμενο να μην είναι πλήρως κατασκευασμένα και δομημένα τα οστά κατά την ηλικία που ένα παιδί πηγαίνει στο νοσοκομείο και πρέπει να εκτιμηθεί η κατάστασή του. Ανάμεσα στις εξετάσεις που είναι απαραίτητο να γίνουν οι Perin και Byers (2015) συγκαταλέγουν την εξέταση DNA με τους παράγοντες COL1A1, COL1A2 και IFITM5. Αν δεν υπάρχουν ενδείξεις κακοποίησης η εξέταση θα ήταν πρόβλημα να αποφεύγεται και φυσικά όταν είναι επιβεβλημένη να γίνει χρειάζεται ακόμα η υπογραφή και συναίνεση των γονέων. Οι Perin και Byers (2015) συμπερασματικά θεωρούν πως αυτό είναι ένα ακόμα σοβαρό εμπόδιο στην ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης.

Η Oshri και οι συνεργάτες της (2015) προσπάθησαν στην έρευνά τους να συνδέσουν την παιδική κακοποίηση (σωματική και ψυχολογική) με τη χρήση αλκοόλ αλλά και τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που έχουν εισβάλει στη ζωή όλων των ανθρώπων. Τα αποτελέσματα της έρευνας απέδειξαν στενή σχέση ανάμεσα στην χρήση αλκοόλ και την κακοποίηση των παιδιών τόσο από τον πατέρα όσο και από τη μητέρα. Το ενδιαφέρον στοιχείο της έρευνας σύμφωνα με την Oshri και τους συνεργάτες της (2015) είναι πως η συχνή χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης και του εθισμού σε αυτά συνδέεται άρρηκτα με τη βία προς τα παιδιά και ειδικά των γυναικών που δεν εργάζονται και παραμένοντας πολλές ώρες εντός σπιτιού ασχολούνται κυρίως με τα μέσα αυτά. Το γεγονός πως ένα παιδί θα αποσπάσει την προσοχή τους από τα μέσα αυτά μπορεί πολύ εύκολα να επισύρει τη βίαιη συμπεριφορά τους. Για την Oshri και τους συνεργάτες της (2015) το τελικό συμπέρασμα είναι πως η χρήση αλκοόλ είναι δεδομένο πως προκαλεί επιθετικότητα αλλά και η συνεχής χρήση των μέσων κοινωνικής

δικτύωσης κάνει τους χρήστες ευερέθιστους. Ο συνδυασμός των δύο αυτών παραμέτρων μπορεί να αποβεί εξαιρετικά επικίνδυνος για τη σωματική ακεραιότητα των παιδιών ακόμα και για την ίδια τους τη ζωή.

Την χρήση του αλκοόλ και τη σύνδεσή του με την παιδική κακοποίηση επισημαίνει και η έρευνα του Florenzano και των συνεργατών του (2015). Εκτός από την μεγάλη επίδραση της χρήσης αλκοόλ στους γονείς η έρευνα εστιάζει και στις συνέπειες του αλκοόλ στα παιδιά. 408 από τους συμμετέχοντες είχαν παιδιά και κατανάλωναν συχνά αλκοόλ. Κατά τη διάρκεια της επίδρασης του αλκοόλ οι ίδιοι οι γονείς παραδέχτηκαν πως είναι πιο νευρικοί και επιθετικοί στα παιδιά τους αλλά και στο μεσοδιάστημα μέχρι την επόμενη κατανάλωση αλκοόλ. Ο Florenzano και οι συνεργάτες του (2015) καταλήγουν στο συμπέρασμα πως το αλκοόλ όταν ξεπερνιούνται τα όρια, βλάπτει σοβαρά τον άνθρωπο που το καταναλώνει, σωματικά και ψυχικά, αλλά και τα άτομα που αποτελούν τον περίγυρό του.

Για τον Lansford και τους συνεργάτες του (2015) η κακοποίηση των παιδιών σχετίζεται και με την πολιτισμική προέλευση και κουλτούρα των παιδιών και των οικογενειών τους. Η στενή σχέση της οικογένειας με την πολιτισμική τους παράδοση και η αυστηρότητα στην ανατροφή των παιδιών που αυτή επιβάλλει ή η διαφορετική κουλτούρα μεταξύ της μητέρας και του πατέρα όταν πρόκειται για διαπολιτισμικές οικογένειες μπορεί να θεωρηθούν παράγοντες παιδικής παραμέλησης ή κακοποίησης. Η τιμωρία ενός παιδιού, η συμπεριφορά των γονέων απέναντι στο παιδί, οι απόψεις τους σχετικά με την ανατροφή και την ανάπτυξη του παιδιού καθορίζονται από τις πολιτισμικές τους απόψεις και συνήθειες. Για τον Lansford και τους συνεργάτες του (2015) η έρευνα που διεξήχθη σε διαφορετικές χώρες ανά τον κόσμο όπως Κίνα, Κολομβία και Ιταλία απέδειξε περίτρανα τα παραπάνω στοιχεία. Για τους ίδιους η χώρα καταγωγής των γονέων πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όταν καλείται να κάνει διάγνωση με την υποψία παιδικής κακοποίησης.

Η Tanaka και οι συνεργάτες της (2015) έχουν συνδέσει την παιδική κακοποίηση με την ελλιπή ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη αργότερα στη ζωή των παιδιών. Επισημαίνουν πως το παιδί μεγαλώνοντας είναι σχεδόν σίγουρο πως θα έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και συναισθήματα κατωτερότητας ενώ είναι πιθανό να εκδηλώσουν και τα ίδια επιθετική συμπεριφορά. Η Tanaka και οι συνεργάτες της (2015) μελέτησαν παιδιά που είχαν υποστεί κακοποίηση μετά από δύο χρόνια και παρατήρησαν πως τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίασαν προβληματική και επιθετική συμπεριφορά όσο μεγάλωναν.

Ο Norman και οι συνεργάτες του (2015) επίσης ασχολήθηκαν με τις επιπτώσεις στην ψυχολογική υγεία του παιδιού στη μετέπειτα πορεία της ζωής του. Στην έρευνά τους γίνεται

μία κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων ανάλογα με κάποιες προϋποθέσεις όπως ο τύπος και η διάρκεια της κακοποίησης. Ο Norman και οι συνεργάτες του (2015) καταλήγουν στο συμπέρασμα πως τα σωματικά και ψυχολογικά τραύματα που δέχονται ως επίπτωση της κακοποίησης τα παιδιά είναι λογικά και αναμενόμενα. Η βασική, όμως, συνέπεια είναι το υπερβολικό άγχος και το στρες που βιώνουν τα παιδιά αυτά.

Ο Stevens και οι συνεργάτες του (2015) μελέτησαν ένα δείγμα παιδιών 9 – 10 ετών και κατέληξαν στο συμπέρασμα πως και ο τόπος διαμονής είναι ένας παράγοντας που συνδέεται με την παιδική κακοποίηση. Πιο συγκεκριμένα τα παιδιά που μεγαλώνουν σε μικρές επαρχιακές πόλεις και χωριά βιώνουν την κακοποίηση κυρίως σε ψυχολογικό επίπεδο γιατί σε σωματικό είναι πιο εύκολο να αποκαλυφθεί το γεγονός λόγω στενού κύκλου. Αλλά και οι σεξουαλικές επιθέσεις σε παιδιά είναι σύνηθες φαινόμενο και αυτό που προκαλεί εντύπωση είναι πως οι δράστες δεν φοβούνται την αποκάλυψη. Στην ίδια έρευνα Ο Stevens και οι συνεργάτες του (2015) συμπεραίνουν πως οι τραυματικές αυτές εμπειρίες στιγματίζουν το παιδί ανεξίτηλα και δημιουργούν μεγάλα προβλήματα στην εξέλιξη της προσωπικότητας και του χαρακτήρα του. Ειδικά, αν το παιδί δέχεται κακοποίηση από τους γονείς του είναι πολύ πιθανό να θεωρήσει πολύ φυσιολογική τη συμπεριφορά τους και να την αναπαράγει στο μέλλον στη δική του οικογένεια. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι πολλοί δράστες κακοποίησης ήταν στην παιδική τους ηλικία και οι ίδιοι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης.

Ο Walsh και οι συνεργάτες του (2015) μελέτησαν τους τρόπους με τους οποίους το σχολείο μπορεί να συμβάλει στην αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Σύμφωνα με την έρευνα που διεξήγαγαν είναι θεμιτό να οι δάσκαλοι αν υποπέσει στην αντίληψή τους ότι ένα παιδί κακοποιείται θα πρέπει να μιλήσουν με το παιδί και έχοντας τις κατάλληλες γνώσεις να το βοηθήσουν να μιλήσει ανοιχτά και να αποκαλύψει την αλήθεια. Αυτό, φυσικά, προϋποθέτει ότι οι δάσκαλοι λαμβάνουν την απαραίτητη εκπαίδευση προκειμένου να είναι σε θέση να καταλαβαίνουν έγκαιρα τα σημάδια κακοποίησης και βίας ακόμα και όταν δεν είναι εμφανή μέσα από την εξωλεκτική συμπεριφορά του παιδιού. Ο Walsh και οι συνεργάτες του (2015) τονίζουν πως οι δάσκαλοι πρέπει να είναι κοντά στα παιδιά, να επικοινωνούν μαζί τους και να τα κάνουν να αισθάνονται άνετα να μιλούν μαζί τους για τα παιδιά. Να είναι υπομονετικοί και να μην ειρωνεύονται τα παιδιά ώστε να θεωρούν πως τουλάχιστο αυτοί τους πιστεύουν. Καταλήγουν στο συμπέρασμα πως σε περιπτώσεις που οι δάσκαλοι έπραξαν όπως έπρεπε, το φαινόμενο της κακοποίησης σταμάτησε αρκετά γρήγορα πριν το παιδί τραυματιστεί ανεπανόρθωτα σωματικά και ψυχικά.

Ο Kilroy και οι συνεργάτες του (2015) αναφέρονται και στις συνέπειες που μπορεί να επιφέρει η κακοποίηση ενός παιδιού στην οικογένειά του αλλά και τον ρόλο της οικογένειας

στην αντιμετώπιση της κατάστασης. Η οικογένεια θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτική απέναντι στα συμπτώματα και τις ενδείξεις κακοποίησης που μπορεί να παρουσιάζουν τα παιδιά τους. Οφείλουν να ενημερώνονται από τους ειδικούς για τις ενδείξεις κακοποίησης και να λαμβάνουν τα μέτρα τους όταν υποπίπτει στην αντίληψή τους μία τέτοια ένδειξη. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ενημέρωση που μπορούν να προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους σχετικά με την κακοποίηση που μπορεί να υποστούν στη ζωή τους (εκτός οικογενείας). Ο Kilroy και οι συνεργάτες του (2015) συμπεραίνουν πως οι συνέπειες στην οικογένεια είναι δυσβάστακτες ανάλογα την πολιτισμική κουλτούρα και τον τρόπο που σκέφτονται οι ίδιοι οι γονείς. Σε καμία , όμως, περίπτωση δεν πρέπει να ρίξουν την ευθύνη στο ίδιο το παιδί για να μην του προκαλέσουν αισθήματα ενοχής και το τραυματίσουν ψυχολογικά κι άλλο.

Ο McLeod και οι συνεργάτες του (2015) μελετούν την παιδική κακοποίηση δίνοντας έμφαση στις συνέπειες που θα έχει ένα άτομο στην ηλικία των 30 ετών αν έχει υποστεί κακοποίηση ως παιδί. Τα συμπεράσματα στα οποία κατέληξαν ήταν πως τα παιδιά αυτά στην ηλικία των 30 είτε δεν είχαν κάνει ακόμα οικογένεια και αρνούνταν κατηγορηματικά να δεχτούν ως πιθανότητα το ενδεχόμενο αυτό είτε είχαν δικά τους παιδιά αλλά οι τιμωρίες που τους επέβαλαν ήταν ιδιαίτερα αυστηρές και συμπεριλάμβαναν σωματική επίθεση, ολονύχτια παραμονή στο κρύο έξω από το σπίτι και ψυχολογική απειλή συνεχόμενη.

Ο Levenson και οι συνεργάτες του (2015) έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στο φύλο του παιδιού που υφίσταται την παιδική κακοποίηση και κυρίως την σεξουαλική. Οι άνδρες και φυσικά και τα αγόρια είναι λιγότερο έτοιμα να αποκαλύψουν την αλήθεια για την κακοποίηση που έχουν υποστεί. Τα αγόρια μεγαλώνουν με το ανδρικό πρότυπο και θεωρούν πως πρέπει να είναι σκληρά και δυναμικά και η πράξη κακοποίησης τα κάνει να αισθάνονται ευάλωτα και αδύναμα. Νιώθουν ντροπή και αμηχανία γιατί αν αποκαλύψουν την πράξη, τότε φοβούνται ότι θα θεωρηθούν ομοφυλόφιλοι ή ότι τους αρέσει η ενέργεια αυτή και για αυτό δεν την αποκάλυψαν νωρίτερα. Αυτό είναι ένα ακόμα πρόβλημα των κακοποιημένων παιδιών γενικά, όταν αντιμετωπίζουν αντιδράσεις του τύπου «γιατί τώρα» η αποκάλυψη των γεγονότων, με την υπόνοια ότι υπάρχει ένας ιδιοτελής σκοπός. Αν σκεφτεί κανείς και το ενδεχόμενο αιμομιξίας σε μία τέτοια κατάσταση, οι πιθανότητες να μιλήσει ανοιχτά ένα αγόρι περιορίζονται αισθητά. Ο Levenson και οι συνεργάτες του (2015) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι και τα δύο φύλα επιλέγουν να αποκαλύψουν την αλήθεια σε διάφορες τηλεφωνικές γραμμές άμεσης και έμμεσης βοήθειας, στις οποίες εργάζονται ειδικοί. Ο βασικός λόγος είναι η ανωνυμία που εξασφαλίζουν οι τηλεφωνικές αυτές γραμμές καθώς και



το γεγονός ότι λειτουργούν όλες τις ώρες της ημέρας και τα παιδιά έχουν την ευχέρεια να μιλήσουν, όταν δεν είναι κανείς στο σπίτι ή έχουν κοιμηθεί οι γονείς.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Τα διλήμματα που δημιουργούνται γύρω από τον ορισμό της παιδικής κακοποίησης και την ανάπτυξη μοντέλων κατανόησης που αφορούν μια τέτοια συμπεριφορά ενάντια στα παιδιά γίνονται ιδιαίτερα εμφανή όταν κάποιος προσπαθεί να οριοθετήσει τα αποδεκτά όρια της σωματικής τιμωρίας και τη σχέση μεταξύ σωματικής τιμωρίας και κακοποίησης. Ο Gelles (1991) υποστηρίζει ότι πρέπει να γίνει προσπάθεια να ξεχωρίσουν αυτά τα δύο, δεδομένου ότι πολλοί θεωρούν ότι, ακόμη και η άσκηση σοβαρής σωματικής βίας αποτελεί το ένα άκρο ενός συνεχούς της τιμωρίας με το χαστούκι να βρίσκεται στο άλλο άκρο.

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει κανένας ορισμός που να καλύπτει και να ανταποκρίνεται πλήρως στην έννοια της κακοποίησης. Εντούτοις, έχουν προταθεί πολλοί ορισμοί σχετικά με την κακοποίηση στο χώρο της νομικής και της επιστημονικής βιβλιογραφίας. (Kempe and Kempe, 1972; Azar, 1989 and 1997, Giardino and Giardino 2002) Οι πλείστοι από αυτούς περιγράφουν περιστατικά κακοποίησης, και ιδιαίτερα ξυλοδαρμούς, σεξουαλική κακοποίηση και παραμέληση παιδιών (Department of Health, 1995). Η αντίληψη και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης ως κοινωνικού φαινομένου ξεκίνησε το 1962, όταν ο Henry Kempe (παιδίατρος στις Ηνωμένες Πολιτείες), χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο «Battered Child Syndrome» – «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού». Ο Kempe προέβη σε μία περιγραφή των παιδιών που κακοποιούνται μέσα στην οικογένεια, των τραυμάτων που υφίστανται, καθώς και των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους. Οι αρχικές αντιδράσεις στις δημοσιεύσεις του Kempe ήταν η δυσπιστία και η άρνηση, καθότι οι γιατροί προτιμούσαν να πιστέψουν τις αντιφατικές απαντήσεις που έδιναν οι ίδιοι οι γονείς για τα τραύματα των παιδιών τους. Σταδιακά όμως στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά και σε άλλες χώρες, οι γιατροί άρχισαν να παραδέχονται ότι αυτοί που φροντίζουν τα παιδιά, είναι πιθανόν να τα τραυματίζουν. Έτσι άρχισαν να σκέφτονται την κακοποίηση ως μία πιθανή διάγνωση στην

περίπτωση κακώσεων στα βρέφη και την παραμέληση και στέρηση της μητρικής φροντίδας ως αιτία στασιμότητας της σωματικής ανάπτυξης ενός παιδιού (Kempre and Kempre, 1972). Ο όρος παιδική κακοποίηση αναφέρεται σε ποικίλες μορφές κακοποίησης και παραμέλησης.

Η Διεθνής Εταιρεία για την Πρόληψη της Κακοποίησης και της Παραμέλησης των Παιδιών πρόσφατα συνέκρινε τους ορισμούς της κατάχρησης από 58 χώρες και διαπίστωσε κάποια συνηθισμένη συμπεριφορά σε αυτούς που συνιστούσαν κακοποίηση. Το 1999, η διαβούλευση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την Πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών διατύπωσε τον ακόλουθο ορισμό: *«Η κακοποίηση παιδιών ή η κακομεταχείριση αποτελούν όλες τις μορφές σωματικής ή / και συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, αμέλειας ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη της υγείας, της επιβίωσης, της ανάπτυξης ή της αξιοπρέπειας του παιδιού. στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας»* (σελ. 125).

Όπως ήδη προαναφέρθηκε η έννοια της κακοποίησης έχει πολλές πλευρές και παραμέτρους και για αυτό οι ειδικοί συνηθίζουν να την χωρίζουν σε κατηγορίες προκειμένου να διασαφηνιστεί και να αντιμετωπιστεί κάθε είδος αποτελεσματικά, αφού πρώτα εντοπιστεί. Η κατάταξη σε κατηγορίες κάνει τον εντοπισμό και την πρόληψη πιο εύκολη, άμεση και γρήγορη τακτική. Συγκεκριμένα, η παιδική κακοποίηση χωρίζεται σε τρεις κύριες κατηγορίες: τη σωματική, τη σεξουαλική και τη συναισθηματική (Cawson, Wattam, Brooker, and Kelly, 2000). Στην ευρύτερη βιβλιογραφία ο όρος ‘παιδική κακοποίηση’ αναφέρεται και στις έννοιες της παραμέλησης και της στέρησης της ιατρικής φροντίδας (Kaplan, Sallis, and Patterson, 1993). Όπως αναφέρει ο Gough (Cawson et al., 2000), όλοι οι ορισμοί κακοποίησης περιλαμβάνουν τουλάχιστον τρεις πτυχές: την πράξη και το άτομο που ευθύνεται και τη βλάβη που προκαλείται. Επιπλέον ο όρος ‘παιδική κακοποίηση’ αναφέρεται στις πράξεις οι οποίες διαπράττονται, ενώ ο όρος ‘παραμέληση’ αναφέρεται στις πράξεις οι οποίες παραλείπονται. Σύμφωνα με τους Giardino and Giardino (2002), Macdonald (2001) και Cawson et al. (2000) η παραμέληση, όπως και η κακοποίηση, είναι δυνατό να προσλάβουν διάφορες μορφές όπως: η σωματική (σωματική φροντίδα, ένδυση, διατροφή και ιατρική περίθαλψη), η συναισθηματική (παραμέληση συναισθηματικών αναγκών, προσβολή, κοροϊδία, μείωση, έκθεση σε πορνογραφικό υλικό/ πράξεις) και η εκπαιδευτική παραμέληση. Ο Gelles (in Gelles and Lancaster, 1987) αναφέρει ότι η παιδική νοσηρότητα και θνησιμότητα σε διαφορετικές χώρες και σε διαφορετικές εποχές έχει επηρεαστεί πολύ περισσότερο από την παραμέληση παρά από την κακοποίηση. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται μία εκτενέστερη περιγραφή των διάφορων μορφών κακοποίησης και παραμέλησης (Γιωτάκος, 2014):

## 2.1 Σωματική κακοποίηση.

Η σωματική κακοποίηση αποτελεί μία από τις πιο εμφανείς μορφές κακοποίησης. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά τα στατιστικά δεδομένα το 1997 (Giardino and Giardino, 2002), στις Ηνωμένες Πολιτείες, σκοτώνονταν καθημερινά ως αποτέλεσμα κακοποίησης, κατά μέσο όρο, δύο παιδιά κάτω των τεσσάρων ετών. Η σωματική κακοποίηση είναι η χρήση ή η παρουσία οποιασδήποτε δύναμης, η οποία χαρακτηρίζεται από έλλειψη σεβασμού και αποσκοπεί στο να βλάψει ή να ελέγξει τη συμπεριφορά κάποιου ατόμου (Wilson, 1997). Μερικές από τις συμπεριφορές που περιλαμβάνονται στην κατηγορία αυτή είναι το σπρώξιμο, το χαστούκι, το γρονθοκόπημα, η δαγκωματιά, το τσίμπημα, η κλοτσιά, το τράβηγμα των μαλλιών, το κάψιμο, το μαχαίρωμα και ο φόνος. Επίσης, η σωματική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει τη χρήση κάποιου άλλου αντικειμένου (ibid., 1997). Σύμφωνα με τον Corby (ibid., 1993) η σωματική κακοποίηση ορίζεται ως: *«ο πραγματικός ή πιθανός τραυματισμός ενός παιδιού ή η αποτυχία να παρεμποδιστεί ο σωματικός τραυματισμός του, συμπεριλαμβανομένης της εσκεμμένης δηλητηρίασης, του πνιγμού και του συνδρόμου Munchausen δι αντιπροσώπου»*. (σ. 43)

Δηλαδή, με τον όρο «σωματική κακοποίηση» νοείται οποιαδήποτε και καθ' οποιονδήποτε τρόπο διαταραχή της ανατομικής ακεραιότητας των ιστών του σώματος του παιδιού και οποιαδήποτε κατάσταση είναι αποτέλεσμα μη τυχαίας δυσμενούς επίδρασης εξωγενούς παράγοντα (φύσης μηχανικής, φυσικής ή χημικής) ή αποτέλεσμα στέρησης ενός παράγοντα απαραίτητου για τη ζωή. Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές. Παρατηρούνται δε, συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος. Στη μορφή αυτή εντάσσεται και το «Whiplash shaken infant syndrome», το οποίο είναι το απότομο, επαναληπτικό κούνημα ενός βρέφους, μικρότερου των 8 μηνών, που έχει ως αποτέλεσμα ενδοκρανιακή αιμορραγία, όπως και αιμορραγία αμφιβληστροειδούς, χωρίς κανένα εξωτερικό σημάδι κάκωσης στο κεφάλι.

Τα ενδεικτικά χαρακτηριστικά στην εμφάνιση και τη συμπεριφορά του παιδιού που συμβάλλουν στην αναγνώριση του προβλήματος είναι:

- Δυσκολία να επενδύει στις σχέσεις με τους ενήλικες.
- Ανησυχία όταν άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαισθησία).
- Φόβος προς τους γονείς του.

- Φόβος να επιστρέφει στο σπίτι του.
- Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.
- «Παγωμένο» βλέμμα.
- Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Παιδί υπερβολικά υπάκουο, παθητικό, αποσυρμένο.
- Έκδηλο άγχος.
- Παιδί που παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομηλίκους ή ενήλικες.
- Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.
- Παλινδρομημένη συμπεριφορά (ενούρηση, εγκόπριση κτλ).

Στη σωματική κακοποίηση περιλαμβάνεται και η σωματική τιμωρία παιδιού, η οποία θεωρείται η επιβολή πόνου στο ανθρώπινο σώμα ως τιμωρία για πράξη ή συμπεριφορά του παιδιού, που δεν εγκρίνει ο ενήλικας. Η σωματική τιμωρία είναι μία «επιτρεπτή» σωματική επίθεση σε ανήλικο άτομο, της οποίας συχνές μορφές θεωρούνται: το χτύπημα, το ξύλο, το χαστούκι, το άγριο σπρώξιμο ή του γράψωμα του παιδιού. Επίσης, τα χτυπήματα με αντικείμενο, όπως ζώνη, βέργα, παντόφλα κ.τ.λ. είναι «επιτρεπτές» και διαδεδομένες μορφές (Arnow, Hart, Scott, Dea and O'Connell, 1999).

Δύο είναι τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τη σωματική τιμωρία από τη σωματική κακοποίηση: 1. Η σοβαρότητα της πράξης, 2. Η πολιτισμική νομιμότητα. Ως σωματική τιμωρία θεωρείται μία επιτρεπτή πράξη βίας στα πλαίσια του γονικού ρόλου, ως, δε, σωματική κακοποίηση ορίζονται οι πράξεις βίας από το γονέα/κηδεμόνα προς το παιδί, οι οποίες ξεπερνούν τα επιτρεπτά από το νόμο και τα κοινωνικά ήθη όρια και εκθέτουν το παιδί σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού. Η διερεύνηση των κοινωνικών αντιλήψεων και συνθηκών που περιβάλλουν το φαινόμενο, έδειξε ότι η χρήση της σωματικής τιμωρίας ευνοείται σημαντικά από (Arnow, Hart, Scott, Dea and O'Connell, 1999):

- Ø Την αντίληψη ότι αποτελεί δικαίωμα γονέων
- Ø Την ύπαρξη έντασης, εκνευρισμού των γονέων από προβλήματα και καταστάσεις, ανεξάρτητα από την συμπεριφορά των παιδιών, όταν τα τιμωρούν
- Ø Την αντίληψη ότι «είναι κάτι που το κάνουν σχεδόν όλοι οι γονείς»
- Ø Την απουσία βοήθειας για την φροντίδα των παιδιών από άλλα άτομα, υποστηρικτικά προς την οικογένεια, όταν υπάρχει ανάγκη.

Σχεδόν όλοι οι γονείς πιστεύουν ότι η χρήση της σωματικής τιμωρίας μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμό, ενώ παράλληλα θεωρούν τη μέθοδο αναποτελεσματική και συμφωνούν με την

κατάργησή της. Παρά την διαδεδομένη χρήση της σωματικής τιμωρίας, οι περισσότεροι από αυτούς πιστεύουν ότι η σωματική τιμωρία είναι δυνατόν να κλονίσει τη σχέση γονέα και παιδιού, να κάνει το παιδί να αισθάνεται ανεπιθύμητο, να του καλλιεργήσει το φόβο, να προκαλέσει κατάθλιψη και ψυχολογικά προβλήματα και να καθυστερήσει την νοητική του ανάπτυξη (Arnow, Hart, Scott, Dea and O'Connell, 1999).

### ***Σύνδρομο Munchausen***

Το σύνδρομο Munchausen διαγνώστηκε για πρώτη φορά το 1977 και χαρακτηρίζεται από την περίπτωση ενός παιδιού που παρουσιάζει μια ασθένεια, η οποία είναι τεχνητά κατασκευασμένη από τον ίδιο το γονέα του παιδιού, κυρίως από τη μητέρα. Το παιδί υπόκειται σε κακοποίηση με την έκθεσή του στη θεραπεία που του συστήνεται. Η σωματική κακοποίηση συσχετίζεται θετικά με αυξημένη χρήση ιατρικής φροντίδας (Arnow, Hart, Scott, Dea and O'Connell, 1999) και αυξημένο κόστος ιατρικής φροντίδας (Walker, Unutzer, Rutter, Gelfang and Saunders 1999). Το γεγονός ότι το παιδί είναι αναγκασμένο να επισκέπτεται αρκετά συχνά το γιατρό, λόγω των τραυματισμών που οφείλονται στη σωματική κακοποίηση που υφίσταται, είναι ιδιαίτερα ενδεικτικό της τραυματικής και οδυνηρής εμπειρίας που βιώνει στις περιπτώσεις αυτές.

Στο σύνδρομο Μινχάουζεν, ο φροντιστής του παιδιού αναφέρει σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα του παιδιού για να αντλήσει προσωπική ικανοποίηση πάντα σύμφωνα με την Hogan (2012). 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 (πχ. αίματος, ούρων). Με τις ενέργειες τους αυτές, απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς. Οι γονείς, συνήθως η μητέρα, είναι άτομα ευχάριστα, πολύ συνδεδεμένα με το παιδί, υπερπροστατευτικά. Η κλινική εικόνα ποικίλει. Συνηθέστεροι είναι οι σπασμοί που έχουν το πλεονέκτημα ότι οι γιατροί δεν έχουν την απαίτηση να δουν την κρίση. Αρκετά συχνή είναι η μόλυνση βιολογικών δειγμάτων που αναλαμβάνει να κινήσει η μητέρα, με αίμα δικό της ή του παιδιού. Ακόμη και στη συνηθέστερη περίπτωση της διερεύνησης ανύπαρκτων σπασμών θα γίνει τουλάχιστον εξέταση αίματος και θα δοθεί θεραπευτική αγωγή.

### ***Μη τυχαία δηλητηρίαση***

Η μη τυχαία δηλητηρίαση (χημική κακοποίηση) αναφέρεται στη βιβλιογραφία ως μια άλλη μορφή σωματικής κακοποίησης κατά την οποία οι γονείς χορηγούν στα παιδιά τους διάφορα σκευάσματα (φαρμακευτικά ή μη, όπως αλάτι, γλυκόζη κ.ά.), με αποτέλεσμα αυτά να

αρρωστούν. Έτσι, για σκοπούς περιποίησης του παιδιού, κερδίζουν τον οίκτο των ατόμων του κοινωνικού τους περιβάλλοντος ή απομακρύνονται προσωρινά από τα δικά τους προβλήματα (Cohen, Mannarino, Zhitova, and Carone, 2003). Επίσης το παιδί μπορεί να τραυματιστεί τυχαία σε σύγκρουση μεταξύ των γονιών του (σύνδρομο του αμέτοχου θεατή – μάρτυρες βίας στην οικογένεια).

Η μη 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. 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 (Macdonald, 2001). Στην πλειοψηφία τους οι γονείς είναι άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρειάζονται ψυχιατρική αντιμετώπιση. Δεν είναι βίαιοι. 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 (Cohen, Mannarino, Zhitova, and Carone, 2003). 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.

Πέρα από τις επιπτώσεις στη φυσική κατάσταση του παιδιού, η σωματική κακοποίηση έχει σοβαρές επιπτώσεις και στη ψυχολογική και συναισθηματική ανάπτυξή του. Έρευνες δείχνουν ότι η ύπαρξη σωματικής κακοποίησης παρουσιάζει υψηλή συσχέτιση με την εμφάνιση της διαταραχής του μετατραυματικού στρες (Cohen, Mannarino, Zhitova, and Carone, 2003). Επιπλέον, η σωματική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε ανασφαλή προσκόλληση του παιδιού στο γονέα του ή σε δυσπροσάρμοστες μορφές προσκόλλησης (Macdonald, 2001).

## **2.2 Συναισθηματική κακοποίηση.**

Είναι επίσης, ένα περίπλοκο και πολυσύνθετο φαινόμενο. Το γεγονός αυτό προκύπτει από το ότι ο ψυχολογικός παράγοντας είναι πολύ δύσκολο να ερευνηθεί καθώς παρεμβαίνουν αρκετοί παράγοντες (κοινωνικοί, πολιτιστικοί και οικονομικοί). Η συναισθηματική κακοποίηση θα μπορούσε να θεωρηθεί ως η διάπραξη πράξεων από τους γονείς κυρίως που κάνουν κακό στο παιδί νοητικά και ψυχολογικά κάνοντας το να έχει μία αρνητική εικόνα για

τον εαυτό του και χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Και στο είδος αυτό οι ειδικοί έχουν προσθέσει διάφορες υποκατηγορίες για την γρηγορότερη αντιμετώπιση του φαινομένου σύμφωνα με τον Γιωτάκο (2014).

Εξίσου, λοιπόν, καταστρεπτικές είναι οι συνέπειες της ψυχολογικής και συναισθηματικής κακοποίησης στην πνευματική, ψυχολογική και συναισθηματική υγεία του παιδιού. Η ψυχολογική κακοποίηση μπορεί να πάρει πολλές μορφές. Αποτελεί, ουσιαστικά, ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο συμπεριφορών του γονέα, οι οποίες μεταφέρουν στο παιδί το μήνυμα ότι είναι ασήμαντο, άχρηστο και ότι αξίζει μόνο όταν ικανοποιεί τις ανάγκες των άλλων (Giardino and Giardino, 2002). Όπως αναφέρει ο Briere (1992), η έννοια της ψυχολογικής κακοποίησης ορίζεται στα πλαίσια των οκτώ τύπων συμπεριφοράς του γονέα ή του ατόμου που παρέχει φροντίδα στο παιδί. Οι τύποι συμπεριφοράς που αναφέρονται είναι οι εξής:

- απόρριψη: το παιδί αγνοείται, παραμελείται ή διώχνεται μακριά και γι' αυτό, του δημιουργούνται αισθήματα αναξιότητας και μη αποδοχής.
- υποβίβαση/ υποτίμηση: το παιδί επικρίνεται, στιγματίζεται, στερείται της αξιοπρέπειας, εξευτελίζεται, του δημιουργούνται αισθήματα κατωτερότητας.
- τρομοκρατία: το παιδί προσβάλλεται λεκτικά, εκφοβίζεται, απειλείται για πρόκληση σωματικής ή ψυχολογικής βλάβης.
- απομόνωση: το παιδί στερείται των κοινωνικών επαφών εκτός της οικογένειας, δεν του επιτρέπεται να έχει φίλους, κρατείται σε περιορισμένη περιοχή για μεγάλο χρονικό διάστημα χωρίς κοινωνική αλληλεπίδραση.
- διαφθορά: το παιδί δεν κοινωνικοποιείται σωστά, μαθαίνει να συμπεριφέρεται με αντικοινωνικούς τρόπους, ενθαρρύνεται να αναπτύξει κοινωνικά μη αποδεκτά ενδιαφέροντα και ορέξεις.
- εκμετάλλευση: το παιδί χρησιμοποιείται για να ικανοποιούνται οι ανάγκες των ατόμων που το φροντίζουν.
- στέρηση απαραίτητης συναισθηματικής διέγερσης ή ανταπόκρισης: το παιδί στερείται της αγάπης και της επιμελούς φροντίδας, η συναισθηματική και νοητική του ανάπτυξη καταπνίγονται, γενικώς το παιδί αγνοείται ή παραμελείται.
- αναξιόπιστη και ασυνεπής γονική παρουσία: αντιφατικές και διαφορούμενες απαιτήσεις από το παιδί, ασυνεπής και αναξιόπιστη γονεϊκή υποστήριξη ή φροντίδα και στέρηση της οικογενειακής σταθερότητας. (σ.10)

Πολλές από τις πιο πάνω συμπεριφορές δεν παρουσιάζονται μόνο στην περίπτωση ψυχολογικής κακοποίησης. Η διαφθορά και η εκμετάλλευση, για παράδειγμα, συναντώνται και στη σεξουαλική κακοποίηση, η τρομοκρατία, επίσης, αποτελεί βασικό συστατικό της βαριάς σωματικής κακοποίησης, ενώ η απόρριψη και η άρνηση απαραίτητης διέγερσης είναι χαρακτηριστικά και της συναισθηματικής παραμέλησης (ibid, 1992). Όπως αναφέρει ο Crittenden (Giardino and Giardino, 2002) μελέτες που έγιναν με παιδιά που βρίσκονταν σε ιδρύματα ως εκ τούτου παραμελούνταν συναισθηματικά, εμφάνισαν κοινωνικο-συναισθηματική αποστέρηση τόσο σοβαρής μορφής, σε σημείο που προκαλεί παιδική θνησιμότητα πέραν του 33%. Επιπλέον, τα παιδιά που συνεχώς αγνοούνται μαθαίνουν να ζούνε κάτω από τον απόλυτο έλεγχο των ενηλίκων (ibid., 2002). Σε έρευνα των Claussen και Crittenden (Macdonald, 2001) επισημάνθηκε ότι η ψυχολογική κακοποίηση ήταν παρούσα σε όλες σχεδόν τις περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης και ότι ο βαθμός της ψυχολογικής κακοποίησης αποτελούσε στοιχείο πρόβλεψης για τα ψυχοκοινωνικά και συμπεριφοριστικά προβλήματα του παιδιού.

Στο ίδιο πλαίσιο αναφοράς ο O'Hagan (1993) δίνει ένα διαφορετικό ορισμό, βάσει του οποίου: *«ψυχολογική κακοποίηση είναι η επίμονη, επαναλαμβανόμενη, ακατάλληλη συμπεριφορά, η οποία βλάπτει ή μειώνει ουσιαστικά τις δημιουργικές και αναπτυξιακές δυνατότητες των κρίσιμα σημαντικών νοητικών διεργασιών και λειτουργιών ενός παιδιού. Αυτές περιλαμβάνουν την ευφυΐα, τη μνήμη, την αντίληψη, την προσοχή, τη γλώσσα και την ηθική ανάπτυξη»*. (σ. 34)

Η έννοια της ψυχολογικής κακοποίησης είναι στενά συνδεδεμένη με την έννοια της συναισθηματικής κακοποίησης. Το γεγονός αυτό όμως φαίνεται ότι προσδίδει γενικότερη ασάφεια ως προς το διαχωρισμό των δύο αυτών εννοιών. Σύμφωνα με τον O'Hagan (1993) η κύρια διαφορά των δύο αυτών εννοιών έγκειται στο γεγονός ότι ο όρος «psychological» αναφέρεται στη λειτουργία και την ανάπτυξη των νοητικών διεργασιών, όπως η ηθική, αλλά και των γνωστικών διεργασιών όπως η μνήμη, η προσοχή, η αντίληψη, η γλώσσα και η επίλυση προβλημάτων. Ο όρος «emotional» αναφέρεται στη συναισθηματική πτυχή, η οποία είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη και αφορά κυρίως στο τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι χρωματίζουν μία εμπειρία.

Σαφώς, υπάρχουν πολλά συναισθήματα όπως: ο θυμός, η χαρά, η απογοήτευση, η αγάπη, η απελπισία. Η ικανότητα του παιδιού να εκφράζει τα συναισθήματά του επαρκώς και με τον κατάλληλο τρόπο αποτελεί μια κρίσιμα σημαντική πτυχή της ανάπτυξης (ibid., 1993). Η συναισθηματική ζωή και ανάπτυξη του παιδιού δεν αποτελεί μέρος της ψυχολογικής ανάπτυξης, αλλά οι δύο αυτές εξίσου σημαντικές πτυχές συνδέονται άμεσα και



αλληλεπιδραστικά μεταξύ τους. Σύμφωνα και πάλι με τον O'Hagan (1993): «η συναισθηματική κακοποίηση είναι η επίμονη, επαναλαμβανόμενη, ακατάλληλη συναισθηματική αντίδραση έναντι στην έκφραση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς του παιδιού». (σ. 28)

Η συνεχής και χρόνια ακατάλληλη συναισθηματική αντίδραση του γονέα ή του φροντιστή του παιδιού πολύ πιθανόν να οδηγήσει στην αποθάρρυνση του παιδιού να εκφράζει τα συγκεκριμένα συναισθήματα. Ακόμη, η αντίδραση του γονέα μπορεί να επιφέρει τα αντίθετα αποτελέσματα και να οδηγήσει το παιδί σε υπερβολική έκφραση του «απαγορευμένου» συναισθήματος, η οποία μπορεί να είναι ακατάλληλη στην καλύτερη περίπτωση, τις πλείστες φορές όμως επικίνδυνη (ibid., 1993). Οι τραγικές επιπτώσεις της συναισθηματικής κακοποίησης θα είναι εμφανείς στην κοινωνικοποίηση του παιδιού και στον τρόπο με τον οποίο θα χειρίζεται τα συναισθήματα του σε ατομικό και διαπροσωπικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η κατανόηση του παιδιού για την έννοια του συναισθήματος θα καταστραφεί, γεγονός το οποίο θα έχει άμεσες αρνητικές επιδράσεις είτε στα συναισθήματα του ίδιου του παιδιού είτε στη συναισθηματική έκφραση των άλλων (ibid., 1993). Η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίζεται θετικά με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, αυτοκτονική συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση και διαταραχές της προσωπικότητας στην ενηλικίωση (Jaffe, Wolfe and Wilson, 1990 και Spertus et al., 2003). Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι η παιδική συναισθηματική κακοποίηση συνδέεται πολύ περισσότερο με την ανάπτυξη αρνητικών τρόπων σκέψης παρά η σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση (negative inferential styles) (Brandon, Alloy, Abramson, and Marx, 2003). Τα συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά μπορεί να παρουσιάζουν απόσυρση ή ακόμα εχθρική και επιθετική συμπεριφορά προς τους άλλους (Corby, 1993). Η κακοποίηση αυτή καθιστά το παιδί συναισθηματικά ανάπηρο και ανήμπορο να αντεπεξέλθει στις συναισθηματικές φορτίσεις που βιώνει. Η αναπηρία του έγκειται, δυστυχώς, στο γεγονός ότι αδυνατεί να ελέγξει και να ρυθμίσει το συναισθηματικό του κόσμο στα πλαίσια κάποιου κοινωνικά αποδεκτού ή κάποιου ανώδυνου τρόπου. Συνεπώς, λοιπόν, σε κάποιες περιπτώσεις το παιδί κλείνεται στον εαυτό του λόγω του φόβου της απόρριψης, προσπαθώντας να προστατευτεί από την αναπηρία του αυτή, και σε κάποιες άλλες περιπτώσεις, στιγματίζεται και περιθωριοποιείται κοινωνικά λόγω της ανικανότητας του να συμπεριφερθεί σύμφωνα με τα κοινωνικά πλαίσια και περιορισμούς.

### ***Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή***

Στην περίπτωση του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή, πέρα από την τυχαία σωματική κακοποίηση, που αναφέρθηκε πιο πάνω, το παιδί υπόκειται επίσης σε ψυχολογική /

συναισθηματική κακοποίηση. Πολλά παιδιά είναι παρόντα κατά τη διάρκεια περιστατικών ενάντια στη μητέρα τους. Όπως αναφέρει ο Hughes (1992) (στους Holder et al., 1994) έρευνες έχουν δείξει ότι 90% των παιδιών βρισκόταν στο ίδιο δωμάτιο με τους γονείς τους όταν συνέβη το βίαιο περιστατικό. Σύμφωνα δε με τον Leighton (1989) (στους Holder et al., 1994) 68% των παιδιών είναι μάρτυρες σκηνών βίας στο σπίτι τους. Επιπλέον, όπως αναφέρει η Βαλάσση Αδάμ (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1991, σ.115) σε σχέση με το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή, «οι κακές σχέσεις μεταξύ των συζύγων είναι ο σταθερότερος προδιαθεσικός παράγοντας για κακοποίηση-παραμέληση». Έρευνες δείχνουν ότι περίπου 50% των κακοποιημένων παιδιών έχουν κακοποιημένες μητέρες (Walker et.al., 1999). Υπολογίζεται ότι στις ΗΠΑ κάθε χρόνο 3.3 – 10 εκατομμύρια παιδιά εκτίθενται σε σκηνές βίας μέσα στην οικογένεια. Όπως αναφέρουν οι Jaffe and Wolfe (1990): *«Πολλά παιδιά ζουν με το φόβο και την αγωνία, αναμένοντας το επόμενο βίαιο επεισόδιο. Δεν νιώθουν καμιά ασφάλεια στο δικό τους σπίτι, αλλά ταυτόχρονα είναι πολύ μικρά για να φύγουν ή ακόμη να σκεφτούν μια εναλλακτική λύση».* (σ.27)

Έρευνες (Jaffe, Wolfe and Wilson, 1990 και Osofsky, 1999) έδειξαν ότι η έκθεση του παιδιού σε σκηνές βίας, πέρα από τα συναισθήματα σύγχυσης, θυμού, φόβου, ντροπής, άγχους και, συχνά, αντικοινωνικής συμπεριφοράς που προκαλεί, επηρεάζει τον εγκέφαλο, προκαλώντας αλλαγές στη διαδικασία επεξεργασίας πληροφοριών, η δε παρατεταμένη έκθεση προκαλεί συμπτώματα συναισθηματικού μωδιάσματος, καταναγκαστική συμπεριφορά, κατάθλιψη ή/και βίαιη συμπεριφορά. Συνεπώς, τα ψυχολογικά κακοποιημένα παιδιά είναι πιθανόν να παρουσιάσουν μειωμένη ή στατική εικόνα στην επίδοση, στην προσοχή, στη γλώσσα, στη μνήμη ή στην ευφυΐα τους (ibid., 1993). Η ψυχολογική κακοποίηση συσχετίζεται θετικά με τη χαμηλή αυτοεικόνα και αυτοεκτίμηση, τη μείωση της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων (Macdonald, 2001 ) και τη μειωμένη επίδοση στα ακαδημαϊκά επιτεύγματα (Hart and Brassard, 1991).

Συμπερασματικά, το Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή αφορά την 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. 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 (Macdonald, 2001).

## 2.3 Παραμέληση

Μέχρι στιγμής έχει παρουσιαστεί εκτενώς η έννοια της παιδικής κακοποίησης καθώς επίσης και οι μορφές με τις οποίες είναι δυνατό να εκφραστεί. Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην έννοια της παραμέλησης και στον τρόπο με τον οποίο συνδέεται με την παιδική κακοποίηση. Σε τι αναφέρεται λοιπόν η έννοια της παραμέλησης; Σύμφωνα με τον Corby (1993) η παραμέληση ορίζεται ως: *«η επίμονη ή σοβαρή παραμέληση ενός παιδιού ή η αποτυχία προστασίας του από την έκθεση του σε οποιοδήποτε είδος κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων του κρύου και της πείνας, ή η ακραία αποτυχία να ικανοποιηθούν σημαντικές πτυχές της φροντίδας, με αποτέλεσμα την πρόκληση σημαντικής βλάβης στην υγεία ή στην ανάπτυξη του παιδιού, συμπεριλαμβανομένης και της μη οργανικής του αποτυχίας να αναπτυχθεί»*. (σ. 45)

Στο ίδιο πλαίσιο αναφοράς οι Giardino and Giardino (2002) επισημαίνουν ότι ένα παιδί υποφέρει και βιώνει την παραμέληση όταν οι βασικές ανάγκες της τροφής, της ένδυσης, του καταφυγίου, της ιατρικής περίθαλψης, της εκπαίδευσης και της συναισθηματικής εκπλήρωσης δεν ικανοποιούνται. Παραμέληση βιώνει, επίσης, και το παιδί το οποίο τοποθετείται σε ένα επικίνδυνο περιβάλλον ή σε μια επικίνδυνη κατάσταση, στην οποία αδυνατεί να προστατεύσει τον εαυτό του. Αν και θεωρείται συνήθως ότι η παραμέληση και η παιδική κακοποίηση εντάσσονται στην ίδια κατηγορία παρουσιάζοντας παρόμοια δυναμική και επιπτώσεις, πρόσφατες έρευνες υποβάλλουν ότι η παραμέληση είναι πολύ διαφορετική από την παιδική κακοποίηση και ότι η παραμέληση είναι πολύ πιο επιβλαβής στην ανάπτυξη του παιδιού παρά η κακοποίηση (ibid, 2002). Όπως αναφέρουν οι Bousha and Twentyman (στους Giardino and Giardino, 2002) φαίνεται ότι οι γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους είναι πιο αποστασιοποιημένοι από αυτά και έχουν πιο αρνητικές αλληλεπιδράσεις μαζί τους σε σχέση με τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους. Επιπλέον, οι Christensen, Brayden, Dietrich (1994) αναφέρουν ότι οι μητέρες που παραμελούν τα παιδιά τους παρουσιάζουν χαμηλότερη αντίληψη για την προσωπική και κοινωνική τους επάρκεια και χαμηλότερη αυτοεκτίμηση παρά οι μητέρες που κακοποιούν σωματικά τα παιδιά τους. Η παραμέληση όπως και η κακοποίηση είναι δυνατό να εκφραστεί με διάφορες μορφές και έχει ιδιαίτερα καταστρεπτικές συνέπειες στη σωματική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του

παιδιού (Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, and Seremetis, 2003; Giardino and Giardino, 2002).

### ***Σωματική παραμέληση***

Η εμφανέστερη μορφή παιδικής παραμέλησης είναι αυτή της σωματικής παραμέλησης. Η σωματική παραμέληση περιλαμβάνει την έλλειψη κατάλληλης επίβλεψης και την αποτυχία φροντίδας των βασικών αναγκών του παιδιού, όπως η διατροφή, η ενδυμασία, το καταφύγιο και οι σωστές συνθήκες υγιεινής (Macdonald, 2001; Trocmé, Tourigny, MacLaurin, and Fallon, 2003). Έρευνες δείχνουν ότι η οικονομική κατάσταση και συγκεκριμένα η φτώχεια συσχετίζεται ιδιαίτερα με την παιδική σωματική παραμέληση (Giardino and Giardino, 2002), καθώς παρουσιάζεται πολύ μεγαλύτερος δείκτης συσχέτισης μεταξύ της φτώχειας και της παραμέλησης, παρά μεταξύ της σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης (ibid., 2002). Φαίνεται επίσης ότι κάποια χαρακτηριστικά των γονέων όπως: η κοινωνική απομόνωση, το έντονο στρες, οι ψυχικές διαταραχές (κυρίως η κατάθλιψη της μητέρας), η χρήση ουσιών και οι μαθησιακές δυσκολίες λειτουργούν εις βάρος των παιδιών και αυξάνουν τις πιθανότητές τους να υποστούν σωματική παραμέληση (Macdonald, 2001). Όπως αναφέρει η Macdonald (2001), έρευνες στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο δείχνουν ότι τα ποσοστά παραμέλησης ακολουθούν αυξητική πορεία, η οποία μάλιστα είναι πολύ ψηλότερη της κακοποίησης (σ.65).

### ***Συναισθηματική παραμέληση***

Μία άλλη μορφή παραμέλησης είναι αυτή της συναισθηματικής παραμέλησης. Η συναισθηματική παραμέληση είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη συναισθηματική κακοποίηση. Αν και η συναισθηματική παραμέληση εντάσσεται συνήθως στα πλαίσια της γενικότερης έννοιας της ψυχολογικής κακοποίησης, εντούτοις, τα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι πλέον δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στη χροιά της έννοιας της συναισθηματικής παραμέλησης (Briere, 1992). Συγκεκριμένα, η έννοια αυτή αντιμετωπίστηκε, πιθανόν για πρώτη φορά, ως θέμα εξέχουσας σημασίας από το Spitz (1992), ο οποίος περιέγραψε τη ψυχική υγεία 91 νέων παιδιών που μεγάλωσαν σε ορφανοτροφείο. Τα παιδιά αυτά, αν και τύχχαναν φυσιολογικής σωματικής και ιατρικής φροντίδας, σπάνια δέχονταν οποιαδήποτε σημασία ή είχαν αλληλεπίδραση πέραν αυτής που εθεωρείτο απολύτως απαραίτητη για τη σωματική τους φροντίδα. Ο Spitz (ibid.) βρήκε ότι τα παιδιά αυτά ήταν πολύ περισσότερο ληθαργικά και αδύνατα από όσο αναμενόταν, δεδομένου του περιβάλλοντός τους και των συνθηκών στις οποίες ζούσαν. Καθοριστικός παράγοντας για την κατάσταση αυτή φαίνεται

ότι υπήρξε η ανεπαρκής ψυχολογική ή συναισθηματική παρουσία του φροντιστή του παιδιού παρά η παρουσία ή απουσία των γονιών. Ο ορισμός που δίδεται από τον Dean (Spitz, 1992) σχετικά με την έννοια της συναισθηματικής παραμέλησης είναι ο εξής: «...πράξη παράλειψης, συχνά το αποτέλεσμα της γονεϊκής άγνοιας ή αδιαφορίας. Ως αποτέλεσμα, δεν δίδεται στο παιδί θετική συναισθηματική υποστήριξη και διέγερση. Οι γονείς μπορεί να δίνουν αρκετή σωματική φροντίδα στο παιδί τους αλλά να το αφήνουν μόνο σε ένα κρεβάτι για μεγάλα χρονικά διαστήματα, σπάνια να το αγκαλιάζουν ή να του μιλούν, ή να αποτυγχάνουν να του δώσουν ενθάρρυνση και αναγνώριση». (σ. 11)

Έρευνες δείχνουν ότι η συναισθηματική παραμέληση και η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να εμποδίσουν την ανάπτυξη του παιδιού και σταδιακά να οδηγήσουν σε ένα μειωμένο ρεπερτόριο προσαρμοστικών συμπεριφορών, σε χαμηλή αυτοφροντίδα, σε χαμηλή αυτοεκτίμηση και στην εδραίωση αρνητικών πεποιθήσεων σχετικών με την αυτοαποτελεσματικότητά του (Spertus et al., 2003). Επιπλέον, η συναισθηματική παραμέληση και η συναισθηματική κακοποίηση μπορούν να αποτελέσουν ισχυρά προβλεπτικά στοιχεία της ενήλικης συναισθηματικής δυσλειτουργίας (ibid. 2003).

### ***Εκπαιδευτική παραμέληση***

Μία άλλη έννοια που εμφανίζεται στη βιβλιογραφία είναι αυτή της εκπαιδευτικής παραμέλησης (Giardino and Giardino, 2002). Σύμφωνα με τον Macdonald (2001): «το παιδί θεωρείται ότι υπόκειται σε εκπαιδευτική παραμέληση όταν στερείται τις υπηρεσίες και τον εφοδιασμό που θεωρείται απαραίτητος για την ανάπτυξη και την ευημερία του» (σ. 69). Οι Giardino and Giardino (2002) αναφέρουν ότι η εκπαιδευτική παραμέληση δεν εμφανίζεται μεμονωμένη, αλλά συνήθως συνδυάζεται με άλλες μορφές βίας ή/ και κακοποίησης στο οικογενειακό περιβάλλον. Επίσης, η ύπαρξη της εκπαιδευτικής παραμέλησης σε κάποιο οικογενειακό περιβάλλον αποκαλύπτει και άλλα προβλήματα που πιθανόν να υπάρχουν όπως: η φτώχεια, η κατάχρηση ουσιών, η ανεργία, η βία στην οικογένεια, η βία έναντι στα ζώα και η ψυχική ασθένεια. Η έννοια της εκπαιδευτικής παραμέλησης περιλαμβάνει την έλλειψη του γονικού ενδιαφέροντος για τις εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού. Τα παιδιά με ειδικές ανάγκες αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο εκπαιδευτικής παραμέλησης από ότι τα συνομήλικά τους, καθώς είναι πιθανόν οι γονείς των παιδιών αυτών να καταρρεύσουν λόγω του αυξημένου άγχους που αντιμετωπίζουν, ή ακόμη και να αρνηθούν την ύπαρξη των ειδικών αναγκών. Σαφώς, οι επιπτώσεις της εκπαιδευτικής παραμέλησης δεν είναι μόνο η εκπαιδευτική καθυστέρηση των παιδιών, αλλά και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα κοινωνικά προβλήματα και οι ανεπαρκείς σχέσεις με τους συνομηλικούς (ibid., 2002).

Γενικά μπορούμε να πούμε πως πρόκειται για το φαινόμενο, κατά το οποίο το παιδί στερείται από την οικογένειά του τα βασικά είδη διατροφής, ένδυσης, ιατρικής φροντίδας, στέγασης και σχολικής φοίτησης σε σημείο μάλιστα να κινδυνεύει σοβαρά η σωματική του ακεραιότητα. Όταν το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο η παραμέληση αυτή παρουσιάζεται τα αποτελέσματα για το παιδί είναι ιδιαίτερος κρίσιμα και επικίνδυνα (Γιωτάκος, 2014).

Το ιστορικό σε περίπτωση παραμέλησης είναι πολύ σημαντικό. Πάντα η σχέση μάνας-παιδιού είναι διαταραγμένη. Όταν υπάρχουν ιατρικές επιπλοκές, η μητέρα μπορεί να πιστεύει πως το παιδί της είναι προβληματικό ή ότι έχει εγκεφαλική βλάβη και τότε ερμηνεύει σαν παθολογική ακόμα και την φυσιολογική συμπεριφορά του παιδιού της. Πολλές φορές η μητέρα δεν είναι διαθέσιμη για το παιδί γιατί οι δικές της ανάγκες έχουν προτεραιότητα (π.χ. καριέρα). Επίσης δεν βρίσκει ευχαρίστηση στο γέλιο του παιδιού της και εκδηλώσεις που για άλλες μητέρες είναι θετικές, σε αυτήν περνούν απαρατήρητες με αποτέλεσμα να στερούν συναισθηματικά το παιδί (Γιωτάκος, 2014).

Τα ενδεικτικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παραμελημένου παιδιού είναι τα ακόλουθα (Γιωτάκος, 2014):

- Συνήθως αδύνατο (Δυστροφία).
- Δέρμα ωχρο και ψυχρό.
- Κακή κατάσταση δέρματος, εκδορές, μικρά έλκη.
- Απάθεια - απόσυρση.
- Μπορεί να υπάρχουν εκχυμώσεις, κοψίματα και ουλές.
- Συστηματική κακή σίτιση ή στέρηση τροφής.
- Κακή υγιεινή.
- Ακατάλληλη ένδυση (π.χ. καλοκαιρινά ρούχα τον χειμώνα).
- Ασταθής σχολική φοίτηση.
- Συνεχής κόπωση ή ύπνος μέσα στην τάξη.
- Το παιδί αναφέρει ότι δεν υπάρχει κανείς να το φροντίζει.

Υπολογίζεται ότι οι επιδράσεις της συναισθηματικής στέρησης στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να εκδηλώνονται με τη μορφή (Γιωτάκος, 2014):

1. Καθυστέρησης στην εξέλιξη του λόγου.
2. Μειωμένης ικανότητας για ευχαρίστηση.
3. Σοβαρών διαταραχών συμπεριφοράς.
4. Μειωμένης αυτοεκτίμησης- «Αυτοκαταστροφική» συμπεριφορά (π.χ. τάσεις αυτοκτονίας).
5. Εναντιωματικής συμπεριφοράς.

6. Μεγάλης διεγερσιμότητας.

7. Μαθησιακών προβλημάτων.

## 2.4 Σεξουαλική κακοποίηση

Ως σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να θεωρηθεί η συμμετοχή ή έκθεση του παιδιού σε σεξουαλικές πράξεις, δίχως τη θέλησή του, οι οποίες έχουν ως βασικό σκοπό την διέγερση και σεξουαλική ικανοποίηση ενός ενήλικα. Το φαινόμενο χαρακτηρίζεται από την μικρή ηλικία του παιδιού (πρέπει να είναι ανήλικο), την σχέση εξάρτησης που δημιουργείται ανάμεσα στον δράστη και το θύμα και την έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού. Είναι ένας συνδυασμός σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης αφού το παιδί τραυματίζεται σωματικά αλλά και ψυχολογικά και μάλιστα ανεπανόρθωτα σε ορισμένες περιπτώσεις (Schafer et al, 2011).

Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, όπως για παράδειγμα επίδειξη των γεννητικών οργάνων μπροστά στο παιδί σκόπιμα, αυνανισμός μπροστά στο παιδί ή με τη συμμετοχή του παιδιού, φιλιά και αγκαλιές με ερωτικό τρόπο, άγγιγμα των γεννητικών οργάνων του παιδιού ή υποχρέωση του παιδιού να αγγίξει τα δικά του γεννητικά όργανα μπροστά στον δράστη ή του δράστη, προσπάθεια για τη διενέργεια ερωτικής πράξης με το παιδί και φυσικά ολοκλήρωση της ερωτικής πράξης (Schafer et al, 2011).

Ο όρος «παιδοφιλία» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1980 από την American psychiatric organization και σύμφωνα με τα κριτήρια που καθορίζει το DSM- V για να παρουσιάσει τα χαρακτηριστικά των παιδιών που δέχονται σεξουαλική κακοποίηση. Αργότερα τα κριτήρια αυτά δέχτηκαν κάποιες αλλαγές και συμπληρώσεις και παρουσιάστηκαν ολοκληρωμένα. Κατά συνέπεια τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM- V είναι τα παρακάτω: ( Σιμώνη- Λιόλιου, 2011)

- Τουλάχιστον για 6 μήνες συνεχόμενες, έντονες και σεξουαλικά διεγερτικές φαντασιώσεις και παρορμήσεις που έχουν ως στόχο ένα ανήλικο παιδί (και γενικά τα παιδιά) από την ηλικία των 13 ετών και κάτω.
- Οι φαντασιώσεις και οι παρορμήσεις αυτές να προκαλούν σημαντική και έντονη κοινωνική κλινικά ενόχληση στο παιδί ή βλάβη και ζημιές στον κοινωνικό και επαγγελματικό χώρο του δράστη.
- Ο δράστης να είναι τουλάχιστον 16 ετών και 5 χρόνια μεγαλύτερος από το παιδί που υφίσταται την κακοποίηση.

Σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών 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 την 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. Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι ένα από τα πλέον ανησυχητικά φαινόμενα, αφού τα τελευταία χρόνια έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσίας, ανδρικής κυριαρχίας συνοδευόμενα από φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης, σύγχυσης και ακύρωσης ρόλων και προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά διαπλέκονται και δημιουργούν συνθήκες σεξουαλικής θυματοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών, ενώ είναι δυνατόν να διευκολύνουν την εκδήλωση της (Σιμώνη- Λιόλιου, 2011).

Η εκτίμηση της συχνότητας ενός τόσο άδηλου φαινομένου είναι δύσκολη, ακόμα και στις χώρες με υποχρεωτικά συστήματα αναφοράς. Πολλές περιπτώσεις κακοποιημένων σεξουαλικά παιδιών μένουν αποσιωπημένες λόγω του ότι το θέμα αυτό θεωρείται ταμπού και τα ανήλικα θύματα αισθάνονται υπεύθυνα και ντρέπονται να το αποκαλύψουν. Πρόσθετη δυσκολία ενέχει ο ορισμός του προβλήματος, εφόσον το εύρος του περιλαμβάνει ένα σύνολο πράξεων με ή χωρίς επαφή, διαφόρου σοβαρότητας και ποινικής ευθύνης, με θύματα όλων των ηλικιών και με δράστες μέσα ή έξω από την οικογένεια (Σιμώνη- Λιόλιου, 2011).

Ο Schafer, κύριος μελετητής του φαινομένου της σεξουαλικής παιδικής παραβίασης στις Η.Π.Α. αναφέρεται στους κυριότερους παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών (Schafer et al, 2011). :

A. Τη δυστυχημένη οικογενειακή ζωή με χαρακτηριστικά:

1. Εμπειρίες ενδοοικογενειακής και εξω-οικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης: συχνά οι μητέρες έχουν κακοποιηθεί οι ίδιες σεξουαλικά ή και σωματικά από τους γονείς τους.
2. Πτωχή εποπτεία και φροντίδα: λόγοι που συντελούν είναι η φτώχεια, η ανεργία, η ενδεχόμενη χρήση ναρκωτικών.
3. Εκμετάλλευση των αναγκών για στοργή και προσοχή του παιδιού από τους δράστες, με κατάλληλες τεχνικές προσέγγισης.

B. Τη ζωή για μεγάλο χρονικό διάστημα με έναν μόνο γονέα, συνήθως τη μητέρα. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για τα κορίτσια.

Γ. Την ανεπαρκή σεξουαλική ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση, στην περίπτωση μόνο των κοριτσιών θυμάτων.

Τα ενδεικτικά χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην αναγνώριση του προβλήματος είναι (Schafer et al, 2011).:



### 1. Γενικά ιατρικά ευρήματα

- Αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα στο στήθος, γλουτούς, υπογάστριο, μηρούς.
- Δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα
- Σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα ρούχα ή εσώρουχα που έχουν φορεθεί βιαστικά, ανάποδα.
- Σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα.
- Εγκυμοσύνη σε έφηβη, ειδικά όταν αποκρύπτεται η ταυτότητα του πατέρα.
- Κνησμός, πόνος, έκκριμα ή ανεξήγητη αιμορραγία

### 2. Ψυχοσωματικά ευρήματα

- Ενούρηση
- Εγκόπριση
- Υποτροπιάζων πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά
- Διαταραχές ύπνου
- Διαταραχές όρεξης (βουλιμία, ανορεξία).

### 3. Ψυχολογικά συμπτώματα και διαταραχές της συμπεριφοράς

- Φυγές από το σπίτι
- Υπόνοια κατοχής μυστικού
- Αποφυγή των ανδρών
- Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά

## 2.5 Εκφοβισμός

Ο εκφοβισμός μπορεί να οριστεί ως σκόπιμη βίαιη συμπεριφορά, η οποία συνήθως επαναλαμβάνεται σε μια χρονική περίοδο, όπου είναι δύσκολο για τους θύτες να υπερασπιστούν τον εαυτό τους. Μπορεί να πάρει πολλές μορφές, αλλά οι τρεις κύριοι τύποι είναι φυσικός (π.χ. χτύπημα, κλοπή), λεκτικός (π.χ. ρατσιστικές ή ομοφοβικές παρατηρήσεις, απειλές, ονομασίες) και συναισθηματικός.

Η ζημία που προκαλείται από τον εκφοβισμό μπορεί συχνά να υποτιμηθεί. Μπορεί να προκαλέσει σημαντική αγωνία στα παιδιά στο βαθμό που επηρεάζει την υγεία και την ανάπτυξή τους ή, τελικά, τους προκαλεί σημαντική βλάβη (συμπεριλαμβανομένης της αυτοτραυματισμού). Συγκεκριμένα, ο σχολικός εκφοβισμός είναι μία σχετικά νέα μορφή παιδικής κακοποίησης, η οποία αν και πάντα συνέβαινε, τα τελευταία χρόνια έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις. Πρόκειται για μία επαναλαμβανόμενη και άκρως επιθετική συμπεριφορά από κάποιον ή κάποιους ισχυρότερους έναντι κάποιου αδύναμου και ανίσχυρου να αμυνθεί ( Σιμώνη- Λιόλιου , 2011).

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. Μια από αυτές είναι και το σύνδρομο ανατάραξης μωρού προκύπτει από βίαιο ταρακούνημα του βρέφους και μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμούς στην κεφαλή ή τον τράχηλο. Συχνά αναφέρονται και θάνατοι από την πρόκληση αιμορραγίας ή εγκεφαλικό οίδημα όπως αναφέρει η Hogan (2012).

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

## 3.1 Αίτια εμφάνισης παιδικής κακοποίησης

Αναφορικά με τα αίτια που μπορεί να οδηγήσουν έναν άνθρωπο στην άσκηση μίας βίαιης συμπεριφοράς ειδικά σε ένα μικρό παιδί που συχνά είναι και δικό του δεν υπάρχει μία συγκεκριμένη θεωρία αλλά είναι πιθανό να εμπλέκονται πολλοί παράγοντες. Ωστόσο, μπορούμε να αναφέρουμε κάποιες από αυτές:

Σύμφωνα με την νευροβιολογική θεωρία, η επιθετικότητα είναι κληρονομική και ρυθμίζεται με διάφορες ορμόνες όπως η τεστοστερόνη. Αν η ορμόνη αυτή είναι σε υψηλά επίπεδα, τότε η επιθετικότητα είναι μεγαλύτερη. Άλλη ορμόνη που εμπλέκεται στο ζήτημα της επιθετικότητας είναι η σεροτονίνη και η ισορροπία των νευροδιαβιβαστών διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο (Hogan, 2012).

Άλλη μία θεωρία για την εμφάνιση της βίας είναι σύμφωνα πάντα με την Hogan (2012) η θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Η βία είναι μία συμπεριφορά που μαθαίνεται μέσα από την παρατήρηση, την εμπειρία και τα πρότυπα που μιμείται κάποιος από το οικογενειακό αλλά και το ευρύτερο περιβάλλον του. Όταν οι γονείς προωθούν τη βία και είναι ανεπαρκείς να χειριστούν δύσκολες καταστάσεις με άλλον τρόπο η συμπεριφορά της βίας παγιώνεται στο μυαλό του ανθρώπου και την εφαρμόζει με τη σειρά του αργότερα. Με βάση τον Feldman (2011) η θεωρία αυτή συνδυάζεται με την θεωρία του φαύλου κύκλου της βίας κατά την οποία η σωματική βία και η ψυχολογική κακοποίηση που δέχεται κάποιος ως παιδί αποτελεί μία ολοκληρωμένη και αποτελεσματική μέθοδος πειθαρχίας και επιβολής της τάξης. Κατά συνέπεια η βία διαιωνίζεται από τη μία γενιά στην άλλη και το πρόβλημα ανακυκλώνεται. Οι ψυχολογικές θεωρίες ή αλλιώς διαπροσωπικές θεωρίες δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην προσωπικότητα του δράστη μίας σωματικής ή ψυχολογικής βίαιης συμπεριφοράς. Κατά την θεωρία αυτή ο δράστης μπορεί να πάσχει από κάποια ψυχική νόσο (διαταραχή προσωπικότητας) ή να μην είναι σε θέση να ελέγξει το θυμό και την οργή του. Επίσης, να χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση και να έχει εγκαταλειφθεί από την οικογένεια σε μικρή ηλικία οπότε να είναι φοβερά ανασφαλής και κτητικός (Hogan, 2012).

Τέλος, υπάρχει και η κοινωνική θεωρία η οποία σύμφωνα με την Hogan (2012) διάφοροι κοινωνικοί παράγοντες είναι δυνατό να ενεργοποιήσουν τα βίαια ένστικτα. Οι

παράγοντες αυτοί είναι η ανεργία, η φτώχεια, η εγκληματικότητα και η κοινωνική απομόνωση του ατόμου.

Εκατοντάδες παιδιά κακοποιούνται καθημερινά σε ολόκληρο τον κόσμο και είναι αναγκασμένα να δέχονται τη βία, την ψυχολογική φθορά και τη σεξουαλική κακοποίηση από τους συγγενείς, τους φίλους και τους γείτονες, αγνώστους στον δρόμο ή και από τους ίδιους τους γονείς, ένα φαινόμενο τραγικό και ασύλληπτο στο μυαλό του ανθρώπου. Οι αριθμοί αποκαλύπτουν εύγλωττα την σκληρή πραγματικότητα αφού υπολογίζεται ότι το ποσοστό της σεξουαλικής κακοποίησης από ανθρώπους του οικείου περιβάλλοντος φτάνει το 62% έως 81% για τα κορίτσια και 84 -94% για τα αγόρια (Hogan, 2012)..

Τα παιδιά που έχουν δεχτεί κακοποίηση και κυρίως σεξουαλική αρνούνται να μιλήσουν και να αποκαλύψουν την αλήθεια και κλείνονται στον εαυτό τους λέγοντας συνεχώς ψεύδη και αναλαμβάνοντας όλη την ευθύνη για τις πληγές και την κακή και επιθετική τους συμπεριφορά. Ο φόβος πως ο δράστης θα τα τιμωρήσει και θα τα βασανίσει ακόμα περισσότερο αλλά και η ντροπή που αισθάνονται θεωρώντας πως έσωσαν αφορμή για να τους συμβεί αυτό το γεγονός και πως τα ίδια φταίνε ολοκληρωτικά τα κάνει να σιωπούν και να λένε ψέματα (Hogan, 2012). .

Το αδιαμφισβήτητο γεγονός είναι πως η κακοποίηση αφήνει γερά τα σημάδια της στην ευαίσθητη και ευάλωτη παιδική ψυχή και οι γονείς οφείλουν να είναι σε εγρήγορση αλλά και πλήρως ενημερωμένοι για τις ενδείξεις κακοποίησης ώστε να επέμβουν άμεσα, γρήγορα και αποτελεσματικά. Σε περίπτωση που το παιδί κακοποιείται από τους γονείς, την ευθύνη της αποκάλυψης φέρει αναγκαστικά το ευρύτερο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον (Hogan, 2012)..

### **3.2 Αναγνώριση σημείων παιδικής κακοποίησης**

Η διάγνωση της παιδικής κακοποίησης συχνά είναι δύσκολη καθώς τα σημάδια της δεν διαφοροποιούνται εύκολα από ένα ατύχημα ή μπορεί να είναι μεμονωμένα και να μην έχουν συμβεί σκόπιμα περιστατικά βίας. Από την άλλη πλευρά στην περίπτωση που οι ψευδείς ισχυρισμοί για σεξουαλική κακοποίηση στρέφονται προς κάποιον από τους δύο γονείς ή και τους δύο, τότε το παιδί μπορεί να ενεργεί με τέτοιο τρόπο για να εκδικηθεί τους γονείς του για την τυχόν αδιαφορία και παραμέλησή τους απέναντί του και να θέλει πάση θυσία να στρέψει ξανά όλη τους την προσοχή πάνω του. Σύμφωνα με τους Aronson και Plummer (2010) ο οποίος έχει προς το παρόν μόνο ενδείξεις, τα παιδιά καταφεύγουν στους ψευδείς ισχυρισμούς τέτοιου τύπου, όταν ένα νέο μέλος προστίθεται στην οικογένεια και νιώθουν ότι

χάνουν τα πρωτεία και την απεριόριστη φροντίδα και προσοχή που απολάμβαναν έως τότε από τους γονείς και τους συγγενείς.

Μία άλλη δυσκολία είναι πως σπάνια τα αρχικά τραύματα μίας κακοποίησης είναι πολύ σοβαρά οπότε δυσχεραίνει το έργο της εκτίμησης και της αξιολόγησης και το παιδί μπορεί να τεθεί σε θανάσιμο κίνδυνο. Ένα παιδί που έχει υποστεί κακοποίηση είναι πιθανό να μην υποστεί ξανά και η βίαιη συμπεριφορά να στραφεί προς κάποιο άλλο μέλος της οικογενείας προκειμένου να μην εγερθούν υποψίες για τον δράστη. Σύμφωνα με τον Lissauer και τους συνεργάτες του (2012) ο δράστης πάσχει από μία διαταραχή συμπεριφοράς η οποία έχει ως πηγή το οικογενειακό του υπόβαθρο ενώ οι παράγοντες που καθιστούν ένα παιδί εύκολο στόχο για περιστατικά βίας είναι μία τυχόν αναπηρία του, το χαμηλό βάρος κατά την γέννησή του, η ηλικία του και η «απαιτητική» προσωπικότητα του, αν κάνει φασαρία ή ενοχλεί τον δράστη.

Τα τραύματα που προέρχονται από τραυματισμό πρέπει να διακρίνονται από αυτά που φανερώσουν σωματική κακοποίηση. Η λήψη πλήρους ιστορικού σύμφωνα με Lissauer και τους συνεργάτες του (2012) μπορεί να βοηθήσει στην διαφορική διάγνωση όπως και η ενδελεχής και αντικειμενική εξέταση του παιδιού αλλά και του περιβάλλοντος στο οποίο μεγαλώνει. Μεγάλη σημασία απαιτείται να δίνεται σε ιστορικά που δεν σχετίζονται με τον τραυματισμό, στην καθυστέρηση αναφοράς του τραυματισμού, στην αντίδραση των γονέων (αν είναι απόμακροι και αδιάφοροι ή υπερβολικά ανήσυχοι και δραματικοί) και σε τραύματα που δεν συνάδουν με την ανάπτυξη του παιδιού. Πάντα ο Lissauer και οι συνεργάτες του (2012) τονίζουν πως τα επαναλαμβανόμενα και υποτροπιάζοντα τραύματα αποτελούν χαρακτηριστικό σημάδι κακοποίησης.

Για να είναι πιο πετυχημένη η διαφορική διάγνωση είναι χρήσιμο να εξεταστούν ξεχωριστά τα σημάδια της κακοποίησης και να διακριθούν από τα αντίστοιχα ενός ατυχήματος. Οι μώλωπες, αρχικά, είναι σημάδι ατυχήματος όταν το παιδί μαθαίνει να μπουσουλάει ή να περπατάει αλλά δεν είναι όταν το παιδί βρίσκεται στην βρεφική ηλικία. Ο Lissauer και οι συνεργάτες του (2012) ισχυρίζονται πως οι μώλωπες στην ράχη, το πρόσωπο και τους γλουτούς δεν αποδεικνύουν ατύχημα ενώ μώλωπες στον κορμό σηματοδοτούν ισχυρό τράνταγμα. Επίσης, τονίζουν πως μώλωπες γύρω από το στόμα φανερώνουν την προσπάθεια κάποιου να κάνει το παιδί να σταματήσει να κλαίει ή να φωνάζει. Αν οι μώλωπες έχουν συγκεκριμένο σχήμα τότε είναι εφικτό να ανιχνευθεί και το αντικείμενο που ίσως χρησιμοποιήθηκε στην κακοποίηση.

Τα τραύματα της κεφαλής μπορεί να οφείλονται σε βίαια τραντάγματα αλλά και σε χτύπημα του παιδιού στο κεφάλι του κρεβατιού από ατύχημα. Όταν παρατηρείται βλάβη

στον αμφιβληστροειδή τότε μπορεί να υπάρχει η υποψία ατυχήματος. Ο Lissauer και οι συνεργάτες του (2012) τονίζουν πως τα βασικά κλινικά στοιχεία είναι: φτωχή σίτιση, αυξημένη περίμετρος της κεφαλής, σπασμοί, πληγές που είναι σε εμφανές σημείο. Τα άμεσα χτυπήματα δεν είναι ενδεικτικά σωματικής κακοποίησης καθώς είναι δυνατό να συνυπάρχουν και μώλωπες ή ένα υποκειμενικό κάταγμα κρανίου. Το ίδιο δυσδιάκριτα είναι και τα τραύματα που παρατηρούνται στη σπλήνα ή το ήπαρ.

Τα εγκαύματα που είναι συνήθως σημάδι ατυχήματος είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνωστεί από τα ζεματίσματα που προκαλούνται σκόπιμα. Ο Lissauer και οι συνεργάτες του (2012) τονίζουν πως τα εγκαύματα από ζεστό νερό που οφείλονται σε ατυχήματα είναι ασύμμετρα και, επιπλέον, τα ζεματίσματα στη ράχη αποτελούν σημάδι κακοποίησης. Το σχήμα του εγκαύματος μπορεί να οδηγήσει και στο αντικείμενο που ίσως χρησιμοποιήθηκε στην κακοποίηση.

Τα κατάγματα ταξινομούνται σε διάφορες κατηγορίες ανάλογα με την πιθανότητα να έχουν προκληθεί από ατύχημα ή τραύμα. Στα βρέφη το κάταγμα μπορεί να είναι πολύ έντονο και σημαντικό είναι να υπάρχει λήψη πλήρους ιστορικού ενώ πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η ηλικία του παιδιού, η κινητικότητα και η ανάπτυξη του όπως λένε και ο Lissauer και οι συνεργάτες του (2012). Στα παιδιά που μπορούν να μετακινηθούν μόνα τους τα περισσότερα κατάγματα των μακρών οστών οφείλονται σε ατυχήματα.

Όσον αφορά τις δηλητηριάσεις που δεν οφείλονται σε ατυχήματα και μπορεί να οφείλονται σε γονική παρέμβαση τα περιέργα συμπτώματα που μπορεί να εμφανίσουν τα παιδιά όπως λένε και ο Lissauer και οι συνεργάτες του (2012) είναι ο υπεραερισμός μετά τη λήψη ασπιρίνης ή ανεξήγητη υπνηλία μετά τη λήψη υπνωτικών, αλκοόλ ή ηρεμιστικών. Η διάγνωση είναι πολύ δύσκολη αλλά η ανάλυση αίματος και ούρων μπορεί να δείξει την ύπαρξη δηλητηριάσεων.

Τα βασικά ευρήματα, τα οποία υποδηλώνουν σωματική κακοποίηση σύμφωνα με τους Lissauer, Crayden, Roberts, Foster & Coren (2012) του παιδιού είναι:

1. Κακώσεις στο δέρμα και το στόμα (μελανιές, εκδορές, κοψίματα και αποτυπώματα δαχτύλων). Οι μώλωπες είναι ο συνηθέστερος τρόπος εκδήλωσης της παιδικής κακοποίησης.
2. Ξηρά ή υγρά εγκαύματα που έχουν προκληθεί από τσιγάρο, νερό ή και οικιακές συσκευές. Είναι πολύ δύσκολο να γίνει διάκριση των εγκαυμάτων της επιθετικής συμπεριφοράς από αυτά που οφείλονται σε ατύχημα αλλά το έγκαυμα στη ράχη για παράδειγμα δεν είναι δυνατό να οφείλεται σε ατύχημα. Το σχήμα του εγκαύματος πολλές φορές δίνει και την αιτία που το προκάλεσε.
3. Βλάβες στα οστά και τις κλειδώσεις.

4. Κακώσεις στα μάτια και το κεφάλι ειδικά στα βρέφη.
5. Εσωτερική αιμορραγία.
6. Δηλητηρίαση
7. Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου
8. Τραύματα στην κεφαλή ή την κοιλιακή χώρα ειδικά μετά τη βίαιη ανατάραξη ενός βρέφους. Συχνά υπάρχουν και τραυματισμοί του αμφιβληστροειδούς. Τα τραύματα στην κοιλιά ή τη σπλήνα και το ήπαρ είναι δύσκολο να διαγνωστούν και απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή.
9. Κατάγματα που διακρίνονται ανάλογα με την ηλικία, την κινητικότητα και την ανάπτυξη του παιδιού.

Τα παιδιά που είναι παραμελημένα παρουσιάζουν διαφορετική κλινική εικόνα από αυτά που υφίστανται σωματική κακοποίηση. Σύμφωνα με τον Lissauer και τους συνεργάτες του (2012) τα παιδιά αυτά είναι υποσιτισμένα και δεν τηρούν τους κανόνες υγιεινής ενώ δεν αναπτύσσονται συναισθηματικά και αποφεύγουν την στενή επαφή με τους γονείς τους. Παράλληλα, εμφανίζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη της ομιλίας τους καθώς και στη ψυχοκινητική ανάπτυξη της ομιλίας και του λόγου τους.

Η συναισθηματική κακοποίηση όπως τονίζουν ο Lissauer και οι συνεργάτες του (2012) αποκαλύπτεται με συναισθηματική απόσυρση του παιδιού, κακόβουλες κριτικές και αγένεια αλλά και παράλληλη επιθετική συμπεριφορά. Τα παιδιά που υφίστανται συναισθηματική κακοποίηση έχουν πολύ χαμηλή αυτοπεποίθηση, παρουσιάζουν διαταραχές συμπεριφοράς ή ψευδο- ώριμη συμπεριφορά.

Τα σωματικά και ψυχολογικά τραύματα που δέχονται ως επίπτωση της κακοποίησης τα παιδιά είναι λογικά και αναμενόμενα. Η βασική, όμως, συνέπεια είναι το υπερβολικό άγχος και το στρες που βιώνουν τα παιδιά αυτά. Υπάρχουν διάφορες διακυμάνσεις και βαθμοί σχετικά με το άγχος αυτό με βάση κάποιες παραμέτρους, όπως είναι οι εξής (Feldman, 2011):

- Ο τύπος κακοποίησης. Το άγχος είναι πιο έντονο αν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας ή η πράξη είναι ιδιαίτερα βίαιη προς το παιδί.
- Η διάρκεια της κακοποίησης. Όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα κακοποιείται το παιδί τόσο περισσότερο εντείνεται το άγχος και ο φόβος του.
- Η έκταση της κακοποίησης, για παράδειγμα η διείσδυση μέσα στο παιδί είναι πιο τραυματική εμπειρία από τις θωπείες.

- Η ηλικία, στην οποία βρίσκεται το παιδί όταν ξεκινά η κακοποίηση. Δεν είναι ακόμα και σήμερα πλήρως τεκμηριωμένο επιστημονικά αν είναι πιο έντονη η ψυχολογική κακοποίηση όταν είναι μικρό ή μεγαλύτερο και έχει πλήρη συνείδηση της πίεσης που υφίσταται.

Με βεβαιότητα μπορεί να ειπωθεί ότι οι τραυματικές αυτές εμπειρίες στιγματίζουν το παιδί ανεξίτηλα και δημιουργούν μεγάλα προβλήματα στην εξέλιξη της προσωπικότητας και του χαρακτήρα του. Ειδικά, αν το παιδί δέχεται κακοποίηση από τους γονείς του είναι πολύ πιθανό να θεωρήσει πολύ φυσιολογική τη συμπεριφορά τους και να την αναπαράγει στο μέλλον στη δική του οικογένεια. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι πολλοί δράστες κακοποίησης ήταν στην παιδική τους ηλικία και οι ίδιοι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Είναι πιθανότερο σύμφωνα με την Hogan (2012) να εμφανίσουν γνωστικά προβλήματα ή να προβούν ακόμα και σε δολοφονίες κατά την εφηβική ή ώριμη ηλικία τους.

### **3.3 Επιπτώσεις της κακοποίησης στα παιδιά**

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. Επειδή η σωματική και η σεξουαλική κακοποίηση είναι δύο από τις κυριότερες μορφές κακοποίησης, κρίνεται σκόπιμη η ανάλυση τους σε ξεχωριστή παράγραφο.

#### ***Επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης στο παιδί.***

Ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχουν αποδείξει ότι η σωματική κακοποίηση και παραμέληση όλων των μορφών επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή, ενώ μπορεί να επιφέρει θάνατο και μόνιμη αναπηρία. Αναλυτικότερα, οι επιπτώσεις (Schafer et al, 2011):

#### **1. Σοβαρά σωματικά, νευρολογικά, νοητικά και συναισθηματικά προβλήματα:**

- προβλήματα όρασης
- προβλήματα σωματικής υγιεινής -μόνιμες νευρολογικές διαταραχές -προβλήματα συγκέντρωσης και ομιλίας

#### **2. Επιδράσεις στη συναισθηματική ανάπτυξη:**

- χαμηλή εκτίμηση εαυτού



- χαμηλές ατομικές προσδοκίες, λίγοι φίλοι -καθυστέρηση στο λόγο

3. Μαθησιακά προβλήματα: Αναφέρεται πως ψυχοκοινωνικοί παράγοντες όπως η έλλειψη στοργής και φροντίδας στο παιδί, συναισθηματικές διαταραχές καθώς και η σωματική κακοποίηση του, κυρίως από άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος, έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση μαθησιακών διαταραχών στο παιδί που παλαιότερα δεν υπήρχαν. Οι διαταραχές αυτές περιλαμβάνουν (Schafer et al, 2011):

α) Γλωσσικά χαρακτηριστικά :

- Δισταγμός κατά την ομιλία
- Αδυναμία στην έκφραση

β) Κινητικά χαρακτηριστικά:

- Κακός συντονισμός κινήσεων
- Πρόβλημα ισορροπίας (όχι πάντα)
- Αδυναμία στο γράψιμο

γ) Γενικά χαρακτηριστικά:

- Αποδιοργάνωση
- Υποκινητικότητα
- Αδεξιότητα

Επιπτώσεις στη συμπεριφορά :

- επιθετικότητα προς τους συνομήλικους -διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο
- επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι (καταστροφικότητα, λεκτική και σωματική βία) - νεανική παραβατικότητα

### ***Επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο παιδί.***

Η εικόνα του παιδιού που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση έχει τόσο σωματικό όσο και ψυχολογικό αντίκτυπο. Μερικές επιπτώσεις που συμβάλλουν στην εικόνα αυτή είναι (Schafer et al, 2011):

1 Απομόνωση

2. Υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα

3. Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά
4. Διαταραχές συμπεριφοράς, επιθετικότητας
5. Καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, αναστολή
6. Σύγχυση συναισθημάτων, αμφιθυμία
7. Διαταραχές στη μάθηση και τη συγκέντρωση, απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, φόβος και αποφυγή σχολικής επίδοσης
8. Έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση ή για αλλαγή ρούχων στη γυμναστική, στο ελεύθερο παιχνίδι, στην κολύμβηση
9. Παιδί μικρής ηλικίας, που υπαινίσσεται σεξουαλική δραστηριότητα με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφιές
10. Παραμέληση υγιεινής του σώματος, που αλλάζει, ως αποτέλεσμα της απώλειας εκτίμησης εαυτού, της αυτοεκτίμησης
11. Διαταραχές του ύπνου, οι οποίες έχουν σχέση με επίμονους εφιάλτες

Σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά και εφήβους παρατηρούνται:

1. Αισθήματα ενοχής
2. Διαταραχές ταυτότητας
3. Φυγές
4. Απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού
5. Χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών
6. Παραβατικότητα

Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική παραβίαση και η αιμομιξία είναι γεγονότα με σοβαρές τραυματικές συνέπειες για την ψυχική υπόσταση και υγεία του παιδιού, γιατί: α) εγκαθιστούν μια σύγχυση επικοινωνίας ανάμεσα στο παιδί και τον ενήλικα, ανάμεσα στο αίτημα τρυφερότητας που προβάλλει το παιδί και τη σεξουαλική απάντηση που ανταποδίδει ο ενήλικας. Η σεξουαλική αυτή απάντηση παροτρύνει σε σύγχυση ανάμεσα στην αγάπη, τη φροντίδα, τη διαπαιδαγώγηση, τη μύηση και τη σεξουαλικότητα. β) οι ερωτοποιημένες

φαντασιώσεις του παιδιού για τον ενήλικα, που αναλογούν στα διάφορα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και είναι απόλυτα φυσιολογικές και αναγκαίες για την υγιή μετάβαση από το οιδιπόδειο σύμπλεγμα προς την ενηλικίωση, εισβάλλουν στην πραγματικότητα και γίνονται μέρος της καθημερινότητας (Hogan, 2012).

Η κακοποίηση του παιδιού μπορεί να γίνει είτε από κάποιο τρίτο πρόσωπο εκτός της οικογένειας, είτε από έναν από τους δύο γονείς ή ακόμα και από κάποιον συγγενή. Έτσι, κρίνεται απαραίτητος ο διαχωρισμός ανάμεσα : α) στις οικογένειες, οι οποίες κακοποιούν, με οποιοδήποτε τρόπο, οι ίδιες τα παιδιά τους και β) στις οικογένειες, στις οποίες ανήκει το κακοποιημένο παιδί και που την ευθύνη φέρει άλλος, άγνωστος ως προς την οικογένεια. Οι επιπτώσεις, τις οποίες έχει μια οικογένεια, στους κόλπους της οποίας κακοποιείται ένα παιδί, το δικό της παιδί, είναι μεγάλες (Hogan, 2012). Αρχικά, ανάλογα με τη μορφή της κακοποίησης και το μέγεθος, τη σοβαρότητα αυτής, η οικογένεια έχει νομικές συνέπειες, από την προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι και την αφαίρεση της γονικής επιμέλειας μέχρι τη φυλάκιση του γονιού. Ασφαλώς, μια τέτοια συνέπεια έχει βαρύνουσα σημασία, τόσο για την οικογένεια, που αποδείχθηκε η ανικανότητα της να αναθρέψει σωστά το παιδί, όσο και για το ίδιο το παιδί, το οποίο, μπερδεμένο, θα αλλάξει, οριστικά πλέον, περιβάλλον. Μια άλλη συνέπεια είναι ότι, πλέον, η οικογένεια αυτή και συγκεκριμένα το άτομο που κακοποίησε το παιδί χάνει την εκτίμηση, το σεβασμό, την αγάπη που έφερε το παιδί προς αυτό. Τα αισθήματα αυτά μετατρέπονται σε κακία, εχθρότητα, απογοήτευση. Ακόμα, η οικογένεια που κακοποιεί το παιδί της, αποκόβεται από τον κοινωνικό ιστό, με την έννοια ότι γίνεται παράδειγμα προς αποφυγή. Η αρνητική αυτή αντιμετώπιση της κοινωνίας στην αναφερόμενη οικογένεια, έχει σαν συνέπεια την απομόνωση, την έλλειψη σεβασμού και την κακή συναισθηματική κατάσταση όλων των μελών της οικογένειας (Hogan, 2012).

Στην περίπτωση που το παιδί κακοποιείται από άτομο άγνωστο προς αυτό, η κακοποίηση είναι διπλή, αφού, εκτός απ' αυτό, θύμα είναι και ολόκληρη η οικογένεια του. Είναι, δηλαδή, όλοι δέκτες και όχι πομποί αυτής της κατάστασης. Τώρα, η οικογένεια έχει ένα πρόσθετο μέλημα: να αποκαταστήσει ηθικά και συναισθηματικά το παιδί της, με την αγάπη της, τη βοήθεια ειδικών συμβούλων, με την εν γένει φροντίδα της. Ακόμα, πρέπει να ενώσει τις δυνάμεις της για να αντιμετωπίσει την κακεντρέχεια και την επιφυλακτική στάση της κοινωνίας απέναντι στο παιδί, αλλά και στην ίδια την οικογένεια, έτσι ώστε να ενταχθεί το παιδί ως υγιές και αποδεκτό μέλος στην κοινωνική ζωή (Hogan, 2012).

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 (Hogan, 2012).

### 3.4 Στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης

Μετά τη διάγνωση της κακοποίησης του παιδιού ακολουθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση αυτού, που αποσκοπεί στην αποκατάσταση του, ως βιο-ψυχο- κοινωνικής οντότητας και στην επανένταξη του στο κοινωνικό σύνολο ως υγιούς και χρήσιμου μέλους. Πέρα, όμως, από τη θεραπεία του παιδιού, απαραίτητη είναι και η θεραπευτική προσέγγιση της οικογένειας, ώστε να μπορέσει να δεχθεί και να ξεπεράσει το γεγονός, αλλά και του θύτη, του υπαίτιου, ο οποίος είτε αποτελεί μέλος του οικογενειακού- φιλικού περιβάλλοντος του παιδιού, είτε είναι εντελώς άγνωστος σε αυτό (Hogan, 2012).

Δύο είναι οι κύριοι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: α) η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και β) η αποκατάσταση της καλής λειτουργίας της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατόν ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι, καθώς και η γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας. Τόσο η αντιμετώπιση και η θεραπεία της κακοποίησης των παιδιών όσο και η ακριβής πρόγνωση εξαρτώνται από την πληρέστερη αναγνώριση των πολλαπλών παραγόντων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι: α) η φύση του βασικού προβλήματος, β) η επιθυμία των γονιών να βοηθηθούν, γ) η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση και δ) η επάρκεια πηγών βοήθειας (Hogan, 2012).

#### **Θεραπευτική προσέγγιση του κακοποιημένου παιδιού.**

Η θεραπευτική αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, που εντάσσονται: α) στη σωματική, β) στην ψυχική και γ) στην κοινωνική θεραπεία αυτού.

Η σωματική θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει:

- Τη φροντίδα που παρέχεται στο νοσοκομείο, όπως:

- περιποίηση τραυμάτων, εγκαυμάτων
- ενυδάτωση παιδιού, σε περιπτώσεις αφυδάτωσης
- χειρουργική αντιμετώπιση τραυμάτων
- Ξενώνες κρίσης

Η προστασία του παιδιού - θύματος, σε πλαίσιο παιδικής προστασίας, όταν χρειάζεται, αποτελεί μέρος από τη θεραπεία κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Βασική προϋπόθεση είναι το πρώτο πλαίσιο να έχει τη μορφή του «ξενώνα - κρίσης», έτσι ώστε το παιδί να αισθανθεί άμεση ασφάλεια, ενώ όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών, να γνωρίζουν ότι πρόκειται για μεταβατικό στάδιο. Η παραμονή στον ξενώνα δίνει τη δυνατότητα για αντιμετώπιση της οικογενειακής κρίσης που συνδέεται με την αποκάλυψη, προσφέρει προστασία στο παιδί και τη δυνατότητα για ουσιαστικό χρόνο διαγνωστικής διερεύνησης (Hogan, 2012).

Ο θεραπευτικός προσανατολισμός του «ξενώνα - κρίσης» είναι άλλη βασική προϋπόθεση για επιτυχή έκβαση. Η διεπιστημονική στελέχωση και η επίσημη και καθιερωμένη συνεργασία με εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παιδιατρικής, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας στην κοινότητα, αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις στο στάδιο αυτό. Η εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας, αλλά κυρίως της ευθύνης για την κακοποίηση από τον πατέρα ή άλλο συγγενικό πρόσωπο, θα επηρεάσουν την έκβαση της περίπτωσης μετά το στάδιο του «ξενώνα - κρίσης» (Hogan, 2012).

Τα εξωτερικά τραύματα ενός κακοποιημένου παιδιού γρήγορα φεύγουν, οι εσωτερικές, όμως, πληγές που αφήνουν αυτά, δύσκολα θεραπεύονται γιατί, όποια κι αν είναι η μορφή της κακοποίησης, η ψυχική σφαίρα του παιδιού διαταράσσεται. Άλλοτε περισσότερο και άλλοτε λιγότερο, πάντα όμως, με βλαπτικές συνέπειες για την εξέλιξη του. Ο επαγγελματίας καλείται να πλησιάσει το παιδί και να αγγίξει την ψυχή του, να την ανακαλύψει και να τη φέρει σε ισορροπία. Ακολουθούν τέσσερα βήματα της ατομικής θεραπείας (Hogan, 2012):

1. *Περιγράφοντας την κακοποίηση*: περιγραφή της κακοποίησης σημαίνει «να κάνεις την πραγματικότητα αληθινή» και να εργαστείς μέσω αυτής. Το να αντιστέκεται ένα παιδί να ονομάσει την κακοποίηση είναι ένας τρόπος για να την παρουσιάζει ως μη πραγματική, είναι ο τρόπος του παιδιού για να την ξεχάσει. Εδώ, ο θεραπευτής καλεί το παιδί να χρησιμοποιήσει τον πιο προσφιλή σε αυτόν τρόπο έκφρασης (ομιλία, γραφή, ζωγραφική, παιχνίδια) ώστε να περιγράψει την κακοποίηση με το δικό του ρυθμό και με όσες λεπτομέρειες περισσότερες μπορεί. Στο σημείο αυτό, ο επαγγελματίας χρειάζεται να έχει υπομονή γιατί αν και έχει οργανώσει με έναν συγκεκριμένο τρόπο την προσέγγιση του

παιδιού, οι αναστολές και τα αισθήματα ενοχής και ντροπής του τελευταίου μπορεί να τροποποιήσουν τα σχέδια του και να πάρουν περισσότερο χρόνο. Ο θεραπευτής πρέπει επίσης να είναι πολύ προσεκτικός και να δέχεται αυτά που λέει το παιδί, χωρίς να τα αμφισβητεί.

2. *Έκφραση συναισθημάτων*: αυτό το βήμα δεν είναι διαφορετικό από άλλες θεραπευτικές δραστηριότητες. Αφορά την έκφραση, με λόγια ή κινήσεις, των συναισθημάτων της ενοχής, της ντροπής, της απογοήτευσης, του πόνου, της επιθετικότητας ως προς τον υπαίτιο, ως προς τον εαυτό του.

3. Λέγοντας «όχι»: το παιδί που έχει κακοποιηθεί χρειάζεται βοήθεια στο να θέσει όρια για τον εαυτό του. Χρειάζεται βοήθεια στο να αναγνωρίσει και να εκφράσει συναισθήματα όπως: «θέλω», «δεν θέλω», «ναι», «όχι», να ξεχωρίζει τα καλά αγγίγματα από τα κακά αγγίγματα, τα καλά μυστικά από τα κακά. Η τοποθέτηση ορίων είναι ένα σημαντικό σημείο στην όλη θεραπεία.

4. *Αποδοχή*: η ζωή πρέπει να συνεχίζεται ακόμα και για τα κακοποιημένα παιδιά. Ο θεραπευτής πρέπει να σιγουρευτεί ότι το παιδί δε γίνεται δέκτης «της ταυτότητας του θύματος». Οι άσχημες εμπειρίες δεν μπορούν να ξεχαστούν ολοκληρωτικά και ίσως δεν θα έπρεπε, αλλά αυτό που απαιτείται είναι να δουλευθούν με τη βοήθεια της επιστημονικής ομάδας, ώστε να μετατραπούν από μία αβάσταχτη εμπειρία ντροπής σε μία θλιβερή ανάμνηση.

Η θεραπευτική παρέμβαση σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης από άτομο έξω από την οικογένεια είναι λιγότερο πολύπλοκη από εκείνη που πραγματοποιείται μέσα στην οικογένεια. Η διαφορά του "έξω" από το "μέσα" συνίσταται στη λιγότερη ενοχοποιητική οικογενειακή λειτουργία, στη μειωμένη διάρκεια, στην προστασία του παιδιού από τους γονείς, στην έλλειψη επιπτώσεων στο παιδί από την έλλειψη θεραπευτικών παρεμβάσεων στον υπεύθυνο ενήλικα. Σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης, τα τραύματα του παιδιού είναι περισσότερα, επειδή ακριβώς προκλήθηκαν από άτομα που το ίδιο το παιδί εμπιστευόταν και αγαπούσε. Εδώ, η θεραπευτική αντιμετώπιση καθίσταται δυσκολότερη, επιτυγχάνεται, όμως, με τη σωστή προσέγγιση του παιδιού-θύματος (Hogan, 2012).

#### ***Κοινωνική θεραπευτική προσέγγιση.***

Με τον όρο αυτό εννοούμε τις δραστηριότητες που αναλαμβάνει η κοινωνία, το κράτος και που συμβάλλουν στη θεραπεία του κακοποιημένου παιδιού. Αυτές περιλαμβάνουν (Feldman, 2011) :

- Ø Προγράμματα επαγγελματικής εκπαίδευσης και ευκαιρίες επαγγελματικής απασχόλησης για την κοινωνική επανένταξη των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση: Μέρος της θεραπευτικής προσέγγισης των κακοποιημένων παιδιών είναι η ύπαρξη προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης. Τα κακοποιημένα παιδιά έχουν υποστεί τρομακτικά τραύματα στον ψυχισμό τους. Αυτά δρουν ανασταλτικά στην επανένταξη τους στο κοινωνικό σύνολο, αφού προκαλούν την έλλειψη αυτοεκτίμησης, αισθήματα απομόνωσης και μελαγχολίας. Μέσα από τα προγράμματα αυτά το παιδί θα έρθει αντιμέτωπο με τα προβλήματα του, και θα τα ξεπεράσει. Μέσα από την ενασχόληση με το εκπαιδευτικό αντικείμενο, θα πιστέψει ξανά στον εαυτό του, θα επανακτήσει τις χαμένες του δυνάμεις και θα ανταπεξέλθει με επιτυχία στο ρόλο του ως παραγωγικού ατόμου της κοινωνίας.
- Ø Ποινικές διατάξεις/Αστικές διατάξεις: Το ποινικό σκέλος πρέπει να αποτελεί μέρος του θεραπευτικού περιεχομένου για το παιδί - θύμα. Το αστικό σκέλος με τη μορφή ασφαλιστικών μέτρων για την προσωρινή αφαίρεση της γονικής μέριμνας, εφόσον ανατεθεί σε φορέα παιδικής προστασίας, θα πρέπει να εξασφαλίζει απόλυτα το συμφέρον του παιδιού, όχι μόνο για την προστασία αλλά και για την ανάπτυξη και εξέλιξη τους

#### ***Θεραπευτική προσέγγιση της οικογένειας με ψυχοθεραπεία.***

Η θεραπευτική προσέγγιση της οικογένειας με κακοποιημένο παιδί αποτελεί ένα θεμελιώδες κεφάλαιο στην όλη αντιμετώπιση του φαινομένου. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι σε κάποιο πρόβλημα είναι και θεραπευτικός χειρισμός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες από την αρχή μέχρι το τέλος. Αρχίζει με το πρώτο τηλεφώνημα ή την πρώτη συνάντηση και ολοκληρώνεται με τη συστηματική θεραπευτική συνεργασία όλων των μελών της οικογένειας. Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας θετικής συνεργασίας μεταξύ των θεραπευτών και της οικογένειας, με τη δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών (Feldman, 2011).

Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια, το να γίνει πιστευτή η αποκάλυψη του παιδιού από την άμεση οικογένεια είναι βασική προϋπόθεση για την έκβαση αλλά και για την μορφή της θεραπείας που θα ακολουθηθεί. Η θεραπεία που εφαρμόζεται στις οικογένειες αυτές είναι η ψυχοθεραπεία. Δηλαδή η χρησιμοποίηση και η εφαρμογή ψυχοφυσικών μεθόδων για την έμμεση επίδραση στην ψυχή, στο πνεύμα, στο

συναίσθημα, στον ψυχισμό των γονέων - υπαίτιων με σκοπό την τροποποίηση της παθολογικής συμπεριφοράς τους. Ψυχοθεραπεία ασκεί ο γιατρός, ο νοσηλεύτης, ο εργοθεραπευτής, η ψυχιατρική ομάδα, ακόμα και η κοινωνία, όταν παίρνει μέτρα που μεταβάλλουν τις συνθήκες ζωής του ατόμου. Η ψυχοθεραπεία μπορεί να γίνει ατομικά εντατικά και ομαδικά (Feldman, 2011).



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

### 4.1 Το μέγεθος του προβλήματος διεθνώς

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει στο εξωτερικό, κάθε χρόνο αναμένουμε χίλιες νέες περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, ενώ αν υπολογιστούν και οι έφηβοι ο αριθμός φτάνει στις 18.000. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού υιοθετήθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 20 Νοεμβρίου του 1989 και καθορίζει το εύρος των δικαιωμάτων τα οποία οφείλουν να απολαμβάνουν τα παιδιά οπουδήποτε στον κόσμο, ενώ θέτει τις βασικές προϋποθέσεις για την ευημερία των παιδιών στα διάφορα στάδια της ανάπτυξής τους. Η Σύμβαση αποτελεί το πρώτο παγκόσμιο νομικό ρυθμιστικό πλαίσιο για τα δικαιώματα των παιδιών. Μέχρι σήμερα, έχει επικυρωθεί από 193 χώρες, με τις ΗΠΑ και τη Σομαλία να μην έχουν δώσει στη Σύμβαση νομική ισχύ, αν και την έχουν υπογράψει. Το κείμενο της Σύμβασης συνίσταται σε 4 ευρύτερους άξονες δικαιωμάτων:

- Ο πρώτος άξονας είναι τα Δικαιώματα Επιβίωσης και αφορά στις υποχρεώσεις που ορίζονται με γνώμονα το δικαίωμα επιβίωσης, κατά συνέπεια σε επιμέρους δικαιώματα του παιδιού για την εξασφάλιση της ύπαρξης του. Τέτοιες ανάγκες μπορεί να είναι ένα επαρκές επίπεδο διαβίωσης, η στέγη, η διατροφή αλλά και η πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες.
- Ο δεύτερος, ο οποίος είναι τα Δικαιώματα Προστασίας, σύμφωνα με τη Σύμβαση επιτρέπει στα παιδιά να έχουν το δικαίωμα να χαίρουν προστασίας από κάθε είδους κακοποίηση, αμέλεια και εκμετάλλευση. Έτσι, προβλέπεται ειδική φροντίδα για προσφυγόπουλα, βασανιστήρια, εμπόλεμες διαμάχες, εργασία ανηλίκων, χρήση ναρκωτικών και σεξουαλική εκμετάλλευση.
- Στον τρίτο άξονα υπάρχουν τα Δικαιώματα Ανάπτυξης - Εξέλιξης, όπου τα παιδιά έχουν επίσης το δικαίωμα να αξιοποιήσουν στο έπακρο τις δυνατότητές τους. Στο πλαίσιο της Σύμβασης προστατεύονται τα δικαιώματα της εκπαίδευσης, της θρησκείας, της αναψυχής, κτλ.
- Τέλος, στον τέταρτο άξονα αναφέρονται τα Δικαιώματα Συμμετοχής, κατά τα οποία τα παιδιά έχουν επίσης τα ίδια δικαιώματα με τους ενήλικους όσον αφορά την υπόστασή τους στις κοινωνίες και τα έθνη τους. Κάτω από αυτόν τον άξονα δικαιωμάτων, χαίρουν απόλυτης ελευθερίας ως προς το να εκφράζουν γνώμη, να

έχουν λόγο σε ζητήματα που αφορούν στη ζωή τους και να συμμετέχουν σε οργανώσεις ή να συναθροίζονται ειρηνικά.

Παρακάτω περιγράφεται η κατάσταση σε μερικές χώρες από όλο τον κόσμο, οι οποίες υπάρχουν στις βιβλιογραφικές πηγές της εργασίας, σύμφωνα με το πώς αντιμετωπίζει η εκάστοτε κυβέρνηση τα δικαιώματα του παιδιού και τα μέτρα που λαμβάνονται για την προστασία τους (Κατσαούνη, 2012).

Η εμπορική σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών στον Καναδά, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με άλλα κοινωνικά προβλήματα, όπως φυσική και σεξουαλική κακοποίηση στο σπίτι και φτώχεια. Παιδιά φτωχών οικογενειών είναι, περισσότερο πιθανό, να αναμιχθούν στην παιδική πορνεία, όπως και παιδιά ξένης καταγωγής. Η μέση ηλικία των παιδιών αναμειγμένων σε εμπορία «σεξουαλικά» είναι 13. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις παιδιών ηλικίας 8 ως 9 ετών. Κάποια από αυτά απασχολούνται σε αυτού του είδους το εμπόριο, για να κερδίσουν τα προς το ζην, στέγη, ρούχα ή κάποια για να μπορούν να αγοράσουν την δόση τους. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μείωση της παιδικής πορνείας στους δρόμους. Δυστυχώς όμως, η πλευρά της κακοποίησης αντικατοπτρίζει μόνο το 20% του συνολικού εμπορίου και εκμετάλλευσης των παιδιών (Κατσαούνη, 2012).

Η κυβέρνηση της Δανίας επικύρωσε την συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 19 Ιουλίου 1991. Την 1 Ιουλίου του 1998 εισήχθη δυναμικά μία καινούρια Κοινωνική Δραστική Βοήθεια που παρέχει υποστήριξη σε παιδιά και νέους. Αυτή η καινούρια νομοθεσία είναι περισσότερο παιδοκεντρική από την προηγούμενη. Παρόλα αυτά, στην ουσία οι φωνές των παιδιών σπάνια ακούγονται σε περιπτώσεις που αφορούν αυτά και τις οικογένειες τους. Όσον αφορά την κακοποίηση των παιδιών, είναι δύσκολο να οριστεί η ακριβής έκταση του προβλήματος στην Δανία, εφόσον δεν έχει προηγηθεί επαρκής έρευνα. Η μέχρι στιγμής έρευνα, φανερώνει ότι το λιγότερο 3% των αγοριών και 4% των κοριτσιών έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Ο αριθμός αυτός δεν είναι πραγματικός, αφού κάποιες από τις υποθέσεις αποσιωπούνται, αφού το συμβάν θεωρείται ταμπού και τα θύματα αισθάνονται ντροπή. Τα κακοποιημένα αγόρια, σύμφωνα με στατιστικές, αποκαλύπτουν την αλήθεια σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ό,τι τα κορίτσια (Κατσαούνη, 2012).

Η Αίγυπτος επικύρωσε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 5 Φεβρουάριου 1990. Η κοινή γνώμη πιστεύει πως η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών στην Αίγυπτο είναι σπάνια. Η κυβέρνηση και η ευρύτερη κοινότητα υποστηρίζουν πως αυτό οφείλεται στην θρησκευτική εκπαίδευση των Αιγυπτίων, οι οποίοι δείχνουν βαθύ σεβασμό στα διδάγματα του Ισλαμικού Νόμου. Επιπλέον, δεν υπάρχουν πληροφορίες ή έρευνες

σχετικά με την πορνογραφία των παιδιών στην Αίγυπτο, και η συχνότητα αυτής θεωρείται υπερβολικά χαμηλή έως ανύπαρκτη (Κατσαούνη, 2012).

Η Γαλλία υπέγραψε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 26 Ιανουαρίου 1990 και την επικύρωσε στις 7 Αυγούστου. Είχε όμως μία επιφύλαξη σχετικά με το άρθρο 30 που έρχεται σε αντιπαράθεση με το άρθρο 2 του Συντάγματος της Γαλλικής Δημοκρατίας. Το Άρθρο 2, συγκεκριμένα, υποστηρίζει τις αρχές της ισότητας και της μη διάκρισης, και γι' αυτό η ύπαρξη μειονοτήτων, με την έννοια των ομάδων που εισχωρούν σε ιδιαίτερες κοινωνικές θέσεις, δεν μπορούν να αναγνωριστούν στην Γαλλία. Το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών θεωρείται σπάνιο στην Γαλλία (Κατσαούνη, 2012).

Η Ιαπωνική κυβέρνηση επικύρωσε Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 21 Σεπτεμβρίου 1990. Σύμφωνα με έρευνες, ο αριθμός των κακοποιημένων παιδιών μειώθηκε τη δεκαετία 1983-1993. Το 1997 όμως, αναφέρθηκαν 4912 υποθέσεις, 67.1% των οποίων αφορούσαν παιδιά 6-12 ετών. Σύμφωνα με αναφορές παρακυβερνητικών οργανώσεων, η Ιαπωνία είναι μία από τις χειρότερες παγκοσμίως χώρες προπαγάνδας και παραγωγής παιδικής πορνογραφίας. Η παιδική πορνογραφία είναι ευρέως διαθέσιμη, υπάρχει στα περιοδικά, τα οποία είναι στην διάθεση τους καθενός. Ο πολλαπλασιασμός αυτού του υλικού είναι πραγματικά ενοχλητικός. Υπάρχουν όμως, και άλλοι τρόποι παραγωγής και προώθησης της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι αυτό των νεαρών μαθητριών που κερδίζουν λίγα χρήματα πουλώντας τα εσώρουχα τους σε καταστήματα που πουλούν τα τελευταία μεταχειρισμένα. Επιπλέον παρατηρείται αύξηση του αριθμού των τηλεφωνικών κέντρων, όπου πολύ συχνά, νεαρά κορίτσια συμμετέχουν σε ερωτικές συζητήσεις (Κατσαούνη, 2012).

Τα τελευταία χρόνια περίπου 34 υποθέσεις έχουν αναφερθεί και αφορούν συλλήψεις Ιαπώνων σε άλλες ασιατικές χώρες για άσκηση σεξουαλικής βίας σε παιδιά. Υπάρχουν πολλές αδυναμίες στην ιαπωνική νομοθεσία. Στην πραγματικότητα, το επίπεδο της προστασίας που παρέχεται είναι ιδιαίτερα χαμηλό. Παιδιά αναμειγμένα στην πορνεία αντιμετωπίζονται περισσότερο σαν δράστες παρά ως θύματα. Ακόμα δεν υπάρχει ουσιαστική τιμωρία για τους πραγματικούς δράστες της κακοποίησης. Ευτυχώς, η ιαπωνική κυβέρνηση έχει καταβάλει προσπάθειες και στις 18 Μαΐου 1999 θεσπίστηκε το νομοσχέδιο απαγόρευσης της παιδικής πορνογραφίας και πορνείας (Κατσαούνη, 2012).

Η Ρουμανία επικύρωσε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 28 Σεπτεμβρίου 1990. Σύμφωνα με το Άρθρο 11 του Συντάγματος της Ρουμανίας το οποίο υιοθετήθηκε το 1991, «οι διεθνείς συνθήκες οι οποίες επικυρώνονται από το Ρουμανικό Κοινοβούλιο εντάσσονται στην εθνική νομοθεσία». Η κυβέρνηση με την εφαρμογή των

άρθρων της Συνθήκης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, πραγματοποίησε σημαντική πρόοδο κυρίως νομοθετώντας και θεσπίζοντας νέες δομές. Οι δομές αυτές δίνουν έμφαση στα πλέον ευάλωτα ανήλικα άτομα της κοινωνίας - αυτά με ειδικές ανάγκες, αυτά που διαμένουν σε ιδρύματα, που ζουν στους δρόμους, αυτά που υποφέρουν και κακοποιούνται από τις οικογένειες τους. Δίνεται, επίσης, μεγάλη έμφαση στις οικογένειες που βρίσκονται σε δύσκολη κατάσταση (Κατσαούνη, 2012).

Η σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση των παιδιών είναι ένα σχετικά «νέο» θέμα στην Ρουμανία. Η ρουμανική κοινωνία εστιάζει στον ενήλικο, και η οικογένεια θεωρείται ένας χώρος κλειστός, όπου την οποιαδήποτε κακοποίηση την καλύπτει ένα πέπλο σιωπής. Κατά τη διάρκεια της περιόδου 1990 ως τα μέσα 1996 στην εισαγγελία είχαν δημιουργηθεί 1254 δικογραφίες, οι οποίες είχαν σχέση με σεξουαλικά αδικήματα με θύματα παιδιά. Η ταξινόμηση τους ήταν η ακόλουθη: 777 δικογραφίες για βιασμούς, 41 για σεξουαλική πράξη με ανήλικο κορίτσι, 8 δικογραφίες για προσέλευση σε σεξουαλική πράξη, 242 για σεξουαλική πράξη μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου, 285 δικογραφίες για σεξουαλικές διαστροφές, 81 περιπτώσεις σεξουαλικής διαφθοράς και 29 για αιμομιξία (Κατσαούνη, 2012).

Οι ΗΠΑ υπέγραψαν την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού το Φεβρουάριο του 1995. Καμία, όμως, αλλαγή ουσιαστική δεν έγινε από τότε. Μόνο λίγοι πολίτες της Αμερικής γνωρίζουν τον σκοπό της Συνθήκης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, επειδή ακριβώς δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση. Σύμφωνα με έρευνα του Αμερικανικού Τμήματος Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, περίπου 1.000.000 παιδιά υπήρξαν θύματα γενικής κακοποίησης και παραμέλησης. Από αυτά το 43% ήταν παραμέληση, το 26% κακοποίηση και το υπόλοιπο κακοποίηση και παραμέληση συγχρόνως. Έχει ακόμα υπολογιστεί πως ένα παιδί, φτάνοντας στην ηλικία των 16 χρόνων, θα έχει παρακολουθήσει στην τηλεόραση 16000 εικονικούς φόνους, χωρίς βέβαια να συμπεριλαμβάνονται άλλες μορφές βιαιοτήτων. Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν πως η κακοποίηση των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης, έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις, κάνοντας τους ειδικούς να πιστεύουν ότι χιλιάδες υποθέσεων δεν έχουν αναφερθεί (Κατσαούνη, 2012).

Στην Τουρκία δεν υπάρχουν ερευνητικά προγράμματα στον τομέα κακοποίησης των παιδιών. Στην Άγκυρα, μόνο, ερευνούν το θέμα εγκαταλελειμμένων παιδιών σε ιδρύματα της περιοχής. Από τα αριθμητικά στοιχεία που αναφέρθηκαν φαίνεται ότι το κύριο πρόβλημα είναι η εγκατάλειψη και η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων. Χαρακτηριστικά, αναφέρθηκε ότι το 1990, σε δύο πόλεις μόνο εγκαταλείφθηκαν 2400 παιδιά, από πολυμελείς οικογένειες, γιατί οι οικογένειες δεν μπορούσαν να τα βγάλουν πέρα. Πολλά από αυτά τα παιδιά είναι

βρέφη και παιδιά με αναπηρίες. Άλλα στοιχεία αναφέρουν ότι την πενταετία 1985-1990, 2900 άτομα καταδικάστηκαν για κακοποίηση παιδιών, ενώ μέσα σε έναν χρόνο 75000 παιδιά 12-18 ετών απήχθησαν για σεξουαλικούς λόγους. Τέλος, αναφέρθηκε ότι η πιο φανερή κακοποίηση παιδιών στη Τουρκία σήμερα είναι η παράνομη, σκληρή εργασία ανηλίκων.<sup>9,19</sup> Σαν διαφορά συγκριτικά με τις χώρες που προαναφέρθηκαν και την Ελλάδα, αποτελεί το γεγονός ότι η χώρα μας ήταν από τις τελευταίες ως προς την σειρά, που επικύρωσε τη Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Παρόλα αυτά η Ελλάδα αποτελεί ένα καλό παράδειγμα για την στήριξη των κακοποιημένων παιδιών και ως προς την αντιμετώπιση, αλλά και ως προς την τιμωρία των ενόχων (Κατσαούνη, 2012) .

#### **4.2 Το πρόβλημα της κακοποίησης - παραμέλησης στην Ελλάδα**

Η Ελλάδα επικύρωσε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 2 Δεκεμβρίου το 1992. Την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει πολλές προσπάθειες και ενέργειες από μη κυβερνητικούς οργανισμούς (π.χ. χαμόγελο του παιδιού, παιδικά χωριά SOS), που ασχολούνται με τα παιδιά ώστε να αφυπνιστούν και οι ηγέτες του τόπου αλλά και το ευρύ κοινό σχετικά με την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Παρόλο που αυτές οι προσπάθειες είναι θετικές, χρειάζονται να γίνουν πολλά ακόμα. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση της εγκληματικότητας εις βάρος των παιδιών αλλά και της διασποράς της παιδικής πορνογραφίας, ιδιαίτερα μέσω Internet. Απόλυτοι αριθμοί δεν υπάρχουν φυσικά, όμως τουλάχιστον πάνω από 1/3 των περιπτώσεων της γενικής κακοποίησης που αποκαλύπτονται αποτελεί η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και 80% από αυτό, μέσα στην οικογένεια από άτομα της εμπιστοσύνης του παιδιού, άτομα με καθημερινή σχεδόν σχέση (Κατσαούνη, 2012).

Βάσει της οργάνωσης Χαμόγελο του Παιδιού, έρευνα του έτους 2006 με θέμα την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών στην Ελλάδα, υποδηλώνει ότι σε ένα μικρό δείγμα παιδιών ηλικίας 18-20 ετών, 17% των κοριτσιών και 7% των αγοριών είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά πριν από την ηλικία των 18 χρόνων. Ο βιασμός έγινε από κάποιο συγγενικό πρόσωπο, από κάποιον λιγότερα γνωστό στο παιδί ή από κάποιον τελείως άγνωστο. Το ποσοστό των περιπτώσεων αυτών που αναφέρονται και φτάνουν στα χέρια της δικαιοσύνης είναι σχετικά χαμηλό. Έχει αυξηθεί όμως, τα τελευταία χρόνια χάρη στην πληροφόρηση και την ενημέρωση που γίνεται από διάφορους τομείς. Το 1997, 62 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης υπήρχαν στην Παιδική Ψυχιατρική Κλινική του παιδικού νοσοκομείου "Αγία Σοφία" στην Αθήνα. Σε αρκετές από αυτές τις περιπτώσεις η σεξουαλική κακοποίηση

συνοδεύονταν και από σωματική κακοποίηση. Επιπλέον, το φαινόμενο της παιδικής πορνείας παρουσιάζει αύξηση στην Ελλάδα και σχετίζεται άμεσα με την αύξηση της παράνομης μετανάστευσης στην χώρα κυρίως από την Ανατολική Ευρώπη. Τα παιδιά που κινδυνεύουν περισσότερο είναι εκείνα που βρίσκονται σε κοινωνική απομόνωση, στη φτώχεια, τα παιδιά από οικογένειες με διάφορα προβλήματα, τα παιδιά μετανάστες καθώς και τα παιδιά που γεννήθηκαν και μεγαλώνουν στους δρόμους (Κατσαούνη, 2012).

Από έρευνα που έγινε το 2000 με θέμα 68 υποθέσεις βιασμού με θύματα παιδιά, που αναφέρθηκαν σε όλα τα αστυνομικά τμήματα της χώρας και σε 114 δικαστικές αποφάσεις βιασμού παιδιών που εκδικάστηκαν σε όλα τα Μικτά Ορκωτά Δικαστήρια της ευρύτερης περιφέρειας του Εφετείου της Αθήνας, την χρονική περίοδο των ετών 1990 έως 2000 προέκυψαν τα εξής: α) τα ποσοστά βιασμού με θύματα παιδιά είναι ανησυχητικά β) καταρρίπτονται στερεότυπα σχετικά με τον τρόπο τέλεσης, τη σχέση γνωριμίας δράστη και θύματος, τη χρήση όπλου από τον δράστη και τον σωματικό τραυματισμό του θύματος γ) τα ανήλικα θύματα και κυρίως τα παιδιά είναι περισσότερο δύσκολο να αποφύγουν τις χρόνιες καταστάσεις σεξουαλικής & σωματικής βίας, λόγω της ανικανότητας τους προς αντίδραση και εξωτερίκευση, καθώς και λόγω έλλειψης ή στενότητας επιλογών και εναλλακτικών λύσεων κοινωνικής διαβίωσης δ) όσο μειώνεται η ηλικία των αρρένων, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες σεξουαλικής θυματοποίησής τους ε) οι βιαστές που ανήκουν στα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα είναι περισσότερο ευάλωτοι στους μηχανισμούς επισήμανσης του συστήματος απονομής της ποινικής δικαιοσύνης και συνεπώς εντοπίζονται και συλλαμβάνονται ευκολότερα στ) ένα σημαντικό ποσοστό σεξουαλικών επιθέσεων τελούνται από αλλοδαπούς. Η εκπροσώπηση των αλλοδαπών βιαστών ανήλικων θυμάτων, στην επίσημα καταγεγραμμένη βίαιη σεξουαλική εγκληματικότητα, ξεπερνά την ποσοστιαία εκπροσώπηση τους στον πληθυσμό που κατοικεί στην ελληνική επικράτεια ζ) τα ανήλικα θύματα βιασμού είναι περισσότερο ευάλωτα σε πιέσεις που τους ασκούνται από το εξωτερικό περιβάλλον και περισσότερο εξαρτημένα από κάποιους ενήλικες, με αποτέλεσμα την υπαναχώρηση τους από τις αρχικές καταγγελίες και η) στις περιπτώσεις αιμομικτικής ενδοοικογενειακής βίας το θύμα χρειάζεται περισσότερο την έγκριση των υπόλοιπων μελών της οικογένειας και ιδίως της μητέρας του θύματος και συζύγου του αιμομίκτη, προκειμένου να παραπεμφθεί το έγκλημα στους μηχανισμούς επίσημου ελέγχου του κοινωνικού εγκλήματος (Κατσαούνη, 2012).

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών που παρουσιάζονται από τον Τύπο, βρέθηκε ότι: Τα εγκλήματα που παρουσιάζονται συνήθως είναι αυτά του βιασμού, της αιμομιξίας, της αποπλάνησης παιδιών, της μαστροπείας και της

προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας. Επίσης, στην μεγάλη πλειοψηφία των υποθέσεων το έγκλημα είναι τετελεσμένο και έχει τελεσθεί στον χώρο κατοικίας του δράστη ή του θύματος, από έναν και μόνο έναν δράστη εναντίον ενός και μόνο ενός θύματος και τέλος στην μεγάλη πλειοψηφία των υποθέσεων ο δράστης και το ανήλικο θύμα είναι μεταξύ τους γνωστοί ή συγγενείς (Κατσαούνη, 2012).

Σύμφωνα με τα παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι το θέμα της κακοποίησης - παραμέλησης αποτελεί ένα λυπηρό γεγονός, αφού είτε διεθνώς είτε στην χώρα μας καταλαβαίνουμε ότι δεν δίνεται η πρέπει βαρύτητα σε αυτό ούτε από την Πολιτεία, ούτε από τον Τύπο και συχνά ούτε και από εμάς του ίδιους. Η κακοποίηση είναι ένας φαύλος κύκλος αντιδράσεων από τον οποίο χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια για να ξεφύγεις. Πάνω απ' όλα, το θέμα είναι να καταλάβουμε όλοι οι άνθρωποι ότι η βία μόνο αρνητικές επιπτώσεις έχει και γι' αυτό, θα πρέπει πάντα ν' αποφεύγουμε να την ασκούμε. Όμως, επειδή όλοι οι άνθρωποι, λίγο - πολύ, διακατεχόμαστε κι από συναισθήματα ζήλιας και θυμού, θα πρέπει να μάθουμε να διαχειριζόμαστε τα συναισθήματα αυτά, έτσι ώστε, να μην γίνονται εκρηκτικά και μας οδηγήσουν κάποια στιγμή στην άσκηση βίας. Το καλύτερο είναι να εκφράζουμε πάντα και άμεσα τα συναισθήματά μας μέσω του λόγου. Το συναίσθημα που δεν εκφράζεται οδηγεί στην βία (Κατσαούνη, 2012) .

### **4.3 Το Ελληνικό Δίκαιο σήμερα και το πρόβλημα της κακοποίησης παιδιών**

Αν και η χώρα μας έχει εξελιχθεί οικονομικά και πολιτιστικά, παρά ταύτα διαπιστώνουμε με έκπληξη ότι η ανακάλυψη βίαιων περιστατικών και περιπτώσεων μόνιμης σχεδόν βίας ανοίγει μια τρομακτική θέα στα ενδότερα της οικογένειας. Πρέπει να σημειώσουμε ότι η δικαιοσύνη δεν φτάνει παρά μόνο η «ορατή κορυφή του παγόβουνου», ενώ ο κύριος όγκος του φαινομένου διαφεύγει.

Η αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού δεν είναι μόνο νομικό θέμα, αλλά κυρίως κοινωνικό. Προϋποθέτει ιδιαίτερα μέριμνα του κράτους, αλλαγή κοινωνικών δομών, αλλαγή νοοτροπίας, ενημέρωση, υποδομή. Η δικαστική όμως αντιμετώπιση έχει σημαντική προληπτική, κατασταλτική, ιδεολογική και δικαστική λειτουργία. Στη σημερινή μορφή της οικογένειας, στις προηγμένες χώρες, που η πατρική εξουσία έχει αντικατασταθεί από τη γονική μέριμνα, που η γυναίκα πέτυχε τη νομική της ισότητα με τον άντρα, δεν έχει συμβεί το ίδιο και με το παιδί, που παραμένει «αντικείμενο»

στα χέρια των μεγάλων, που όταν αντιδρά στην καταπίεση τους το κάνει σπασμωδικά, περιθωριακά, τελώντας το ίδιο αξιόποινες πράξεις (Κατσαούνη, 2012).

#### **4.3.1 Ποινικές συνέπειες της κακοποίησης-παραμέλησης**

Στον ποινικό μας κώδικα, η παιδική ηλικία δεν αντιμετωπίζεται ως αυτοτελής, έννομο αγαθό με φορέα το παιδί. Διάσπαρτες είναι οι διατάξεις στα διάφορα κεφάλαιά του, που τυποποιούν εγκληματικές πράξεις σε βάρος ανηλίκων. Εμείς παραβλέποντας τους νόμους του προϊσχύοντος Δικαίου παραθέτουμε αυτούς που ισχύουν σήμερα:

Στο άρθρο 312 του Ποινικού Κώδικα, που ορίζει για τη σωματική βλάβη των ανηλίκων, αναφέρεται:

«Αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 3 μηνών: α) Όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας σε πρόσωπο που δεν συμπλήρωσε ακόμα το 17<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του ή που δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του και ο δράστης το έχει στην επιμέλεια ή στην προστασία του ή ανήκε στο σπίτι του δράστη ή έχει μαζί του σχέση εργασίας ή υπηρεσίας ή που το έχει αφήσει στην εξουσία του ο υπόχρεος για την επιμέλειά του. β) Όποιος με κακόβουλη παραμέληση των υποχρεώσεών τους προς τα προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται αιτία να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας τους».

Με τα άρθρα 339, 342 και 347 του Ποινικού Κώδικα που προβλέπονται και τιμωρούνται, αντίστοιχα, η αποπλάνηση παιδιών, η κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια και η ασέλγεια παρά φύση, προστατεύονται οι ανήλικοι από τη σεξουαλική κακοποίηση όχι όμως ικανοποιητικά, αφενός γιατί οι διατάξεις έχουν ως προσβαλλόμενο έννομο αγαθό τη «γενετήσια ελευθερία» και τη «μη οικονομική εκμετάλλευση της γενετήσιας ζωής» και όχι όπως θα έπρεπε την «αγιότητα της παιδικής ηλικίας».

Με τα άρθρα 306, 358, 360 και 409 του Ποινικού Κώδικα που προβλέπονται και τιμωρούνται αντίστοιχα, η έκθεση, η παραβίαση της υποχρέωσης για διατροφή, η παραμέληση της εποπτείας ανηλίκου και η παραμέληση αποτροπή από επαιτεία ή αλητεία, προβλέπονται ποινές για μερικές από τις μορφές παραμέλησης των ανηλίκων.

Όλες οι παραπάνω διατάξεις, θα είχαν θέση σε ένα ενιαίο ξεχωριστό κεφάλαιο του Ποινικού Κώδικα σαν «εγκλήματα της παιδικής ηλικίας», όπως προτείνει ο Μανωλεδάκης Ιωάννης, καθηγητής Ποινικού Δικαίου, στο βιβλίο του με τίτλο «Πρακτικά Θέματα για εμβάθυνση στο ποινικό δίκαιο», με παράλληλη ρύθμιση ειδικών δικονομικών διατάξεων, για



την εξιχνίαση και εκδίκαση υποθέσεων με «θύμα» ανηλίκους, αφού οι ισχύουσες διατάξεις τώρα οδηγούν σταθερά στην συναισθηματική κακοποίηση των ανηλίκων από την Πολιτεία (Κατσαούνη, 2012).

#### **4.3.2 Αστικές συνέπειες της κακοποίησης-παραμέλησης**

Με τις διατάξεις που θέσπισε ο Λ". 1329/1983, πρέπει να εκλείψει η αντίληψη ότι οι γονείς έχουν δικαίωμα σωφρονισμού των παιδιών τους, που μπορεί να φτάνει και μέχρι «λελογισμένη» σωματική τους κάκωση. Το άρθρο του 1518 του Αστικού Κώδικα ορίζει ότι «...κατά την ανατροφή του τέκνου οι γονείς το ενισχύουν, χωρίς διάκριση φύλου, να αναπτύσσει υπεύθυνα και με κοινωνική συνείδηση την προσωπικότητά του» και ότι «.. .η λήψη σωφρονιστικών μέτρων επιτρέπεται, μόνο εφόσον αυτά είναι παιδαγωγικώς αναγκαία και δεν θίγουν την αξιοπρέπεια του τέκνου».

Συγκεκριμένα στο Αστικό μας Δίκαιο προβλέπονται δύο περιπτώσεις αφαίρεσης της γονικής μέριμνας: α) Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 1538 του Αστικού Κώδικα, ο γονιός εκπίπτει από την γονική μέριμνα, αν καταδικαστεί τελεσίδικα σε ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός μήνα για αδίκημα που διέπραξε με δόλο κατά της ζωής, υγείας και των ηθών του τέκνου του β) Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1532 και 1533 του Αστικού Κώδικα, η γονική μέριμνα, αφαιρείται όταν υπάρχει κακή άσκησή της ή όταν υπάρχει ανικανότητα ή ακαταλληλότητα του γονιού. Την αφαίρεση της γονικής μέριμνας μπορεί να ζητήσει από το δικαστήριο ο άλλος γονιός, κάποιος στενός συγγενής ή ο εισαγγελέας. Ο Θεσμός του Επιτροπικού ή του Οικογενειακού Δικαστή, πλαισιωμένου από κατάλληλη κοινωνική υπηρεσία που θα διέθετε διεπιστημονική ομάδα από παιδίατρο συντονιστή, ψυχολόγο, δικηγόρο, ειδικό στην ανάπτυξη, αστυνομικό, νοσηλεύτη, θα έλυνε πολλά από τα προβλήματα της κακής άσκησης της γονικής μέριμνας, που τις περισσότερες φορές ταυτίζεται με την κάθε είδους μορφή κακοποίησης και παραμέλησης των ανηλίκων. Αλλά και για το παιδί-θύμα στο χώρο της ποινικής δικαιοσύνης πρέπει να ανησυχήσουμε. Όλο το σύστημα δουλεύει για τον ενήλικα δράστη. Το παιδί-θύμα στα γρανάζια της ποινικής διαδικασίας θα θυματοποιηθεί πολλές φορές και κάποτε για πολλά χρόνια. Γιατί μπορεί να μην αρκεί η έκθεση του ιατροπαιδαγωγικού ή παιδοψυχιατρικού κέντρου που δουλεύει για την περίπτωση του παιδιού-θύματος με αποτέλεσμα το παιδί να βρεθεί σε μία δημόσια συνεδρίαση κάποιου πλημμελειοδικείου ή μεικτού ορκωτού δικαστηρίου, ανάμεσα σε χίλια πυρά και ενώπιον του κοινού να διηγείται το βιασμό που υπέστη ή την αποπλάνηση και εμείς όλοι να ισχυριζόμαστε πως κάνουμε το καθήκον μας σε αυτό το παιδί.

Ωστόσο, την ώρα που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει νέους κανόνες, βάσει των οποίων τα κράτη μέλη θα υποχρεούνται να επιβάλουν αυστηρότερες ποινές σε όσους είναι ένοχοι σεξουαλικής κακοποίησης εις βάρος παιδιών, 20% των παιδιών στην Ευρώπη υφίστανται κάποιας μορφής σεξουαλική κακοποίηση. Η σημερινή πρόταση αποσκοπεί στο να καταστήσει ευκολότερη την πάταξη αυτών των εγκλημάτων με τη χρησιμοποίηση διαφόρων μέσων. Συγκεκριμένα, θα προβλεφθούν σε ολόκληρη την ΕΕ αυστηρότερες κυρώσεις για τη σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση, θα διώκονται αμέσως μετά την επιστροφή τους τα άτομα που συμμετέχουν σε ταξίδια σεξουαλικού τουρισμού στο εξωτερικό που στόχο έχουν την κακοποίηση παιδιών και θα προστατεύονται τα θύματα παιδικής ηλικίας από περαιτέρω τραύματα που προκαλούν οι συνεντεύξεις από τις υπηρεσίες επιβολής του νόμου και τις δικαστικές αρχές ή από την υποχρεωτική δημόσια εμφάνισή τους ενώπιον του δικαστηρίου, όπου θα τους παρέχεται δωρεάν βοήθεια από δικηγόρο (Κατσαούνη, 2012).

Ακόμη, θα γίνεται ατομική αξιολόγηση κάθε δράστη και θα παρέχεται για την περίπτωση του ειδική μεταχείριση, ώστε να μην διαπράξει πλέον το αδίκημα της κακοποίησης, ενώ θα ισχύουν σε ολόκληρη την ΕΕ οι απαγορεύσεις που επιβάλλονται στους δράστες, ως προς τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες, στις οποίες προβλέπεται επαφή με παιδιά, και όχι μόνο, στη χώρα στην οποία έχουν καταδικαστεί. Τα προτεινόμενα μέτρα θα συζητηθούν στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο Υπουργών της ΕΕ και μετά την έγκρισή τους θα μεταφερθούν στις εθνικές νομοθεσίες και συνεπώς και στο Ελληνικό Δίκαιο.

Τελικά, κατά την άποψή μου, το γεγονός της παιδικής κακοποίησης δεν αλλάζει, καθώς ο βιασμός της ψυχής ενός αθώου παιδιού, δεν συγχωρείται ποτέ. Το ερώτημα που εύλογα γεννάται, είναι τι κάνει η Πολιτεία, το Κράτος; Πώς βοηθάει αυτά τα παιδιά να αποκαλύψουν το μαρτύριο που βιώνουν; Αλλά, και ποια είναι η πραγματική τιμωρία των ενόχων; Επομένως, σίγουρα θα πρέπει άμεσα να τροποποιηθούν κάποια άρθρα του ποινικού κώδικα για τα συστατικά στοιχεία του αδικήματος της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων, αλλά να αυξηθεί και η επιβαλλόμενη ποινή σε όσους κριθούν ένοχοι, έστω και αν χρειαστεί η ποινή της ισόβιας κάθειρξης για αδικήματα τέτοιας φύσεως (Κατσαούνη, 2012).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Τα σωματικά και ψυχολογικά τραύματα που δέχονται ως επίπτωση της κακοποίησης τα παιδιά είναι λογικά και αναμενόμενα. Η βασική, όμως, συνέπεια είναι το υπερβολικό άγχος και το στρες που βιώνουν τα παιδιά αυτά. Υπάρχουν διάφορες διακυμάνσεις και βαθμοί σχετικά με το άγχος αυτό με βάση κάποιες παραμέτρους, όπως είναι οι εξής (Feldman, 2011)

- Ο τύπος κακοποίησης. Το άγχος είναι πιο έντονο αν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας ή η πράξη είναι ιδιαίτερα βίαιη προς το παιδί.
- Η διάρκεια της κακοποίησης. Όσο μεγαλύτερο χρονικό διάστημα κακοποιείται το παιδί τόσο περισσότερο εντείνεται το άγχος και ο φόβος του.
- Η έκταση της κακοποίησης, για παράδειγμα η διείσδυση μέσα στο παιδί είναι πιο τραυματική εμπειρία από τις θωπείες.
- Η ηλικία, στην οποία βρίσκεται το παιδί όταν ξεκινά η κακοποίηση. Δεν είναι ακόμα και σήμερα πλήρως τεκμηριωμένο επιστημονικά αν είναι πιο έντονη η ψυχολογική κακοποίηση όταν είναι μικρό ή μεγαλύτερο και έχει πλήρη συνείδηση της πίεσης που υφίσταται.

Με βεβαιότητα μπορεί να ειπωθεί ότι οι τραυματικές αυτές εμπειρίες στιγματίζουν το παιδί ανεξίτηλα και δημιουργούν μεγάλα προβλήματα στην εξέλιξη της προσωπικότητας και του χαρακτήρα του. Ειδικά, αν το παιδί δέχεται κακοποίηση από τους γονείς του είναι πολύ πιθανό να θεωρήσει πολύ φυσιολογική τη συμπεριφορά τους και να την αναπαράγει στο μέλλον στη δική του οικογένεια. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι πολλοί δράστες κακοποίησης ήταν στην παιδική τους ηλικία και οι ίδιοι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Είναι πιθανότερο σύμφωνα με την Hogan (2012) να εμφανίσουν γνωστικά προβλήματα ή να προβούν ακόμα και σε δολοφονίες κατά την εφηβική ή ώριμη ηλικία τους.

Διεθνώς προκύπτει ένα πολύ μεγάλο πρόβλημα για την προστασία και την ασφάλεια των παιδιών και αυτό είναι η σύγκρουση των συνταγματικών δικαιωμάτων των πολιτών. Ειδικά στην περίπτωση του διαδικτύου το δικαίωμα της ελεύθερης ομιλίας και έκφρασης καθώς και το δικαίωμα στη μυστικότητα πολλές φορές εμποδίζουν τις αρχές να κάνουν το καθήκον τους.

Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν υπάρχει ακόμα ένα οργανωμένο σύστημα προστασίας του παιδιού από την σεξουαλική κακοποίηση και η απουσία μίας κοινωνικής υπηρεσίας, η οποία να λειτουργεί ικανοποιητικά και επαρκώς γίνεται αισθητή καθημερινά. Είναι, επίσης,

τραγικό να διενεργείται η συνέντευξη του παιδιού που έχει υποστεί κακοποίηση σε δημόσιο χώρο γιατί δεν θα μπορέσει εύκολα να αποκαλύψει την αλήθεια και το όλο θέμα θα αποσιωπηθεί. Τέλος, απαιτείται να εισαχθεί και στην Ελλάδα ο θεσμός του Οικογενειακού ή Επιτροπικού δικαστή ώστε να γίνει πιο άμεση και επαρκής η εφαρμογή του νόμου στις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης. Ο ρόλος του συγκεκριμένου δικαστή αφορά τη δυνατότητα γρήγορης και ικανοποιητικής επέμβασης στο χώρο της πολιτικής δικαιοσύνης έχοντας ως βασικό κριτήριο το συμφέρον του παιδιού και γνώμονα την ύπαρξη ηθικού ή κοινωνικού κινδύνου ή κινδύνου ζωής και υγείας (Πανταζής, 2009).

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. Όταν η βοήθεια αυτή προσφέρεται σε άτομα, οικογένειες, ομάδες που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους, όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας, τότε μιλάμε για πρόληψη μέσα στην ίδια την κοινότητα. Η πρόληψη αυτή γίνεται από έμπειρους ανθρώπους συγκεκριμένων επιστημών (κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτες κ.τ.λ.), οι οποίοι συγκεντρώνουν ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιούν στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας (Πανταζής, 2009).

Επειδή η πρόληψη αποτελεί τον πρωταρχικό σκοπό της αγωγής υγείας, κρίνουμε σκόπιμο να αναφερθούμε αναλυτικότερα στην προληπτική παρέμβαση, η οποία ακολουθεί τη φυσική εξέλιξη κάθε αρρώστιας συμπεριλαμβανομένου και της παιδικής κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών που αναμφισβήτητα θεωρείται μια «παθογόνος κατάσταση» στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον και ευρύτερα στο χώρο της κοινότητας. Ο αντικειμενικός σκοπός των προληπτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων είναι να αναχαιτίσουν ή να αναστρέψουν την παθολογική διεργασία, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, προλαβαίνοντας μεγαλύτερη βλάβη (Πανταζής, 2009).

## **5.1 Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης - παραμέλησης**

Οι Stratton, Davies and Browne (Browne, Davies and Stratton, 1994) αναφέρουν ότι σε διεθνές επίπεδο δεν υπάρχει μια συνεπής προσέγγιση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης – παραμέλησης, αν και οι περισσότερες δυτικές κοινωνίες έχουν κάνει προσπάθειες τόσο στον τομέα της πρόληψης όσο και της αντιμετώπισής του, κάτι που οδήγησε και στην καλύτερη κατανόησή του. Η αξιόπιστη πρόβλεψη της παιδικής κακοποίησης μπορεί να συμβάλει κατά πολύ στην πρόληψή της. Η πρόληψη μπορεί να είναι:

A) *Πρωτογενής*: Να στοχεύει στη γενική βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού και να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα προγραμμάτων για καλύτερευση των συνθηκών διαβίωσης. Πέρα από τα πιο πάνω χρειάζεται η συνεχής ευαισθητοποίηση του πληθυσμού με στόχο την αλλαγή κοινωνικών αξιών, δομών και θεσμών, την απόλειψη των διαφορών μεταξύ των φύλων και των κοινωνικών ανισοτήτων που προδιαθέτουν στην παιδική κακοποίηση – παραμέληση (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου 1998). Επιπλέον, σύμφωνα με την Apostolidou, (2004), είναι αναγκαία η ενδυνάμωση των παιδιών, και η δημιουργία προγραμμάτων που θα βοηθήσουν στην εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων, στην ειρηνική επίλυση των συγκρούσεων και στην δημιουργία υγιών σχέσεων. Οι Fontana and Apostolidou (2001), αναφέρουν επίσης ότι η αύξηση του αυτοσεβασμού και της αυτοεκτίμησης των παιδιών μέσω της εκπαίδευσης μπορεί να συμβάλει στην πρωτογενή πρόληψη της κακοποίησης.

B) *Δευτερογενής* : Να στοχεύει στον έγκαιρο εντοπισμό πληθυσμού νέων ατόμων, νέων γονέων και οικογενειών που χαρακτηρίζονται ως ευάλωτες για ανάπτυξη συμπεριφορών που προδιαθέτουν στην άσκηση βίας. Η έγκαιρη στήριξη αυτών των ατόμων μπορεί να τροποποιήσει τους παράγοντες οι οποίοι προδιαθέτουν στην άσκηση βίας ενάντια στα παιδιά μέσα στην οικογένειά και να προλάβει την κακοποίηση /παραμέλησή τους.

Γ) *Τριτογενής*: Να στοχεύει στη θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών που ήδη κακοποιούνται /παραμελούνται καθώς και των οικογενειών τους αλλά και στη διακοπή του κύκλου της βίας. Τα επίπεδα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης είναι τρία: η πρωτογενής πρόληψη, η δευτερογενής πρόληψη και η τριτογενής πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα:

### **5.1.1 Πρωτογενής πρόληψη**

Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στη γενική βελτίωση της ποιότητας ζωής όλου του πληθυσμού. Οι καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, κατοικίας, εκπαίδευσης, υγειονομικής περίθαλψης, πρόνοιας, εργασίας, όπως και οι υγιέστερες οικογενειακές σχέσεις αποτελούν στόχο της πρωτογενούς πρόληψης. Η συνεχής ευαισθητοποίηση του πληθυσμού οφείλει να στοχεύει στην αλλαγή των κοινωνικών αξιών, δομών και θεσμών, που προωθούν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα και άλλες κοινωνικές ανισότητες. Η συμβολή της επιστημονικής ομάδας (όπως προαναφέρθηκε: ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.τ.λ.) στην πρωτογενή πρόληψη, αφορά την παρέμβασή της που ενεργοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες και κατά την διάρκεια της επιρρέπειας της οικογένειας (Fontana & Apostolidou, 2001).

Στις παρεμβάσεις αυτές για την προαγωγή της γενικής κατάστασης υγείας περιλαμβάνονται όλες οι δραστηριότητες που βελτιώνουν τις συνθήκες περιβάλλοντος και ενισχύουν τον υγιεινό τρόπο ζωής. Η ομάδα στο επίπεδο αυτό σκοπεύει να μεταδώσει στον πληθυσμό γνώσεις που προάγουν την γενικότερη ποιότητα ζωής, μέσα από σχεδιάσμα και προγράμματα που λαμβάνουν χώρα στον χώρο της οικογένειας και ευρύτερα στο χώρο της κοινότητας. Συνεπώς η πρόληψη της Κα - Πα (κακοποίηση - παραμέληση) φαίνεται να έχει εκπαιδευτικό χαρακτήρα, 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 στην κοινότητα είναι (Fontana & Apostolidou, 2001):

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 γύρω από θέματα αντισύλληψης, για την αποφυγή ανεπιθύμητων κυήσεων από ανώριμους γονείς. Επίσης, η παρακολούθηση όλων των παιδιών από 0-2 ετών μέσα στην κοινότητα, καθώς και την οικογένειά τους. Ακόμη, η εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής για παιδιά και νέους ενήλικες. Στόχος της ομάδας στο σημείο αυτό είναι να διδάξει μεν και να εξοπλίσει 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 προστατευθούν από την κακοποίηση. Και τέλος, σαν πρόγραμμα πρόληψης συμπεριλαμβάνεται και η ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών (Apostolidou, 2004).

### **5.1.2 Δευτερογενής πρόληψη**

Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στην έγκαιρη εντόπιση πληθυσμού νέων ατόμων, πριν ή μετά το γάμο, νέων γονέων ή οικογενειών, που χαρακτηρίζονται ως ευάλωτες για την ανάπτυξη συμπεριφορών "υψηλού κινδύνου", όσον αφορά τις οικογενειακές σχέσεις και το γονεϊκό ρόλο. Η έγκαιρη στήριξη των ομάδων αυτών μπορεί να προλάβει σημαντικά τις περισσότερες μορφές της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών (Fontana & Apostolidou, 2001).

Στην 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 (βιασμός κτλ.) χωρίς κατάλληλο προγραμματισμό, παιδιά πολύτεκνων οικογενειών, καθώς και εκείνα που

ζουν σε προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον λόγω θανάτου, αρρώστιας, φυλάκισης, μετανάστευσης, εγκατάλειψης και απόρριψης ενός ή και των δύο γονέων.

Συνεπώς ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας τώρα στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης έχει σαν κύριο στόχο την ανάπτυξη προγραμμάτων για τον έγκαιρο εντοπισμό οικογενειών και παιδιών υψηλού κινδύνου. Από την εκπαίδευση και την εμπειρία τους οι άνθρωποι αυτοί των δημόσιων φορέων υγείας, μπορούν άνετα να επισκέπτονται οικογένειες στο σπίτι, να έρχονται σε επαφή μαζί τους και να προσφέρουν τις ποικίλες και πολύτιμες υγειονομικές υπηρεσίες τους (Apostolidou, 2004).

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 *ItzγΓηου<1* περιγράφει πως μη 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 πώς αισθάνεται το άτομο και πως αντιμετωπίζει τη ζωή (Apostolidou, 2004).

Κατά την επίσκεψη μιας επιστημονικής ομάδας στο σπίτι της οικογένειας, επικεντρώνει την παρατήρησή της σε μία 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 (Apostolidou, 2004).

### **5.1.3 Τριτογενής πρόληψη**

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 κατοχύρωση 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 (Apostolidou, 2004).

Εφόσον η κακοποίηση μέσα στην οικογένεια είναι πια γεγονός ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας έχει ρόλο «θεραπευτή». Κυρίως στόχος τώρα είναι η προστασία των παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί, καθώς και των οικογενειών τους. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι στο πρόβλημα είναι θεραπευτικός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες από την αρχή ως 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 (Apostolidou, 2004).

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 εξωτερικεύσε 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 (Apostolidou, 2004).

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

Η σύγχρονη θεώρηση της εκπαίδευσης προωθεί όχι μόνο τη γνώση, αλλά και την "τέχνη" της ζωής. Προσφέρει, δηλαδή στους μαθητές ευκαιρίες να απαιτήσουν κοινωνικές δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να αναπτυχθούν και να ζήσουν δημιουργικά σε έναν κόσμο γεμάτο προκλήσεις. Ο διευρυμένος ρόλος του σύγχρονου σχολείου στη σημερινή Ευρώπη χωρίς σύνορα, δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να βιώσουν και να διαπραγματευτούν μέσα στο



σχολείο τη νέα κοινωνική πραγματικότητα. Η ανάμιξη παιδιών μεταναστών, πολιτικών και οικονομικών προσφύγων, όπως και παιδιών επαγγελματικά διακινούμενων οικογενειών, προσφέρει μια πλούσια διαπολιτισμική διάσταση, άγνωστη ως πρόσφατα στην Ελλάδα. Συγχρόνως, το άνοιγμα του σύγχρονου σχολείου σε μαθητές με ιδιαιτερότητες - μαθησιακές, κινητικές- το εμπλουτίζει με ανθρώπινες ευαισθησίες, προωθώντας το δικαίωμα της διαφοράς και συγχρόνως της ισότητας. Το σύγχρονο σχολείο προωθεί τα δικαιώματα του παιδιού, προάγοντας την υγεία (Σιμώνη- Λιόλιου, 2011).

Εύλογο είναι, ότι 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. Η έλλειψη οδηγιών για την αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού από πλευράς πολιτείας και η περιορισμένη αναφορά στο θέμα στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών, συντείνουν στα αντικρουόμενα αυτά συναισθήματα. Επιπλέον, η λειτουργία του σχολείου με "ενδοστρέφεια" ως προς τη ζωή της κοινότητας, δεν προσφέρει συνήθως την πληροφόρηση σχετικά με τις πηγές βοήθειας, όπως και την πολύτιμη εμπειρία της διασυνδετικής συνεργασίας μεταξύ φορέων και επαγγελματιών. 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 (Σιμώνη- Λιόλιου, 2011).

Ποια μπορεί να είναι, όμως, τα αισθήματα του εκπαιδευτικού αλλά και ολόκληρου του σχολείου ως σύστημα, πριν ή μετά την αναφορά μιας περίπτωσης κακοποίησης ή παραμέλησης ενός παιδιού;

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

Ø 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 (Σιμώνη-Λιόλιου, 2011).

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 στηρίξει 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 (Σιμώνη- Λιόλιου, 2011).

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 (Σιμώνη- Λιόλιου, 2011).

### **5.3 Προγράμματα παιδικής προστασίας στην Ελλάδα**

Όλο το επιστημονικό και ερευνητικό έργο που έχει γίνει στο χώρο της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών στη χώρα μας, το έχει αναλάβει εξολοκλήρου από το 1974 η επιστημονική ομάδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού. Η προστασία που καλείται να καλύψει τις ανάγκες κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα είναι η ίδια που καλύπτει όλα τα παιδιά που χρειάζονται κρατική φροντίδα. Στην Ελλάδα η κοινωνική πρόνοια καλύπτεται από:

A) το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

B) άλλα υπουργεία όπως το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Παιδείας και Εργασίας.

Γ) οργανισμούς όπως το ΠΙΚΠΑ και ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, τα οποία χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Δ) την Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία.

Τα προγράμματα παιδικής προστασίας μπορούν να χωριστούν σε εκείνα που παρέχουν κλειστή Ιδρυματική Περίθαλψη σε παιδιά όλων των ηλικιών, όπως τα παιδικά χωριά SOS στην Ελλάδα και σε εκείνα που παρέχουν ανοιχτή περίθαλψη, όπως ανάδοχες οικογένειες, παιδικοί σταθμοί κτλ.

#### **5.3.1 Κλειστή Περίθαλψη**

Βρέφη και παιδιά μεγάλης ηλικίας που χρειάζονται κλειστή περίθαλψη έχουν να διαλέξουν ανάμεσα σε κρατικά ιδρύματα ,όπως Κέντρα Παιδικής Μέριμνας (ή Ορφανοτροφεία), σε σπίτια παιδιών που ανήκουν στον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας και σε άλλα που διευθύνονται από την Εκκλησία και τον Ιδιωτικό Τομέα. Είναι γνωστή η ποιοτική ανεπάρκεια των πλαισίων κλειστής περίθαλψης παιδιών στην Ελλάδα. Ίσως να μην είναι γνωστή η επικινδυνότητα να παραμείνει ένα κακοποιημένο σοβαρά παιδί στο σπίτι, όταν η οικογένεια περνάει μια περίοδο έντονης κρίσης ή όταν το παιδί ζει σε περιβάλλον χρόνιας κρίσης από την γέννησή του. Η περιορισμένη κάλυψη θέσεων κλειστής περίθαλψης πρέπει να αποδοθεί κυρίως στην ποιότητα αυτών των πλαισίων. Αν και έχουν γίνει πολύ σοβαρές προσπάθειες

για την βελτίωση των συνθηκών ζωής των Ιδρυμάτων, η αναλογία προσωπικού παιδιών είναι χαμηλή, ενώ υπάρχει μεγάλη έλλειψη επιστημονικού προσωπικού.

Τρία ελπιδοφόρα σχήματα παιδικής προστασίας παρουσιάζονται στην συνέχεια τα οποία αφορούν την προστασία του παιδιού.

α) Το Φιλανθρωπικό Σωματείο «Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδος», είναι Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ειδικά αναγνωρισμένο ως Φιλανθρωπικό και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ιδρύθηκε το 1975 από την κυρία Κατσαρά Κλώντια. Ο σκοπός είναι να επαναφέρουν τα παιδιά, που δεν μπορούν να μεγαλώσουν με τους φυσικούς τους γονείς, στο φυσικό κοινωνικό κύτταρο, την οικογένεια. Πρόκειται για μια συνεχή κοινωνική διαδικασία όπου η πραγματική και πρακτική της εφαρμογή αποτελεί μια διαφορετική μορφή κοινωνικής περίθαλψης προς τα παιδιά και συγχρόνως αποτελεί μία συνεχή συνεισφορά στην διαμόρφωση μιας ειρηνικής και ανθρώπινης κοινωνίας. Η προστασία και φροντίδα των παιδιών που ζουν στα Παιδικά Χωριά SOS προσφέρεται σε μια μακρόχρονη, συνεχή και σταθερή βάση. Ξεκινά από την παιδική ηλικία και συνεχίζεται έως ότου το κάθε παιδί, προετοιμασμένο κατάλληλα, ηθικά, κοινωνικά και επαγγελματικά, είναι ικανό να σταθεί μόνο του στην κοινωνία και να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις της ζωής. Τα Παιδικά Χωριά SOS είναι από τους ελάχιστους Οργανισμούς που προσφέρουν αυτή την πλήρη προστασία. Στόχος των Παιδικών Χωριών SOS είναι η προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών. Εκεί έχουν ως αποστολή και στόχο την προστασία του δικαιώματος όλων των παιδιών να βιώνουν αρμονικά την παιδική τους ηλικία. Κάθε παιδί έχει δικαίωμα και ανάγκη για προστασία, αγάπη και σεβασμό και η υγιής ανάπτυξη του αποτελεί βασικό μέλη μα. Αυτό που επιδιώκεται για τον κόσμο των παιδιών είναι:

- ✓ Κάθε παιδί να ανήκει σε μια οικογένεια
- ✓ Κάθε παιδί να μεγαλώνει με αγάπη
- ✓ Κάθε παιδί να μεγαλώνει με σεβασμό
- ✓ Κάθε παιδί να μεγαλώνει με ασφάλεια.

β) Η πρώτη Μονάδα - Ξενώνας για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά στην Ελλάδα είναι το αποτέλεσμα της συνδυασμένης προσπάθειας του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (ΕΟΠ) ,ο οποίος παρείχε όλο το οικονομικό και οργανωτικό υπόβαθρο και του Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.). Σκοπός της Μονάδας είναι να προσφέρει ένα προσωρινό σπίτι σε κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά που πρέπει να απομακρυνθούν από τις οικογένειες τους για ένα χρονικό διάστημα. Η εισαγωγή ενός παιδιού στη Μονάδα μπορεί να γίνει απλά και με ένα τηλεφώνημα. Η Μονάδα άρχισε να λειτουργεί τον Ιούλιο του 1984.

γ) Το ΧΑΜΟΓΕΛΟ Του ΠΑΙΔΙΟΥ, ιδρύθηκε τον Ιανουάριο του 1996 και είναι Σύλλογος εθελοντικός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Στηρίζεται στο συναίσθημα, αλλά δε μένει σ' αυτό και στα λόγια. Έχει κάνει πράξη την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών. Κύριο μέλημά του είναι να προασπίσει τα δικαιώματα των παιδιών όχι μόνο στη θεωρία αλλά στην πράξη, καθημερινά, 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο. 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 συμβάλουν στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών. Ως εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότεροι σε θέματα παιδιών.

Μια από τις υπηρεσίες που παρέχει ο σύλλογος είναι η εθνική τηλεφωνική γραμμή για τα παιδιά SOS 1056. Απευθύνεται σε παιδιά θύματα κακοποίησης παραμέλησης, οικονομικής εκμετάλλευσης, παράνομης διακίνησης, σε παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα οικογενειακά και κοινωνικά, σε γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τα παιδιά τους και σε παιδιά με σοβαρά προβλήματα υγείας. Η γραμμή λειτουργεί 24 ώρες και 7 ημέρες την εβδομάδα. Στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους καθώς και από ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές. Σκοπός της είναι η παροχή προστασίας και ψυχολογικής στήριξης στα παιδιά και προώθηση των δικαιωμάτων τους αφού τα ίδια δεν έχουν την δυνατότητα ή τα μέσα να αυτοπροστατευθούν και η συμβουλευτική σε παιδιά και γονείς. Μέσω της γραμμής γίνονται δεκτές ανώνυμες και επώνυμες καταγγελίες που αφορούν περιστατικά κακοποίησης παιδιών, ενώ παράλληλα λειτουργεί και ως εργαλείο συμβουλευτικής παιδιών, γονέων και εφήβων. Οι καταγγελίες αποστέλλονται στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές προς διερεύνηση προκειμένου να αναζητηθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις για τα παιδιά-θύματα. Άλλη μία από τις σημαντικότερες δράσεις του συλλόγου είναι η φιλοξενία παιδιών σε κίνδυνο. Στα σπίτια φιλοξενίας του Συλλόγου μένουν παιδιά εγκαταλελειμμένα, κακοποιημένα ή παιδιά που το οικογενειακό τους περιβάλλον κρίθηκε ακατάλληλο από τις αρμόδιες αρχές.

Όλα τα παιδιά φιλοξενούνται μετά από εισαγγελική εντολή και πολλών παιδιών η επιμέλεια έχει δοθεί στο Σύλλογο με δικαστική απόφαση. Πρότυπο για τη λειτουργία των σπιτιών αποτελεί η οικογένεια και «κανόνας» η αποφυγή ιδρυματισμού των παιδιών. Γι' αυτό τα σπίτια φιλοξενίας του συλλόγου είναι μικρά, μέσα στη γειτονιά και το χωριό. Επιδίωξη είναι τα παιδιά να γίνουν αποδεκτά από όλους, να ζουν όπως όλα τα υπόλοιπα παιδιά, να έχουν ίσες ευκαιρίες και να μπορούν να κάνουν όνειρα για μια καλύτερη ζωή. Τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο της γειτονιάς, στο φροντιστήριο αγγλικών, έχουν τους φίλους τους, αναπτύσσουν δραστηριότητες και έχουν ενασχολήσεις ανάλογες με την ηλικία και τα

ενδιαφέροντά τους. Η καθημερινότητά τους δε διαφέρει σε τίποτε από αυτή των άλλων παιδιών, μόνο που στη ζωή τους υπάρχει μια σημαντική απουσία, αυτή των φυσικών τους γονιών. Κοντά στα παιδιά σε εικοσιτετράωρη βάση βρίσκονται οι παιδαγωγοί που έχουν την ευθύνη της καθημερινής τους φροντίδας.

### 5.3.2 Ανοιχτή Περίθαλψη

Η ανοιχτή περίθαλψη παιδιών στην Ελλάδα περιλαμβάνει: ανάδοχες οικογένειες, υιοθεσία και παιδικούς σταθμούς.

**Ανάδοχες οικογένειες.** Αν και η αποκατάσταση ενός παιδιού σε ανάδοχη οικογένεια είναι πολύ πιο συμφέρουσα για το παιδί από την εισαγωγή του σε ίδρυμα, η ανάπτυξη του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών στην χώρα μας είναι εξαιρετικά περιορισμένη με αποτέλεσμα παιδιά να εισάγονται σε ιδρύματα ακατάλληλα ή να παραμένουν σε δυσλειτουργικές και επικίνδυνες για αυτά οικογένειες. Ιδιαίτερα για παιδιά 0-5 ετών που πρέπει να απομακρυνθούν για μικρό ή μεγάλο διάστημα από τις φυσικές τους οικογένειες, η ανάδοχη οικογένεια είναι η μόνη που μπορεί να αναπληρώσει την φυσική και να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες που έχουν τα παιδιά αυτής της «τρυφερής ηλικίας».

Υπάρχουν τέσσερις τύποι αναδοχής: η συγγενική αναδοχή, δηλαδή η αναδοχή παιδιού από άτομα του ευρύτερου συγγενικού του περιβάλλοντος (παππούς, γιαγιά, θείοι, νονοί κλπ), η μεσοπρόθεσμη ή βραχυπρόθεσμη αναδοχή δηλαδή η αναδοχή παιδιού από λίγους μήνες έως και 2 χρόνια, μέχρις ότου η φυσική οικογένειά του να ξεπεράσει την κρίση. Η μακροπρόθεσμη αναδοχή, δηλαδή η αναδοχή παιδιού που δεν πρόκειται να επιστρέψει στην φυσική του οικογένεια. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, αυτά τα παιδιά παραμένουν με την ανάδοχη οικογένεια μέχρι την ενηλικίωσή τους. Τέλος η αναδοχή φιλοξενίας, δηλαδή η φιλοξενία παιδιών που ζουν κυρίως σε ίδρυμα, ώστε να περάσουν τις γιορτές, τα καλοκαίρια ή τα Σαββατοκύριακα σε ανάδοχες οικογένειες. Στην Ελλάδα ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών είναι ατελώς ανεπτυγμένος. Η παραμονή ενός παιδιού σε ανάδοχη οικογένεια όπως και η παραμονή του σε ένα ίδρυμα, δεν είναι νομικά κατοχυρωμένη. Μόνο το παιδικό χωριό SOS έχει την προϋπόθεση για την εισαγωγή κάθε παιδιού και την ανάθεση της επιμέλειάς του στο παιδικό χωριό. Σε οποιοδήποτε άλλο πλαίσιο κλειστής περίθαλψης ή και σε ανάδοχη οικογένεια, ο γονιός, ασκώντας την γονική επιμέλεια μπορεί να διεκδικήσει και να πετύχει την επιστροφή του παιδιού του. Συνεπώς είναι επιβεβλημένη η επιθεώρηση και επαναδιοργάνωση του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών στην χώρα μας με βάση την εμπειρία των άλλων χωρών και την μακρόχρονη λειτουργία του θεσμού στην Ελλάδα.

**Υιοθεσία.** Η υιοθεσία είναι η αποτελεσματικότερη και ίσως η πιο ευοίωνη λύση για παιδιά που δεν έχουν προοπτική να παραμείνουν με την φυσική τους οικογένεια. Σε περιπτώσεις κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών που μεγαλώνουν σε οικογένειες με σοβαρά προβλήματα που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή τους και τη φυσιολογική ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη, η έγκυρη νομική παρέμβαση εξασφαλίζει το μόνιμο μακροπρόθεσμο συμφέρον των παιδιών.

Η διαφορά αναδοχής και υιοθεσίας είναι ότι η υιοθεσία είναι μια νομική διαδικασία η οποία καθιστά το παιδί που δεν μπορεί να ζήσει με τη φυσική του οικογένεια, μόνιμο μέλος της οικογένειας που το υιοθετεί σαν να είχε γεννηθεί σ' αυτή. Οι υιοθετούντες γίνονται οι νέοι γονείς που δεν διαφέρουν νομικά από τους φυσικούς γονείς. Αντίθετα, η ανάδοχη οικογένεια δεν αποκαθιστά, αλλά αναπληρώνει την αδύναμη φυσική οικογένεια και καλείται να βοηθά στην ομαλή αποκατάσταση και επιστροφή του παιδιού στη φυσική του οικογένεια. Γενικότερα το ποσοστό υιοθεσίας στη χώρα μας είναι χαμηλό και θα έπρεπε το κράτος να παρεμβαίνει κοινωνικά και νομικά στην προώθηση των παιδιών για υιοθεσία με σκοπό το απόλυτο συμφέρον του παιδιού.

**Παιδικόι σταθμοί.** Οι παιδικόι σταθμοί είναι κέντρα προσχολικής αγωγής και εκπαίδευσης, με οργανωμένο περιβάλλον τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά. Στελεχώνονται από εκπαιδευμένο προσωπικό και παρέχουν ασφάλεια και δημιουργική απασχόληση στα παιδιά. Η αναλογία των δασκάλων είναι σημαντική. Ιδανικά για τμήματα παιδιών μέχρι 3 ετών, θα πρέπει να υπάρχει μία δασκάλα για κάθε 4-6 παιδιά ενώ για παιδιά μέχρι 3-5 ετών θα πρέπει να υπάρχει μία δασκάλα για κάθε 9-10 παιδιά. Οι παιδικόι σταθμοί χωρίζονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς. Οι Δημόσιοι σταθμοί ανήκουν στους κατά τόπους Δήμους ή Κοινότητες και το κόστος τους κυμαίνεται αρκετά χαμηλά, ανάλογα με το δηλωθέν εισόδημα των γονέων. Στους ιδιωτικούς σταθμούς το κόστος μπορεί να αυξηθεί με την προσθήκη σχολικού λεωφορείου, φύλαξης ή άλλων δραστηριοτήτων. Επίσης, σε περιπτώσεις μικροατυχημάτων, θα πρέπει να διαθέτουν νοσοκόμα, οργανωμένο φαρμακείο, γιατροί που επισκέπτονται περιοδικά το σταθμό και εξετάζουν τα παιδιά (π.χ. οφθαλμίατροι ή οδοντίατροι). Τέλος, οι παιδικόι σταθμοί είναι πολύ σημαντικοί γιατί προσφέρουν βελτίωση στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών από την συναναστροφή τους με άλλα παιδιά, αλλά και λίγη ώρα ξεκούρασης στους γονείς και κυρίως στις μητέρες.

## 5.4 Κοινωνικές δομές και η φροντίδα των κακοποιημένων παιδιών.

Οι ενέργειες στην αντιμετώπιση κακοποιημένων παιδιών και των οικογενειών τους περιλαμβάνει διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις που άλλες ισχύουν γενικότερα στην αντιμετώπιση προβληματικών ατόμων και οικογενειών, ενώ άλλες δοκιμάστηκαν στον ειδικό αυτό πληθυσμό. Το 1975, η συνάντηση ομάδας εργασίας για τη μελέτη του προβλήματος της κακοποίησης των παιδιών που έγινε στην Ιταλία κατέληξε σε μία σειρά από απαραίτητες πηγές βοήθειας που απευθύνονται στην οικογένεια σαν σύνολο και στα παιδιά, οι οποίες υπάρχουν μέχρι και σήμερα σε πιο εξελιγμένη και οργανωμένη μορφή (π.χ. κέντρα ψυχική υγείας και υγιεινής, υπηρεσίες κοινωνική πρόνοιας και παιδικής προστασίας, κτλ). Αυτές οι πηγές βοήθειας είναι κυρίως:

1. Παιδιατρική κάλυψη: Προσφέρεται παιδιατρική αξιολόγηση και παρακολούθηση στα πλαίσια παιδιατρικού νοσοκομείου, τοπικού κέντρου Υγείας ή οικογενειακού γιατρού.
2. Βοήθεια από μη ειδικούς: Σύμφωνα με το σχήμα αυτό, επιλέγονται άτομα ώριμα, διαφόρων ηλικιών, με κίνητρα και ενθουσιασμό, που με την κάλυψη κάποιου επαγγελματία, συνήθως κοινωνικού λειτουργού ή ψυχολόγου, ασχολούνται με τα παιδιά. Τα άτομα αυτά έχουν ρόλο περισσότερο οικογενειακού φίλου και συμπαραστάτη και λιγότερο θεραπευτή.
3. Θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών : Αφορά στη θεραπευτική ομαδική προσέγγιση για παιδιά προσχολικής ηλικίας με συμμετοχή και των γονέων, με τα παρακάτω σχήματα:

**Παιγνιοθεραπεία:** Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται κυρίως σε παιδιά, γιατί στην μικρή ηλικία η προφορική επικοινωνία και η συνεργασία δεν είναι εύκολη. Τα κακοποιημένα παιδιά δίνουν διέξοδο στα συναισθήματα τους και τις σκέψεις τους, ζωγραφίζοντας ή παίζοντας με παιχνίδια που έχουν στη διάθεση τους. Έτσι, εξωτερικεύουν τις εσωτερικές τους συγκρούσεις και μεταφέρουν στην πραγματική ζωή τις λύσεις που βρίσκουν στο παιχνίδι με τη βοήθεια του ψυχοθεραπευτή. Υπάρχει η οργανωμένη αναψυχή, κατά την οποία τα κακοποιημένα παιδιά ασχολούνται με το θέατρο, τους χορούς, χορωδίες. Όλα αυτά, όχι μόνο προκαλούν ευχαρίστηση, αναψυχή, αλλά κάνουν το αντικοινωνικό και απομονωμένο κακοποιημένο παιδί να έρθει σε επικοινωνία με τα άλλα παιδιά και την πραγματικότητα. Επίσης, η μουσική έχει θετική επίδραση σε πολλά παιδιά και μπορεί κάποια που είναι εχθρικά να αλλάξουν διάθεση και άλλα που είναι απομονωμένα να γίνουν πιο κοινωνικά. Στα κέντρα αυτά ψυχικής αποκατάστασης μπορούν να οργανωθούν κονσέρτα με δίσκους, που θα καλύπτουν τις προτιμήσεις όλων των παιδιών, με συνοδεία τραγουδιού, πιάνου ή βιολιού ή απαγγελίες των ίδιων των παιδιών. Ακόμα, η διοργάνωση μιας θεατρικής παράστασης προσφέρει μεγάλη ευχαρίστηση, αλλά έχει και θεραπευτική αξία, γιατί περιλαμβάνει πολλά είδη αναψυχής.



**Ψυχόδραμα:** Πρόκειται για ομαδική ψυχοθεραπεία, της οποίας θεμελιωτής είναι ο Moreno. Εδώ το παιδί υποδύεται ρόλους που καθορίζονται από τον ψυχοθεραπευτή ανάλογα με την προσωπικότητα και το ακριβές πρόβλημα του κάθε παιδιού. Στον "πρωταγωνιστή" δίνονται, συνήθως, ρόλοι που στην πραγματικότητα του προκαλούν άγχος. Εκτός από τον "πρωταγωνιστή" στο ψυχόδραμα παίρνουν μέρος και άλλα παιδιά, κακοποιημένα, είτε ως συμπαίκτες, είτε ως θεατές, οι οποίοι βαθμιαία προωθούνται προς τον "πρώτο" ρόλο. Με την ελεύθερη έκφραση στη "σκηνή", το παιδί επιτυγχάνει μια συναισθηματική εκφόρτιση, η οποία, τελικά επιφέρει και τη θεραπεία. Μέσα από το ρόλο αυτό συναντά τους φόβους του, αναμοχλεύει το παρελθόν και φέρνει στη θύμηση του εικόνες και πράξεις σχετικές με την κακοποίηση, και καταφέρνει να τα ξεπεράσει, οδηγούμενος στη θεραπεία.

**Φυσική άσκηση:** Έχει επισημανθεί ότι οι ασκήσεις συντελούν στην προώθηση της σωματικής και πνευματικής υγείας. Οι ασκήσεις βοηθούν τα κακοποιημένα παιδιά, ιδιαίτερα αυτά που αισθάνονται άγχος και κατάθλιψη. Μετά την άσκηση τους στην ομάδα γυμναστικής είναι πιο αισιόδοξα, λιγότερο μελαγχολικά, αισθάνονται καλύτερα. Το τρέξιμο, λέγεται, ότι είναι εξίσου αποτελεσματικό όσο η ψυχοθεραπευτική. Δίνει στα παιδιά ένα αίσθημα αυτοελέγχου, βελτιώνει την υγεία τους και διασκεδάζει τα ψυχολογικά τους, προβλήματα.

Είναι προφανές ότι η παιδική προστασία είναι πολύ σοβαρή υπόθεση. Τα παιδιά που έχουν βιώσει την χειριστή μορφή κακοποίησης στη ζωή τους και έχουν απομακρυνθεί με τον πιο βίαιο τρόπο από την οικογένειά τους, χρειάζονται ειδική μεταχείριση και συγκεκριμένη, σχεδιασμένη και εξατομικευμένη επιστημονική παρέμβαση και απαιτείται σχέδιο, προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες της προστασίας των παιδιών. Παρόλα αυτά, πολλά ιδρύματα και χώροι φροντίδας των κακοποιημένων παιδιών, οργανώθηκαν και λειτούργησαν για χρόνια με κύριο μοχλό κίνησης τους ανθρώπους με κίνητρο την προσφορά αγάπης και στοργής σε αυτά τα παιδιά.

## 5.5 Αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης

Η οικογένεια θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτική απέναντι στα συμπτώματα και τις ενδείξεις κακοποίησης που μπορεί να παρουσιάζουν τα παιδιά τους. Οφείλουν να ενημερώνονται από τους ειδικούς για τις ενδείξεις κακοποίησης και να λαμβάνουν τα μέτρα τους όταν υποπίπτει στην αντίληψή τους μία τέτοια ένδειξη. Ειδικά, όταν το παιδί γίνεται θύμα κακοποίησης μέσα στην οικογένεια από τον πατέρα, η μητέρα είναι εκείνη που θα κλιθεί να αναλάβει τη σωτηρία και λύτρωση του παιδιού από την κατάσταση αυτή. Θα πρέπει να απευθυνθεί αμέσως σε ειδικούς, οι οποίοι θα την κατευθύνουν και θα την συμβουλέψουν

για τις περαιτέρω κινήσεις της και θα της προσφέρουν στήριγμα και συμπαράσταση ώστε να αντιμετωπίσει τον σύζυγό της και να ξεκινήσει μία νέα ζωή μαζί με το παιδί της μακριά. Το πρώτο βήμα, όμως, είναι να βρει το θάρρος και το κουράγιο και να παραδεχτεί την κατάσταση για να μπει ένα τέλος στην κακοποίηση του παιδιού, το οποίο έφερε στον κόσμο για να προστατεύει (Μπελαδάκης, 2008).

Φυσικά για μπορέσει η μητέρα να ενεργήσει ως είθισται και επιβάλλεται πρέπει να αισθανθεί ασφάλεια από το κράτος και τις αρμόδιες αρχές. Πρέπει να είναι σε θέση να βρει έναν χώρο να φιλοξενηθεί, μία καλή εργασία ώστε να μεγαλώσει τα παιδιά της και τη σιγουριά πως δεν θα αντιμετωπίσει αντίποινα από τον σύζυγό της. Είναι απαραίτητο να υπάρξει αναγνώριση από τις αρμόδιες αρχές ότι η άσκηση βίας στην οικογένεια αποτελεί καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των θυμάτων και ότι η προστασία τους είναι ευθύνη του κράτους καθώς, επίσης, και ότι είναι ένα ζήτημα δημόσιας υγείας και επομένως, η πρόληψη της ενδοοικογενειακής βίας και κακοποίησης είναι ένα θέμα που χρήζει μεγάλη προσοχή και φροντίδα. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ενημέρωση που μπορούν να προσφέρουν οι γονείς στα παιδιά τους σχετικά με την κακοποίηση που μπορεί να υποστούν στη ζωή τους (εκτός οικογενείας). Τα βασικά σημεία που πρέπει οπωσδήποτε να μάθουν στα παιδιά τους είναι τα παρακάτω (Μπελαδάκης, 2008):

- Ø Όταν το παιδί περάσει την ηλικία των 3 ετών πρέπει να μάθει να αναγνωρίζει τα σημεία του σώματός του και την ονομασία τους
- Ø Να μην αφήνουν ποτέ το παιδί μόνο του με άτομα που δεν εμπιστεύονται πλήρως και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Συνήθως, το πρόβλημα αυτό προκύπτει, όταν οι γονείς εργάζονται και είναι αναγκασμένοι να λείπουν πολλές ώρες από το σπίτι.
- Ø Οι σχέσεις στην οικογένεια πρέπει να διερευνώνται από τους γονείς και να εξετάζεται η σχέση ανάμεσα στους παππούδες και τις γιαγιάδες με τα παιδιά ή με άτομα του ευρύτερου συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος.
- Ø Να λαμβάνουν οι γονείς σοβαρά κάθε αναφορά του παιδιού ακόμα και όταν τη θεωρούν ανυπόστατη και ψευδή, ακόμα και όταν ενέχει το στοιχείο της υπερβολής. Τα παιδιά δεν έχουν ακόμα την γλωσσική ευχέρεια να εκφράζονται σωστά και με σαφήνεια και επομένως, συχνά μπορεί να μπερδεύονται και να αφήνουν κενά στις αφηγήσεις τους ή να παρουσιάζουν τα πράγματα με τον δικό τους τρόπο.
- Ø Να είναι πάντα σε εγρήγορση και επιφυλακή και να μην αδιαφορούν για το παιδί διότι μετά θα είναι πολύ αργά και οι επιπτώσεις στο παιδί θα είναι πια ανεπανόρθωτες.

Ο ρόλος του σχολικού περιβάλλοντος είναι εξίσου σημαντικός για την καταπολέμηση της παιδικής κακοποίησης. Αν υποπέσει στην αντίληψή του των δασκάλων ή νηπιαγωγών ότι ένα παιδί κακοποιείται θα πρέπει να μιλήσουν με το παιδί και έχοντας τις κατάλληλες γνώσεις να το βοηθήσουν να μιλήσει ανοιχτά και να αποκαλύψει την αλήθεια. Αυτό, φυσικά, προϋποθέτει ότι οι δάσκαλοι λαμβάνουν την απαραίτητη εκπαίδευση προκειμένου να είναι σε θέση να καταλαβαίνουν έγκαιρα τα σημάδια κακοποίησης και βίας ακόμα και όταν δεν είναι εμφανή μέσα από την εξωλεκτική συμπεριφορά του παιδιού σύμφωνα με τον Μπελαδάκη (2008). Σε κάθε σχολείο πρέπει να υπάρχει ένας ειδικός παιδοψυχολόγος που να προσέχει τη συμπεριφορά των παιδιών, να διακρίνει τα σημάδια της κακοποίησης και να εφιστά την προσοχή σε γονείς και εκπαιδευτικούς. Αν η κακοποίηση επαληθευτεί, τότε είναι η ώρα να αναλάβουν δράση οι αρμόδιες υπηρεσίες, όπως η εισαγγελία, η αστυνομία και η κοινωνική πρόνοια (Μπελαδάκης, 2008).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

### 6.1 Εκτίμηση της κατάστασης

Σύμφωνα με την Dewit (2013) τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας σε κάθε κλινική περίπτωση είναι πέντε: η εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς (δηλαδή η συλλογή δεδομένων), η νοσηλευτική διάγνωση, ο σχεδιασμός, η εφαρμογή του και 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 Dewit (2013) αναφέρει πως το βασικότερο βήμα είναι η συλλογή των δεδομένων προκειμένου να καθοριστεί η σοβαρότητα της κατάστασης και να χαρακτηί η ορθή πορεία αντιμετώπισης του προβλήματος. Οι πληροφορίες αναζητούνται συστηματικά και οργανώνονται σε μία λογική βάση δεδομένων καθώς καταγράφονται. Ο πτυχιούχος- διπλωματούχος νοσηλευτής ορίζεται ως ο υπεύθυνος για τη συλλογή των δεδομένων ενώ παράλληλα μπορούν να προσφέρουν βοήθεια και οι πρακτικοί νοσηλευτές που κατέχουν πιστοποίηση.

Υπάρχουν πολλές μέθοδοι για την συλλογή των αναγκαίων πληροφοριών σύμφωνα με την Dewit (2013). Αρχικά, οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται αφορούν τους 11 βασικούς τομείς της υγείας και στη συνέχεια γίνεται μία ανασκόπηση προκειμένου να εντοπιστούν τυχόν προβλήματα σε έναν ή περισσότερους τομείς. Μία δεύτερη μέθοδος είναι η έναρξη από τους τομείς όπου παρατηρείται το πρόβλημα και διερευνώνται οι αιτίες του προβλήματος. Τέλος, η εκτίμηση της ιεράρχησης βάσει των βασικών αναγκών του Maslow αρκεί να είναι πλήρης και αντικειμενική. 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 παιδικής 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 τρία: α) Η εισαγωγή, κατά την οποία δημιουργείται μία επικοινωνία ασθενούς- νοσηλευτή, β) το κυρίως μέρος, κατά το οποίο γίνονται ερωτήσεις στον ασθενή και γ) 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.

## **6.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διάγνωση της παιδικής κακοποίησης**

Οι νοσηλευτές συχνά καλούνται να διαγνώσουν την κακοποίηση ενός παιδιού σωματικά ή ψυχολογικά ή ακόμα και να κάνουν διάγνωση μίας σεξουαλικής κακοποίησης. Όπως τονίζουν ο Kneisl και οι συνεργάτες του (2009) το σύνδρομο μετά την σεξουαλική επίθεση μπορεί να συνοδεύεται από πόνους και έντονα σημάδια στο σώμα ή από μία σιωπηλή και απόμακρη στάση. Επίσης, είναι σημαντικό να εκτιμούν και να κάνουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις σχετικά με όλες τις συνέπειες της κακοποίησης. Η βρεφική ηλικία είναι που απαιτεί κυρίως τη συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τη συγγραφική ομάδα ΔΕΠ- ΕΠ (2015) καθώς γνωρίζει το μικρό ασθενή και την οικογένεια ενώ υποστηρίζει περισσότερο τη μητέρα η οποία είναι αναγκαίο να αισθάνεται εμπιστοσύνη και οικειότητα στο χώρο του νοσοκομείου προκειμένου να προστατευτεί καλύτερα το βρέφος.

Η νοσηλευτική διάγνωση σύμφωνα με την Dewit (2013) υποδεικνύει την πραγματική κατάσταση του παιδιού και τον κίνδυνο που ίσως διατρέχει καθώς και τους αιτιολογικούς ή σχετιζόμενους παράγοντες. Για να υλοποιηθεί μία ολοκληρωμένη διάγνωση οι νοσηλευτές οφείλουν να γνωρίζουν με κάθε λεπτομέρεια τις ενδείξεις κακοποίησης και να μπορούν να αντιληφθούν την αλήθεια πίσω από τα λεγόμενα των γονέων ή άλλων προσώπων. 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.

Οι ειδικοί που ασχολούνται με το θέμα της παιδικής κακοποίησης είναι πεπεισμένοι πως η δομή μίας κλινικής συνέντευξης με ένα πιθανό θύμα κακοποίησης πρέπει να είναι συγκεκριμένη και να πληροί κάποιες προϋποθέσεις για να είναι επιτυχημένη και αποκαλυπτική. Η διαδικασία θα πρέπει σύμφωνα με τον Κουρκουτά (2011) να είναι ίδια με αυτή που ακολουθείται σε κάθε ιατρική πάθηση αλλά επειδή πρόκειται για παιδιά να υπάρχει μεγαλύτερη ευαισθησία και προσοχή για να μη θιχτούν ευάλωτα σημεία. 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.
- ✓ Καθυστέρηση 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 φανερή αιτία.
- ✓ Αν η σχέση του παιδιού με τους γονείς κρίνεται ως απόμακρη.

### 6.3.0 ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης

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. 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. Επίσης, είναι σημαντικό να προσεγγίσει τους γονείς για να καθοριστούν τα επόμενα βήματα ειδικά όταν η διάγνωση δεν έχει καταδείξει τους ίδιους ως υπεύθυνους.

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. Ένα άλλο σημείο που οφείλει να προσέξει ο νοσηλευτής είναι η εκτίμηση της οικογένειας αναφορικά με το αν είναι σε θέση να χειριστεί την κατάσταση και στη συνέχεια να εκπαιδεύσει τους γονείς για την αντιμετώπιση της κατάστασης ή ακόμα και να τους παραπέμψει σε διάφορες υπηρεσίες οι οποίες θα βοηθήσουν τα παιδιά και τους γονείς τους. Η Dewit (2013) θεωρεί πολύ σημαντική την επαναξιολόγηση τόσο της ασφάλειας του παιδιού όσο και τους χειρισμούς της οικογένειας ώστε να μην υπάρξουν ανάλογα περιστατικά βίαιης συμπεριφοράς στο μέλλον.

Είναι ορθό να ζητήσει ο νοσηλευτής βοήθεια και στήριξη από άλλους ειδικούς όπως ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς ή επισκέπτες υγείας. Οι κοινωνικές υπηρεσίες θα κρίνουν σύμφωνα με τον Κουρκουτά (2011) και θα αποφασίσουν αν το παιδί είναι ανάγκη να απομακρυνθεί για κάποιο χρονικό διάστημα από την οικογένεια. Ο Kneisl και οι συνεργάτες του (2009) επεκτείνουν το ρόλο του νοσηλευτή και τονίζουν πως μπορούν αν δημιουργήσουν ομάδες υποστήριξης των παιδιών ή να παραπέμψουν τα θύματα σε αυτές. Επίσης, είναι σε θέση να δραστηριοποιηθούν και να ενημερώσουν τον κόσμο για τα στοιχεία της παιδικής κακοποίησης όπως και για τις ενδεδειγμένες κινήσεις όταν κάποιος αντιλαμβάνεται περιστατικά παιδικής κακοποίησης. Τονίζουν, επίσης, πως 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. Θεωρούν πολύ

σημαντικό το να έχουν αυτογνωσία οι νοσηλευτές αλλά και να σχεδιάζουν παρεμβάσεις που θα κάνουν το παιδί να μιλήσει ανοιχτά αφού η αποκάλυψη είναι το πρώτο βήμα για τη θεραπεία. 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. 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.

#### **6.4. Ψυχοκινητική αποκατάσταση του κακοποιημένου παιδιού**

Η σχέση νοσηλευτή – ασθενούς είναι ένα πολύ περίπλοκο και σύνθετο ζήτημα καθώς από την σχέση αυτή εξαρτάται κατά ένα πολύ μεγάλο ποσοστό η βελτίωση της υγείας του ασθενούς και η δημιουργία μίας καλής και σχετικά στενής επαφής κρίνεται επιτακτική ανάγκη Σύμφωνα με τους Θεοδοσοπούλου, Σαράφη, Ηγουμενίδη ( 2011 ) τα όρια είναι δυσδιάκριτα και ο έλεγχος, βέβαια, στη σχέση αυτή είναι πολύ εύκολο να χαθεί. Ο νοσηλευτής οφείλει να είναι ευγενικός και σαφής προς τον ασθενή του αλλά από την άλλη πλευρά πρέπει να διατηρεί και μία λογική απόσταση. Σύμφωνα με τους Θεοδοσοπούλου Σαράφη, Ηγουμενίδη ( 2011) ο ρόλος του νοσηλευτή πρέπει να περιλαμβάνει και το κομμάτι της ενσυναίσθησης, το οποίο μάλλον, όμως, λείπει από την καθημερινή τους επικοινωνία με τους ασθενείς. Ο όρος αυτός σημαίνει να προσπαθεί το νοσηλευτικό προσωπικό να μπει συναισθηματικά στη θέση του ασθενή του και να νιώσει τα συναισθήματα και τις προσδοκίες του. Ένα άτομο που χρησιμοποιεί την ενσυναίσθηση, μπορεί να αναγνωρίσει, να αντιληφθεί και να αισθανθεί αυτό που αισθάνεται ένα άλλο άτομο. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να βάλει τον εαυτό του στη θέση του άλλου, να κατανοήσει τη συμπεριφορά του και να αναγνωρίσει τα κίνητρά της.

Το ιατρικό απόρρητο πλέον είναι νομοθετική ρύθμιση και όχι μία διάταξη που αν θέλει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τηρεί. Σύμφωνα με τους Θεοδοσοπούλου, Σαράφη, Ηγουμενίδη ( 2011) με τον όρο αυτό εννοείται η υποχρέωση να μην δημοσιοποιούνται προσωπικά στοιχεία των ασθενών ή πληροφορίες για τη νόσο και την πορεία της υγείας τους. Φυσικά, εκτός από υποχρέωση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού είναι και δικαίωμα του ασθενούς να απαιτήσει προστασία των προσωπικών του δεδομένων. Η αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών αποτελεί μεγάλο σφάλμα των



επαγγελματιών της υγείας και επισύρονται μεγάλες κυρώσεις. Η άρση του απορρήτου επιτρέπεται μόνο όταν υπάρχει νομικό ζήτημα ή κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς. Όταν πρόκειται για παιδιά τα παραπάνω κρίνονται ιδιαίτερα σοβαρά καθώς η ψυχή τους είναι ιδιαίτερα ευάλωτη και η πορεία της συναισθηματικής τους εξέλιξης είναι ακόμα εν εξελίξει (Θεοδοσόπουλος, Σαράφης & Ηγουμενίδης, 2011).

Η ψυχολογική προετοιμασία όχι μόνο του ασθενούς αλλά και όλης της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σύνθετη και σημαντική διαδικασία. Στόχος των νοσηλευτών είναι να υπάρξει μία ψυχολογική στήριξη του ασθενούς αλλά και να μπορέσει με τις κατάλληλες συμβουλές και υποδείξεις να έχει μία ποιότητα ζωής.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το φαινόμενο της κακοποίησης ανηλίκων, δυστυχώς, αντί να εξαλείφεται στη σύγχρονη εποχή αυξάνεται και παρόμοια φαινόμενα είναι στην ημερήσια διάταξη της επικαιρότητας. Τα παιδιά αδύναμα και ευάλωτα καθώς είναι αποτελούν ένα εύκολο θύμα στην επιθυμία των ισχυρών να τα εκμεταλλευτούν και να τα πληγώσουν σωματικά και κυρίως ψυχολογικά. Με την ανάπτυξη του διαδικτύου νέες μορφές κακοποίησης παρουσιάζονται αλλά οι παραδοσιακές μορφές διατηρούνται σε υψηλά επίπεδα. Φωνές, χειροδικία, σεξουαλική κακοποίηση, ακρωτηριασμός γυναικών και σχολικός εκφοβισμός είναι μόνο λίγες από τις πολλές μορφές που μπορεί να δεχτεί ένα παιδί.

Το τραγικό στοιχείο στο φαινόμενο αυτό είναι ότι οι θύτες είναι άτομα, τα οποία κανονικά θα έπρεπε να προστατεύουν και να προφυλάσσουν τα παιδιά, δηλαδή γονείς, παππούδες, θείοι και ξαδέρφια, αδέρφια και γενικότερα άτομα του στενού οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι ότι οι περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης δεν είναι μόνο όσες αποκαλύπτουν τα επίσημα στατιστικά στοιχεία αλλά πολύ περισσότερες καθώς τα παιδιά τις περισσότερες φορές δεν αποκαλύπτουν το γεγονός και τον δράστη και, επομένως, δεν καταγράφονται επίσημα. Οι λόγοι είναι πολλοί. Τα παιδιά αισθάνονται φόβο αλλά και ντροπή. Φοβούνται ότι δεν θα τους πιστέψει κανείς και τότε ο δράστης θα ξεσπάσει πάνω τους όλη του την οργή και τη μανία για το θράσος τους να μιλήσουν για την κακοποίηση. Από την άλλη επειδή δεν είναι ακόμα σε θέση να κατανοήσουν πλήρως την σοβαρότητα του γεγονότος και να συνειδητοποιήσουν την πραγματική του διάσταση συνηθίζουν να επιρρίπτουν ευθύνες στον εαυτό τους και με ευπιστία δέχονται τις κατηγορίες του δράστη ότι είναι οι πλέον υπεύθυνοι για την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί. Αλλά και όταν η αποκάλυψη έρθει (από κάποιον άλλο) τα παιδιά συνηθίζουν να αρνούνται το γεγονός και προσπαθούν να το αποσιωπήσουν με κάθε τρόπο. Οι παράγοντες για αυτή τη συγκάλυψη φαίνεται αν είναι πολλοί και διάφοροι, όπως η ηλικία, το φύλο, το κοινωνικό περιβάλλον, οι θρησκευτικές απόψεις, η πολιτισμική κουλτούρα.

Το νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει ακολουθήσει συγκεκριμένη διαδικασία: 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. Αρχικά, ο νοσηλευτής 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. Επίσης, είναι σημαντικό να προσεγγίσει τους γονείς για να καθοριστούν τα επόμενα βήματα ειδικά όταν η διάγνωση δεν έχει καταδείξει τους ίδιους ως υπεύθυνους.

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο που πρέπει πάση θυσία να καταπολεμηθεί και να εξαφανιστεί από την κοινωνία παγκοσμίως. Όλοι οι αρμόδιοι φορείς και όσοι το επιθυμούν πρέπει να συνεργαστούν για να γίνει αυτό πραγματικότητα και τα παιδιά σε όλο τον κόσμο να έχουν για πάντα το δικαίωμα να χαμογελούν ανέμελα και να απολαμβάνουν την αθωότητα και την αγνότητα της παιδικής τους ηλικίας. Ολοκληρώνοντας την εργασία και μετά από όσα προαναφέρθηκαν, καταλήγουμε στο γεγονός ότι η κακοποίηση των παιδιών είναι παγκόσμιο κοινωνικό πρόβλημα, ύπουλο και πολυσύνθετο από το οποίο δεν εξαιρείται η χώρα μας. Αυτό επιβεβαιώνεται και στην Ελλάδα, όχι μόνο από τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα, αλλά και από τα περιστατικά που αναφέρονται πολύ συχνά στον Τύπο. Στη χώρα μας πάντως, παρά τις προσπάθειες και τις ενέργειες που έχουν γίνει από το κράτος, τους συλλόγους και τους μη κυβερνητικούς οργανισμούς, δυστυχώς το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης φαίνεται να απασχολεί την ελληνική κοινωνία, καθώς αποτελεί ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα. Το παράδοξο στην υπόθεση αυτή είναι ότι οι ρίζες του προβλήματος, τις περισσότερες φορές δυστυχώς, αρχίζουν από τους ίδιους τους γονείς και ακόμα μέσα από το ίδιο το οικογενειακό περιβάλλον.

Συμπερασματικά, τα παιδιά με ιστορία παραμέλησης ή γενικότερης κακοποίησης, είναι πιθανότερο να αναπτύξουν ψυχιατρικά προβλήματα, αποδιοργανωμένο ύψος σκέψης και συμπεριφοράς, καθώς βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο να εμφανίσουν διάφορα αναπτυξιακά προβλήματα, ανησυχία, κατάθλιψη, συμπτώματα άγχους, μαθησιακές δυσκολίες και ήπια νοητική στέρηση. Επίσης, η ανασφάλεια, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, η κοινωνική απόσυρση, η αυτοκτονία, η δυσκολία στη διαμόρφωση σταθερών διαπροσωπικών και εργασιακών σχέσεων, ακόμα η ανικανότητα των ατόμων που έχουν κακοποιηθεί να αγαπήσουν και να εμπιστευτούν τους άλλους και τέλος η απουσία δημιουργικότητας και ενθουσιασμού είναι κάποιες από τις συνέπειες της κακοποίησης τόσο στην παιδική ηλικία όσο και στη μετέπειτα ζωή.

Όλοι μας από μέρους μας, για να φέρουμε τον χαρακτηρισμό του ευαίσθητου και συνειδητοποιημένου πολίτη, θα πρέπει να ενημερώνουμε αμέσως για κάθε περιστατικό που πέφτει στην αντίληψή μας και αφορά παιδί σε κίνδυνο και όχι να αγνοούμε την πραγματικότητα. Διαφορετικά η ανοχή είναι συννενοχή. Η αρχή κατά της κακοποίησης μπορεί να γίνει μόνο όταν ελαττώσουμε την ανοχή μας απέναντι σε περιστατικά βίας, ακόμα και

λεκτικής. Όταν μάθουμε να μεταβολίζουμε το θυμό μας σε εποικοδομητική συζήτηση. Ίσως μ' αυτόν τον τρόπο, σιγά- σιγά, ο αριθμός των περιστατικών κακοποίησης να μειωθεί, αν όχι να εξαλειφθεί εντελώς. Επίσης, ο καθένας μας μπορεί να σταθεί αντάξιος των αναγκών που έχουν τα κακοποιημένα παιδιά, προσφέροντας σε αυτά υλικά αγαθά, αλλά κυρίως πλούσια συναισθήματα και μηνύματα αγάπης μέσα από τον εθελοντισμό. Κάθε εθελοντής έχει να κάνει με ψυχές και κόσμους μικρών και ευαίσθητων παιδιών και μέλημά του είναι να βοηθήσει τα παιδιά να αναπτυχθούν και να χτίσουν τον δικό τους χαρακτήρα αναδεικνύοντας τους τον θεσμό και τους κανόνες της οικογένειας. Η διαφορά είναι ότι οι εθελοντές δεν αποτελούν τους φυσικούς γονείς των παιδιών, αλλά όπως όλοι γνωρίζουμε γονείς είναι αυτοί που μεγαλώνουν με αγάπη και δίνουν εφόδια στα παιδιά και όχι αυτοί που τα τεκνοποιούν.

Η συμμετοχή όλων μας σε συνεργασία με το κράτος, το οποίο ενισχύει οικονομικά, στηρίζει την ύπαρξη μη κερδοσκοπικών οργανισμών και συλλόγων, ιδρύει καινούριες μονάδες και χώρους που προσφέρουν ασφάλεια και στέγη σε παιδιά που υποφέρουν, αλλά ταυτόχρονα καταπολεμά το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης επιβάλλοντας κάθε φορά την κατάλληλη για τον ένοχο-δράστη ποινή, μόνο τότε θα αποφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα, μειώνοντας το ποσοστό των παιδιών που έπεσαν θύματα κακοποίησης.

Η απλή παραδοχή του προβλήματος δε θα οδηγήσει στη λύση του. Για την αντιμετώπιση του χρειάζεται πολιτική βούληση βασισμένη στην πολιτική ευαισθητοποίηση για την ύπαρξη του προβλήματος και στην εμπειρία των ειδικών. Όπως αναφέρει ο Kneisl, η κακοποίηση είναι μια πολιτική υπόθεση. Τα παιδιά δεν ψηφίζουν, ώστε να διεκδικήσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής, ενώ οι γονείς των κακοποιημένων παιδιών έχουν παραμείνει παιδιά και δεν μπορούν να διεκδικήσουν το συμφέρον των παιδιών τους. Το κράτος πρέπει να υποκαταστήσει και τους δύο. *«... Τα παιδιά σε όλο τον κόσμο είναι αθώα, ευάλωτα και δεν μπορούν να επιβιώσουν μόνα τους. Είναι, επίσης, περίεργα, ενεργητικά και ελπίζουν. Ο χρόνος τους θα πρέπει να είναι γεμάτος χαρά, ειρήνη, παιχνίδι, μάθηση και ανάπτυξη. Το μέλλον τους θα πρέπει να χρίζεται μέσα σε πνεύμα αρμονίας και συνεργασίας. Η ζωή τους θα ωριμάζει καθώς θα διεκδύονται οι προοπτικές τους και θα κερδίζουν εμπειρίες...»*. Απόσπασμα από την Παγκόσμια Διακήρυξη για την Επιβίωση, Προστασία και Ανάπτυξη των Παιδιών.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ACPC (1999) Child Protection Committee - Wakefield. Making an Impact: Domestic violence and Children. ACPC Wakefield, England.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1998). Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας.
- Αποστολίδου, Μ. (2004). Έκθεση Αξιολόγησης της Εφαρμογής των Διατμηματικών Διαδικασιών για το Χειρισμό Περιστατικών Βίας στην Οικογένεια. Λευκωσία: Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια..
- Αποστολίδου, Μ. Παπαδόπουλος, Κ. Παγιάτσου, Μ. Ιερίδου, Α. Ορφανού, Κ, Αβρααμίδου, Μ. και Αποστολίδου, Ζ. Χ. (2004). Έκταση και Μορφές Βίας ενάντια στα Παιδιά στην Κυπριακή Οικογένεια. Λευκωσία: Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια.
- Aronson – Fonten L., Plummer C., (2010). *Sexually Abused Children: Making Their Placements Work*. British Agencies for Adoption and Fostering. London.
- Γιωτάκος Ο., (2009). *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου*. Αθήνα: Εκδόσεις Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης.
- Chaiyachati BH, Asnes AG, Moles RL, Schaeffer P, Leventhal JM. Gray cases of child abuse: Investigating factors associated with uncertainty. *Child Abuse Negl*: 1234-1244 (8) 2015.
- Department of Health (1999) / (ACPC) Area Child Protection Committee. Working together to safeguard children. England.
- Finkelhor, D (1999). In Sanmartin J. Violencia Contra los Ninos, «Victimologia Infantil», Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia, Barcelona.
- Giupea S., Holloway D., (2011). Oxford Εγχειρίδιο γυναικολογικής νοσηλευτικής φροντίδας. Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Δελατσίδου Α και Νάνου Χ. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Gurwitsch RH, Messer EP, Masse J, Olafson E, Boat BW, Putnam FW. Child-Adult Relationship Enhancement (CARE): An evidence-informed program for children with a history of trauma and other behavioral challenges. *Child Abuse Negl*: 675-778 (21) 2015.

- Dewit S., (2013). *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λάγιος Δημήτρης.
- Doughty K, Rood C, Patel A, Thackeray JD, Brink FW. Neurological Manifestations of Medical Child Abuse. *Pediatr Neurol*: 345-432 (25) 2015.
- Elvaney R., Green S., Hogan D., (2012),. Containing the secret of sexual child abuse. *Journal of interpersonal violence*: 1233-1244 .
- Feldman R., (2011). *Εξελικτική ψυχολογία και δια βίου ανάπτυξη*. Μετάφραση: Αντωνοπούλου Ζ., Κουλετσάνου Μ., Επιστημονική επιμέλεια: Μπεζεβέγκης Η. Αθήνα: Gutenberg .
- Florenzano R, Echeverría Á, Sieverson C, Barr M, Fernández MÁ. Harm to children and their families due to alcohol abuse: Results of a population survey in Chile. *Rev Chil Pediatr*: 2355-2612 (29) 2015 .
- Hogan M.A., (2012). *Νοσηλευτική ψυχικής υγείας*. Ανασκόπησεις και αιτιολογήσεις. Αθήνα: Πασχαλίδης Π.Χ .
- Θεοδοσοπούλου Ε., Σαράφης Π., Ηγουμενίδης Μ., (2011) *Το συναδελφικό απόρρητο στο χώρο της Νοσηλευτικής*. Αθήνα: Πρακτικά ειδικού φροντιστηρίου.
- Κατσαούνη Μ., (2012). *Child abuse – an intergenerational comparison study*. Αθήνα: Μέθεξις .
- Kilroy SJ, Egan J, Maliszewska A, Sarma KM. Systemic trauma: the impact on parents whose children have experienced sexual abuse. *J Child Sex Abuse*: 876-888 23(5) 2015.
- Kneils C., Skodol- Coison H., Triggobof E., (2009). *Σύγχρονη νοσηλευτική ψυχικής υγείας*. Επιμέλεια: Καρανικόλα Μ., Αθήνα: Έλλην.
- Κουρκουτάς Η., (2011). *Προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά. (Παρεμβάσεις στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου)*. Βιβλιοθήκη ψυχολογίας. Αθήνα: Τόπος.
- Lansford JE, Godwin J, Uribe Tirado LM, Zelli A, Al-Hassan SM, Bacchini D, Bombi AS, Bornstein MH, Chang L, Deater-Deckard K, Di Giunta L, Dodge KA, Malone PS, Oburu P, Pastorelli C, Skinner AT, Sorbring E, Tapanya S, Alampay LP. Individual, family, and culture level contributions to child physical abuse and neglect: A longitudinal study in nine countries. *Dev Psychopathol* :344- 355 27 (4) 2015.
- Levenson JS, Willis GM, Prescott DS. Adverse Childhood Experiences in the Lives of Male Sex Offenders: Implications for Trauma-Informed Care. *Sex Abuse* : 455-467 28 (4) 2014.

- Lissauer T., Crayden G., Roberts G., Foster C., Coren M., (2012). *Σύγχρονη παιδιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- McLeod GF, Fergusson DM, Horwood LJ. Childhood physical punishment or maltreatment and partnership outcomes at age 30. *Am J Orthopsychiatry*: 455- 556 84(3) 2014.
- Oshri A, Himelboim I, Kwon JA, Sutton TE, Mackillop J. Childhood Physical and Sexual Abuse and Social Network Patterns on Social Media: Associations With Alcohol Use and Problems Among Young Adult Women. *J Stud Alcohol Drugs*: 778-792 76(6) 2015.
- Sanmartin J. (1999).In *Violencia Contra los Ninos, «Maltrato, Fisico, Maltrato emocional y Negligencia»*, Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia, Barcelona.
- Schafer G., Mundt I., Athlers C., (2011). *Children abuse and violence*. Journal of child abuse, Vol.4. Germany: Routledge publications.
- Σιμώνη- Λιόλιου Μ., (2011). *Η εκμετάλλευση και η δολοφονία της παιδικής αθωότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κηφισιά.
- Συγγραφική ομάδα Δ.Ε.Π.Ε.Π. (2015). *Εισαγωγή στη νοσηλευτική επιστήμη και τη φροντίδα υγείας*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Tonmyr L., The Nurse-Family Partnership: evidence-based public health in response to child maltreatment. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*: 1222- 1344 35(8-9) 2015.
- Tonmyr L, Gonzalez A. Correlates of joint child protection and police child sexual abuse investigations: results from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*: 1444- 1678 35(8-9) 2015.
- Pepin MG, Byers PH. What every clinical geneticist should know about testing for osteogenesis imperfecta in suspected child abuse cases. *Am J Med Genet C Semin Med Genet*: 2345-2445 14 (3) 2015.
- United Nations Children’s Fund, Division of Data, Research and Policy (2014). *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children*. New York.
- Stevens K, Schneiderman JU, Negriff S, Brinkmann A, Trickett PK. The whole picture: Child maltreatment experiences of youths who were physically abused. *Child Abuse Negl*: 2356 – 2600 (43) 2015.

- Wallace,H (ed) (2011) *Family Violence: Legal,Medical and Social Perspectives*. Boston: Allyn and Bacon.
- Walsh K, Zwi K, Woolfenden S, Shlonsky A. School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. *Cochrane Database Syst Rev*: 1333-1345 16(4) 2015.
- World Health Organisation, (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organisation.