

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**<<ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ>>**



ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
**ΣΑΡΡΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΤΡΑΒΑΚΟΥ ΟΛΓΑ**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΡΙΣΤΑ ΣΟΦΙΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΤΟΥ ΠΤΥΧΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΟ
ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ
ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (Α.Τ.Ε.Ι) ΠΑΤΡΑΣ.

ΠΑΤΡΑ 7 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	7
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	7
1.2 Η ΕΝΔΟ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	8
1.3 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	9
1.4 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ	10
1.4.1 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	10
1.4.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	11
1.4.3. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ	12
1.4.4 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ/ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΜΗ-ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	12
1.4.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΥΝΓΧΑΟΥΖΕΝ ΔΙ' ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ	12
1.4.6. ΜΗ ΤΥΧΑΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ	13
1.4.7 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΑΜΕΤΟΧΟΥ ΘΕΑΤΗ	14
1.4.8 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ	14
1.4.9 ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	15
1.4.10 ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΑΤΑΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.	15
1.4.11 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΘΕΣΜΟΥΣ	16
1.4.12 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΜΒΡΥΟΥ	16
1.5 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	16
1.6 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	18
1.7 ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. SOS 1056 – ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ.	19
ΓΡΑΦΗΜΑ 1: ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ:	19
ΓΡΑΦΗΜΑ 2: ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ:	20
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ΚΑΙ ΦΥΛΟ:	21
ΓΡΑΦΗΜΑ 3: ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ:	21
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ ΑΝΑ ΕΙΔΟΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΦΥΛΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:	22
ΓΡΑΦΗΜΑ 4: ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΟΣ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ:	22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	23
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	23
2.1 ΕΝΔΟ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ	234
2.1.1 Η ΒΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	26
2.1.2 Η ΒΙΑ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	27
2.1.3 Η ΒΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΙΑ ΓΕΝΙΑ ΣΤΗΝ ΑΛΛΗ	30
2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ	31
2.2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟΥ Ή ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	35
2.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ “ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ” ΓΙΑ ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	35
2.2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΘΥΜΑΤΩΝ	36
2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ	38
2.3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ Η/ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ	39
2.3.2 ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΓΟΝΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΜΑΖΙ ΜΕ ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	41
2.3.3 ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ	44
2.3.4 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ	45
2.3.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.	52
2.3.6 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ .	52
2.3.7 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	54
2.4 ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ -ΠΑΙΔΙΩΝ	57
2.5 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	58
2.5.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	58
2.5.2 ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	63
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	63
3.1. ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ, ΝΗΠΙΑΚΗ, ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ(ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ, ΝΟΗΤΙΚΟ, ΚΙΝΗΤΙΚΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ).	64
3.1.1 ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	65
3.1.2 ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	67
3.1.3 ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	68
3.1.4 ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	70
3.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.	72
3.2.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	73
3.2.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	76
3.2.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	78
3.2.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΗΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	82

3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΑ ΠΡΩΤΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΑ , ΣΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.	83
3.3.1 ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ	83
3.3.2 ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ	84
3.3.3 ΕΦΗΒΕΙΑ	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	87
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	87
4.1 ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	88
4.2 Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ –ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ	90
4.3 ΝΟΜΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ	92
4.3.1 Το ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο	96
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	96
5.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ /ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	97
5.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ	99
5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	100
5.4 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ	104
5.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ	105
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	109
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	111

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η κακοποίηση είναι τόσο παλιά όσο και ο κόσμος. Στη μυθολογία, στην ιστορία, στη λογοτεχνία, στον καθημερινό τύπο, μπορεί κανείς να βρει και την πιο απίστευτη περιγραφή κακοποίησης. Οι περισσότεροι από εμάς ανατρέχοντας στη μνήμη μας αναγνωρίζουμε πολλά παρόμοια περιστατικά τόσο οφθαλμοφανή, τόσο τυπικά, τόσο κραυγαλέα που απορούμε πως διαφεύγουν.

Το φαινόμενο της κακοποίησης είναι οικουμενικό και αποτελεί ένα πολύπλοκο και σοβαρό ψυχοκοινωνικό πρόβλημα με ολέθριες επιπτώσεις στην όλη βιοψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Αφορά κορίτσια και αγόρια ανεξαρτήτου ηλικίας, εθνότητας, κοινωνικοοικονομικού και μορφωτικού επιπέδου, με δραματική αύξηση κατά τη διάρκεια του 20 ού αιώνα.

Σ' αυτό το σημείο θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες πρωτίστως στην επόπτριά μας κα. Σοφία Ρίστα για την πολύτιμη βοήθεια και καθοδήγηση που μας πρόσφερε καθώς και το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού διότι χωρίς τη συμβολή του δε θα ήταν εφικτή η παρουσίαση ενός μικρού μέρους του φαινομένου αυτού που ονομάζεται "παιδική κακοποίηση".



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κοινωνία μπορεί να επέλεξε να αγνοήσει το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, παρά να έρθει αντιμέτωπη και σε επαφή με αυτό και με τις ευρύτερες κοινωνικές προεκτάσεις του, έτσι ώστε το φαινόμενο αυτό να έχει ως απόρροια στις μέρες μας, να μαστίζει ολόκληρη την κοινωνία, χωρίς καμία διάκριση.

Έτσι λοιπόν αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής παιδικής κακοποίησης και των επιπτώσεων της στα στάδια ανάπτυξης του παιδιού.

Στο πρώτο κεφάλαιο της πτυχιακής μας εργασίας γίνεται εκτενής αναφορά στην ιστορική αναδρομή της παιδικής κακοποίησης και της ενδοοικογενειακής παιδικής κακοποίησης καθώς και για την κατάσταση στην Ελλάδα. Στη συνέχεια δίνονται ορισμοί όλων των μορφών της κακοποίησης, η συχνότητα του φαινομένου καθώς και κάποια ερευνητικά δεδομένα από τη γραμμή SOS.

Στο τρίτο κεφάλαιο αρχικά γίνεται αναφορά στη φυσιολογική λειτουργία του παιδιού στα στάδια ανάπτυξής του (στο σωματικό, νοητικό, κινητικό, κοινωνικό και συναισθηματικό τομέα) και αμέσως μετά παραθέτονται οι επιπτώσεις της κακοποίησης .

Οι επιπτώσεις αυτές σημαδεύουν το παιδί, όχι μονό κατά την παιδική του ηλικία, αλλά και στη μετέπειτα ζωή του, ως ενήλικα. Οι επιπτώσεις αυτές, επισυμβαίνουν σε όλους τους τομείς και τις διαστάσεις της προσωπικότητας του, όπως τη ψυχοσυναισθηματική διάσταση, τη σωματική και σεξουαλική του διάσταση, καθώς και την ευρύτερη κοινωνική του δραστηριοποίηση.

Επιπλέον γίνεται αναφορά στις επιπτώσεις της κακοποίησης συγκεκριμένα στο ψυχοκοινωνικό στάδιο ανάπτυξης στα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, στη σχολική και εφηβική του ηλικία.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στα δικαιώματα του παιδιού και στη νομική παρέμβαση.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την θεραπευτική αντιμετώπιση της σωματικής κακοποίησης, για την θεραπευτική παρέμβαση σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών, στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, στη διεπιστημονική συνεργασία και τέλος στα προγράμματα αντιμετώπισης της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα.

Awareness

Because

Until it happens

Suffering shall not

End

-HOLLI MARSHALL

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η ιστορία της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών δια μέσου των αιώνων δηλώνει την αξία της παιδικής ηλικίας σε κάθε ιστορική περίοδο και τη θέση των παιδιών σε κάθε δεδομένη κοινωνία και κράτος. Η ελληνική μυθολογία αναφέρεται στην ιστορία του Ηφαίστου, παιδιού εκτός γάμου της Ήρας, άσχημου και σωματικά ανάπηρου, που τον πέταξε από τον Όλυμπο στη θάλασσα για να σωθεί από τη Θέτιδα και την Ευρυνόμη. Ο Ήφαιστος μίσησε τη μητέρα του, εξελίχθηκε σε βίαιο άτομο και πιθανόν αυτός ήταν λόγος για τον οποίο διαλύθηκε ο γάμος του με την Αφροδίτη .

Στην αρχαία Σπάρτη, σε μία κοινωνία με υψηλή εκτίμηση στην υγεία και τη σωματική ρώμη, τα παιδιά με σωματικές αναπηρίες πετάγονταν στον Καιάδα με την ανοχή του κοινωνικού περιγύρου.

Κατά τους πρώτους Χριστιανικούς χρόνους , το Μεσαίωνα και τη Βιομηχανική Επανάσταση, η ιστορία της παιδικής ηλικίας στιγματίστηκε από την κακομεταχείριση των παιδιών όλων των μορφών, ιδιαίτερα την εκμετάλλευσή τους σε σκληρές εργασίες που απέφευγαν να αναλάβουν ακόμα και οι ενήλικες. Οι ιστορίες του Oliver Twist και του David Copperfield, με τις οποίες έχουν μεγαλώσει πολλές γενεές παιδιών, αναφέρονται σε πραγματικά γεγονότα ζωής μικρών παιδιών της Ευρώπης εκείνης της εποχής.

Ιστορικοί της παιδικής ηλικίας όπως οι Phillip Aries και Lloyd de Mause αναφέρονται στην τραγικότητα της παιδικής ηλικίας, η οποία αναδεικνύεται όσο οι κοινωνίες, στην πορεία της εξέλιξής τους, επανεκτιμούν τη θέση της παιδικής ηλικίας ως κοινωνικό φαινόμενο και δεσμεύονται να εξασφαλίσουν και να προωθήσουν τα δικαιώματα των παιδιών.

Χαρακτηριστικά, ο de Mause περιγράφει τους τρόπους ανατροφής των παιδιών, δια μέσου των αιώνων, με βάση πέντε ιστορικές περιόδους.

- 1.Παιδοκτονία: αρχαίοι χρόνοι ως 4^{ος} αιώνας π.χ.
- 2.Εγκατάλειψη:5^{ος} και 3^{ος} αιώνας μ.Χ.
- 3.Αμφιθυμία:14^{ος} ως 18^{ος} αιώνας(ανακάλυψη της παιδικής ηλικίας)
- 4.Αυστηρή πειθαρχία:18^{ος} αιώνας (πίστη στην αυστηρή πειθαρχία)
- 5.Κοινωνικοποίηση:19^{ος} αιώνας ως σήμερα.

Σταθμό στην αναγνώριση και προστασία των παιδιών από την κακομεταχείριση στο Δυτικό κόσμο αποτέλεσε η περίπτωση της μικρής Mary Ellen, που βασανίστηκε από τη μητριά της το 1874, στη Ν. Υόρκη. Οι κραυγές του μικρού παιδιού κινητοποίησαν την γειτόνισσα η οποία κάλεσε την κ. Wheeler,μια εκπρόσωπο της εκκλησίας των Μεθοδιστών. Οι προσπάθειες να βρεθεί οργάνωση για την προστασία της Mary Ellen δε βρήκαν ανταπόκριση, με τη δικαιολογία ότι δεν υπήρχαν πραγματικές αποδείξεις για την ακραία αυτή κακοποίηση και γιατί η εκπρόσωπος της εκκλησίας δεν είχε καμία νομική δικαιοδοσία να παρέμβει, εφόσον δεν είχε τη νομική ευθύνη για το παιδί. Στην απόγνωση της η κ. Wheeler απευθύνθηκε στον Πρόεδρο της Εταιρίας Προστασίας των Ζώων της Ν. Υόρκης, ο οποίος αμέσως κινητοποιήθηκε με το σκεπτικό ότι: "Το παιδί είναι ζώο". Αν δεν υπάρχει δικαιοσύνη γι'αυτό σαν ένα ανθρώπινο όν, τουλάχιστον θα πρέπει

να έχει το δικαίωμα ενός αδέσποτου σκύλου στο δρόμο. <<Δεν θα πρέπει να κακοποιείται>>.

Ένας δημοσιογράφος αστυνομικών ανταποκρίσεων έγραψε για το γεγονός με αποτέλεσμα να παρέμβει η Εταιρία Προστασίας των Ζώων, να αφαιρεθεί η γονική μέριμνα από τους γονείς της Mary Ellen και ακολούθως να υιοθετηθεί από την κ. Wheeler. Αυτή ήταν η αρχή για τη δημιουργία της Εταιρίας Πρόληψης της Βίας προς τα Παιδιά της Ν. Υόρκης και της ανάπτυξης ενδιαφέροντος για τη θυματοποίηση των παιδιών. Η κοινή γνώμη διεγέρθηκε υπέρ των κακοποιημένων, παραμελημένων και ανάπηρων παιδιών.

Η επικέντρωση, όμως, του ενδιαφέροντος στο κακοποιημένο παιδί σηματοδοτήθηκε το 1962 με την ευκαιρία της δημοσίευσης άρθρου του Αμερικανικού παιδίατρου C. Henry Kemper στο περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας με τίτλο: "Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού (Αγάθωνος Ε. – Τσαγκάρη Μ. ,1999).

1.2 Η ΕΝΔΟ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Το φαινόμενο της οικογενειακής βίας αποτελεί σήμερα ένα από τα σοβαρότερα κοινωνικά προβλήματα που καλούνται να αντιμετωπίσουν όλες οι επιστήμες που ασχολούνται με τον άνθρωπο.

Η σταδιακή του εξέλιξη από μια απόκρυψη, οικογενειακή υπόθεση σ' ένα κοινωνικό πρόβλημα, οφείλεται κυρίως στην ευαισθητοποίηση που προκάλεσε η επιρροή δύο ισχυρών κινήματων: του φεμινιστικού κινήματος που έφερε στην επιφάνεια το πρόβλημα της κακοποίησης των γυναικών και του κινήματος παιδικής προστασίας που έφερε στην επιφάνεια το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών.

Η σύγχρονη μελέτη της οικογενειακής βίας έχει διαψεύσει το μύθο ότι η οικογένεια αποτελεί ένα προστατευτικό, ειρηνικό περιβάλλον για τα μέλη της. Η οικογενειακή βία εμπεριέχει τρεις μορφές βίας με δράστες ενήλικες, την κακοποίηση των παιδιών, των συζύγων ή των συντρόφων και των ηλικιωμένων, και δύο μορφές βίας με δράστες παιδιά: κακοποίηση μεταξύ αδελφών και κακοποίηση γονιών από τα παιδιά τους.

Αποτελεί ενδιαφέρουσα διαπίστωση ότι κάθε μορφή βίας έχει ερευνηθεί χωριστά, πιθανόν γιατί αναγνωρίστηκε ως μεμονωμένο κοινωνικό πρόβλημα σε διαφορετικές χρονικές περιόδους και από ομάδες διαφορετικών ενδιαφερόντων.

Παρ' όλα αυτά, όλες οι μορφές αναφέρονται σ' ένα οικογενειακό πρόβλημα με κύριες αιτιολογικές παραμέτρους την άνιση κατανομή της δύναμης ανάμεσα στα δύο φύλλα και την πατριαρχική οικογενειακή δομή στα πλαίσια των παραδοσιακών τρόπων κοινωνικοποίησης των δύο φύλλων, ιδιαίτερα των ανδρών.

Η οικογενειακή βία ενδημεί σε όλα τα κοινωνικά στρώματα σ' όλες τις χώρες, άσχετα από οικονομική ανάπτυξη, θρησκεία, χρώμα, ηλικία, κοινωνικό κύρος, μέγεθος οικογένειας, αστική ή αγροτική περιοχή.

Κοινωνικοί παράγοντες όπως η φτώχεια, η ανεργία, ο αλκοολισμός, το διαζύγιο, η αστυφιλία, οι δυσμενείς συνθήκες κατοικίας και η κοινωνική απομόνωση συνεισφέρουν στο πρόβλημα χωρίς να θεωρούνται ως ελκυστικά αίτια.

Ο κεντρικός αιτιολογικός άξονας βασίζεται σε πολιτισμικούς παράγοντες που αφορούν την ανθρώπινη επικοινωνία και οι οποίοι επιτρέπουν ή και καλλιεργούν τη βία (Επιμ. Τσίτουρα Στέλλα, 1990).

1.3 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ – ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μια πρώτη μελέτη (Μαρούλη , 1979), συνέδεσε την κακοποίηση στην Ελλάδα με κοινωνικές και πολιτισμικές αλλαγές και ως αποτέλεσμα αλλαγές στον τρόπο ζωής. Κλινικές μελέτες (Kokkevi and Agatgonos 1987: Tsiantis et al., 1981), αναφέρονται σε διαταραχές προσωπικότητας των γονιών και σε χαμηλή νοημοσύνη των μητέρων ως αιτιολογικούς παράγοντες.

Τα παιδιατρικά χαρακτηριστικά σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών μελετήθηκαν από τους Nakou και συν.(1982).

Σύμφωνα με τη μελέτη αυτή, τα χαρακτηριστικά που ξεχωρίζουν τα κακοποιημένα παιδιά από τα αδέρφια τους ήταν : ανεπιθύμητη κύηση, φύλο (αγόρια), προωρότητα, προβλήματα σίτισης και προβλήματα υγείας και αναπηρίες σε μικρή ηλικία.

Η μελέτη των κοινωνικών χαρακτηριστικών (Agathonos et at., 1982), οικογενειών με προβλήματα σωματικής κακοποίησης – παραμέλησης, έδειξε ότι οι περισσότεροι γονείς ζούσαν σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης , είχαν κακές σχέσεις με τις οικογένειες καταγωγής.

Οι περισσότερες μητέρες και 1 στους 2 πατέρες είχαν δυστυχημένη παιδική ηλικία, 1 στις 2 μητέρες και 1 στους 4 πατέρες παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, ενώ 1 στους 2 πατέρες ήταν άνεργοι ή είχαν περιστασιακή εργασία.

Ένας άλλος αριθμός μελετών στην Ελλάδα έχει προσεγγίσει το θέμα έμμεσα μέσα από τη μελέτη μεθόδων κοινωνικοποίησης των παιδιών, της πειθαρχίας και της σωματικής τιμωρίας.

Σε μια πρόσφατη μελέτη της Μπακούλα (1993) σε εθνικό δείγμα 8.158 παιδιών 7 χρόνων , 1 στα 3 παιδιά ανέφεραν ότι οι γονείς τους δέρνουν τουλάχιστο μια φορά την εβδομάδα ενώ 1 στα 6 κάθε μέρα.

Παράγοντες που συνδέονται με το καθημερινό ξύλο βρέθηκε να είναι το φύλο (αγόρια) , η καταγωγή (μη αστικές περιοχές), το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και η νεαρή ηλικία των γονιών, ο μεγάλος αριθμός αδελφών και ο χαρακτηρισμός του παιδιού ως “ δύσκολα ”.

Άλλη πρόσφατη μελέτη της Μότη – Στεφανίδη και συν . (1993) σε παιδιά 6- 11 χρόνων, στην οποία χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο ψυχικής υγείας του Achentanch, έδειξε ότι οι γονείς παιδιών μικρότερης ηλικίας (6 – 9 χρόνων) και γονείς χαμηλής κοινωνικής τάξης χρησιμοποιούν σωματική τιμωρία συχνότερα.

Παιδιά που τιμωρούνται σωματικά συστηματικά, είχαν σημαντικά ψηλότερη συνολική βαθμολογία συμπεριφοράς και σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα κοινωνικής προσαρμογή (Γ.Κυριοπουλος, Ε. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου, Χ. Συμεωνίδου, 1995).

1.4 ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Με τον όρο “**κακοποίηση – παραμέληση παιδιών**” περιγράφεται ένα φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις, ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής, ακόμα και το θάνατο.

Επισημαίνεται, ότι άτομα με σχέση φροντίδας ως προς το παιδί, μπορεί –εκτός των γονέων- να είναι άλλοι συγγενείς, όπως και το προσωπικό ιδρυμάτων, δάσκαλοι, βρεφοκόμοι και άλλοι.(Ε. Αγάθωνος,1998).

Ο προτεινόμενος γενικός ορισμός από την **Π.Ο.Υ.**(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας),(1999), είναι:

‘Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση ενός παιδιού περιλαμβάνει όλα τα είδη της σωματικής ή /και συναισθηματικής κακοποίησης, της σεξουαλικής παραβίασης, της παραμέλησης και της αμελούς θεραπείας, όπως και της εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης ενός παιδιού, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη της υγείας, της ζωής, ανάπτυξης ή αξιοπρέπειας του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης που χαρακτηρίζεται από ευθύνη, εμπιστοσύνη ή δύναμη’(Αγάθωνος Ε. –Τσαγκάρη Μ. ,1999).

1.4.1 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

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 μια ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν, ακόμα και με την παραμικρή υποψία, να εξετάζουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού.(Αγάθωνος Ε., 1998).

Ο Gil όρισε τη **σωματική κακοποίηση** του παιδιού ως <<σκόπιμη ηθελημένη χρήση σωματικής βίας ή σκόπιμες ηθελημένες πράξεις αμέλειας από την πλευρά του γονέα ή άλλου ατόμου που φροντίζει το παιδί, οι οποίες αποσκοπούν στον τραυματισμό, την κάκωση ή την εξόντωση του παιδιού αυτού>>.(Gil, 1970) (Κουτσούμπος Π., 1985).

Σωματική κακοποίηση ενός παιδιού, καλείται το αποτέλεσμα μη τυχαίας πρόκλησης τραυματισμού από εξωγενείς (φυσικοί, μηχανικοί, χημικοί)παράγοντες, που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και τη σωματική του ακεραιότητα. Δεν εμφανίζει πάντα κλινικά ευρήματα, ενώ έχει αποδειχτεί ότι επηρεάζει δραματικά την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και ισορροπία του παιδιού και την κοινωνική του προσαρμογή.

Στατιστικά, το 30-40%των παιδιών που χάνουν τη ζωή τους από ξυλοδαρμό δε φέρουν εμφανή εξωτερικά σημάδια κακοποίησης (Σταυριανός Ν.)

Σωματική κακοποίηση ενός παιδιού είναι η φυσική ζημία ,έναντι ενός παιδιού , συμπεριλαμβανομένης της σκόπιμης δηλητηρίασης ,όπου υπάρχει

καθορισμένη γνώση, ή μια λογική υποψία, ότι η ζημία επιβλήθηκε ή εσκεμμένα δεν αποτράπηκε. (Paul Johnson, 1990).

1.4.2. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Ο όρος **ψυχολογική κακοποίηση** περιλαμβάνει ένα μεγάλο αριθμό παιδιών, των οποίων η κατάσταση δεν είναι το αποτέλεσμα βίαιης συμπεριφοράς, αλλά μάλλον μη ανταπόκριση των γονέων τους στις βασικές τους ανάγκες για στοργή, αγάπη, αναγνώριση και ασφάλεια.

Η κατάσταση αυτή είναι αποτέλεσμα των ιδιοσυγκρασιακών προβλημάτων των γονέων, καθώς και άλλων περιστασιακών παραγόντων. (Μουζακίτης Χ., τεύχος 20, 1990).

Η αυστηρή δυσμενής συνέπεια στη συμπεριφορά και συναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού που προκαλείται από επίμονη ή αυστηρή συναισθηματική κακοποίηση ή απόρριψη. (Paul Johnson, 1990).

Η **ψυχολογική κακοποίηση** ενός παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, συναισθηματική απροσφορότητα όπως και κοινωνικά αποκλίνουσες πράξεις. (Αγάθωνος Ε., 1998).

Ως **συναισθηματική – ψυχολογική κακοποίηση** έχει ορισθεί: η αρνητική παρέμβαση στη συναισθηματική ή διανοητική ισορροπία του παιδιού μέσα από συμπεριφορές εκφοβισμού, υποτίμησης και απόρριψης με αποτέλεσμα τη δημιουργία ανασφάλειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Αφορά συστηματική ψυχολογική κακομεταχείριση ή και αδιαφορία του γονέα για τις ψυχικές ανάγκες του παιδιού, που έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζεται ή και να αναστέλλεται η φυσιολογική ψυχική και σωματική του ανάπτυξη (Σταυριανός Χρ, 2002).

Ο Ο' Hagan (1993) κάνει διάκριση μεταξύ της συναισθηματικής και της ψυχολογικής κακοποίησης χρησιμοποιώντας ως κριτήριο την ηλικία του παιδιού.

Υποστηρίζει ότι δεν μπορεί να υπάρξει ψυχολογική κακοποίηση κατά τη βρεφική ηλικία λόγω της απουσίας νοητικής και ψυχολογικής επεξεργασίας προτείνοντας δύο διαφορετικούς ορισμούς:

Συναισθηματική κακοποίηση : είναι η παρατεταμένη, επαναλαμβανόμενη ασαφής- ανάρμοστη συναισθηματική ανταπόκριση του γονέα- ενήλικα στις ανάγκες του παιδιού για έκφραση και συναισθηματική κάλυψη και ολοκλήρωση.

Ψυχολογική κακοποίηση : είναι η παρατεταμένη, επαναλαμβανόμενη υποτιμητική συμπεριφορά του γονέα – ενήλικα, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα την καταστροφή ή τη μείωση και καθήλωση της δημιουργικής, πνευματικής και νοητικής διαδικασίας ανάπτυξης του παιδιού.

Σ' αυτό συμπεριλαμβάνονται η ευφυΐα, μνήμη, αναγνώριση, δυνατότητα συγκέντρωσης και η γλωσσική και ηθική ανάπτυξη. (Παπούλη Ε., 2002).

1.4.3. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Ως **παραμέληση** θεωρείται το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη, σε βαθμό τέτοιο ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξη του.

Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφεθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί. Στα πλαίσια της παραμέλησης εντάσσεται και η ανεπάρκεια της αύξησης ή δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία. (Αγάθωνος Ε., 1998).

Η επίμονη ή αυστηρή παραμέληση του παιδιού, (παραδείγματος χάριν, από την έκθεση σε οποιοδήποτε είδος κινδύνου, συμπεριλαμβανομένου του κρύου και του λιμού) ,οι οποίοι οδηγούν στη σοβαρή εξασθένιση της υγείας του παιδιού ή στην ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της μη-οργανικής αποτυχίας να αναπτυχθεί (Paul Johnson, 1990).

1.4.4 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ/ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΜΗ-ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Με τον όρο “σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας” περιγράφεται η νοσολογική οντότητα σύμφωνα με την οποία το βάρος σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3^η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση.

Είναι δυνατόν και οι τρεις μορφές κακομεταχείρισης να συνυπάρχουν σ’ ένα παιδί. Επίσης, η ψυχολογική κακοποίηση συνδέεται συχνά με τη σωματική κακοποίηση, ενώ η συναισθηματική απροσφορότητα συχνά χαρακτηρίζει τη παραμέληση και τη δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας. (Αγάθωνος Ε., 1998).

1.4.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜΥΝΓΧΑΟΥΖΕΝ ΔΙ’ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ

Το σύνδρομο περιγράφει περιπτώσεις γονέων – στην πλειοψηφία μητέρων – που κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, αιματέμεση ,διάρροια, υπερνατριαιμία, σπασμούς, εμετούς ή και προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων (π.χ αίματος, ούρων).

Με τις ενέργειες τους αυτές απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς (Αγάθωνος Ε., 1998).

Γνωρίζουν ότι είναι υγιείς (ο βαρόνος Munchausen, γνωστός παραμυθάς, έχαιρε άκρας υγείας και πέθανε σε βαθιά γεράματα!) αλλά ηδονίζονται να επινοούν και να κατασκευάζουν συμπτώματα για να εξασφαλίζουν υγειονομική περίθαλψη και να τραβούν το ενδιαφέρον του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Οι γονείς, συνήθως η μητέρα, είναι άτομα ευχάριστα, πολύ συνδεόμενα με το παιδί, υπερπροστατευτικά. Συχνά είναι πρώην νοσοκόμοι. Μέσα στο Νοσοκομείο, συνδέονται φιλικά με το προσωπικό, βοηθούν, είναι υποστηρικτικές και δεν παύουν να εκφράζουν την εκτίμησή τους για το ίδρυμα και την ευγνωμοσύνη τους για την υψηλού επιπέδου ιατρική φροντίδα που έχει το παιδί!

Η κλινική εικόνα ποικίλλει. Συνηθέστεροι είναι οι σπασμοί που έχουν, όμως το πλεονέκτημα είναι ότι οι γιατροί δεν έχουν την απαίτηση να δουν την κρίση για να αρχίσουν εξετάσεις και θεραπεία αναφέρονται από τις πιο απλές μέχρι τις πιο εξωτικές συμπτωματολογίες ανάλογα με τις γνώσεις της μητέρας και τη νοσοκομειακή υποδομή.

Αρκετά συχνή είναι η μόλυνση βιολογικών δειγμάτων που αναλαμβάνει η μητέρα να διακινήσει, με αίμα δικό της ή του παιδιού. Αναφέρεται υποδόρια έγχυση αίματος του ίδιου του παιδιού για την πρόκληση πορφυρικού εξανθήματος.

Καμιά φορά τα παιδιά μεγαλώνοντας αρχίζουν να συνεργάζονται με τη μητέρα και σιγά-σιγά καταλήγουν να επινοούν κι αυτά συμπτώματα και εξελίσσονται σε άτομα υποχόνδρια ή σε κλασικό σύνδρομο Munchausen.

Η διάγνωση του Munchausen δι' αντιπροσώπου γίνεται συνήθως τυχαία αν για κάποιο λόγο η μητέρα απομακρυνθεί από το παιδί. τότε τα συμπτώματα ή τα εργαστηριακά ευρήματα σταματούν εκ θαύματος (Ε. Αγάθωνος, 1991).

1.4.6. ΜΗ ΤΥΧΑΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

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. Ορισμένες μορφές της έχουν επαλληλία με το "Σύνδρομο Μυγγάουζεν δι' αντιπροσώπου". (Αγάθωνος Ε., 1998).

Έχει πάρει νέα μορφή. Είναι μία κατάσταση χρόνια όπου οι γονείς δεν θέλουν να απαλλαγούν από το παιδί τους. Κάθε άλλο. Είναι ενέργεια προμελετημένη που γίνεται εν ψυχρώ και χωρίς το παιδί να έχει δώσει αφορμή, αντίθετα προς την κλασσική σωματική κακοποίηση που γίνεται συνήθως σε στιγμές κρίσεις όπου ο ενήλικας χάνει τον έλεγχο μη αντέχοντας την ενοχλητική συμπεριφορά του παιδιού (κλάμα, άρνηση τροφής, γκρίνια, ζημιά).

Συνήθως το παιδί φτάνει στο Νοσοκομείο είτε με ιστορικό τυχαίας δηλητηρίασης, είτε με συμπτώματα άγνωστης αιτίας. Οι δηλητηριάσεις συνεχίζονται και μετά την εισαγωγή του παιδιού στο Νοσοκομείο σε ποσοστό 30% και οι ουσίες που συχνά χρησιμοποιούνται είναι το αλάτι, το νερό, τα

βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά, και σπανιότερα τα διουρητικά, το πιπέρι, η γλυκόζη, η φαινολοφθαλείνη.

Η χημική κακοποίηση είναι πιο ύπουλη και επικίνδυνη από την κλασσική κακοποίηση και κυρίως γίνεται από γονείς σχετικά υψηλού μορφωτικού επιπέδου (Ε. Αγάθωνος, 1991).

1.4.7 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΑΜΕΤΟΧΟΥ ΘΕΑΤΗ

Ως “σύνδρομο του αμέτοχου θεατή” ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. (Αγάθωνος Ε., 1998).

Στον επιστημονικό τύπο αναφέρεται μόλις πρόσφατα η πραγματικά τυχαία κακοποίηση του παιδιού κατά τη συμπλοκή των γονιών ή άλλων ενηλίκων υπεύθυνων για τη φροντίδα του.

Σε αυτές τις περιπτώσεις το παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο άμεσο και έμμεσο: άμεσο γιατί τα επεισόδια συχνά επαναλαμβάνονται και χρησιμοποιούνται συχνά μαχαίρια ή άλλα αντικείμενα και έμμεσος γιατί γνωρίζουμε ότι οι κακές σχέσεις μεταξύ συζύγων είναι ο σταθερότερος προδιαθεσικός παράγοντας για κακοποίηση-παραμέληση (Ε. Αγάθωνος, 1991).

1.4.8 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΑΙΜΟΜΙΞΙΑ

Σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση του ενήλικα.

Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικιότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού.

Οι πράξεις αυτές παραβιάζουν όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων.

Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις μέχρι τον βιασμό και την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές αυτού του ζητήματος, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο ‘σεξουαλική εκμετάλλευση’ (Αγάθωνος Ε., 1998).

Σεξουαλική κακοποίηση έχει ορισθεί ως <<κάθε σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενήλικα και παιδιού κάτω της ηλικίας των 15 ετών (με ή χωρίς τη θέλησή του)>>. Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να αρχίσει με

επιδειξιμανία, διενέργεια ασελών πράξεων και να φθάσει μέχρι το βιασμό και την αιμομιξία.

Στις περισσότερες περιπτώσεις οι δράστες είναι συγγενείς (ένας μεγαλύτερος αδελφός ή ξάδελφος) ή έμπιστοι οικογενειακοί φίλοι. Παρατηρείται συνηθέστερα σε γονέα με ψυχοπαθητικό υπόστρωμα (θετό πατέρα ή εραστή της μητέρας), τοξικομανή και αλκοολικό. Το 50% των περιπτώσεων προέρχεται από οικογένειες με έναν γονέα.

Όσο αναφορά τη δράση των παιδεραστών, παιδόφιλων και των κυκλωμάτων που εκμεταλλεύονται παιδικές ψυχές μέσω Internet, έχουν απλώσει τα πλοκάμια τους και στην Ελλάδα.

Στατιστικά το 90% των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης είναι κορίτσια, το 50% αφορά ηλικίες μέχρι 12 ετών (μέση ηλικία κακοποίησης 10 με 11 έτη) και στο 99% των περιπτώσεων ο κακοποιητής είναι άνδρας. (Σταυριανός Χρ., 2002).

Ο Αμερικανός παιδίατρος, C. Henry Kemper, όρισε τη σεξουαλική κακοποίηση ως <<τη συμμετοχή αναπτυξιακά ανώριμων παιδιών και εφήβων σε σεξουαλικές δραστηριότητες τις οποίες δεν κατανοούν πραγματικά και στις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν εμπειριστατωμένα τη συγκατάθεσή τους, ή αποτελούν πράξεις οι οποίες προσβάλλουν τον θεσμό της φυσικής οικογένειας >> (Paul Johnson, 1990).

1.4.9 ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η διερεύνηση του ορισμού της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών κάτω από την επήρεια της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ, ενέταξε και την παιδική εργασία ως μία μορφή παραμέλησης, κακομεταχείρισης αλλά και οικονομικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης.

Ως παιδική εργασιακή εκμετάλλευση δεν πρέπει να θεωρείται η ολιγόωρη ημερήσια ή εβδομαδιαία εργασία ενός παιδιού άνω των 15 ετών, η οποία δεν αναστέλλει ή επηρεάζει τα δικαιώματά του για σχολική φοίτηση, ψυχαγωγία και ανάπαυση. (Αγάθωνος Ε., 1998).

1.4.10 ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΑΤΑΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.

Ως τελετουργική κακοποίηση ορίζεται η συστηματική σεξουαλική, σωματική και ψυχολογική κακοποίηση παιδιών από ενήλικες ως μέρος μιας κλειστής αιρετικής ομάδας ή ομάδας σατανιστικής λατρείας.

Η τελετουργική κακοποίηση δεν είναι απαραίτητα και σατανιστική. Περιπτώσεις τελετουργικής κακοποίησης αφορούν ένα μεγάλο αριθμό παιδιών και δραστών οι οποίοι, συνήθως, είναι γυναίκες. (Αγάθωνος Ε., 1998).

1.4.11 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΘΕΣΜΟΥΣ

Πρόκειται για κατάσταση η οποία οδηγεί στην πρόκληση σωματικών, ψυχολογικών και νοητικών βλαβών σε παιδιά και εφήβους, που θα ήταν δυνατόν να προβληθούν.

Οι βλάβες αυτές προκαλούνται στα πλαίσια εφαρμογής προγραμμάτων που έχουν ως στόχο τη φροντίδα και την προστασία τους.

Η ανάπτυξη, η ασφάλεια και το γενικότερο συμφέρον των παιδιών υπονομεύονται από τις πράξεις ή τις παραλήψεις ατόμων ή από την έλλειψη ή και την επικινδυνότητα κατάλληλων πολιτικών, διαδικασιών ή πρακτικών ,στα πλαίσια συστημάτων ή θεσμών

(Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998).

1.4.12 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΜΒΡΥΟΥ

Μία ακόμη μορφή κακοποίησης είναι η επιβλαβής συμπεριφορά της εγκύου προς το έμβρυο, πριν ακόμα αυτό έλθει στον κόσμο. Ωστόσο δεν είναι επίσημα αναγνωρισμένη και δεν αντιμετωπίζονται ως κακοποίηση.

Αναφέρεται επίσης σε περιπτώσεις, που οι μέλλουσες μητέρες παίρνουν ναρκωτικά, βαρβιτουρικά, ηρεμιστικά ή αλκοόλ, κατά τη διάρκεια της κύησης ή θέλουν να απαλλαγούν ενός ανεπιθύμητου /νόθου παιδιού. Στα νεογνά παρατηρούνται φαινόμενα συνδρόμου στέρησης όπως:διέγερση, τρόμος, σπασμοί κ.τ.λ.

Στις περιπτώσεις αυτές εμπλέκεται και το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης, όπως επίσης ο σκεπτικισμός και το δίλημμα της διακοπής ή μη της κύησης (Σταυριανός Χρ. , 2002).

1.5 ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η εκτίμηση της πραγματικής συχνότητας στο γενικό πληθυσμό των παιδιών 0-18 ετών δεν είναι εύκολα εφικτή για πολλούς λόγους. Αυτοί είναι: α) Η έλλειψη ενός διεθνούς λειτουργικού ορισμού που να επιτρέπει μεταξύ των χωρών συγκρίσεις, β) η έλλειψη εθνικού συστήματος αναφοράς σε πολλές χώρες, γ) η αποτυχία της διάγνωσης των κακώσεων που προκαλούνται από κακοποίηση, δ) η αποτυχία αναφοράς της περίπτωσης σε κατάλληλη υπηρεσία, ε) η αποτυχία του συστήματος να καταγράψει την περίπτωση ως "κακοποίηση", προτιμώντας ηπιότερες διαγνώσεις όπως "κοινωνικό πρόβλημα", "διαλυμένη οικογένεια", κ.α., αποφεύγοντας έτσι την πιθανή εμπλοκή με ανακρίσεις και νομικές παρεμβάσεις , ή ακόμα και τις αντιστάσεις της οικογένειας και της κοινότητας.

Παρ' όλα αυτά, εκτιμήσεις της συχνότητας υπάρχουν σε χώρες με υποχρεωτικό σύστημα αναφοράς όπως και σε ειδικούς πληθυσμούς παιδιών.

Στη Μ. Βρετανία , η συχνότητα κατ' έτος έχει εκτιμηθεί ως 1-2% των παιδιών του γενικού πληθυσμού κατά των 5 ετών (Browne 1992^a) ενώ στις ΗΠΑ αναφέρεται το ίδιο ποσοστό κατ' έτος για τις ηλικίες 0-18 ετών εκ των οποίων 2.500-5.000 παιδιά πεθαίνουν (Krugman, 1992). Η μελέτη της συχνότητας αναφέρει:

- 10% απ' όλα τα ατυχήματα σε παιδιά < 3 ετών, εκτός από τα τροχαία.
- 10% των παιδιών εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων για κάποιο τραυματισμό.
- 25% απ' όλα τα κατάγματα σε παιδιά < 3 ετών .
- 3-5% των βαριά κακοποιημένων παιδιών πεθαίνουν ή μένουν με μόνιμη αναπηρία (Επιμ. Αγάθωνος – Γωργοπούλου,1998).

Το U.S. Surgeon General έχει ονομάσει την οικογενειακή βία "πρόβλημα δημόσιας υγείας" εξαιτίας του μεγέθους του (κακώσεις, αναπηρίες, θάνατος), ειδικά ανάμεσα σε ανήλικους (Kissel, 1986).

Στη Μ. Βρετανία ο Brown (1989c : 1993^a), αναφέρεται σε 1% ως 2% των παιδιών κάτω των 5 ετών, ενώ το Υπουργείο Υγείας (1993) επιβεβαιώνει ότι 0.5% από τα παιδιά αυτής της ηλικίας θα εναφερθούν έστω και μία φορά για κάποια μορφή κακοποίησης ή παραμέλησης στο ειδικό αρχείο παιδικής προστασίας.(Γ. Κυριοπούλος, Ε. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου, Χ. Συμεωνίδου, 1995).

Στη Γαλλία ο αριθμός των παιδιών που κακοποιείτε ανέρχεται σε 40-50.000 ετησίως. Το αρμόδιο γαλλικό υπουργείο αναφέρει 600 περιπτώσεις ετησίως παιδιών που πέθαναν από τα τραύματα της κακοποίησης.

Έτσι η κακοποίηση αποδείχθηκε η δεύτερη αιτία παιδικής θνησιμότητας μετά τα ατυχήματα! Από τα παιδιά που πέθαναν το 10% είχε ηλικία κάτω του ενός έτους, το 28% είχε ηλικία από 1-4 ετών ,και το 20% από 5-12 ετών.

Στις ΗΠΑ έγιναν 929.000 καταγγελίες για κακοποιήσεις παιδιών το1982, αριθμός που ανέβηκε στα 2.086.000 το 1988, πράγμα που οφείλεται στην ευρύτερη δημοσιοποίηση του προβλήματος. Από αυτές τις καταγγελίες:

- 2 /4 θεωρήθηκε σοβαρή
- 1/4 υψηλού κινδύνου
- ¼ δεν επιβεβαιώθηκε.

Από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες μόνο στη Σουηδία Πορτογαλία έγιναν εθνικές επιδημιολογικές μελέτες σε αντιπροσωπευτικό δείγμα, όπου απεδείχθη ότι στη μεν Σουηδία το 30% των γονέων είχαν χρησιμοποιήσει σοβαρές μορφές βίας κατά το τελευταίο έτος, από τις οποίες το 4% καταδειχθεί ότι περιλάμβανε περιστατικά πολύ βαριά, ενώ στην Πορτογαλία το ποσοστό αυτό έφθανε στο 0,58% πράγμα που οι ίδιοι οι μελετητές χαρακτηρίζουν ως πολύ χαμηλό.

Όσον αφορά τις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, όπου οι έρευνες είναι σπανιότερες, αναφέρονται στην Αυστρία 10.000 περιστατικά ετησίως, στην Ελβετία 40-45.000, ενώ έρευνα σε τυχαίο δείγμα ενηλίκων αναφέρθηκαν σε μια τουλάχιστον εμπειρία σεξουαλικής παραβίασης ως τα 18 τους χρόνια..

Στην **Ελλάδα** οι στατιστικές του Νοσοκομείου Παίδων <<Αγία Σοφία>>, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, απέδειξαν ότι σε κακοποίηση – παραμέληση οφείλονται το 10% όλων των , εκτός τροχαίων

ατυχημάτων, σωματικών κακώσεων σε παιδιά κάτω των 3 ετών και το 10% των τραυμάτων που παρουσιάζονται σε παιδιά κάτω των 5 ετών.

Ειδικά για τα κατάγματα των παιδιών ηλικίας κάτω των 3 ετών απεδείχθη ότι σε κακοποίηση οφείλονται τα 25% των περιστατικών, ενώ το 3-5% των βαριά κακοποιημένων παιδιών μπορεί να μείνουν ανάπηρα εφ' όρου ζωής.

Εντύπωση προξενεί το στοιχείο ότι το 40-60% των παιδιών αυτών μπορεί να ξανακακοποιηθεί από τους ίδιους γονείς, αν δεν υπάρξει συνολική, και όχι στενά ιατρική, θεραπευτική αντιμετώπιση, αφού το 75% των περιπτώσεων αυτών οφείλεται σε δράστες από το στενό οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού.

Όσο αναφορά τη συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών από τα διεθνή στατιστικά στοιχεία (που δεν υπάρχει λόγος να αποκλίνουν πολύ από τα συμβαίνοντα στη χώρα μας, όπου καμία επίσημη καταγραφή δεν έχει γίνει), προκύπτει ότι ένα στα 25 κορίτσια και ένα στα 33 αγόρια έχει αναφέρει ότι υπέστη σεξουαλική κακοποίηση κάποιου βαθμού και μάλιστα από τις περιπτώσεις αυτές ο ένας στους 4 δράστες ήταν μέλος της οικογένειας και ο ένας στους 2 γνωστός ή φίλος της (Σαλκιτζόγλου Παν. Α., 1993).

1.6 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία μιας πρόσφατης μελέτης (Finkelhor, 1994) για τη σεξουαλική κακοποίηση, που έγινε σε 14 ευρωπαϊκές χώρες όσον αναφορά την Ελλάδα τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν ότι το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το **23%** των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Από την ίδια μελέτη διαπιστώνουμε ότι οι συνθήκες και τα ποσοστά συχνότητας του φαινομένου τη χώρα μας δε διαφέρουν αισθητά από άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Τα στοιχεία αυτά είναι (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού 1992):

- Ø **1:8 κορίτσια και 1:10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών.**
- Ø **1:25 κορίτσια και 1:33 αγόρια έχει αναφέρει σε κάποιον ότι έχει υποστεί βιασμό ή αιμομιξία.**
- Ø **1:4 δράστες είναι μέλος της οικογένειας.**
- Ø **1:2 δράστες είναι γνωστός ή φίλος της οικογένειας.**
- Ø **8:10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης (Παπανικολάου Ε, 1998).**

Στο σύλλογο **Χαμόγελο του Παιδιού** ο αριθμός των τηλεφωνικών κλήσεων έφθασε τις **302.149 κλήσεις** από τις οποίες οι 23.992 έχρηζαν εξατομικευμένου χειρισμού , ενώ οι τηλεφωνικές κλήσεις που αφορούσαν **περιστατικά παιδιών σε κίνδυνο** κατά το έτος 2007, ανήλθαν στις **7.399**

αντί των 5.680 που καταγράφηκαν ,κατά το 2006. Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία παρατηρήθηκε αύξηση των καταγγελλθέντων περιστατικών κακοποίησης παιδιών, καθώς κατά το 2007 σημειώθηκε άνοδος σε ποσοστό 29% των περιστατικών παιδικής κακοποίησης που καταγράφηκαν στην Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή.

Επίσης, ο συνολικός αριθμός παιδιών θυμάτων κακοποίησης ανήλθε στα 1380 παιδιά, έναντι των 1017 παιδιών που σύμφωνα με τα στοιχεία της Γραμμής είχαν αναφερθεί ως θύματα κακοποίησης το 2006. Παράλληλα καταγράφηκε σημαντικός αριθμός κλήσεων που αφορούσε σε συνολικά 72 παιδιά σε κίνδυνο για τα οποία διενεργήθηκε επιτόπια παρέμβαση (Ιντερνετ, Χαμόγελο του Παιδιού).

1.7 Υποστήριξη παιδιών μέσω της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά. SOS 1056 – Καταγγελίες.

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. Η γραμμή λειτουργεί 24 ώρες και 7 ημέρες την εβδομάδα.

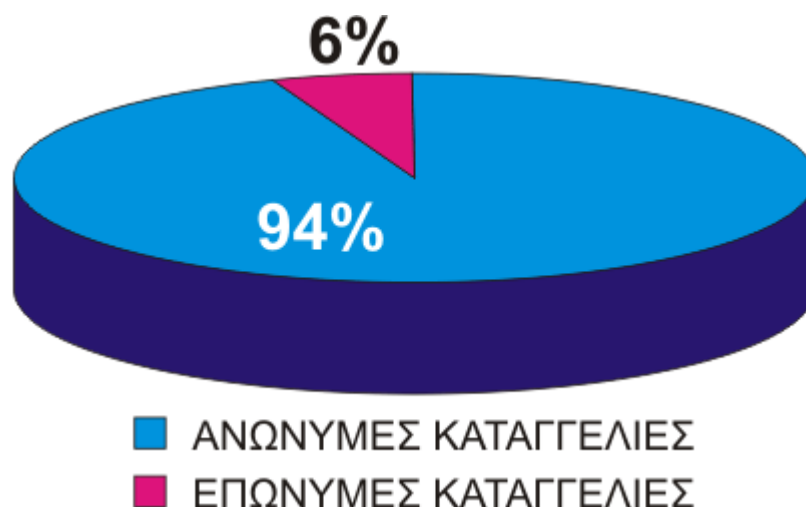
Ενδεικτικά αναφέρεται ότι κατά το διάστημα από 1/1/07 έως και 31/12/07 μέσω της Εθνικής τηλεφωνικής γραμμής καταγράφηκαν συνολικά 669 καταγγελίες σοβαρών περιστατικών κακοποίησης παιδιών.

Από αυτές οι:

631 (94%) ήταν ανώνυμες

38 (6%) ήταν επώνυμες

Γράφημα 1: Σχηματική απεικόνιση ανά είδος καταγγελίας:



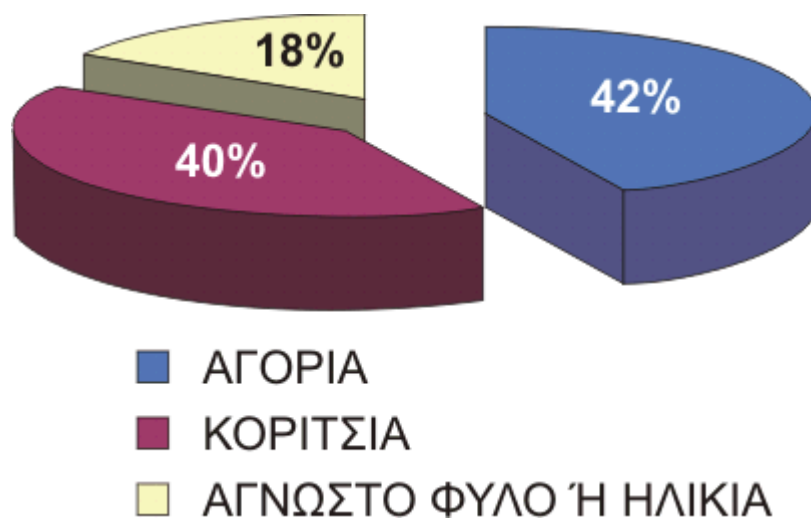
Ειδικότερα για το παραπάνω διάστημα οι καταγγελίες αφορούσαν στο σύνολο τους **1380** παιδιά εκ των οποίων:

583 (42%) αγόρια

553 (40%) κορίτσια

244 (18%) παιδιά για τα οποία δεν ήταν γνωστό το φύλο ή η ηλικία τους.

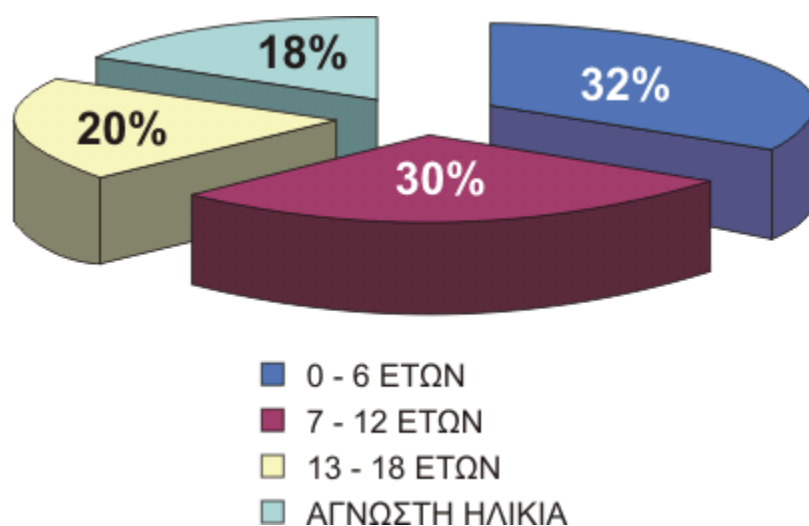
Γράφημα 2: Ποσοστιαία απεικόνιση των παιδιών ανά φύλο:



Πίνακας διαχωρισμού παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο:

ΗΛΙΚΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
0-6 ετών	204	190	55	449 (32%)
7-12 ετών	213	191	11	415 (30%)
13-18 ετών	121	144	7	272 (20%)
Άγνωστη ηλικία /φύλο				
Άγνωστη ηλικία	45	28	171	244 (18%)
ΣΥΝΟΛΟ	583 (42%)	553 (40%)	244 (18%)	1380

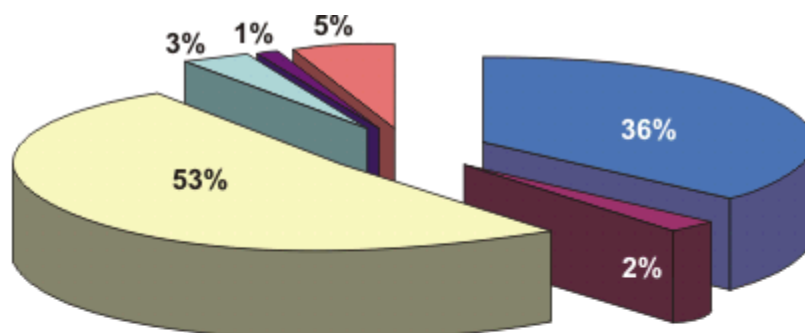
Γράφημα 3: Διαχωρισμός παιδιών ανά ηλικιακή ομάδα:



Πίνακας διαχωρισμού ανά είδος κακοποίησης και φύλο παιδιού:

ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ	ΑΓΝΩΣΤΟ ΦΥΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ
Σωματική Κακοποίηση παιδιού	234	189	71	494 (36%)
Σεξουαλική κακοποίηση παιδιού	9	23		32 (2%)
Παραμέληση/ Εγκατάλειψη	298	275	155	728 (53%)
Εξώθηση σε επαιτεία	13	19	12	44 (3%)
Εξώθηση σε πορνεία ανηλίκου		16		16 (1%)
Ψυχολογική / Συναισθηματική Κακοποίηση	29	31	6	66 (5%)
ΣΥΝΟΛΟ	583 (42%)	553 (40%)	244 (18%)	1380

Γράφημα 4: Ποσοστιαίος διαχωρισμός αναφορικά με το είδος της καταγγελίας και τον αριθμό κακοποιημένων παιδιών:



- ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ
- ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ
- ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ / ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ
- ΕΞΩΘΗΣΗ ΣΕ ΕΠΑΙΤΕΙΑ
- ΕΞΩΘΗΣΗ ΣΕ ΠΟΡΝΕΙΑ
- ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικογένεια είναι ένας δυναμικός θεσμός και αυτό σημαίνει ότι επιδέχεται αλλαγές με διάφορους τρόπους. Η οικογένεια είναι κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών της, κάτι περισσότερο από το στατικό σύνολο των ατόμων που την απαρτίζουν. Τα μέλη της οικογένειας επηρεάζουν το ένα το άλλο με διάφορους ανεπαίσθητους τρόπους οι οποίοι δίνουν μια ιδιαίτερη αίσθηση ή ατμόσφαιρα στην οικογένεια.

Τα άτομα που την αποτελούν έχουν διαφορετικούς και μεταβλητούς ρόλους, οι οποίοι, με την πάροδο του χρόνου, αλλάζουν την προσωπικότητα της οικογένειας. Έχουν τις επιτυχίες τους και τις αποτυχίες τους, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στην οικογένεια .

Η υγιής οικογένεια αναλαμβάνει έναν πρόσθετο ρόλο, κυρίως εκείνον της υποστήριξης, της κατανόησης , της παραδοχής. Είναι το περιβάλλον που παραμένει κάπως σταθερό, ακόμη και όταν όλες οι άλλες καταστάσεις δείχνουν να αλλάζουν συνεχώς. Και θα συνεχίζουν να αλλάζουν καθώς το παιδί μπαίνει στην εφηβεία.

Ουσιαστικά λοιπόν, ο ρόλος της σταθερής οικογένειας είναι να παρέχει ένα ασφαλές πεδίο διαπαιδαγώγησης στα νέα παιδιά για να μάθουν να αγαπούν, να διαπλάσουν τη μοναδική τους προσωπικότητα , να αναπτύξουν την εικόνα του εαυτού τους και να έρθουν σε επαφή με τη μεταβαλλόμενη ευρύτερη κοινωνία από όπου προέρχονται και για την οποία προορίζονται. Σε διαφορετικό βαθμό, οι οικογένειες κατορθώνουν ή αποτυγχάνουν να βοηθήσουν τα παιδιά στην πραγματοποίηση αυτών των ζωτικών λειτουργιών.

Ωστόσο, τα παιδιά θα περάσουν στην εφηβεία με ή χωρίς αυτά τα διδάγματα και θα αναγκαστούν να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες. Δεν θα μπορέσουν ίσως ποτέ να προσαρμοστούν στην κοινωνία, ή θα αποκτήσουν τις απαραίτητες ικανότητες αργότερα, ανάλογα με τη δυνατότητα ή τη θέληση τους να χειριστούν τις πιέσεις στη διαδικασία της αυτοπραγμάτωσής τους.

2.1 ΕΝΔΟ-ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ

Η ενδοοικογενειακή βία αποτελούσε κοινωνική κατάσταση πολύ πριν αναγνωριστεί ως κοινωνικό πρόβλημα .<< Με τον όρο ενδοοικογενειακή βία εννοούμε τη χρήση βίας από ένα μέλος της οικογένειας (δράστης)δύναμης ή εξουσίας προς ένα άλλο μέλος της (θύμα) προκαλώντας έτσι επιβλαβείς συνέπειες>>. (Σπινέλλη,1992).

Η αλλαγή των κοινωνικών συνθηκών (χειραφέτηση της γυναίκας, εξασθένηση της παραδοσιακής μορφής της οικογένειας, ανεργία) η τεχνολογική εξέλιξη και η αστικοποίηση που συνέβαλλε στην αλλαγή των παραδοσιακών προτύπων συμπεριφοράς σε συνδυασμό με την ένταση της προσοχής για τον σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οδήγησε στην αναγνώριση της ενδο-οικογενειακής βίας ως κοινωνικού προβλήματος.

Η ενδο-οικογενειακή βία, πέρα από τις σωματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις οι οποίες θα παρουσιαστούν αναλυτικά στη συνέχεια, έχει και κοινωνικές. Το κοινωνικό κόστος της ενδοοικογενειακής βίας είναι τόσο βραχυχρόνιο όσο και μακροχρόνιο.

Στο βραχυχρόνιο κόστος περιλαμβάνεται το κόστος της περίθαλψης των ατόμων-θυμάτων της σωματικής ενδο-οικογενειακής κακοποίησης, το κόστος συντήρησης μονάδων για την ψυχολογική στήριξη των θυμάτων, οι αμοιβές των συμβούλων για την οικογένεια, η μείωση της παραγωγικότητας των ατόμων που μετέχουν στην ενδο-οικογενειακή κακοποίηση....Τα αισθήματα μειονεξίας και ανασφάλειας που αναπτύσσουν τα παιδιά-θύματα ενδο-οικογενειακής κακοποίησης και τα οποία διατηρούν σε όλη τη μετέπειτα ζωή τους καθώς και η θεωρία για τον κύκλο της βίας που συνδέει την κακοποίηση του παιδιού με την βίαιη συμπεριφορά του ίδιου σαν ενήλικας, εντάσσονται στο μακροχρόνιο κόστος της ενδο-οικογενειακής βίας για την κοινωνία.(Ibaruett, Millet Perriu, Perriu,1991).

Προσπάθεια προσέγγισης της ενδο-οικογενειακής βίας(κακοποίηση).

Η ενδο-οικογενειακή βία αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο και όπως σε όλα τα κοινωνικά φαινόμενα υπάρχουν αιτιώδεις σχέσεις με κάποιο συγκεκριμένο παράγοντα. Για το λόγο αυτό αναφέρονται οι παρακάτω θεωρίες:

Ψυχοπαθολογική προσέγγιση : _Ανήκει στην ομάδα των πρώτων θεωριών σχετικά με την ενδο-οικογενειακή βία. Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή , η βίαιη συμπεριφορά του θύτη μέσα στην οικογένεια οφείλεται σε παθολογικά στοιχεία του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του ίδιου ή του θύματος και μόνη λύση αποτελεί η ειδική θεραπεία.

Πάντως από τις περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής βίας που καταγγέλλονται, ελάχιστες οφείλονται σε ψυχοπαθολογικά αίτια. (Σπινέλλη, Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,Μαραγκός,Σαλκιτζόγλου,Αλεξίου, 1989).

Βιολογική προσέγγιση : η βία συμπεριφορά έχει συνδεθεί με πολλούς βιολογικούς παράγοντες ,όπως είναι η δυσλειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος, καθώς και χρωμοσωμικές και ορμονικές ανωμαλίες. Για παράδειγμα σε άντρες με ιδιαίτερα επιθετική συμπεριφορά έχουν βρεθεί υψηλά ποσοστά δυσλειτουργίας της πρόσθιας περιοχής μετωπιαίου λοβού (μέρος του εγκεφάλου όπου οι ψυχικές διεργασίες).Σύνδεση της βίαιης συμπεριφοράς έχει γίνει και με την υψηλή τιμή της τεστοστερόνης στο πλάσμα .όμως τα ευρήματα αυτά δεν ισχύουν για όλα τα άτομα με βία συμπεριφορά και έτσι και πάλι δεν μπορεί να αποδοθεί αιτιώδης σχέση .(Kashau, Wesley, 1998)

Κοινωνιολογική προσέγγιση : σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή ,η ενδο-οικογενειακή βία είναι αποτέλεσμα των δομών της κοινωνίας που έχει οδηγήσει στην ανεργία ,στη φτώχεια, στο συνωστισμό των μελών της οικογένειας σε μικρό χώρο ,στις μονογονεϊκές οικογένειες ...Αν και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης λειτουργούν υποστηρικτικά για φαινόμενα ενδο-οικογενειακής βίας , θύτες και θύματα της υπάρχουν και στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα .(Kashau, Wesley, 1998) .

Κυκλική προσέγγιση : η βία που ασκεί κάποιο ενήλικο άτομο πάνω στα μέλη της οικογένειας του είναι αποτέλεσμα της βίας που υφίστατο ως θύμα ή ως παρατηρητής κατά την παιδική ηλικία και η οποία υιοθετήθηκε αργότερα ως μορφή συμπεριφοράς. Στην ίδια κατηγορία εντάσσεται και η θεωρία της κοινωνικής ταυτότητας η οποία εξηγεί την μίμηση από μέρους του παιδιού ,του ισχυρού μοντέλου συμπεριφοράς της οικογένειας και την υιοθέτηση του(ταύτιση της συμπεριφοράς των παιδιών, ανεξάρτητα του φύλου, με τη βία συμπεριφορά του πατέρα) .(Σπινέλλη ,Αγάθωνος-Γεωργοπούλου , Μαραγκός , Σαλκιτζόγλου ,Αλεξίου,1989).

Υπόθεση της δύναμης του ισχυρότερου : σύμφωνα με την υπόθεση αυτή, η ενδο-οικογενειακή βία αποτελεί μέρος μιας διαδικασίας επιβολής του ισχυρότερου στην οικογένεια ,συνήθως του άντρα ,ή επιβεβαίωσης της ισχύος σε φάση που ενδέχεται να αμφισβητηθεί .Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα εμπειρικά στοιχεία όπου, η βία συμπεριφορά του αωδρα ξεκινάει σε περιόδους ανεργίας του ή σε περιπτώσεις προσπάθειας της συζύγου να αποκτήσει μιας κάποιας μορφής ανεξαρτησίας ,για παράδειγμα οικονομική(Finlehore, 1983).

Πατριαρχία : η απόδοση του ισχυρού ρόλου της οικογένειας του πατέρα ,η οποία ισχύει και σήμερα , για πολλούς αιώνες πρόσφερε και το δικαίωμα της βίαιης συμπεριφοράς εις βάρος των υπολοίπων μελών της οικογένειας. Οι παράγοντες κοινωνικοποίησης των ανδρών υπαγορεύουν στα δύο φύλα μια διαφορετική συμπεριφορά που ,σε αρκετές περιπτώσεις συντηρεί αυτό το πατριαρχικό μοντέλο και τα στερεότυπα για τους ρόλους των δύο φύλων .(Baruett, Miller-Perriu, Perriu, 1997).

Υπόθεση της επίδρασης του οινοπνεύματος : η χρήση ή η κατάχρηση του οινοπνεύματος μειώνει τις αναστολές του χρήστη στις περισσότερες περιπτώσεις. Και στην περίπτωση της ενδο-οικογενειακής βίας, έχει παρατηρηθεί συσχέτιση ανάμεσα στην χρήση οινοπνεύματος και στη βίαιη συμπεριφορά, χωρίς όμως να συνδέονται με αιτιολογική σχέση και χωρίς να αποκλείεται η χρήση του οινοπνεύματος ως άλλοθι συμπεριφοράς

2.1.1 Η ΒΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η συνηθισμένη εικόνα της οικογένειας ως ενός στοργικού οργανισμού και ως παράδεισου ασφαλείας κλονίζεται πολύ πιο συχνά από ότι νομίζουμε, όταν στους κόλπους της ξεσπά βία. Έμπειροι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν υποστηρίξει ότι είναι πιο πιθανό κάποιο άτομο να σκοτωθεί, να κακοποιηθεί ή να χτυπηθεί από άλλο μέλος της οικογένειας του, μέσα στο ίδιο του το σπίτι, παρά από οποιονδήποτε άλλο, σε κάποιο άλλο μέρος.

Τρεις ομάδες ατόμων είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στη βία : τα παιδιά, οι γυναίκες και οι ηλικιωμένοι. Δεν μπορούμε πια να χαρακτηρίσουμε τους δράστες τέτοιων φρικτών πράξεων ως έκφυλους, αλκοολικούς, ψυχοπαθείς ή ψυχασθενείς, όπως κάναμε στο παρελθόν, μειώνοντας έτσι τη σημασία του γεγονότος. Μπορεί κάτι τέτοιο να είναι βολικό, είναι όμως και υπεραπλουστευτικό.

Τα πραγματικά στοιχεία δείχνουν ότι πολλοί και διάφοροι παράγοντες-κοινωνικοί και ψυχολογικοί – οδηγούν στην άσκηση βίας στην οικογένεια. Εκτός από τις διάφορες μορφές σωματικής κακοποίησης, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι υπάρχουν και ψυχολογικές ή συναισθηματικές μορφές κακοποίησης.

Η σύγχρονη μελέτη της οικογενειακής βίας έχει διαψεύσει το μύθο ότι η οικογένεια αποτελεί ένα προστατευτικό, ειρηνικό περιβάλλον για τα μέλη της. Η οικογενειακή βία ενδημεί σε όλα τα κοινωνικά στρώματα, σε όλες τις χώρες, άσχετα από οικονομική ανάπτυξη, θρησκεία, χρώμα, ηλικία, κοινωνικό κύρος, μέγεθος οικογένειας, αστική ή αγροτική περιοχή.

Κοινωνικοί παράγοντες όπως η φτώχεια, η ανεργία, ο αλκοολισμός, το διαζύγιο, η αστυφιλία, οι δυσμενείς συνθήκες κατοικίας και η κοινωνική απομόνωση συνεισφέρουν στο πρόβλημα χωρίς να θεωρούνται ως ελκυστικά αίτια. Ο κεντρικός αιτιολογικός άξονας βασίζεται σε πολιτισμικούς παράγοντες που αφορούν την ανθρώπινη επικοινωνία και οι οποίοι επιτρέπουν ή και καλλιεργούν τη βία. Η αποδοχή της σωματικής παιδικής εμπειρίας και σε περιστασιακούς παράγοντες που “ ξεχειλίζουν το ποτήρι”(Ε.Παπανικολάου,1998).

Οι κυριότεροι ατομικοί και κυρίως οι κοινωνικοί εκείνοι παράγοντες οι οποίοι καθιστούν τον οικογενειακό πυρήνα πεδίο υψηλού κινδύνου:

- Αρχικά η παρουσία στην οικογένεια ενός πρώην θύματος σεξουαλικής κακοποίησης.
- Προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις του ζευγαριού.
- Άγαμη μητέρα.
- Προβλήματα υγείας στους γονείς (π.χ. άρρωστη μητέρα)
- Διάφορα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα.
- Η παρουσία πατριού ή συντρόφου της μητέρας.
- Χαμηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο των γονιών, χωρίς ωστόσο να είναι σπάνιο το φαινόμενο και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις.
- Σύγχυση των οικογενειακών ρόλων και η απουσία ορίων.
- Η παρουσία κάποιας σοβαρής ψυχοπαθητικής προσωπικότητας. (Ε.Παπανικολάου,1998)

2.1.2 Η ΒΙΑ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών, από μια “ κλειστή οικογενειακή υπόθεση” καταλήγει συχνά και σε μια “ κλειστή κοινοτική υπόθεση” , ενός προβλήματος δηλαδή που μηχανισμοί άρνησης και διάψευσης το κρατούν σφιχτά σφραλισμένο πίσω από οικογενειακές και κοινοτικές πόρτες.

Έτσι ,η εκτίμηση του μεγέθους του προβλήματος γίνεται μόνο κατά προσέγγιση με αρνητικό αποτέλεσμα, εφ’ όσον οι αριθμοί αποτελούν εργαλεία στα χέρια των δημοσιογράφων, των πολιτικών, των χρηματοδότην, ακόμα και των φιλανθρώπων που πείθονται με διαστάσεις μεγάλων μεγεθών.

Ο σύγχρονος ορισμός της κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών καλύπτει ένα ευρύ φάσμα ανθρώπινης συμπεριφοράς. Το κλασικό παιδιατρικό “ σύνδρομο ” του 1962 εξελίχθηκε σ’ ένα ευρύ ορισμό που εντάσσεται στα πλαίσια της “ οικογενειακής οικολογίας ”.

Παράγοντες που συνεισφέρουν στη βία ενάντια στα παιδιά

Ο γονικός ρόλος , ή ο ρόλος της αποκλειστικής φροντίδας ενός παιδιού είναι φορτισμένος με πολλά αντικρουόμενα αισθήματα, αντικειμενικές δυσκολίες, προσδοκίες και απογοητεύσεις. Όλες λοιπόν οι οικογένειες μπορούν να θεωρηθούν ως ευάλωτες.

Η μελέτη όμως βίαιων οικογενειών προς τα παιδιά τους έχει δείξει ότι οι μητέρες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες για την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς (Burgess και συν.1978). Οι ερμηνείες διαφέρουν, αλλά συντείνουν στο ότι οι μητέρες είναι συνεχώς εκτεθειμένες σε καταστάσεις που απαιτούν διαρκή

προσοχή και φροντίδα, και αντίστοιχα, λίγη επιβράβευση. Το αποτέλεσμα είναι συχνά κατάθλιψη και θυμός, ένταση και στρές.(Σ.Τσίτουρα,1990)

Η κοινωνική θέση αποτελεί άλλο παράγοντα αυξημένου κινδύνου. Αν και το θέμα έχει πολύ συζητηθεί, υπάρχουν επαρκή στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη σύνδεση της χαμηλής κοινωνικής τάξης με τη βία προς τα παιδιά (Gil, 1970, Garbarino, 1977).

Η ανεργία και η περιστασιακή εργασία, η κοινωνική απομόνωση και η έλλειψη υποστηρικτικών σχημάτων στην κοινότητα, τα άλυτα νομικά προβλήματα, οι κακές ή ανεπαρκείς συνθήκες κατοικίας, η χρήση οινόπνεύματος, έχουν συνδεθεί με τη βία προς τα παιδιά. .(Σ.Τσίτουρα,1990)

Άλλα ερευνητικά δεδομένα συγκλίνουν στο ότι η χρόνια ή η οξεία μείωση της οικογενειακής λειτουργικότητας συνδέεται με τη μειωμένη ικανότητα φροντίδας των παιδιών, όπως και με μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες (Burgess, 1979). Η συμπεριφορά αυτή έχει αποδοθεί σε εμπειρίες ανεπαρκούς φροντίδας κατά την παιδική ηλικία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή αυτογνωσία και δυσκολία αποδοχής της ατομικότητας του παιδιού. .(Σ.Τσίτουρα,1990)

Παράγοντες που σχετίζονται με το ίδιο το παιδί αυξάνουν την επικινδυνότητα για τη βία. Οποιοσδήποτε συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν την ανάπτυξη δεσμού γονιών- παιδιού : προωρότητα , συγγενείς ανωμαλίες, αποχωρισμός κατά τη νεογνική ηλικία, παιδιά “ δύσκολα ν’ αγαπηθούν ” (Chess και Thomas, 1977). .(Σ.Τσίτουρα,1990)

Τέλος, έρευνες ήδη κατοπιημένων παιδιών δείχνουν ότι ορισμένα παιδιά προκαλούν την επιθετική συμπεριφορά των γονιών τους προκαλώντας συνεχώς τον θυμό τους (Milowe and Lourie, 1964). .(Σ.Τσίτουρα,1990)

ΚΟΙΝΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΒΙΑΣ:

- Λανθασμένη αντίληψη του θύματος
- Χαμηλή αυτό-εκτίμηση
- Αίσθηση ανικανότητας
- Κοινωνική απομόνωση
- Έλλειψη υποστήριξης και βοήθειας
- Έλλειψη εν-συναίσθησης
- Συζυγικές δυσκολίες
- Κατάθλιψη
- Χαμηλή αυτοκυριαρχία
- Ιστορικό κατοποίησης και παραμέλησης στην παιδική ηλικία (Ε. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1993)

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΟΥΝ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ

A. ΠΑΙΔΙ

- Απρογραμμάτιστη κύηση
- Ανεπαρκής μαιευτική φροντίδα
- Παιδί που δεν θήλασε
- Συχνές ασθένειες παιδιού
- Ανεπαρκείς εμβολιασμοί
- Μητρική απουσία
- Κακή κατάσταση υγιεινής του παιδιού
- Καθυστέρηση στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη
- Προβλήματα με το φαγητό
- Προβλήματα συμπεριφοράς

B. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

- Μητέρα κάτω των 21 ετών
- Παιδί που δεν ζει με τους δύο γονείς
- Πατέρας άνεργος ή με περιστασιακή εργασία
- Ανεπαρκής κατοικία
- Σπίτι όχι ιδιόκτητο
- Κακές οικογενειακές σχέσεις στην πατρική οικογένεια των γονέων
- Εμπειρίες αυστηρής πειθαρχίας των γονέων από τους δύο γονείς τους (μάλωμα ,σωματική τιμωρία)
- Γονείς που απαιτούν άμεση υπακοή από το παιδί τους
- Γονείς που πιστεύουν ότι δεν πρέπει ποτέ να υποχωρούν
- Γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας
- Γονείς με προβλήματα σωματικής υγείας
- Γονείς με αρνητικά βιώματα
- Γονείς δυσαρεστημένοι από την ζωή τους
- Κακές σχέσεις στο ζευγάρι

Ανησυχίες γονέων για

- Οικονομικά προβλήματα
- Διαπληκτισμούς
- Ατομική υγεία
- Υγεία άλλων
- Εργασία
- Οικογενειακή κατάσταση
- Άλλα προσωπικά θέματα
- Γονείς που δεν βασίζονται σε κανέναν σε ώρες κρίσης
- Γονείς απομονωμένοι από τους γονείς τους
- Γονείς απομονωμένοι από άλλους συγγενείς

- Γονείς απομονωμένοι από φίλους
- Γονείς με μέτρια ως σοβαρή κοινωνική απομόνωση
- Γονείς με καμία επαφή με υπηρεσίες υγείας /πρόνοιας (ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ,1996)

2.1.3 Η ΒΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΙΑ ΓΕΝΙΑ ΣΤΗΝ ΑΛΛΗ

Τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά έχουν αυξημένες πιθανότητες να κακοποιήσουν τα αδέρφια τους. Ως νέοι, είναι πιο πιθανό να φερθούν βίαια προς τους γονείς τους, δηλαδή προς την κατεύθυνση από την οποία προήλθε η βία.

Προηγούμενη μελέτη έδειξε ότι όταν αρχίσουν να έχουν ερωτικές σχέσεις, έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν βίαιο σεξ και επιθετικότητα προς τον ερωτικό τους σύντροφο. Όταν τελικά κατασταλάξουν , είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν βία και συμπεριφορά βιαστή προς τη σύζυγο τους και να κακοποιήσουν τα παιδιά τους σωματικά και σεξουαλικά .

Τέλος ως μεσήλικες ενισχύουν τη δύναμη και τον έλεγχο τους πάνω σε κείνους που κάποτε επεδείκνυαν ανελέητα τη δική τους δύναμη και το δικό τους έλεγχο. Κακοποιούν και παραμελούν τους ηλικιωμένους γονείς τους οι οποίοι, τώρα πια , λόγω του γήρατος , εξαρτώνται από αυτούς.

Ο Circireli (1983), μάλιστα έδειξε ότι υπάρχει πολύ στενή σχέση μεταξύ του δεσμού γονιού – παιδιού και της μετέπειτα ενήλικης συμπεριφοράς στην παροχή φροντίδας προς τον ηλικιωμένο γονιό.

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ ΜΕ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ

Διάφορες αναφορές δείχνουν ότι η κακοποίηση των γυναικών από τους συζύγους και η σωματική κακοποίηση των παιδιών είναι στενά συνδεδεμένες και η κακοποίηση των γυναικών παρατηρείται σε οικογένειες όπου υπάρχει και σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών.

Έτσι όλες οι μορφές βίας μέσα στην οικογένεια είναι αλληλένδετες και επηρεάζουν την οικογένεια στο σύνολο της.

Η Walker (1984), στις ΗΠΑ, βρήκε ότι το 53% των ατόμων που φέρονται βίαια προς την σύντροφο τους , κακοποιούν και τα παιδιά τους. Εξετάζοντας αυτή τη σχέση από την αντίθετη κατεύθυνση , οι μελέτες των Brown και Sagi (1988) στη Βρετανία , έδειξαν ότι το 52% των οικογενειών που κακοποιούν τα παιδιά τους εμφανίζουν και άλλες μορφές οικογενειακής βίας. Ο Stratus και οι συνεργάτες του (1980) υποστηρίζουν ότι υπάρχει 40% επαλληλία μεταξύ επιθέσεων κατά της συζύγου και σωματικών και σεξουαλικών επιθέσεων κατά των παιδιών.

Τα παιδιά που δεν δέχονται τα ίδια επιθέσεις μπορεί να επηρεαστούν βαθύτατα όταν παρίστανται μάρτυρες της οικογενειακής βίας και της κακοποίησης άλλων παιδιών. Η παρακολούθηση βίας μέσα στο σπίτι θεωρείται ψυχολογική κακοποίηση παιδιών και 80% των παιδιών που ζουν σε βίαιες οικογένειες, γίνονται, αργά ή γρήγορα, μάρτυρες βίαιων επιθέσεων.(Ε. Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, 1993).

2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ

Το παιδί υπήρξε και εξακολουθεί να είναι το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας των μεγάλων. Οι ανάγκες του και η φυσική του αδυναμία ,εκατομμύρια χρόνια τώρα ,το καθιστά εύκολο στόχο. Η κακοποίηση του ,σωματική , σεξουαλική ,ψυχολογική καθώς και η κακοποιός παραμέληση του ,αποτελεί το πιο μελανό στίγμα της ιστορίας του ανθρώπινου γένους. Το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού είναι οικουμενικό και αφορά πόλεις και χωριά ,πλούσιους και φτωχούς ,μορφωμένους και αμόρφωτους . (Ματσανιώτης ,1998).

Συχνά το παιδί που έχει υποστεί κακοποίηση παρουσιάζει αλλαγές και στην συμπεριφορά του ,οι οποίες όμως δεν αποτελούν επαρκεί στοιχεία για την αναγνώριση του προβλήματος ,σε αντίθεση με τις φυσικές ενδείξεις όπως είναι τα σημάδια και οι τραυματισμοί (Σταυριανός,2002)

Έτσι στην περίπτωση που τα κλινικά γνωρίσματα παραπέμπουν στην πιθανότητα κακοποίησης του παιδιού ,είναι σκόπιμο να επεκταθεί το κλινικό ιστορικό ,λαμβάνοντας υπόψη ορισμένα σημεία .(επιμ. Κουτσούμπος,1985)

Σύμφωνα με το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο (1985) τα στοιχεία που οδηγούν στην υπόθεση ότι το παιδί υπέστη σωματική κακοποίηση είναι τα εξής:

- Όταν μεταξύ της ώρα τραυματισμού του παιδιού και της ώρας μεταφοράς του στο νοσοκομείο υπάρχει μια ανεξήγητη καθυστέρηση.
- Όταν μοιάζει απίθανο το ατύχημα ,που περιέγραψαν οι γονείς ,να οδήγησε στον τραυματισμό που παρουσιάζει το παιδί ,ή όταν τα χαρακτηριστικά του περιστατικού ,όπως τα διηγούνται οι γονείς ή οι κηδεμόνες ,είναι φανερό ή αποδεικνύεται ότι είναι ψευδή.
- Όταν το παιδί έχει επισκεφτεί επανειλημμένα άλλους γιατρούς και άλλα νοσοκομεία για διάφορα προβλήματα.
- Όταν η μητέρα ομολογεί πως ,μερικές φορές ,όταν το μωρό την εκνευρίζει ή την ενοχλεί ,αισθάνεται την επιθυμία να το ταρακουνήσει ,ή όταν οι γονείς υπαινίσσονται ότι ένας από τους δύο θα μπορούσε να είχε τραυματίσει το παιδί.
- Όταν οι γονείς είναι άρρωστοι ,εσωστρεφείς ή συμπεριφέρονται με ανάρμοστο τρόπο ή ,επικοινωνούν πάντα σωματικά.

Όσον αφορά τα ευρήματα που προκύπτουν από την κλινική εξέταση του ανηλίκου μπορεί να είναι τα εξής:

- Μελανιές ή σημάδια από χτύπημα

Στα πρώτα βήματα που κάνει το βρέφος είναι συνηθισμένο το γεγονός να πέφτει και να χτυπά τα πόδια του και το μέτωπο του. Ωστόσο μώλωπες στο θώρακα ,την κοιλιά και γύρω από το στόμα του βρέφους προκαλούνται πολύ πιο συχνά από ατύχημα. Για αυτό μώλωπες σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος σε βρέφη που δεν έχουν καταφέρει να περπατήσουν εγείρουν υποψίες ηθελημένου τραυματισμού.

Επιπλέον αν το βρέφος που κλαίει ταρακουνηθεί βίαια από τους γονείς του μπορεί να του εμφανισθούν μελανιές από την πίεση των δακτύλων. Τα σημάδια από τα δάχτυλα

παρατηρούνται κυρίως στην πλάτη ,στο στήθος ή ακόμα και γύρω από το στόμα(Επιμ.Κουτσούμπος Π.1985).

- Κακώσεις οστών

Θραύση των οστών μπορεί να προκληθεί με απότομο λύγισμα του άκρου από έναν ενήλικο ή αν κάποιος τραβήξει το πόδι ή το χέρι του παιδιού(Επιμ.Κουτσούμπος Π.1985).

- Κακώσεις στα μάτια και στον εγκέφαλο

Πολλές φορές παρατηρούνται βρέφη να κλαίνε αδιάκοπα .Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι γονείς αντί να τα χτυπήσουν ,τα ταράζουν δυνατά με αποτέλεσμα να ταράζεται το κεφάλι τους. Έτσι οι κακώσεις συμβαίνουν στα μάτια ή στο ημισφαίριο του εγκεφάλου και όχι στο κρανίο (Τσιάντης – Μανωλόπουλος,1987).

- Κακώσεις στο κεφάλι (κάταγμα κρανίου)

Η αντιμετώπιση και η πρόγνωση αυτής της κατάστασης εξαρτώνται από την εγκεφαλική βλάβη που θα υποστεί το βρέφος .

Είναι πιθανό το βρέφος να πεθάνει αμέσως ή λίγο αργότερα από ενδοκρανιακή αιμορραγία χωρίς να ανακτήσει τις αισθήσεις του ή ακόμα μπορεί αρχικά να αναρρώσει και μετά από λίγο να χειροτερέψει λόγω της συνεχούς αιμορραγίας στο κεφάλι. (Επιμ.Κουτσούμπος Π.1985).

- Κακώσεις στο δέρμα και το στόμα

Περιλαμβάνουν μελανιές ,σημάδια ,αποτυπώματα δαχτύλων στο πρόσωπο ,στον κορμό και στα πλευρά που έχουν γίνει σε δίφορα χρονικά διαστήματα (Τσιάντης – Μανωλόπουλος,1987).

- Υποσκληρίδια αιματώματα

Τα βρέφη μπορεί να αιμορραγούν στο εσωτερικό του κρανίου και γύρω από τον εγκέφαλο μετά από σοβαρό τραυματισμό χωρίς όμως να υπάρχει κάταγμα στο κρανίο.

Η αιμορραγία μπορεί να αναπτυχθεί πολύ αργότερα και αυτό κάνει την διάγνωση πολύ δύσκολη. Υποσκληρίδια αιμορραγία μπορεί να παρουσιαστεί μετά από απότομο χτύπημα στο κεφάλι ,αλλά και το απότομο ταρακούνημα στο κεφάλι μπορεί να διαρρήξει τις λεπτές φλέβες (οι οποίες διατρέχουν την επιφάνεια του εγκεφάλου προς τα μέσα και κατευθύνονται προς τον φλεβώδη κόλπο του εγκεφάλου) . (Επιμ.Κουτσούμπος Π.1985).

- Σημάδια από δυνατό σφύξιμο

Στους βραχίονες ή στο στήθος μπορεί να εμφανισθούν μώλωπες(www.familyviolence.gov.cy/drastiriotites).

- Διάγραμμα μώλωπα
Οι μώλωπες μπορεί να φανούν από τα αποτυπώματα δαχτύλων ή χεριών πάνω στο σώμα του μικρού παιδιού. Ακόμα ,από τη ράβδο ή την ζώνη που χρησιμοποιήθηκαν για την κακοποίηση του παιδιού. (www.familyviolence.gov.cy/drastiriotites).
- Ρήξη των σπλάχνων (συκώτι, σπλήνα, νεφρά)
Κακώσεις στα βρέφη μετά από επίθεση των γονιών τους (www.ayth.gr/virtualschool1/.1/theoryresearch/congresspapanicolaou.html).
- Εγκαύματα από τσιγάρο
Τέτοιου είδους εγκαύματα παρατηρούνται στις παλάμες ,την πλάτη και τους γλουτούς. Τα εγκαύματα από τσιγάρο πάνω στο σώμα του παιδιού έχουν σχήμα κυκλικό και μια σκούρα πυκνή βάση. (www.familyviolence.gov.cy/drastiriotites)
Συνήθως είναι δύσκολο να τα ξεχωρίσει κάποιος .Όμως εγκαύματα με σαφές διάγραμμα θα πρέπει να εγείρουν υποψίες. (Τσιάντης –Μανωλόπουλος,1987)

Άλλα διαγνωστικά χαρακτηριστικά της κακοποίησης ενός παιδιού μπορεί να είναι τα εξής:

- Ø Ιστορικό με ασάφειες ,που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα ,ούτε με την εξελικτική εικόνα του παιδιού.
- Ø Βλάβες συχνά πολλαπλές και πολύμορφες(π.χ κάταγμα και εκχυμώσεις)
- Ø Βλάβες συχνά διαφορετικού χρονικού διαστήματος(επανειλημμένα επεισόδια βίας)
- Ø Βλάβες χαρακτηριστικές κακοποίησης(π.χ ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους)
- Ø Ο τρόπος που οι γονείς μιλούν στο ή για το παιδί τους δείχνει απόρριψη “δύσκολο” , “χαζό” , “γκρινιάρικο” , “αρρωσιάρικο” ή δεν αναφέρονται ονομαστικά σε αυτό το παιδί ,σε αντίθεση με τα άλλα τους παιδιά.
- Ø Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο.
- Ø Απότομη και σταθερή αύξηση βάρους δυστροφικών παιδιών μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.
- Ø Το παιδί αναφέρει κάκωση από τους γονείς του ή δίνει αταίριαστη εξήγηση για κάποια κάκωση
- Ø Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό από τους γονείς, φαίνεται να προτιμά το νοσοκομείο από το σπίτι ,ακολουθεί εύκολα τους επαγγελματίες.
(Αγάθωνος Ε.1998).

Στην συνέχεια ακολουθούν τα **χαρακτηριστικά της παραμέλησης** όπως τα παρουσιάζει η Αγάθωνος Ε.(1998).

- ✓ Συστηματική κακή σίτιση
- ✓ Δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας
- ✓ Κακή υγιεινή
- ✓ Ακατάλληλη ένδυση(π.χ καλοκαιρινά ρούχα στα μέσα του χειμώνα)
- ✓ Εγκατάλειψη
- ✓ Στέρηση τροφής
- ✓ Ασταθής σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη του σχολείου
- ✓ Παράταση της παραμονής στο σχολείο χωρίς συγκεκριμένο λόγο
- ✓ Συνεχής κόπωση ,απάθεια ή ύπνος μέσα την τάξη
- ✓ Το παιδί αναφέρει ότι δεν υπάρχει κανείς για να το φροντίζει
- ✓ Χρήση οινόπνευματών ή τοξικών ουσιών από το παιδί

Η κλινική πείρα οδηγεί στην υπόθεση ότι το μικρό παιδί που υφίσταται κακοποίηση σωματική κατά την ανάπτυξη ,πριν ακόμα αρχίσει να μιλά ,είναι ιδιαίτερα επιρρεπές στην ανάπτυξη βίαιης συμπεριφοράς ,ως γνωρίσματος του χαρακτήρα του (Τσιάντης –Μανωλόπουλος,1987)

Η λεπτομερέστερη μελέτη σχετικά με την συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί είναι η μελέτη των Martin και Beezley(1976).

Τα εννέα χαρακτηριστικά και οι τρόποι συμπεριφοράς που σημειώθηκαν με εντυπωσιακή συχνότητα και ένταση στα 50 παιδιά που εξετάστηκαν σε αυτήν την μελέτη περιλάμβαναν:

- ✓ Μειωμένη ικανότητα για απόλαυση της ζωής.
- ✓ Ψυχιατρικά συμπτώματα(π.χ ενούρηση ,παροξυσμός νεύρων ,υπερδραστηριότητα ,παράδοξη συμπεριφορά)
- ✓ Αυτοσεβασμό κάτω του μέτριου
- ✓ Προβλήματα μάθησης στο σχολείο
- ✓ Απόσυρση
- ✓ Εναντίωση
- ✓ Υπεργρήγορη
- ✓ Καταπιεστική παρορμητικότητα
- ✓ Ψευδο-ώριμη συμπεριφορά
(επιμ.Κουτσούμπος Π.1985).

2.2.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟΥ Ή ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Δυσκολία να επενδύει στις σχέσεις με τους ενήλικες.
- Ανησυχία όταν τα άλλα παιδιά κλαίνε(υπερευαισθησία).
- Φόβος προς τους γονείς του.
- Φόβος να επιστρέψει 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 συνομιλήκους ή ενήλικες.
- Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.
- Παλινδρομημένη συμπεριφορά (ενούρηση ,εγκόπριση ,κ.λπ.) (Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,,1998)

2.2.2 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ "ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ" ΓΙΑ ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Χαρακτηριστικά που μπορεί να οδηγήσουν στη σωματική κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού είναι :

- Ηλικία μικρότερη των τριών ετών
- Προωρότητα
- Ασθένεια ή άλλα προβλήματα τους πρώτους μήνες της ζωής
- Συγγενείς ανωμαλίες
- " Δύσκολο παιδί "
- Ψυχοκινητική και νοητική καθυστέρηση (Β.Π Κονταξάκης, Μ.Ι Χαβάκη-Κονταξάκη,Γ.Ν Χριστοδούλου,2005)

2.2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΘΥΜΑΤΩΝ

Τρεις παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική θυματοποίηση των παιδιών:

1. Τη διαταραγμένη οικογενειακή ζωή με τα εξής χαρακτηριστικά:
 - Εμπειρίες ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης.
 - Πλημμελής εποπτεία και φροντίδα του παιδιού.
 - Εκμετάλλευση των αυξημένων αναγκών του παιδιού για στοργή και προσοχή.
2. Τη ζωή για μεγάλο διάστημα με έναν μόνο γονέα ,του οποίου συνήθως η ερωτική ζωή χαρακτηρίζεται από συχνή εναλλαγή συντρόφων.
3. Την ανεπαρκή σεξουαλική ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση των παιδιών.
(Β.Π Κονταξάκης ,Μ.Ι Χαβάκη-Κονταξάκη, Γ.Ν Χριστοδούλου,2005)

Ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών έχουν αναγνωρισθεί ότι τείνουν να αυξάνουν την πιθανότητα κάποιων συμπεριφορών κακομεταχείρισης. Συγκεκριμένα ,τα παιδικά θύματα της κακοποίησης και της παραμέλησης είναι σχετικά νέα (μέσος όρος 7,4 χρονών)σε σύγκριση με τον μέσο όρο όλων των παιδιών των U.S (9,4 χρονών). Η παραμέληση αναφέρεται πιο συχνά όταν τα παιδιά είναι νεαρά(νηπιακή και προσχολική ηλικία)με επίπτωση την άρνηση της ηλικίας.

Σε αντίθεση αναφορές σεξουαλικής και συναισθηματικής κακοποίησης συμβαίνουν πιο συχνά μεταξύ μεγαλύτερων παιδιών σχολικής ηλικίας και εφήβων. Η σωματική κακοποίηση επηρεάζει σε αρκετά μεγάλες διαστάσεις όλες τις ηλικίες. Ο υψηλότερος ωστόσο βαθμός της σωματικής βλάβης βρίσκεται μεταξύ μεγαλύτερων παιδιών(12-17χρονών).(David A.Wolfe,London,1987).

Το σωματικά και διανοητικά καθυστερημένο παιδί

Για πολλούς γονείς που η επιθυμία τους για το ιδανικό παιδί δεν έχει εκπληρωθεί εξαιτίας σωματικών ή διανοητικών ελλείψεων του ,θεωρούν ένα τέτοιο παιδί σαν βάρος .Δεν κακοποιούν το παιδί σωματικά ,πλην όμως αποτυγχάνουν να του δώσουν την επιπλέον συναισθηματική φροντίδα που χρειάζεται. Απομακρύνονται ψυχολογικά από το παιδί αν και του δίνουν την (φυσική) φροντίδα.σε πολλές περιπτώσεις το παιδί αγνοείται ή απορρίπτεται όχι εξαιτίας ενός σωματικού ή διανοητικού ελαττώματος ,αλλά κυρίως επειδή δεν ανταποκρίνεται στις ναρκισσιστικές προσδοκίες των γονέων για υψηλές αθλητικές ή ακαδημαϊκές επιδόσεις.(Χ.Μουζακίτης,1990)

Παιδιά με κοινωνική ,σωματική ,διανοητική και συναισθηματική αναπηρία που δεν ανταποκρίνονται πλήρως στις εξωπραγματικές απαιτήσεις των γονέων, φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα κακοποίησης.(Χ.Σταυριανός,2002)

Σε παιδιά με ανίατη ασθένεια ,η σωματική κακοποίηση μπορεί να υποκρύπτει απόπειρα ευθανασίας. (Χ.Σταυριανός,2002)

Ο Klein και Stein το 1971 ,ανέφεραν ότι τα πρόωρα και ασθενικά παιδιά εμφανίζουν 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιηθούν ,ενώ σημαντικός παράγοντας είναι και το αν η εγκυμοσύνη ήταν επιθυμητή ή όχι.(Χ.Σταυριανός,2002).

Πότε δέρνουν ένα παιδί

Ο καθηγητής Brandt F. Steele, ψυχίατρος και πρωτοπόρος στον τομέα αυτό , πιστεύει ότι για την στάση του ατόμου που κακοποιεί ένα παιδί , πρωτεύοντα ρόλο παίζει η πεποίθηση , ασύνειδη στο μεγαλύτερο μέρος της ,ότι τα παιδιά γίνονται για να ικανοποιούν τις ανάγκες των γονέων. Τα βρέφη που δεν ικανοποιούν αυτές τις ανάγκες πρέπει να τιμωρούνται σωματικά ,ώστε να αποκτήσουν την αρμόζουσα συμπεριφορά .Επιπλέον αυτή η απαίτηση για ικανοποιητική συμπεριφορά και ανταπόκριση από το βρέφος στις ανάγκες των γονέων αποτελεί δείγμα έντονης ανωριμότητας και εκφράζεται από νωρίς στην ζωή του βρέφους. Αναπόφευκτη συνέπεια είναι να παραμελούν οι γονείς τις ανάγκες και τις επιθυμίες του βρέφους ενώ αγνοούν την ικανότητα του να αντιδρά με τον σωστό τρόπο για την ηλικία του. Είναι σαν να θεωρούν το μωρό αντικείμενο για την ικανοποίηση των ανικανοποίητων βρεφικών αναγκών τους(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985)

Για κάθε γονέα που κακοποιεί το παιδί του ,υπάρχει ένας σύζυγος που ενθαρρύνει, ανέχεται και καλύπτει την κακοποίηση .Οι σύζυγοί έχουν την τάση να είναι πολύ προστατευτικοί μεταξύ τους. Συχνά είναι και οι δυο πολύ στερημένα άτομα , που προσκολλώνται το ένα στο άλλο, εξαιτίας της ανεπαρκούς υποστήριξης. Η πιθανότητα κακοποίησης του παιδιού είναι μεγαλύτερη όταν και οι δυο γονείς έχουν στερηθεί την μητρική στοργή στην παιδική τους ηλικία .Οι γονείς αυτοι επιζητούν υπέρμετρη αγάπη ,ικανοποίηση και φροντίδα ακόμη και από τα πολύ μικρά παιδιά τους(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985).

2.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ

Η σωματική κακοποίηση ενός παιδιού είναι συχνά αποτέλεσμα χρόνιων οικογενειακών προβλημάτων ή μιας οξείας κρίσης και θα πρέπει να θεωρηθεί ως μια σημαντική ένδειξη ανεπάρκειας των γονέων να αντιμετωπίσουν τα συσσωρευμένα προβλήματα ή ακόμα και ένα ιδιαίτερο πρόβλημα που "κάνει το ποτήρι να ξεχειλίσει".

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ:

- Ø ψυχικές διαταραχές
- Ø Περιορισμένες νοητικές ικανότητες
- Ø Δυσκολία ελέγχου ορίων και παρορμήσεων
- Ø Ύπαρξη διαγγενακής βίας
- Ø Αντιστροφή του ρόλου γονέων – παιδιών
- Ø Προβολή αρνητικών γονικών προτύπων

Εκτίμηση της γονικής ικανότητας : Προσδιορισμός γονέων σε «υψηλό κίνδυνο» για κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών τους.

Στην κακοποίηση ή παραμέληση των παιδιών υπάρχουν δύο στάδια πρόληψης. Αρχίζοντας από το τέλος, έχουμε την προσπάθεια να μην ξανά κακοποιηθεί ή παραμεληθεί ένα ήδη κακοποιημένο παιδί και να μην υποστούν κάτι παρόμοιο και τα αδέρφια του, αυτό είναι το τριτογενή στάδιο πρόληψης. (Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Το δευτερογενές στάδιο πρόληψης είναι ο έγκαιρος προσδιορισμός των ατόμων που έχουν προδιάθεση να κακοποιήσουν ή να παραμελήσουν τα παιδιά τους. . (Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Μέχρι πρότινος έμφαση δινόταν στην τριτογενή πρόληψη, αλλά τα τελευταία χρόνια υπάρχουν προσπάθειες να προληφθεί το φαινόμενο και όχι να φτάσουμε στην εκ των υστέρων θεραπεία.(Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Μέσα σε αυτό το πνεύμα διάφοροι ερευνητές κατασκεύασαν μερικά ερωτηματολόγια έτσι ώστε να βοηθήσουν στην διαφοροποίηση των γωνιών εκείνων που επρόκειτο να κακοποιούν από εκείνους που δεν πρόκειται να κακοποιήσουν . (Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999).

Δύο κύριοι παράγοντες που διαφοροποιούν τις μητέρες που έχουν πρόβλημα με την άσκηση του γονικού τους ρόλου από τις άλλες μητέρες, σύμφωνα με τον Avison, είναι:

1. Η κοινωνική υποστήριξη, δηλαδή τα κοινωνικά πλέγματα, ύπαρξη ατόμων εμπιστοσύνης, κοινωνικοί δεσμοί, κ.ο.κ. ,
2. Οι στάσεις και οι απόψεις των ίδιων των γονιών για το γονικό ρόλο, δηλαδή, υψηλά επίπεδα τιμωρητικότητας, απόρριψη και εχθρότητα, μειωμένη ικανότητα για μητρική καθημερινή φροντίδα. (Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999).

Οι Milner και Ayoub μας παρουσιάζουν ένα κατάλογο από κριτήρια από τα οποία ένα η περισσότερα μπορούν να κατατάξουν τον γονιό στην ομάδα υψηλού κινδύνου για κακοποίηση η παραμέληση του παιδιού του, μερικά από αυτά είναι:

1. Χαμηλό βάρος γέννησης
2. Έφηβοι γονείς πολλαπλές αναπτυξιακές καθυστερήσεις στα παιδιά
3. Κακή κοινωνική κατάσταση
4. Ιστορικό κακοποίησης – παραμέλησης του γονέα
5. Γονιός που κάνει χρήση αλκοόλ η ναρκωτικών ουσιών, κ.λ.π. . .
(Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Τα τελευταία χρόνια στις ΗΠΑ έχουν δημιουργηθεί διάφορα προγράμματα που σαν σκοπό τους έχουν να βοηθήσουν γονείς που έχουν πρόβλημα στην άσκηση του γονικού τους ρόλου αλλά βοηθούν και γονείς που έχουν κακοποιήσει τα παιδιά τους, παρέχοντας τους, εξειδικευμένη βοήθεια.
(Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999).

Η εξειδικευμένη βοήθεια που προσφέρεται στις οικογένειες αυτές καλύπτει τρεις βασικούς χώρους όπου θα κινηθούν γονείς και παιδί.

- φροντίδα μέσα στο νοσοκομείο,
- φροντίδα στα εξωτερικά ιατρεία, και
- φροντίδα στο σπίτι (Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1999).

2.3.1 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ Η/ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Συχνά, γονείς ,με τραυματικές εμπειρίες από την παιδική τους ηλικία , κακοποιούν ή παραμελούν τα παιδιά τους ,μετατρέποντας τον εαυτό τους σε θύτη ,ενώ το παιδί τους παίζει τον ρόλο “ υποκατάστατου ενήλικα ” .(Χ.Σταυριανός,2002)

Η τυφλή αποδοχή του κτητικού δικαιώματος που έχουν μερικοί γονείς , οι πανάρχαιες κοινωνικές και παιδαγωγικές αντιλήψεις ,ανάλογα με τα ισχύοντα εθιμικά δίκαια ,επηρέασαν τις αρχές άσκησης πειθαρχίας και είχαν ως αποτέλεσμα την αλόγιστη χρήση σωματικής βίας.

Γονείς και κηδεμόνες απομονωμένοι από την οικογενειακή θαλπωρή ,συχνό φαινόμενο στις σημερινές ευμετάβλητες κοινωνίες ,καταλήγουν σε διαταραχή της σχέσης τους με το παιδί ,ανεξάρτητα από την κοινωνική τάξη που ανήκουν .

Επιπρόσθετά γονείς με αυστηρούς κανόνες πειθαρχίας , υπερβολικά κριτικοί απέναντι στο παιδί ,χωρίς αγάπη και στοργή στην διαπαιδαγώγηση τους τείνουν να το έχουν συνέχεια έγκλειστο και συχνά αποτυγχάνουν στη φροντίδα των καθημερινών του αναγκών, έχοντας μια επιρρέπεια στην κακοποίηση του.

Σημαντική διαφορά παρατηρείται στην κατανομή ως προς την οικονομική κατάσταση των γονέων ,με ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά κακοποίησης στα κατώτερα οικονομικά στρώματα.

Ωστόσο πρόσφατες έρευνες απέδειξαν ότι το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης παρατηρείται και στις "υψηλές" κοινωνικά, οικονομικά και μορφωτικά τάξεις, απλά συνήθως καλύπτεται και δεν γίνεται ευρύτερα γνωστό.

Τέλος ο ισχυρός και παθολογικά στενός δεσμός μεταξύ των μελών της οικογένειας. Ενδοστρεφείς οικογένειες είναι εκείνες οι οποίες λειτουργούν ως "κλειστό σύστημα" όπου τόσο οι κακοποιήσεις όσο και οι συγκρούσεις συμβαίνουν κεκλεισμένων των θυρών. Τα μέλη της έχουν άγχος σχετικά με τυχόν διάλυση ή αλληλοεγκατάλειψη, ο δε μηχανισμός της αιμομιξίας είναι αυτό που κρατά την οικογένεια μαζί. Αλλά και οι ανοιχτές, οι χαοτικές οικογένειες που λειτουργούν χωρίς όρια οικογενειακών ρόλων προχωρούν επίσης καμιά φορά σε παραβίαση του ταμπού της αιμομιξίας.

Παράγοντες επικινδυνότητας

- Ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών ή κατάχρησης αλκοόλ στην οικογένεια
- Ιστορικό άλλων μορφών κακοποίησης (π.χ κακοποίηση συζύγου ή παραμέληση ηλικιωμένων ατόμων) στην οικογένεια
- Γονείς με ιστορικό κακοποίησης ή στερημένης και τραχείας παιδικής ηλικίας
- Γονείς που αισθάνονται απομονωμένοι (μονογονεϊκή οικογένεια, έλλειψη συγγενών σε μικρή γεωγραφική απόστασή, γενική έλλειψη φίλων) ή είναι αντικοινωνικοί
- Ανύπαντρες μητέρες επωμισμένες με όλες τις ευθύνες και τα προβλήματα, ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη ή ζήλεια του συντρόφου της μητέρας προς το παιδί
- Γονείς με χαμηλή αυτοπεποίθηση και ικανότητες αντιμετώπισης καταστάσεων
- Γονείς δυστυχισμένοι και καταθλιπτικοί ή με βίαιες εξάρσεις
- Έφηβοι γονείς, γονείς με ψυχοπαθολογικό υπόστρωμα ή διανοητική καθυστέρηση
- Γονείς συναισθηματικά ανώριμοι, με παθολογικό δεσμό ή χωρίς ρεαλιστικές προσδοκίες από το παιδί
- Γονείς υπερβολικά αυστηροί ή επικριτικοί προς το παιδί
- Γονείς σε πλήρη διάσταση ή και αντιπαράθεση με έντονες συζυγικές συγκρούσεις
- Παιδιά με κοινωνική, σωματική, διανοητική και συναισθηματική αναπηρία
- Νευρώσεις, φοβίες, υστερία, εμμονές ιδέες και αγχωτικές καταστάσεις, λόγω οικονομικών προβλημάτων, έντονου τρόπου ζωής ή φυσικών καταστροφών(Χ.Σταυριανός,2002).

Κάποια χαρακτηριστικά των γονέων θεωρούνται επίσης προδιαθεσικοί παράγοντες. Εδώ συμπεριλαμβάνονται περιπτώσεις, κατά τις οποίες ο γονέας κακοποιήθηκε ή στερήθηκε ως παιδί, ο γονέας που έχει χαμηλή

αυτοπεποίθηση και ικανότητές αντιμετώπισης καταστάσεων ,ο δυστυχισμένος και καταθλιπτικός γονέας ,αυτός που εμφανίζει βίαιες εξάρσεις και αυτός που είναι συναισθηματικά ανώριμος ή δεν έχει ρεαλιστικές προσδοκίες από το παιδί. (Χ.Σταυριανός,2002).

Γονείς χρήστες ναρκωτικών ουσιών ,αλκοολικοί ή με ποινικό ιστορικό άλλων μορφών κακοποίησης, γονείς που είναι απομονωμένοι ή είναι αντικοινωνικοί, υπερβολικά αυστηροί ή επικριτικοί ,γονείς που έχασαν την περιουσία τους σε τυχερά παιχνίδια φαίνεται ότι παρουσιάζουν ιδιαίτερα επιρρέπεια σε κακοποίηση/παραμέληση. (Χ.Σταυριανός,2002).

Αξιοσημείωτο είναι ότι τα παιδιά κακοποιημένων γυναικών κινδυνεύουν έξι φορές περισσότερο να πεθάνουν πριν φτάσουν την ηλικία των πέντε ετών ,συμφωνά με έκθεσή της UNICEF. (Χ.Σταυριανός,2002).

Σημαντικό παράγοντά επικινδυνότητας αποτελεί το χαμηλό ποσοστό “στοιχειώδους μόρφωσης” των γονέων ,μια που οι καλλιεργημένοι γονείς είναι περισσότερο ικανοί να προστατεύσουν και να υποστηρίξουν τα παιδιά τους. (Χ.Σταυριανός,2002).

Επίσης γονείς με ψυχοπαθολογικό υπόστρωμά ή διανοητική καθυστέρηση , καθώς και νεαρές ανύπαντρες μητέρες , κυρίως στην περίπτωση που η εγκυμοσύνη ήταν ανεπιθύμητη ,παρουσιάζουν επιρρέπεια σε κακοποίηση/ παραμέληση ,όπως σε περιπτώσεις που το παιδί αποτελεί εμπόδιο στα σχέδια της όσον αφορά την εργασία ,την σταδιοδρομία της κτλ. (Χ.Σταυριανός,2002).

2.3.2 ΤΥΠΟΛΟΓΙΑ ΓΟΝΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΜΑΖΙ ΜΕ ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

- § Έχει βρεθεί ότι οι ίδιοι **οι γονείς είχαν κακοποιηθεί από τους δικούς τους γονείς**, επαναλαμβάνοντας στη σχέση με τα παιδιά τους το ίδιο, μέσα από τους μηχανισμούς της ταύτισης με τον επιτιθέμενο. Υπάρχει μια βασική διαφορά μεταξύ των γονιών που εκφράζουν βία με φυσικό τρόπο στα παιδιά τους, σε αντιδιαστολή από αυτούς από αυτούς τους γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους.Παραμέληση ορίζεται σαν η χρόνια αποτυχία των γονιών να προστατεύσουν τα παιδιά τους .Κατά την Chesser οι γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους το κάνουν αυτό από άγνοια και κακές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Αντίθετα , οι γονείς που εκφράζουν τη βία με φυσικό τρόπο είχαν έντονα ψυχοτραυματικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία και ήταν οι ίδιοι θύματα βίας από τους γονείς τους(Internet)
- § Οι Steele και Pollock περιγράφουν μια **ανεπάρκεια στο μητρικό ρόλο** όπου οι γονείς αυτοί δεν μπορούν να αντιληφθούν ότι τα παιδιά τους είναι εξαιτίας της ηλικίας τους ανώριμα.

- § **Αντιστροφή του ρόλου γονιών – παιδιού** παρατηρείται σε γονείς όπου περιμένουν από τα παιδιά τους να τους δείξουν αγάπη και κατανόηση και ότι στην ουσία τα παιδιά τους υπάρχουν για να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες. (Internet)
- § **Χαμηλή αυτοεκτίμηση** έχουν οι γονείς που κακοποιούν και είναι πολύ χαρακτηριστικό από την κλινική πράξη, ότι οι γονείς αυτοί περιγράφουν τη χαμηλή εκτίμηση για τον εαυτό τους που σχετίζεται με την ανεπάρκεια που αισθάνονται στην εκτέλεση του μητρικού και πατρικού τους ρόλου. (Internet)
- § Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι **απαντούν στις προσβολές ή επιθέσεις ενάντια στον εαυτό τους για τον οποίο τρέφουν χαμηλή αυτοεκτίμηση , με ένα αντισταθμικό τρόπο** .Σαν αποτέλεσμα , οι γονείς του παιδιού προσπαθούν απελπισμένα να κρατήσουν μια θετική εικόνα του εαυτού τους, έστω και επιφανειακά, απέναντι στα βαθύτερα συναισθήματα ανεπάρκειας. Αυτό το πραγματοποιούν με τη χρήση των αμυντικών μηχανισμών της προβολής και της εξωτερίκευσης. .(Internet)
- § **Η προβολή των αρνητικών γονικών χαρακτηριστικών** γίνεται προς το παιδί και το παιδί γίνεται <<ο αποδιοπομπαίος τράγος>> προς τον οποίο στρέφεται όλη η επιθετικότητα των γονιών. .(Internet)
- Η μητέρα δηλαδή παθητικά ξαναιώνει με το κακοποιημένο παιδί την απόρριψη και την ταπείνωση που η ίδια βίωσε με τη μητέρα της. Το άγχος, η ενοχή, και η μείωση της αυτοεκτίμησης της μητέρας απειλούν την πολύ ευαίσθητη ναρκισσιστική της ψυχική ισορροπία. Η << κακή εικόνα του εαυτού>> και τα παραπάνω συναισθήματα δεν είναι δυνατόν να συγκρατηθούν από τη μητέρα και μεταθετονται στο παιδί μέσα από τους μηχανισμούς της άμυνας, της προβολής, και της εξωτερίκευσης. Με αυτή τη μετάθεση η μητέρα ταυτίζεται με την δική της <<κακή>> μητέρα που αναπαριστά το τιμωρητικό υπερεγώ της και παλιές ανεπάρκειες της.

Το ιστορικό των γονέων:

Πολλοί από τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είχαν υποστεί και οι ίδιοι κακοποίηση ή συναισθηματική στερηση στην παιδική τους ηλικία. Μεγάλωσαν νιώθοντας εχθρότητα απέναντι στην εξουσία και ανίκανοι να εξασφαλίσουν βασική εμπιστοσύνη .

Σε πολλές περιπτώσεις ,εξακολουθούν να έχουν σχέσεις μίσους με τους γονείς τους. Οι γυναίκες ,ιδιαίτερα ,διατηρούν διαταραγμένες σχέσεις εξάρτησης με τη μητέρα τους. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι άνθρωποι που προέρχονται από τέτοιου είδους οικογένειες γίνονται αποδεκτοί μόνο από εκείνους που έχουν ανάλογες εμπειρίες .Συνεπώς ,τηρείται συνήθως συνταιριαγμένη επιλογή συντρόφου. Συχνά προγραμματίζουν μια εγκυμοσύνη ή παντρεύονται προκειμένου να ξεφύγουν από μια καταπιεστική και αυστηρή οικογένεια. Ακόμη, και οι δύο είναι συνήθως πολύ νέοι για να γίνουν γονείς ,τόσο στην πραγματική όσο και στην συναισθηματική τους ηλικία(Smith 1973'NSPCC, 19750).(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985).

Κοινωνικές διαστάσεις :

Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους μπορεί να προέρχονται από οποιαδήποτε κοινωνικοοικονομική ομάδα(Lynch ,1975 Kempre, 1971 Lynch ,1976), διαθέτουν ,ωστόσο ,μερικά κοινά χαρακτηριστικά .Συχνά είναι απομονωμένοι ,σωματικά και συναισθηματικά (Schneider,1972). Προτιμούν ,όπου είναι δυνατό , να ζουν σε σπίτια αποκομμένα από την υπόλοιπη κοινότητα .Έχουν ελάχιστες επαφές έξω από τον πυρήνα της οικογένειας τους .Δεν εμπιστεύονται κανέναν και δεν υπάρχει κανένας στον οποίο να μπορούν να απευθυνθούν σε ώρα ανάγκης.

Πριν ακόμη αναγκαστούν να δείρουν το παιδί ,οικογένειες αυτές συνήθως έχουν συσσωρεύσει μια ολόκληρη σειρά προβλημάτων που επηρεάζουν κάθε πτυχή της ζωής τους τον γάμο ,την κατοικία ,τα οικονομικά θέματα και την εργασία (Lynch,1976)(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985).

Κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες έχουν επίσης μεγάλη σημασία. Για παράδειγμα έχει βρεθεί ότι μια μεγάλη αναλογία 40% των μητέρων με μικρά παιδιά από την εργατική τάξη, ιδίως αυτές που έχουν δυο παιδιά μικρότερα των 3 ετών ,υποφέρουν από κατάθλιψη με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους.(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985).

Ιατρικά προβλήματα:

Τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση από ένα ψυχωτικό γονέα αποτελούν μειοψηφία(Kempre 1971).Αυτή η κατάσταση είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη ,αν αυτή καθαυτή η πράξη της κακοποίησης αποτελεί μέρος του παραισθητικού συστήματος του γονέα .Οι περισσότεροι από τους γονείς που κακοποιούν τι παιδιά τους δεν υποφέρουν τυπικά από κάποια ψυχική ασθένεια.(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985)

Ένας άρρωστος γονέας είναι πιο πιθανό να έχει προβλήματα στην σχέση του με το παιδί .Σε πολλές περιπτώσεις διαπιστώσαμε ότι οι μητέρες των παιδιών που κακοποιούνται έχουν ελάσσονα προβλήματα υγείας ,όπως υπερβολική κόπωση ,έλλειψη σιδήρου ,αναιμία ,προχωρημένη τερηδόνα, και πονοκεφάλους. Πολλές έχουν γυναικολογικά προβλήματα και χρειάζονται ίσως συμβουλές σχετικά με την αντισύλληψη .Μερικές φορές ο ένας από τους δύο γονείς μπορεί να είναι σοβαρά άρρωστος .(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985)

Συχνά διαπιστώνουμε ότι τα προβλήματα στο γάμο και το σεξ έχουν εντείνει το αίσθημα απογοήτευσης των γονέων. Άλλοτε, η κακή υγεία ενός παιδιού που δεν έχει κακοποιηθεί επιδεινώνει την κατάσταση για παράδειγμα μια ασθένεια όχι σοβαρή ,αλλά υπερβολικά εκνευριστική ,όπως το έκζεμα ή το ελαφρό άσθμα .Όταν η επιθυμητή και αποδεκτή συμπεριφορά ενός μικρού παιδιού επιδεινώνεται μετά την γέννηση ενός νέου μωρού ,οι γονείς μπορεί να θεωρήσουν υπεύθυνο το μωρό και να το κακοποιήσουν ,αντί για το μεγαλύτερο αδερφάκι του.(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985).

Το 80 τοις εκατό περίπου των οικογενειών ,που έχουν περισσότερα από ένα παιδιά ,κακοποιούν μόνο ένα από αυτά .Το παιδί που κακοποιείται συνδέεται πολύ συχνά με μια δύσκολη εγκυμοσύνη και ένα δύσκολο τοκετό. Μπορεί ακόμα να ήταν πρόωρο ή άρρωστο όταν γεννήθηκε και να χρειάστηκε εντατική ιατρική θεραπεία σε μονάδα ειδικής παρακολούθησης. Σε σύγκρισή

με τα αδέρφια του ,που οι γονείς δεν τα έχουν αγγίξει ,είναι πιο πιθανό να είχε αποχωριστεί και άλλες φορές από την οικογένεια του κατά τους πρώτους έξι μήνες της ζωής του .Είναι πιθανό αυτό ή η μητέρα του να ήταν άρρωστοι τον πρώτο χρόνο.

Η επίδραση που μπορεί να ασκήσει η μακρόχρονη παραμονή μιας νεαρής μητέρας στο νοσοκομείο στη σχέση ανάμεσα σε αυτή και τα παιδιά της συνήθως παραγνωρίζεται .Ένας τέτοιος χωρισμός ,ιδιαίτερα σε μία οικογένεια που δεν έχει στενούς συγγενείς ή φίλους ,μπορεί να είναι τόσο τραυματικός όσο ένας χωρισμός που είναι αποτέλεσμα της εισαγωγής του παιδιού στο νοσοκομείο .(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985).

Μια σοβαρή ασθένεια δεν είναι το μόνο πράγμα που μπορεί να διαταράξει τη σχέση γονέα – παιδιού .Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν μεγάλες και υπέρμετρες προσδοκίες για την συμπεριφορά και την ανάπτυξη τους(Schneider,1972).

Συχνά είναι απαιτητικοί και αυστηροί. Ένα παιδί που ξεπερνά τα όρια που θέτουν αυτοί οι γονείς διατρέχει μεγάλο κίνδυνο να υποστεί κακοποίηση, ενώ το ίδιο μπορεί να συμβεί και με ένα παιδί διαφορετικού φύλου από το αναμενόμενο ή με ένα παιδί που τρώει ακατάστατα ,μαθαίνει αργά και αδέξια ,ή βρέχει το κρεβάτι του .(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985)

Πολλοί γονείς πριν από μια σοβαρή επιθετική ενέργεια έχουν δώσει μια σαφέστερη ανοιχτή προειδοποίηση (Ounsted και Lynch ,1976).Έχουν πάει το παιδί τους σε εξωτερικό ιατρείο ατυχημάτων ή σε γιατρό όπου επέδειξαν ελαφρές κακώσεις .Οι κακώσεις αυτές αποτελούν συνήθως χαρακτηριστικά συμπτώματα αιμορραγία από το στόμα ,μώλωπες στα μάγουλα ή στους γλουτούς ενός μωρού. Πολύ συχνά οι αρμόδιου αγνοούν την πραγματική σημασία τέτοιων κακώσεων ως τον επόμενο τραυματισμό του παιδιού.(επιμ.Κουτσούμπος Π.,1985) .

2.3.3 ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΟΝΙΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ

Στοιχεία μιας προκαταρκτικής έρευνας του Ινστιτούτου Υγείας του παιδιού που είχε στόχο την διερεύνηση αιτιολογικών παραγόντων που πιθανά συνδέονται με την εκδήλωση βάνουσης συμπεριφοράς των γονιών όπως το επίπεδο της νοημοσύνης και η προσωπικότητα ,έδειξαν ότι οι Έλληνες γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είχαν χαμηλή νοημοσύνη και αυξημένα ποσοστά ψυχοπαθολογίας .Διαταραχές της προσωπικότητας, όπως επίσης ανωριμότητα , παρορμητικότητα , ισχυρές ανάγκες για εξάρτηση και διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις , ήταν τα συχνότερα χαρακτηριστικά που προέκυψαν από ψυχιατρική αξιολόγηση.

Μια σειρά από πρόσφατες έρευνες σε άλλες χώρες το φαινόμενο της κακοποίησης αποδίδεται κυρίως σε ψυχοδυναμικούς προσδιοριζόμενους αιτιολογικούς παράγοντες. Μεταβλητές όπως η νοημοσύνη , η προσωπικότητα ή η κοινωνική τάξη δεν φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο.

Αντίθετα άλλες έρευνες βρήκαν ότι η χαμηλή κοινωνική τάξη, η χαμηλή νοητική ικανότητα, η ψυχοπαθολογία και άλλοι παράγοντες προσωπικότητας, διαφοροποιούν τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους από την ομάδα ελέγχου. (Ε. Αγάθωνος, 1991)

Νοητική λειτουργία του γονιού που κακοποιεί:

- Ειδική επιλογή του αντικειμένου: το δικό του παιδί, καμία φορά, συγκεκριμένου φύλου και ηλικίας.
- Η ανάγκη της φυσικής παρουσίας του παιδιού, και η αντικατάσταση του σε περίπτωση απουσίας.
- Περιορισμένη ικανότητα νοητικής επεξεργασίας. Η φαντασία δε δημιουργεί αρκετή απόσταση από το αντικείμενο.
- Έλλειψη ελέγχου των ένστικτων που κάνει επικίνδυνη τη διέγερση όταν προκληθεί.
- Η σημασία του σαδισμού, ιδιαίτερα σε σχέση με τη ναρκισσιστική επένδυση πάνω στο παιδί, και ο ρόλος της σεξουαλικότητας, που αποκτά μεγαλύτερη σημασία μέσα σε μια σχέση που είναι διεστραβλωμένη. Ένα ευρύ φάσμα πιθανοτήτων, από την πιο ακραία βία χωρίς κανένα εμφανές ίχνος σεξουαλικότητας, ως τη σεξουαλική σχέση μεταξύ ενήλικα και παιδιού, όπου η σεξουαλικότητα καλύπτει τη βία. (Ε. Αγάθωνος, 1991)

2.3.4 ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ

Γενικά χαρακτηριστικά

Οι άνθρωποι που κακοποιούν τα παιδιά τους χαρακτηρίζονται ως ανώριμοι, παρορμητικοί, εξαρτημένοι, σαδο-μαζοχιστές, εγωκεντρικοί ναρκισσιστές και απαιτητικοί. Τα επίθετα αυτά ταιριάζουν σε αυτούς που κακοποιούν τα παιδιά, αλλά οι ιδιότητες αυτές είναι τόσο συνηθισμένες σε όλους τους ανθρώπους γενικά, ώστε δεν βοηθούν αποτελεσματικά στην κατανόηση του συγκεκριμένου προβλήματος. Ούτε οι κατηγορηματικές ψυχιατρικές διαγνώσεις βοηθούν ιδιαίτερα, ενώ δεν δίνουν απάντηση στο κρίσιμο ερώτημα γιατί το συγκεκριμένο άτομο κακοποιεί το παιδί του. (επιμ. Κουτσούμπος, 1985)

Από την άμεση παρατήρηση γονέων με παιδιά και τις περιγραφές των ίδιων σχετικά με τον τρόπο που αντιμετώπιζαν το παιδί τους, είναι φανερό ότι περιμένουν και απαιτούν πολλά από αυτό. Οι απαιτήσεις δεν είναι απλώς μεγάλες, είναι επιπλέον πρόωρες και ξεπερνούν σαφώς την ικανότητα του μωρού να καταλάβει τι θέλει κάποιος από αυτό και να ανταποκριθεί ανάλογα.

Οι γονείς αντιμετωπίζουν το μωρό σαν να ήταν πολύ μεγαλύτερο από ό,τι είναι στην πραγματικότητα. Η παρατήρηση αυτής της αλληλεπίδρασης οδηγεί στη σαφή εντύπωση ότι ο γονέας αισθάνεται ανασφαλής και αβέβαιος για την

αγάπη των άλλων και προσβλέπει στο παιδί ως πηγή επιβεβαίωσης, παρηγοριάς και αγάπης. Δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι ο γονέας ενεργεί σαν φοβισμένο παιδί που δεν το αγαπούν και προσβλέπει στο δικό του παιδί σαν αυτό να ήταν ενήλικος ,ικανός να προσφέρει συμπόνια και αγάπη .Το φαινόμενο αυτό περιέγραψαν οι Morris και Gould (1963).ως 'αναστροφή ρόλων' .Το ορίζουν ως αντιστροφή του ρόλου εξάρτησης , συμφωνά με την οποία οι γονείς στρέφονται στα μωρά και τα μικρά παιδιά τους για βοήθεια και προστασία .(επιμ.Κουτσούμπος ,1985)

Βλέπουμε ,λοιπόν, ότι υπεισέρχονται δύο βασικά στοιχεία –μια μεγάλη προσδοκία και απαίτηση του γονέα από το μωρό να επιτελέσει τον δικό του ρόλο, ενώ ταυτόχρονα ο ίδιος αγνοεί τις ανάγκες του μωρού , τις περιορισμένες του ικανότητες και την αδυναμία του –δηλαδή μια πολύ εσφαλμένη αντίληψη του γονέα για το μωρό .(επιμ.Κουτσούμπος ,1985)

Η συμβολή άλλων στοιχείων της ψυχοπαθολογίας των γονέων

Υπάρχουν και κάποιοι παράγοντες οι οποίοι ,χωρίς να είναι απαραίτητοι , μπορούν να διαδραματίσουν κάποιο ρόλο ,υποθάλποντας την κακοποίηση και καθορίζοντας ποιο παιδί επιλέγεται για να την υποστεί. Τρεις τέτοιοι παράγοντες είναι ο έντονος ανταγωνισμός ανάμεσα στα αδέρφια ,μια χαρακτηριστική ιδεοληπτικού ψυχαναγκασμού και ανεπίλυτες οιδιπόδειες συγκρούσεις ,που συνοδεύονται από υπερβολική ενοχή.),(Ανοιχτό πανεπιστήμιο,1985)

Τα γνωρίσματα ιδεοληπτικού ψυχαναγκασμού μιας προσωπικότητας κατευθύνουν συχνά τις προσδοκίες των γονέων και την αποδοκιμασία τους για τη συμπεριφορά των παιδιών τους κατά συγκεκριμένους τρόπους. Οι συγκρούσεις για την βρωμιά και την ακαταστασία οδηγούν τους γονείς σε πρόωρες υπερβολικές απαιτήσεις., όπως να τρώει το μωρό χωρίς να πασαλείβεται και να σκορπίζει το φαγητό γύρω του και να ελέγχει από πολύ νωρίς τις απεκκριτικές του λειτουργίες.

Η ανικανότητα του μωρού να συμμορφωθεί θα εξάψει την οργή των γονέων. Η αναπόφευκτη τάση των μωρών να σκορπίζουν τα παιχνίδια τους και να λερώνουν τα καθαρά τους ρούχα θα δημιουργήσει επίσης προβλήματα , αν ο γονέας ενδιαφέρεται υπερβολικά για την τάξη και την καθαριότητα. Η συμπεριφορά του μωρού ερεθίζει το ασυνείδητο του γονέα και απειλεί μια έκρηξη των δικών του κατακριτέων παρορμήσεων για ακαταστασία .Ο αμυντικό έλεγχος πρέπει να επιβληθεί στο γονέα με επιθετική καταστολή και στο μωρό με επιθετικές πράξεις ,ώστε να μην επιδείξει ξανά τέτοια συμπεριφορά .(επιμ.Κουτσούμπος ,1985)

Συνήθως μόνο ο ένας από τους γονείς κακοποιεί το μωρό .Ο άλλος γονέας, ωστόσο ,συμβάλλει σχεδόν πάντα στην κακοποίηση , είτε αποδεχόμενος τη ανοιχτά είτε υποθάλποντας την πιο διακριτικά ,συνειδητά ή ασύνειδα .(επιμ.Κουτσούμπος ,1985)

Αμεσότερη υποκίνηση για κακοποίηση παρατηρείται όταν ο ένας από τους συζύγους εκφράζει την γνώμη ότι το μωρό είναι κακομαθημένο και χρειάζεται περισσότερη πειθαρχία ή ότι θα έπρεπε να τιμωρείται για να αντιμετωπισθεί το υπερβολικό πείσμα του και να μπορεί να τεθεί υπό έλεγχο. Κατά τον ίδιο τρόπο ,ένας γονέας που αισθάνεται πνιγμένος και απογοητευμένος μπορεί να παραδώσει το παιδί στον άλλο ,παρακινώντας τον

σε κάτι πιο δραστικό που θα καταστείλει την ενοχλητική συμπεριφορά του μωρού. Ο γονέας που δεν κακοποιεί το παιδί του μπορεί να δείξει υπερβολική προσοχή στον/στη σύζυγο του αισθήματα φθόνου ,εγκατάλειψης και θυμού ,που οδηγούν στην επίθεση κατά του μωρού .(επιμ.Κουτσούμπος ,1985)

Οι άμεσες επικρίσεις ενός συζύγου για τις ικανότητες της συντρόφου του στη φροντίδα του μωρού ,όπου επισημαίνονται τα σφάλματα και οι ανεπάρκειες της, μπορεί να αποτελέσουν την αφορμή για κακοποίηση του παιδιού από την μητέρα .Ορισμένοι σύζυγοι φαίνεται ότι έχουν επίγνωση αυτής της πιθανότητας ,τουλάχιστον ασύνειδα ,ωστόσο το κάνουν επανειλημμένα. .(επιμ.Κουτσούμπος ,1985)

Η συμπεριφορά που, κατά έναν οποιονδήποτε τρόπο, υποδηλώνει απόρριψη ή εγκατάλειψη αποτελεί ένα άλλο πιθανό ερέθισμα για τον γονέα που επιτίθεται στο παιδί. Αν οι ανάγκες του γονέα που κακοποιεί το παιδί παραμελούνται ή αποκρούονται , εκείνος στρέφεται αμέσως στο μωρό με αυξημένες απαιτήσεις και είναι πιθανό να το κακοποιήσει.(επιμ.Κουτσούμπος ,1985)

Διαταραγμένη προσωπικότητα

Η διαταραγμένη προσωπικότητα αποδείχτηκε σημαντικό γνώρισμα στους γονείς κακοποιημένων παιδιών .Οι λιγότερο σοβαροί τύποι διαταραχών της προσωπικότητας διαπιστώθηκαν κυρίως στις μητέρες που γενικά παρουσίαζαν χαρακτηριστικά συναισθηματικής ανωριμότητας και εξάρτησης. Επιπλέον πολλές από τις μητέρες αυτές δεν είχαν σπουδαίες γνώσεις σχετικά με τις σωστές συνήθειες ανατροφής των παιδιών. Η κακοποίηση μπορεί ,στην καλύτερη περίπτωση ,να θεωρηθεί μια αποτυχημένη μέθοδος ελέγχου της συμπεριφοράς του παιδιού .(επιμ.Κουτσούμπος ,1985)

Χρόνια ασθενείς γονείς

Πολλοί ενήλικές που είναι χρόνια ασθενείς δεν μπορούν να εκπληρώσουν τους γονικούς ρόλους τους. Γονείς που έχουν σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα δεν μπορούν να δώσουν στα παιδιά τους την κατάλληλη σωματική και συναισθηματική φροντίδα (Junewiz,1983)και την αναγκαία ενίσχυση για υγιή ανάπτυξη .(Χ.Μουζακίτης,1990)

Έλλειψη θέλησης των γονέων

Πολλοί από αυτούς τους γονείς αρνούνται να δουν τις επιπτώσεις που ο ρόλος τους έχει στη ανάπτυξη του παιδιού. Συνήθως, πάσχουν από κατάθλιψη και δεν έχουν τη θέληση να ζητήσουν και να αποδεχθούν βοήθεια. Ενώ σε γονείς, που η συναισθηματική διαταραχή του παιδιού τους έχει τις ρίζες της σε κληρονομικούς ή γενετικούς λόγους, δεν παρατηρούμαι ούτε την έλλειψη ούτε αρνητικές αντιδράσεις (Lauer, Lourie, Salus, Broadhurst 1979). Μετά από μια περίοδο αδράνειας, οι γονείς αυτοί συνήθως ζητούν βοήθεια.(Χ.Μουζακίτης,1990)

Γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι πολύ δύσκολο να γίνουν αντιληπτοί και να εντοπιστούν. Επειδή τέτοιοι γονείς αν και είναι ψυχολογικά

άρρωστοι, μπορούν και λειτουργούν διατηρώντας τη φροντίδα του σπιτιού και τη φροντίδα των παιδιών τους αν και αυτοί μπορεί να είναι υποτυπώδης. Αυτοί οι γονείς, συνήθως, είναι απασχολημένοι με τις δικές τους ανάγκες εξάρτησης και δεν είναι ικανοί να δώσουν στα παιδιά τους τις εμπειρίες εκείνες που μπορούν να τους επιτρέψουν να νοιώθουν ότι τα αγαπούν και τα θέλουν .

Έτσι, τα παιδιά αυτά υπόκεινται σε απόρριψη, τους δημιουργούνται ανησυχίες και ανασφάλεια, που τα οδηγεί σε αντεκδίκηση, επαναστατικότητα ή και απόσυρση. Οι γονείς, τότε νοιώθουν απόρριψη και ότι το παιδί δεν εκτιμά την προσπάθειά τους. Έτσι αναπτύσσεται ένας ατέρμονας κύκλος μη υγιούς επικοινωνίας μεταξύ του παιδιού και των γονέων.(Χ.Μουζακίτης,1990)

Πολλοί από αυτούς τους γονείς σαν παιδιά είχαν υποβληθεί σε στερήσεις και είχαν παραμεληθεί, με αποτέλεσμα την περιορισμένη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Συνήθως, δείχνουν ανωριμότητα σαν άτομα είναι ψυχαναγκαστικά και τείνουν να επιζητούν άμεση ικανοποίηση. Τα χαρακτηριστικά αυτά φαίνονται στις σχέσεις τους με τα παιδιά τους αφού δεν είναι ικανοί να ασκούν πραγματικό έλεγχο και πειθαρχία και αφού γίνονται ανταγωνιστικοί και πεισματικά αποσύρουν δικαιώματα που τους έχουν δώσει.(Χ.Μουζακίτης,1990).

Οι γονείς αυτοί, ξαφνικά, μετακινούνται από μια στάση παθητικότητας και απόσυρσης σε μια ηφαιστειώδη, βίαιη και εχθρική επικοινωνία με τα παιδιά τους. Ακόμη τους διακρίνει λεκτική βαναυσότητα και έλλειψη πολιτισμένης συμπεριφοράς απέναντι των παιδιών.(Χ.Μουζακίτης,1990).

Αυτοί οι γονείς συνήθως είναι άτομα που έχουν συνεχείς οικονομικές ανάγκες ,κοινωνική ανασφάλεια ,χρόνια εξάρτηση και περιοδικές κρίσεις. Δεν έχουν την ικανότητα να επιλύουν προβλήματα ,όπως στην ανταπόκριση ιατρικών αναγκών και στο χειρισμό συμπεριφοριακών προβλημάτων των παιδιών τους. Πολλές φορές η κατάθλιψη ακινητοποιεί αυτούς τους γονείς οι οποίοι τείνουν να θεωρούν μοιρολατρική τη ζωή ,αποξενώνονται και αυτοί, αλλά και τα παιδιά τους από την κοινωνία. Εξαιτίας της αποστερημένης ζωής τους και των οικογενειακών τους ελλείψεων ,οι γονείς αυτοί κατά συνέπεια δεν δίνουν στα παιδιά τους τη σωστή γονική φροντίδα.(Χ.Μουζακίτης,1990).

Η οικονομική επιτυχία μιας οικογένειας δεν είναι δικλείδα ασφαλείας ότι τα παιδιά της δεν θα κακοποιηθούν ψυχολογικά. Σε μια εύπορη οικογένεια ,που έχει αφθονία αγαθών ,αλλά που οι γονείς είναι συναισθηματικά μακριά από τα παιδιά ή που είναι ψυχολογικά άρρωστοι ,είναι βέβαιο ότι τα παιδιά θα υποστούν ψυχολογική κακοποίηση.

Γι'αυτό η φτώχεια καθαυτή δεν σημαίνει ότι συνεπάγεται ψυχολογική κακοποίηση. Παρομοίως ,αφθονία ή πλούτος δεν μπορούν να εκληφθούν σαν εγγύηση της απουσίας της. Βεβαίως όμως φτώχεια ή πλούτος πρέπει να θεωρούνται μαζί με τα χαρακτηριστικά που σχολιάστηκαν προηγουμένως στον καθορισμό για την ύπαρξη ψυχολογικής κακοποίησης σε μια οικογένεια. ((Χ.Μουζακίτης,1990)).

Σε μια πρόσφατη μελέτη της Μπακούλα και συν.(11)σε εθνικό δείγμα 8.158 παιδιών διαπιστώθηκε ότι ένα 1 στα 3 παιδιά "τρώνει ξύλο " τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ,ενώ 1 στα 6 κάθε μέρα. Οι παράγοντες που συνδέονται με το καθημερινό ξύλο βρέθηκε ότι είναι το φύλο(αγόρια) ,η καταγωγή(μη αστικές περιοχές) ,το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ,η νεαρή ηλικία των γονέων ,ο μεγάλος αριθμός αδελφών και ο χαρακτηρισμός του παιδιού ως "δύσκολού". Σε άλλη πρόσφατη μελέτη της Μόττη-Στεφανίδη και

συν., σε παιδιά ηλικίας 6-11 χρονών διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά που τιμωρούνται συστηματικά σωματικά είχαν υψηλότερη συνολική βαθμολογία στη συμπεριφορά και σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα κοινωνικής προσαρμογής.

Χαρακτηριστικά του δράστη

Τα χαρακτηριστικά του δράστη από την άλλη πλευρά, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία είναι σε ποσοστό 75% άντρες άτομα γνώριμα στο παιδί, στα οποία δείχνει εμπιστοσύνη. Οι δράστες περιγράφονται ως άτομα με κυριαρχική συμπεριφορά, στερημένα στην παιδική ηλικία ή φέρουν οι ίδιοι εμπειρίες διαφόρων μορφών βίας, σωματικής κακοποίησης, παραμέλησης, σεξουαλικής ή ψυχολογικής κακοποίησης(Ε.Παπανικολάου,1998).

Ο δράστης πατέρας

Ειδικότερα ο πατέρας δράστης ζηλεύει και επιθυμεί το παιδί του, στη ζωή του οποίου επεμβαίνει έντονα, ανεξάρτητα από την ηλικία του και συχνά είναι ένα άτομο που αναζητάει στη σχέση με τη γυναίκα του μια εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του. Μπορεί να κακοποιεί ένα ή περισσότερα δικά του παιδιά, αλλά θύματά του μπορούν να αναζητηθούν και έξω από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον, πολλοί δράστες κακοποιούν δικά τους και άλλα παιδιά.

Τυπικός δράστης είναι συνήθως ο πατέρας, θύματα κορίτσια, με τη σταδιακή όμως διερεύνηση του προβλήματος αποκαλύπτονται όλο και μεγαλύτερα ποσοστά με δράστες γυναίκες και θύματα αγόρια.Το πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο του οποίου οι ρίζες πρέπει να αναζητηθούν στους τρόπους και τις διαδικασίες κοινωνικοποίησης των ανδρών. Στα πλαίσια δηλαδή μιας κοινωνίας που πάντα απέδιδε στον άντρα το ρόλο του δυνατού, του κατακτητή, που δικαιωνόταν μέσα από τη σεξουαλική του δραστηριότητα και επιτυχία.

Τα κοινωνικά πρότυπα της γυναικείας και αντρικής συμπεριφοράς καθώς και πλήθος άλλων εδραιωμένων κοινωνικών αντιλήψεων που αφορούν τους ρόλους των δύο φύλων συντηρούνται και διαιωνίζονται και σήμερα μέσα στη σχολική τάξη. (Ε.Παπανικολάου,1998)

Η κυριαρχία του άνδρα

Ενώ το πρόβλημα της σωματικής κακοποίησης των παιδιών αποδίδεται στη διαταραχή των σχέσεων και του δεσμού μεταξύ γονιών και παιδιού, το φαινόμενο της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών αποδίδεται στους τρόπους και διαδικασίες κοινωνικοποίησης των ανδρών. Όλα αυτά δε στα πλαίσια μιας κοινωνίας που πάντα απέδιδε στον άνδρα το ρόλο του δυνατού και του κατακτητή, που δικαιωνόταν μέσα από τη σεξουαλική του δραστηριότητα και επιτυχία. Στην πατριαρχική κοινωνική δομή έχει αποδοθεί

ένα μεγάλο μέρος από την ευθύνη καλλιέργειας ενός κλίματος που ευνοεί συνθήκες κυριαρχίας των μικρότερων και πιο αδύναμων από τους μεγαλύτερους και δυνατότερους μέσα στην οικογένεια. Αυτό όμως που παρατηρείται είναι ότι ακόμα και αυτοί οι πατέρες που δεν είναι οι ίδιοι κυριαρχικοί, πιστεύουν ότι «ο πατέρας» μπορεί να κάνει ό,τι θέλει τα παιδιά του και την οικογένεια χωρίς να δίνει λογαριασμό στην κοινωνία.

Οι παράγοντες αυτοί, όπως είναι φυσικό, δεν επαρκούν από μόνοι τους για να δημιουργήσουν άμεσες συνθήκες σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών αλλά ως παράγοντες «υψηλού κίνδυνου» διευκολύνουν την εκδήλωσή τους.(Ε.Αγαθωνός –Γεωργοπούλου).

Ψυχιατρικά χαρακτηριστικά μητέρων που κακοποιούν

Έρευνες έχουν επιβεβαιώσει ότι οι γονείς(και κυρίως οι μητέρες) που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν αυξημένη ψυχοπαθολογία .Ειδικότερα , ενώ οι μητέρες των κακοποιημένων παιδιών υπερέχουν από τις ομάδες ελέγχου σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, τόσο στις διαταραχές της προσωπικότητας όσο και στην παρούσα ψυχική τους κατάσταση οι πατέρες διαφέρουν στατιστικά όσον αφορά την προσωπικότητα αλλά όχι πάντα όσον αφορά την παρούσα ψυχική τους κατάσταση.

Σαν κλασικό παράδειγμα από τη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί να αναφερθεί η έρευνα των Smith. Στη μελέτη αυτή οι μητέρες παρουσίαζαν μικρή η μεγάλη ανωμαλία της προσωπικότητας σε ποσοστό 76%, ενώ 48% ήταν νευρωτικές και 3,4% ψυχωσικές. Τα ποσοστά αυτά της διαταραχής της προσωπικότητας και της νεύρωσης διέφεραν στατιστικά από την ομάδα ελέγχου και το ποσοστό των ψυχωσικών διαταραχών ήταν γενικά υψηλότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού . Στην ίδια έρευνα οι πατέρες διέφεραν στατιστικά όσον αφορά την προσωπικότητα, έχοντας κάποια ανωμαλία στην προσωπικότητα τους σε ποσοστό 64% ενώ το ποσοστό 10% της νεύρωσης δεν διέφερε στατιστικά από την ομάδα ελέγχου.

Στην Ελλάδα υπάρχει μια προκαταρκτική μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού , σε δείγμα 15 οικογενειών στις οποίες έγινε ψυχιατρική εκτίμηση. Βρέθηκε ότι από τις 12 μητέρες που εξετάστηκαν , οι 11 είχαν στοιχεία διαταραχής της προσωπικότητας , 10 εμφάνιζαν σημεία αντιδραστικής κατάθλιψης και άγχους και 1 είχε σχιζοφρένεια .Από τους 10 πατέρες που εξετάστηκαν , οι 9 είχαν συμπτώματα διαταραχής της προσωπικότητας, 4 εμφάνιζαν στοιχεία αντιδραστικής κατάθλιψης και άγχους και 1 είχε συμπτώματα παρανοϊκής ψύχωσης.

ΠΙΝΑΚΑΣ. Αποτελέσματα αδρής ψυχιατρικής ταξινόμησης 48 μητέρων κακοποιημένων παιδιών με βάση την εξέταση της ψυχικής κατάστασης (PSE).

ΔΙΑΓΝΩΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Μη ψυχιατρικές περιπτώσεις	11	22
Νευρωτική κατάθλιψη	15	31
Αγχώδεις καταστάσεις	12	25
Πυρηνικό σύνδρομο(σχιζοφρένεια)	5	10
Άλλες ψυχώσεις	5	10
Σύνολα	48	100

Η στάση της μητέρας (απόκρυψη του προβλήματος):

Ιδιαίτερο είναι το ενδιαφέρον που προκαλεί η στάση της μητέρας απέναντι στη σεξουαλική κακοποίηση παιδιών της από τον άντρα της ή τον εραστή της. Τις περισσότερες φορές γνωρίζει τι συμβαίνει είτε γιατί της το έχει εκμυστηρευτεί το παιδί, είτε γιατί το έχει η ίδια αντιληφθεί. Συναντούμε συνήθως μητέρες που δέχονται το πρόβλημα επειδή αδυνατούν να το εμποδίσουν.

Ιδιαίτερα αδύναμες είναι οι γυναίκες που είχαν παρόμοιες εμπειρίες και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στο συζυγικό και μητρικό τους ρόλο. Μητέρες που δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια αλλά και την τόλμη να αυτονομηθούν και να αναλάβουν οι ίδιες την προστασία των παιδιών τους. Συχνά στο όνομα του οικογενειακού δεσμού, όχι μόνο δεν στηρίζουν το παιδί τους στην αποκάλυψη της κακοποίησης, αλλά πολλές φορές το παροτρύνουν να μην αντιδρά και να υπακούει στο δράστη ή ακόμη το κατηγορούν πως λέει ψέματα. (Ε.Παπανικολάου,1998).

Η μητέρα συνεπώς συμβάλλει καταλυτικά στην απόκρυψη του προβλήματος στην προσπάθειά της να διατηρήσει τον ίδιο τον οικογενειακό πυρήνα, αλλά και την εικόνα του προς τα έξω σύμφωνα με τις κοινά αποδεκτές κοινωνικές αξίες. Διότι η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια ταυτίζεται σχεδόν πάντα με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού, που στις σύγχρονες κοινωνίες προκαλεί την κοινωνική απέχθεια και υψηλές δικαστικές ποινές. (Ε.Παπανικολάου,1998)

2.3.5 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΓΑΘΩΝΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ

Η αναζήτηση των χαρακτηριστικών του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησής των παιδιών αρχικά στοχεύει στην καλύτερη δυνατή κλινική αντιμετώπιση. Πρόσφατες όμως έρευνες έχουν αξιοποιήσει τη συμβολή των χαρακτηριστικών αυτών στη δευτερογενή πρόληψη ,δηλαδή στην έγκαιρη αντιμετώπιση των γονέων με δυσκολίες άσκησης του γονικού ρόλου και προδιάθεση για σωματική κακοποίηση ή/και παραμέληση. Στόχος είναι η όσο το δυνατόν νωρίτερη υποστήριξη τους ώστε να μην εκδηλώσουν αυτήν την προδιάθεση.

Ένας σημαντικός αριθμός χαρακτηριστικών των γονέων ,του παιδιού και των κοινωνικών συνθηκών ,διαφοροποιούν τους γονείς που ασκούν σωματική βία προς τα παιδιά τους από εκείνους που δεν την ασκούν .θα ήταν δυνατή η αναζήτηση αυτών των οικογενειών στο γενικό πληθυσμό με βάση έναν μεγάλο αριθμό χαρακτηριστικών.

Σύμφωνά με την ελληνική μελέτη του ΙΥΠ(Αγάθωνος ,1995,Agathonos-Georgoroulou και συν.1996), 15 χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου για σωματική κακοποίηση και παραμέληση αναφέρονται κυρίως στους γονείς και λιγότερο στις κοινωνικές συνθήκες ενώ η συμβολή χαρακτηριστικών του παιδιού στην κακομεταχείριση του είναι ελάχιστη.

Τα 15 χαρακτηριστικά της ελληνικής Κλίμακας χωρίζονται ανά πέντε σε χαρακτηριστικά υψηλής ,μέτριας και χαμηλής προβλεπτικής δυνατότητας . Δηλαδή ,τα πρώτα πέντε χαρακτηριστικά με δυνατότητα υψηλής πρόβλεψης μπορούν με μεγαλύτερη ακρίβεια να προβλέψουν αν ένας γονέας θα κακομεταχειριστεί το παιδί του.

2.3.6 ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ .

Πέρα από το ψυχιατρικό και ψυχολογικό προφίλ τους, οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους, μπορούν να καταταχθούν σε εννέα κατηγορίες με σημαντική επαλληλία μεταξύ τους. (Ε .Αγάθωνος – Γεωργοπούλου,1998)

Η ομαδοποίηση αυτή γίνεται με βάση την συμπεριφορά τους προς το παιδί, για αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως οδηγός εκτίμησης της κλινικής εξέτασης. Μπορεί όμως να βοηθήσει την επιστημονική ομάδα στο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης, στην πρόγνωση της περιπτώσεις και στις προτεραιότητες που θα θέσουν. Π.χ. η μεγάλη επένδυση της επιστημονικής ομάδας για βελτίωση και αλλαγή των γονέων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, το μόνο που επιτυγχάνει είναι να αυξάνει την

επικινδυνότητα για το παιδί και να συμβάλει στο επαγγελματικό αδιέξοδο των μελών της ομάδας.

Η χρήση του νομικού πλαισίου ως κύριας μεθόδου θεραπευτικής παρέμβασης είναι η πλέον ενδεικνυόμενη για τους γονείς αυτής της κατηγορίας. (Ε. Αγάθωνος –Γεωργοπούλου, 1998).

ΟΜΑΔΑ 1: (ψυχωσικοί – ψυχική νόσος)

Συνήθως τα άτομα αυτής της ομάδας εντοπίζονται έγκαιρα εξαιτίας των πολύ ιδιόμορφων συμπτωμάτων. Οι γυναίκες, συχνά, παρουσιάζουν μεταλόχεια ψύχωση. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως ιατρική.

ΟΜΑΔΑ 2: (“σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού”)

Το παιδί είναι συνήθως μικρότερο των 8 μηνών, με καλή βασική φροντίδα, συχνά με χαμηλό βάρος γέννησης. Η μητέρα είναι συνήθως υπεύθυνη για την κακοποίηση, η οποία δεν σχετίζεται με παράγοντες όπως: α) η ηλικία, β) η κοινωνική τάξη, γ) ο αριθμός των παιδιών. Συχνά πρόκειται για μητέρες που κρύβουν αρνητικά τον εαυτό τους και που μπορεί να τα βγάζουν πέρα με άλλες καταστάσεις στρες.

Η κακοποίηση εντοπίζεται στο συγκεκριμένο βρέφος, πιθανόν γιατί συντρέχουν λόγοι όπως: α) αποτυχία στην ανάπτυξη συναισθηματικού δεσμού με το παιδί, β) η μητέρα βλέπει το βρέφος σαν “άχρηστο” και “δύσκολο να ικανοποιηθεί”, π.χ. κλαίει πολύ, δεν κοιμάται, έχει δυσκολία στο φαγητό, κ.λπ. γ) λάθος φύλο για την μητέρα, δ) υπερεπένδυση στο βρέφος και στο μητρικό ρόλο, στ) λίγες δυνατότητες για κοινωνική υποστήριξη της μητέρας.

Η σωματική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας ελέγχου κάτω από συνθήκες συναισθηματικής έντασης.

ΟΜΑΔΑ 3: (κοινωνικό χάος)

Όλα τα παιδιά της οικογένειας, ανεξάρτητα από ηλικία, βρίσκονται σε κίνδυνο. Τα βρέφη χαρακτηρίζονται από καθυστέρηση στην ανάπτυξη, μεγαλώνουν με ελάχιστα ερεθίσματα, αντιδρούν θετικά όταν απομακρυνθούν από το σπίτι, π.χ εισαχθούν στο νοσοκομείο.

Για την κακοποίηση ευθύνεται είτε ο ένας είτε ο άλλος γονέας. Το ζευγάρι δείχνει ανικανότητα να διατηρήσει μια σχέση, ενώ η μία κύηση διαδέχεται την άλλη χωρίς κανένα προγραμματισμό. Η κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας ελέγχου ή σοβαρής παραμέλησης.

ΟΜΑΔΑ 4: (άτομα με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά ψυχοπαθητικές προσωπικότητες)

Το παιδί παρουσιάζει έντονες συναισθηματικές διαταραχές. Για την κακοποίηση μπορεί να ευθύνεται είτε ο ένας είτε ο άλλος γονέας, ενώ συχνά ενέχεται και ο πατριός του παιδιού ή ο σύντροφος της μητέρας.

ΟΜΑΔΑ 5: (με αυστηρές και άκαμπτες ηθικές απόψεις – υπερπειθαρχία)

Η ομάδα αυτή αφορά κυρίως μεγαλύτερα παιδιά. Οι γονείς ταυτίζουν την πειθαρχία με την σωματική τιμωρία. “Μια ξυλιά παραπάνω” είναι συνηθισμένη, άλλα έτσι μπορεί να δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος. Το παιδί μπορεί να ωθηθεί με αυτόν τον τρόπο σε περαιτέρω αποτυχίες και εστί να τιμωρείται ολοένα και περισσότερο. Στην ομάδα αυτή μπορεί να παρατηρηθεί αντιστροφή της επιθετικότητας με τη μορφή της λεκτικής επιθετικής συμπεριφοράς (βρίσιμο) των γονιών από τα παιδιά τους.

ΟΜΑΔΑ 6: (επαλληλία μεταξύ 2 και 3: πολύ νέοι για να τα βγάλουν πέρα)

Συνήθως πρόκειται για εφήβους γονείς με το πρώτο τους παιδί. Έχουν εμπειρίες συναισθηματικής στέρησης, υψηλές προσδοκίες από το παιδί τους και εξωπραγματικές απόψεις για τον γονικό ρόλο. Η κακοποίηση είναι συχνά αποτέλεσμα απότομου χειρισμού κατά την διάρκεια πανικού ή απότομου ταρακουνήματος, σε παιδί κάτω των 8 μηνών, που επιφέρει, συχνά, σοβαρή εγκεφαλική βλάβη.

ΟΜΑΔΕΣ με επαλληλία:

7. Αδυναμία να προστατέψουν το παιδί – η μητέρες αυτής της ομάδας συνάπτουν συνέχεια σχέσεις με τον ίδιο τύπο ανδρών.

8. Πολλαπλές αναπηρίες στους γονείς – η χαμηλή νοημοσύνη μόνο, είναι μάλλον σπάνια. Συχνά συνυπάρχουν άλλα προβλήματα όπως κωφότητα, γυναικολογικά προβλήματα κ.λπ.

Ψυχαναγκαστικοί: χαρακτηρίζει περισσότερο τις μητέρες ενώ οι πατέρες έχουν ρόλο αυστηρού κριτή. Ακαμψία χειρισμού του παιδιού. Τα παιδιά 2-3 χρονών θεωρούνται ιδιαίτερα απειλητικά για αυτούς τους γονείς.

(Ε .Αγάθωνος –Γεωργοπούλου,1998).

ΠΡΟΓΝΩΣΗ

ΟΜΑΔΑ 1: Συνήθως καλή εφ' όσον υπάρξει έγκαιρή προσφορά ιατρικής αντιμετώπισης.

ΟΜΑΔΑ 2: Συνήθως καλή εφ' όσον υπάρχει ικανός αριθμός κατάλληλων πηγών βοήθειας.

ΟΜΑΔΑ 3: Μπορούν να βοηθήσουν εφ' όσον η προσωπικότητα τους δεν είναι πολύ ανεπαρκής – χρειάζεται πολλαπλότητα πηγών βοήθειας.

ΟΜΑΔΑ 4: Πολύ δύσκολη πρόγνωση. Το παιδί πρέπει να απομακρυνθεί άμεσα από τους γονείς του.

ΟΜΑΔΑ 5: Συνήθως ανταποκρίνεται θετικά στην βοήθεια του προσφέρεται.

ΟΜΑΔΑ 9: Είναι δυνατόν να βοηθηθούν από "τον κατάλληλο επαγγελματία". (Ε .Αγάθωνος –Γεωργοπούλου,1998).

2.3.7 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ο κοινωνιολόγος D.Finkelhor ,κύριος μελετητής του φαινομένου της σεξουαλικής παιδικής παραβίασης στις ΗΠΑ ,αναφέρεται στους δύο κυριότερους παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική θυματοποίηση των παιδιών(Finkelhor,1994).

A. Τη δυστυχημένη οικογενειακή ζωή με χαρακτηριστικά :

1. Εμπειρίες ενδοοικογενειακής και έξω-οικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης .
2. Πτωχή εποπτεία και φροντίδα .
3. Εκμετάλλευση των αναγκών για στοργή και προσοχή του παιδιού από τους δράστες ,με κατάλληλές τεχνικές προσέγγισης .

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

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

Ανάλογα ήταν τα ευρήματα της ελληνικής φοιτητικής μελέτης .Η ομάδα των νέων που ανέφεραν εμπειρίες μίας τουλάχιστον μορφής σεξουαλικής παραβίασης πριν τα 18 έτη χαρακτηρίζονταν από :

- Προβλήματα σχέσεων μεταξύ των γονέων.
 - Έκθεση στην γονική σεξουαλικότητα .
 - Οικογενειακή βία .
 - Γονική τιμωρητικότητα ,για ενασχόληση του παιδιού με θέματα σεξουαλικού περιεχομένου (λεξιλόγιο, ερωτήσεις ,συμπεριφορές).
 - Ενωρίτερη αρχή σεξουαλικής δραστηριότητας .
- (Ε .Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1998).

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΥΠΑΙΤΙΩΝ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ(Conte,1985)

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
 - Χαμηλή εικόνα του εαυτού
 - Κατάθλιψη
 - Προβλήματα σχέσεων
 - Αδυναμία ελέγχου της παρορμητικότητας
 - Αδυναμία ελέγχου του θυμού
 - Φόβος για αρνητική αυτοεκτίμηση
 - Έντονες στερεότυπες απόψεις για σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά
 - Χρήση αλκοόλ και ουσιών
 - Άρνηση προβλήματος
 - Σεξουαλική διέγερση από παιδιά
 - Σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά
 - Ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες
- (Ε .Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1998).

Κοινά χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν: (Steele, 1975).

1. Ανωριμότητα και εξάρτηση.
 2. Κοινωνική απομόνωση.
 3. Φτωχή αυτοπεποίθηση.
 4. Δυσκολία στην επιδίωξη και εξασφάλιση απόλαυσης.
 5. Διαστρεβλωμένη αντίληψη του "παιδιού".
 6. Φόβος ότι θα κακομάθει το παιδί .
 7. Πίστη στην αξία της τιμωρίας.
 8. Εξασθενημένη ικανότητα να συναισθανθούν τις ανάγκες των παιδιών και να αναλάβουν την ευθύνη.
- (Alfred White Franklin,1978).

Χαρακτηριστικά γονέων, τα οποία μπορεί να οδηγήσουν στη σωματική κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού είναι :

- Ανεπιθύμητη κύηση
- Απρογραμματίστες και συχνές κυήσεις
- Άγαμη μητέρα
- Μονογονεϊκή οικογένεια
- Γονείς σε νεαρή ηλικία
- Μητέρα έγκυος όταν κακοποιεί/παραμελεί
- Προβλήματα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού
- Ψυχολογικά και συναισθηματικά προβλήματα των γονέων
- Προβλήματα στις σχέσεις του ζευγαριού
- Προβληματικές σχέσεις με τους δικούς τους γονείς
- Γονείς που έχουν κακοποιηθεί /παραμεληθεί σε μικρή ηλικία.
- Κοινωνική απομόνωση/έλλειψη κοινωνικής στήριξης
- Οικονομικά προβλήματα :ανεργία, αρρώστια, περιβαλλοντική ένταση
- Χαμηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο
- Εξωπραγματικές απαιτήσεις σε σχέση με το παιδί.
- Διαταραχή του δεσμού μητέρας-βρέφους(Αγάθωνος,1998)
(Β.Π Κονταξάκης ,Μ.Ι Χαβάκη-Κονταξάκη, Γ.Ν Χριστοδούλου,2005)

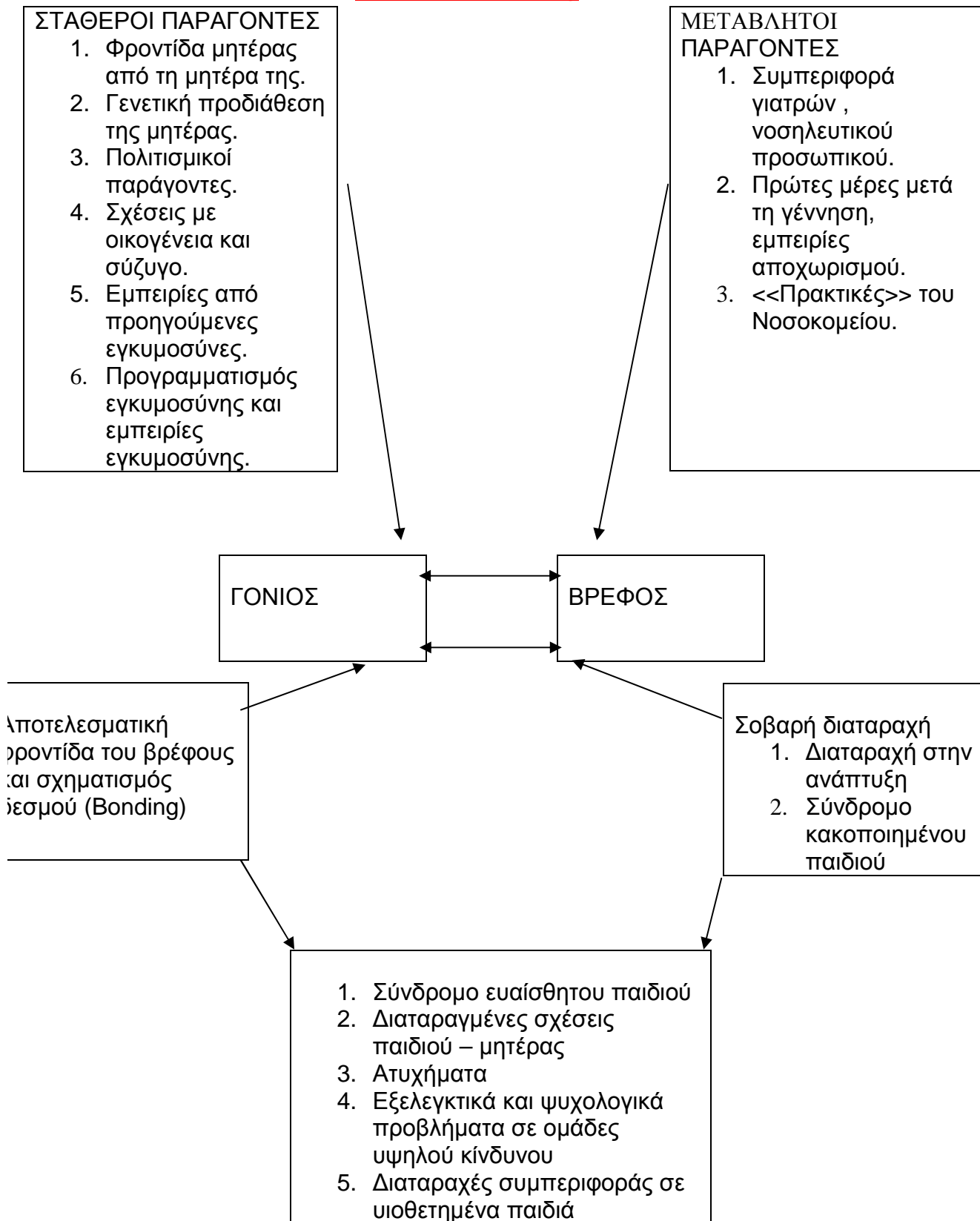
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΩΝ

Οι περισσότερες κοινωνιολογικές και κλινικές μελέτες αναφέρονται συχνότερα στην παρουσία των παρακάτω παραγόντων:

- Κατάθλιψη
 - Χαμηλή αυτοεκτίμηση
 - Προβλήματα σχέσεων
 - Αδυναμία ελέγχου της παρορμητικότητας
 - Αδυναμία ελέγχου του θυμού
 - Φόβος για αρνητική εκτίμηση
 - Έντονες στερεότυπες απόψεις για σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά
 - Χρήση αλκοόλ και ουσιών
 - Άρνηση προβλήματος
 - Σεξουαλική διέγερση από παιδιά(παιδοφιλία)
 - Ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες
- (Β.Π Κονταξάκης ,Μ.Ι Χαβάκη-Κονταξάκη, Γ.Ν Χριστοδούλου,2005)

2.4 ΣΧΕΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ – ΠΑΙΔΙΩΝ

Klaus και Kennel: παράγοντες που επηρεάζουν τη σχέση γονέα – βρέφους.



ΣΧΕΣΗ ΜΗΤΕΡΑΣ -ΠΑΙΔΙΟΥ

Ωριμη και συνεχής αγάπη

Η ψυχολογική σταθερότητα του βρέφους και του μικρού παιδιού απαιτεί μια θερμή, άμεση και συνεχή σχέση με την μητέρα ,στην οποία και οι δύο βρίσκουν ικανοποίηση και ευχαρίστηση .

Η αναφορά του Bowlby στη συνεχή σχέση και στην σπουδαιότητα των πρώιμων αυτών σχέσεων με την μητέρα και άλλα σημαντικά πρόσωπα (Significant Others)για το παιδί καταλήγει να αποδείξει ότι 'είναι η περίπλοκη και ικανοποιούσα σχέση με την μητέρα στα πρώτα χρόνια ,που βέβαια ποικίλει με διάφορους τρόπους ,λόγω των σχέσεων με τον πατέρα και τα αδέρφια ,που θεμελιώνει την ανάπτυξη του χαρακτήρα και της ψυχικής υγείας '(Bowlby1969).(Χ.Μουζακίτης ,1999).

2.5 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

2.5.1 ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η αρχική αντίληψη που επικράτησε μετά την αναφορά του Kempe (1962) στο “ σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού ”, θεωρούσε την κακοποίηση ως πράξη αποκλίνουσας γονικής συμπεριφοράς , άρα και οι γονείς ή οι άλλοι δράστες θα έπρεπε να είναι αποκλίνουσες προσωπικότητες (Spinetta and Rigler, 1972 : Wolfe, 1985).

Σύμφωνα με το ψυχοπαθολογικό μοντέλο , ο γονιός ή άλλος υπεύθυνος πρέπει να υποφέρει από κάποια ψυχική νόσο ή σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα (Steele, 1976). Παρ' όλα αυτά, μόνο 10% των “ δραστών ” βρέθηκε να πάσχουν από ψυχική νόσο(Kempe and Kempe, 1978).

Η άποψη αυτή αγνοεί πρόσθετους παράγοντες όπως την επίδραση ενός δυσμενούς περιβάλλοντος, την προβληματική σχέση γονιού- παιδιού και την έλλειψη δικτύου κοινωνικής υποστήριξης.

Στην αρχή της δεκαετίας του 1970, αναπτύχθηκε μια νέα θεωρητική προσέγγιση υπό την επίδραση μεγάλων επιδημιολογικών μελετών στις ΗΠΑ, οι οποίες αποκάλυψαν το μέγεθος της οικογενειακής βίας και το ρόλο κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων (Straus et al., 1980: Gil , 1973: Pelton, 1978).

Η θεωρητική αυτή μετατόπιση από το **ψυχοπαθολογικό** στο **κοινωνικό – πολιτισμικό μοντέλο** τόνισε το πλαίσιο μέσα στο οποίο συμβαίνουν αυτές οι συμπεριφορές.

Αποτέλεσμα ήταν η διαμόρφωση του **οικολογικού μοντέλου** σύμφωνα με το οποίο η κακοποίηση ή και παραμέληση ενός παιδιού είναι αποτέλεσμα της συναλλαγής παραγόντων που συνδέονται με την οικογένεια, την κοινότητα και το πολιτισμικό πλαίσιο, που μέσα από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης μπορεί να ωθήσει “ φυσιολογικούς ” γονείς στην υιοθέτηση βίαιης συμπεριφοράς (Belsky , 1980: Garbarino and Stocking, 1980).

Ο Browne (1998a) , επεκτείνοντας την κλασική θεωρία του Gelles (1973), υποστηρίζει ότι οι πιθανότητες των δοκιμών και περιστασιακών αιτιολογικών παραγόντων να εκδηλωθούν, επηρεάζονται και εξαρτώνται από την ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων μέσα στην οικογένεια

Παρόλο που τα μοντέλα αυτά τονίζουν τα διαφορετικά επίπεδα επίδρασης των αιτιολογικών παραγόντων, δεν φαίνεται να εξηγούν πώς αυτές οι δυνάμεις αλληλοδιαπλέκονται ώστε να καταλήξουν στο επεισόδιο κακοποίησης (Ammerman 1990a). Στο παραπάνω ερώτημα απαντά ο Wolfe (1987), προτείνοντας το λεγόμενο “ μεταβατικό ” μοντέλο , το οποίο αποδέχεται την ευθύνη των κοινωνικών παραγόντων σε συνδυασμό με την οικογενειακή αλληλεπίδραση και την επιθετικότητα, ενώ συγχρόνως επικεντρώνεται στη διαδικασία ανάπτυξης της επιθετικής και βίαιης συμπεριφοράς, διαχρονικά.

Τα τελευταία χρόνια, τα όρια μεταξύ των μοντέλων αυτών είναι λιγότερο ορατά εφ’ όσον δεν εκπροσωπούν απαραίτητα αντίθετες απόψεις ενώ μοιράζονται κοινές απόψεις. Η κύρια διαφορά μεταξύ τους είναι η προτεραιότητα που κάθε ένα θέτει σε μια ορισμένη αιτιολογία της κακοποίησης σε συνδυασμό με τις άλλες.

2.5.2 ΚΥΡΙΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η **ΑΙΤΙΑ** της παιδικής κακοποίησης /παραμέλησης είναι πολυπαραγοντική. Αντανακλά στα μακροχρόνια και σύνθετά προβλήματα της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής που πολλές φορές καταλήγουν στη διαταραχή της σχέσης γονέων/κηδεμόνων παιδιού (Χρ.Σταυριανός,2002).

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης μπορεί να συμβεί σε οποιαδήποτε οικογένεια ασχέτως κοινωνικής τάξης, εισοδήματος, επαγγέλματος, μόρφωσης ,φυλής, θρησκείας και πολιτισμού.(Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985)

Βέβαια τα κρούσματα κακοποίησης παιδιών παρατηρούνται κυρίως στις πολυπροβληματικές οικογένειες. Οι οικογένειές αυτές έχουν να αντιμετωπίσουν πολλά και σύνθετά προβλήματα ξεκινώντας από το βασικότερο που είναι η επιβίωση και η κάλυψη οικονομικών αναγκών και σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα προβλήματα που τις ταλανίζουν καταφεύγουν στην κακοποίηση του ίδιου του παιδιού τους. .(Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985).

Όμως η αίτια της κακοποίησης δεν είναι ποτέ μία και μοναδική . Πριν αρχίσει η κακοποίηση παρατηρείται μία αύξηση των πιέσεων μέσα στην οικογένεια .Ακόμη και το ιστορικό των γονιών αυξάνει τις πιθανότητες κακοποίησης καθώς και οι κοινωνικές πιέσεις. Πολλοί από τους γονείς αυτούς έχουν και οι ίδιοι εμπειρίες βίας και αφού έχουν βιώσει την συναισθηματική

στην παιδική τους ηλικία αντιδρούν ανάλογα στο παιδί τους. (Τσιάντης – Μανωλόπουλος,1987)

Το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους υπήρξαν και οι ίδιοι θύματα κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, έτσι που με τη συμπεριφορά τους αυτή ουσιαστικά αντιγράφουν το πρότυπο της οικογένειας που και οι ίδιοι έχουν βιώσει. Συνήθως μαστίζονται από προβλήματα επιβίωσης, είναι ανώριμοι για δημιουργία οικογένειας, κοινωνικά απομονωμένοι, χωρίς φίλους ή συγγενείς που να τους παραστέκονται, χαρακτηρίζονται δε από διαταραχές προσωπικότητας, αισθήματα άγχους και αντιδραστική κατάθλιψη. Επιπλέον είναι συχνά άτομα με έντονες ανάγκες εξάρτησης, χαμηλές αντοχές στις δυσκολίες της ζωής και υψηλό βαθμό επιθετικότητας.(Παν.Α.Σαλκιτζόγλου,1998)

Επιπλέον κάποιοι γονείς αλλά και εκπαιδευτικοί εφαρμόζουν εκείνες τις πρακτικές αγωγής τις οποίες οι ίδιοι έμαθαν και βίωσαν σαν παιδιά. Οι γονείς αυτοί ανατραφήκαν σε ένα στερητικό κοινωνικό πλαίσιο και έχουν διαμορφώσει εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τον δεοντολογικό κώδικά ανατροφής και ανάπτυξης του παιδιού, και οι προσδοκίες τους σε κάθε επίπεδο από το παιδί είναι πιεστικές. .(Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985).

Έτσι ο κύκλος του μίσους συνεχίζεται από γενιά σε γενιά .το μίσος για τις αρχές που καταπιέζουν το παιδί μπορεί να επιβληθεί σε μία επιθυμία να επιβάλλει το ίδιο όμοια καταπίεση αργότερα πάνω στην επόμενη γενιά. Γι'αυτό θα μπορούσε να χαρακτηρίσει κανείς αυτή την "αγωγή του ξυλοκοπήματος" σαν βιολογική κληρονομιά και "εκδήλωση αποθημένων" σύμφωνα με την ψυχανάλυση. .(Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985).

Αξίζει να σημειωθεί ακόμη ότι το άτομο όταν συσσωρεύσει μέσα του μεγάλες δόσεις αρνητικής ενέργειας και αδυνατεί να εκτονωθεί ,τότε έρχεται κάποια στιγμή που εκτονώνεται εκρηκτικά με βίαιη συμπεριφορά στα άτομα του περιβάλλοντος του.(Πιπερόπουλος Γ,1994)

Δεν πρέπει να παραλείπεται και η θεωρία της μίμησης με την οποία το άτομο κατά την διάρκεια της κοινωνικοποίησης του μαθαίνει πρότυπα συμπεριφοράς. Είτε αυτά είναι οι γονείς του ,οι δάσκαλοι του ,οι συνάνθρωποί του, είτε είναι πρότυπα της τηλεόρασης ,του κινηματογράφου ή ακόμη και οι ιστορίες βίας σε περιοδικά και βιβλία .(Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985).

Αυτοί οι λόγοι όμως είναι ανεπαρκείς προκειμένου να θεμελιώσουν από μόνοι τους μια πράξη κακοποίησης του παιδιού. Σύνηθες χαρακτηριστικό των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι πως παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές. Συχνή είναι η σοβαρή ψυχοπαθολογία και η παρουσία διαταραγμένης προσωπικότητας. Εμφανίζονται και διαταραχές στην προσωπικότητα του γονιού με ιδιαίτερη βαρύτητα σε τραυματικές εμπειρίες των παιδικών του χρόνων. τέλος τα άτομα αυτά διακατέχονται από συναισθηματική ανωριμότητα. .(Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985).

Επίσης μια άλλη αιτία είναι η ταραγμένη, μόνιμα ή πρόσκαιρα, προσωπικότητα των γονέων. Η παιδική κακοποίηση οφείλεται όμως και σε άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες όπως ο αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, το χαμηλό νοητικό επίπεδο , οι ψυχικές παθήσεις , οι οξείες ενδοοικογενειακές κρίσεις βίας, το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο κ.λ.π(Παν.Α.Σαλκιτζόγλου,1998).

Αξίζει να αναφερθεί ότι νευρολογικές μελέτες με επίκεντρο τον ανθρώπινο εγκέφαλο έχουν εντοπίσει συγκεκριμένα κέντρα του του

υποθαλάμου του εγκεφάλου που σχετίζονται με την επιθετικότητα του ατόμου. Εξάλλου η παρουσία ή η έλλειψη ορμονών στο ανθρώπινο σώμα σχετίζονται με πράξεις βίαιης συμπεριφοράς ενδεχομένως λοιπόν ,η επιθετικότητα μερικές φορές να είναι οργανική. .(Πιπερόπουλος Γ,1994)

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η σχέση των γονιών μεταξύ τους. όταν οι σχέσεις είναι τεταμένες σε συνδυασμό με τις κοινωνικές επιδράσεις δεν αφήνουν περιθώρια συζήτησης και αντιμετώπισης των προβλημάτων με αποτέλεσμα να ξεσπούν στα παιδιά. Θεωρούν το παιδί υπεύθυνο για τις κρίσεις τους και το παιδί τίθεται μέσα στην οικογένεια ως ο "αποδιοπομπαίος τράγος" των όσων συμβαίνουν μέσα σε αυτήν. .(Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985).

Πολλές φορές η ίδια η προέλευση ή και οι προσωπικές ιδιαιτερότητες του παιδιού είναι ένας παράγων που επιδεινώνει τη συμπεριφορά απέναντι σ'αυτό.

Ακόμη γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν συνήθως υπέρμετρες προσδοκίες για την ανάπτυξη τους . έτσι ένα παιδί που ξεπερνά τα όρια των γονιών του μπορεί να υποστεί κακοποίηση ,ενώ το ίδιο μπορεί να συμβεί και σε ένα παιδί που μαθαίνει αργά και αδέξια .(Καϊλά Μ. και συν,1997).

Έχει παρατηρηθεί πως ένας μεγάλος αριθμός κακοποιημένων παιδιών είναι πρόωρα. Το δυσάρεστο κλάμα και η άσχημα εμφάνιση του πρόωρου βρέφους μοιάζουν να συμβάλλουν στην κακοποίηση του .Ακόμη η εκ γενετής τύφλωση ,οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες και η καθυστέρηση ανάπτυξης του. Όπως φαίνεται λοιπόν , η φυσική ομορφιά ενός παιδιού μπορεί να το προστατεύσει από την κακοποίηση του.(Καϊλά Μ. και συν,1997).

Όλοι αυτοί οι παράγοντες συντελούν ώστε να επιβληθεί η βία σαν τρόπος συναλλαγής μέσα στην οικογένεια, τόσο μεταξύ των γονέων όσο και πάνω στο παιδί. Η βία δεν είναι τότε παρά μια εκρηκτική διέξοδος από τις κακουχίες της ζωής και την ψυχική καταπίεση, συχνά δε καταλήγει να είναι τρόπος επιβολής του σωματικά ισχυρότερου. Και της βίας αυτής τελικά αποδέκτης είναι το ασθενέστερο μέλος της οικογένειας, δηλαδή το παιδί. Η δυναμική όμως των σχέσεων αυτών καταλήγει να είναι καταστροφική για όλους, σφραγίζοντας ολόκληρη την οικογένεια με το στίγμα της κοινωνικής απαξίας που συνοδεύεται και από σοβαρές νομικές συνέπειες.(Παν. Α. Σαλκιτζόγλου, 1993)

Άλλο στοιχείο είναι ότι στην Ελλάδα η χειρότερη μορφή κακοποίησης και οι περισσότεροι βασανισμοί παιδιών εμφανίζονται σε επαρχιακές πόλεις όπου η παραδοσιακή αυταρχική δομή της οικογένειας είναι περισσότερο λειτουργική. (Τσιάντης –Μανωλόπουλος,1987)

Είναι φανερό ότι η ραγδαία κοινωνική αλλαγή αποδιοργανώνει τις καθιερωμένες δομές κοινωνικού ελέγχου των ατόμων. Η αλλαγή της αγροτικής κοινωνίας που τη διακρίνει η σταθερότητα στις δομές και τις ανθρώπινες σχέσεις σε μια αστικοβιομηχανική κοινωνία συνεπάγεται νέα πρότυπα συμπεριφοράς (Επιμ. Κουτσούμπος Π.1985).

Στο Α΄ Πανευρωπαϊκό Συνέδριο του Ινστιτούτου Υγείας του παιδιού (6-10/4/87), υπογραμμίστηκαν (Σ. Νάκου , Ν. Σταθόπουλου , Ε. Αγάθωνος), μερικά από τα αίτια που φαίνεται να πηγάζουν κυρίως από την αστικοποίηση και την τεχνολογική εξέλιξη με αποτέλεσμα την πίεση των οικογενειών αυτών να υιοθετήσουν νέους τρόπους ζωής και συγχρόνως να κρατήσουν τις συνήθειες και τις παραδόσεις και τις επικείμενες συγκρούσεις.

Αναλυτικότερα τα αίτια συνοψίζονται σε:

- I. Εκπαίδευση και εργασία των γυναικών αλλά και κοινωνική πίεση για γάμο και μητρότητα.
- II. Μείωση των γάμων από συνοικέσιο και συχνή διαφωνία των γονέων για τις επιλογές των παιδιών τους με συνέπεια να μη θέλουν να βοηθήσουν,
- III. Εξασθένηση των παραδοσιακών συστημάτων στήριξης της οικογένειας,
- IV. Μείωση των γεννήσεων με αύξηση των εκτρώσεων , μεγαλύτερη κατάθεση στα παιδιά αλλά και μεγαλύτερες προσδοκίες από αυτά , ειδικά από τα αγόρια που ακόμη προτιμώνται από τα κορίτσια. Χαμηλό ποσοστό παιδιών εκτός γάμου με εξακολούθηση τις απόρριψης των άγαμων μητέρων αν και όχι με την παλαιότερη ένταση κυρίως στις αστικές περιοχές,
- V. Ιατροποίηση του τοκετού χωρίς τη συμμετοχή της οικογένειας που τονώνει τους συναισθηματικούς δεσμούς,
- VI. Μετανάστευση και απομάκρυνση από την οικογένεια για μεγάλα χρονικά διαστήματα , με συνέπεια τη διάσπαση της οικογένειας,
- VII. Διαρκώς αυξανόμενη ανεργία.(Σ.Κ.Λ.Ε.,1996)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακοποίηση παιδιών έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις τόσο στο παιδί, όσο και στην οικογένεια, καθώς και στην ευρύτερη κοινωνία. Οι επιπτώσεις εξαρτώνται από το βαθμό της κακοποίησης, την ηλικία του παιδιού, καθώς και το υποστηρικτικό περιβάλλον που περικλείει το παιδί.

Η πολυδιάστατη αυτή επίδραση, πηγάζει από τις διάφορες μορφές κακοποίησης, όπως τη σωματική, τη συγκινησιακή, τη ψυχοσυναισθηματική, τη σεξουαλική, καθώς και την παραμέληση, που έχουν ως απόρροια να συντελέσουν στην "παραμόρφωση" της προσωπικότητας του κάθε παιδιού, ώστε να έχει ευρύτερες και πολυπρισματικές επιπτώσεις τόσο στη συμπεριφορά, όσο και στην ψυχοσυναισθηματική του υπόσταση. Για όλες αυτές τις συνιστώσες, θα πρέπει να δοθούν υγιείς λύσεις και το πρόβλημα να μη επικαλύπτεται, κάτω από τον μανδύα της προκατάληψης και του στιγματισμού.

Με την κακοποίηση ένα παιδί οδηγείται σε ένα πλήθος επιπτώσεων, που μπορούν να επιδράσουν σε αυτό, σε αυτή τη ιδιαίτερη σε μοναδικότητα και σε χαρακτηριστικά ηλικιακή ομάδα. Οι επιπτώσεις αυτές σημαδεύουν το παιδί, όχι μονό κατά την παιδική του ηλικία, αλλά και στη μετέπειτα ζωή του, ως ενήλικα.

Οι επιπτώσεις αυτές, επισυμβαίνουν σε όλους τους τομείς και τις διαστάσεις της προσωπικότητας του, όπως τη ψυχοσυναισθηματική διάσταση, τη σωματική και σεξουαλική του διάσταση, καθώς και την ευρύτερη κοινωνική του δραστηριοποίηση.

Η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του παιδιού, παρουσιάζει μια πλειάδα διαταραχών, καθώς το παιδί διαμορφώνει μια "ασταθή" προσωπικότητα, η οποία χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη δημιουργικότητας, ανασφάλεια, απομόνωση κ.α., καθώς δεν επικαλύπτονται όλες οι ψυχοσυναισθηματικές του ανάγκες.

Οι σωματικές επιπτώσεις που μπορεί να υφίστανται το κακοποιημένο παιδί, έχει τις ακόλουθες συνέπειες, όπως διαταραχές στο κεντρικό νευρικό σύστημα, νευροκινητικές αναπηρίες, κακώσεις όλων των ειδών, συναισθηματική εμπάθεια και σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν οι επιπτώσεις χαρακτηρίζονται από ακραίες μορφές κακοποίησης, που έχει υποστεί το παιδί, μπορούν να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο.

Όσον αφορά, τις σεξουαλικές επιπτώσεις που επιφέρει η κακοποίηση στο παιδί, εκτός από τις φυσικές συνέπειες, δηλαδή, τις κακώσεις στα γενετικά όργανά του παιδιού, παρατηρείται και μια περιπλοκή ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού, καθώς το παιδί νιώθει ενοχικά για τη σεξουαλική του υπόσταση.

Σημαντικές, επίσης, επιπτώσεις εμφανίζονται στη σεξουαλική συμπεριφορά του παιδιού, η οποία μπορεί να παρεκκλίνει και να διαφοροποιείται. Ακόμα, η συμπεριφορά του, χαρακτηρίζεται από φόβο και ψυχρότητα στις σεξουαλικές του σχέσεις, καθώς κλονίζεται συθέμελα η κοινωνικότητα του παιδιού, με απρόβλεπτες κοινωνικές προεκτάσεις ως ενήλικα.

Οι κοινωνικές επιπτώσεις του κακοποιημένου παιδιού διακρίνονται από χαρακτηριστικά, όπως αντικοινωνικές πράξεις και παραβάσεις, συναισθηματικές διαταραχές που έχουν επιπτώσεις στη λειτουργικότητά του και κυρίως στην επικοινωνία του με το άμεσο και ευρύτερο περιβάλλον, όπως το σχολείο, τους συνομηλίκους και το ευρύτερο κοινωνικό του περιβάλλον, καθώς υπάρχει έλλειψη κοινωνικής ασφάλειας και δυσκολεύει να κοινωνικοποιηθεί ομαλά. Είναι εξελικτικά αναγκαίο σε κάθε άνθρωπο, να υπάρξει στις πρωταρχικές του σχέσεις ένας πυρήνας εμπιστοσύνης, ασφάλειας, αυτονομίας, ώθησης για πρωτοβουλία, καθώς και την εμπειρία για την υιοθέτηση και την ανάπτυξη της ικανότητας για δημιουργία στενών σχέσεων.

Έτσι, τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, μάχονται να διατηρήσουν την ελπίδα και το νόημα για τη ζωή, αλλά και να αναπτύξουν τις κοινωνικές του δεξιότητες και ικανότητες, ώστε να μπορέσουν να αναπτύξουν πολύπλευρα την προσωπικότητά τους.

3.1. ΣΤΑΔΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΒΡΕΦΙΚΗ, ΝΗΠΙΑΚΗ, ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ(ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ, ΝΟΗΤΙΚΟ, ΚΙΝΗΤΙΚΟ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ).

3.1.1 ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η βρεφική ηλικία εκτείνεται από τη γέννηση ως το τέλος του 2^{ου} έτους. Στη φάση αυτή, η οποία ως σημειωθεί είναι η βραδύτερη από όλες τις άλλες περιόδους της ατομικής ζωής, πραγματοποιούνται οι πιο εντυπωσιακές αλλαγές. Σε καμία άλλη αναπτυξιακή περίοδο δεν γίνεται τόσο μεγάλη ποσοτική και ποιοτική πρόοδος.

Το κύριο αναπτυξιακό επίτευγμα της περιόδου αυτής είναι η μετάβαση από την απόλυτη εξάρτηση από τους ενήλικους, ακόμη και για βιολογική επιβίωση, σε κάποιο βαθμό ανεξαρτησίας και αυτονομίας. Ο άνθρωπος έρχεται στον κόσμο εντελώς ανίκανος και ανήμπορος για να αυτοεξυπηρετηθεί και να διατηρηθεί στη ζωή.

Στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής, κατορθώνει να ασκήσει έλεγχο επάνω στο σώμα του και να αποκτήσει σωματική ισχύ, δεξιότητες και βασικές συνήθειες που του εξασφαλίζουν μια σχετική αυτονομία για τους άλλους: κατορθώνει να στέκεται όρθιο και να περπατάει κατά βούληση, να πιάνει και να χειρίζεται τα αντικείμενα γύρω του, να τρώει ακόμη και στερεά τροφή, να μιλάει χρησιμοποιώντας μεμονωμένες λέξεις ή/ και προτάσεις της γλώσσας των ενηλίκων, να ασκεί ικανοποιητικό έλεγχο των σφιγκτήρων, να συνδέεται συναισθηματικά με τα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος κ.ά.

Ειδικότερα, η ανάπτυξη που επιτελείται, κατά τομείς, στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής μπορεί να συνοψιστεί στα εξής:

Στο **σωματικό** και **κινητικό** τομέα, πραγματοποιούνται ποικίλες αλλαγές στην εξωτερική μορφή του σώματος και τις κινητικές δεξιότητες, σαν συνέχεια τη ανάπτυξης και της κινητικής δραστηριότητας της ενδομητρικής περιόδου. Οι πιο εντυπωσιακές από τις κατακτήσεις αυτές του βρέφους είναι η υπερκίνηση της βαρύτητας του σώματος και η απόκτηση της όρθιας στάσης και μετατόπισης στο χώρο. Έτσι, τώρα μπορεί να κινείται αυτοβούλως, να εξερευνά το περιβάλλον του και να αυτοεξυπηρετείται.

Στο **γνωστικό** τομέα, το βρέφος, ενώ έρχεται στο κόσμο χωρίς να έχει συνείδηση του εαυτού του και του κόσμου, σύντομα κατορθώνει να βάλει κάποια τάξη στην <<οχλοβοή>> γύρω του και να επενεργεί στο περιβάλλον του αποτελεσματικά.

Εξοπλισμένο με ένα αρκετά αναπτυγμένο αντιληπτικό σύστημα και εκκινώντας από ορισμένες αυτόματες και στερεότυπες μορφές συμπεριφοράς, τα αντανάκλαστικά, κατορθώνει να διαμορφώσει γνωστικά σχήματα που του επιτρέπουν να εκτελεί όχι μόνο αυτόματες αντιδράσεις σε ερεθίσματα, αλλά και εμπρόθετες ενέργειες.

Επίσης, κατορθώνει να επιδιώκει ενεργητικά και να πειραματίζεται με τα μέσα που διαθέτει και να ποικίλλει τη λύση σε ένα πρόβλημα. Επίσης, μπορεί να διατηρεί μια σταθερή εσωτερική-πνευματική εικόνα των

αντικειμένων και να γνωρίζει ότι τα αντικείμενα συνεχίζουν να υπάρχουν και όταν ακόμη δεν τα βλέπουμε κ.ά.

Η όλη όμως γνωστική του δραστηριότητα παραμένει στο επίπεδο της πραξιακής νοημοσύνης. Δεν διαθέτει ακόμη εσωτερικούς συμβολισμούς της εξωτερικής πραγματικότητας. Στηρίζεται στις εκάστοτε κατ' αίσθηση αντιλήψεις και στους υλικούς χειρισμούς των πραγμάτων γύρω του. Θα λέγαμε ότι διαθέτει <<νοημοσύνη χιμπατζή>> και ζει στο <<εδώ και τώρα>> .

Στον **γλωσσικό** τομέα, το βρέφος κατορθώνει από το κλάμα και τους πρώτους εκρηκτικούς ήχους και τους λαρυγγοφαρυγγικούς ψελλισμούς, να παραγάγει, από τον 11^ο ακόμη μήνα, την πρώτη φωνούμενη λέξη. Ο λόγος του όμως παραμένει ελλειμματικός.

Το βρέφος χρησιμοποιεί μονολεκτικές προτάσεις και τον τηλεγραφικό λόγο. Μπορεί όμως να κατανοεί, από τη γλώσσα των ενηλίκων, πολύ περισσότερα από όσα μπορεί να εκφράσει – μπορεί να κατανοεί και να εκτελεί αρκετά πολύπλοκες οδηγίες που του δίνονται προφορικά.

Στον τομέα της **συναισθηματικής** και **κοινωνικής** προφορικής ανάπτυξης, από μια γενική ικανότητα για θυμική διέγερση που διαθέτει κατά τη γέννηση, θα προκύψουν μέσα στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής σχεδόν όλες οι κύριες μορφές θετικών και αρνητικών συναισθημάτων (αγάπη, φόβος, ζήλια, θυμός).

Τα συναισθήματα αυτά, μέσω ποικίλων ψυχολογικών διαδικασιών (της συμπεριφοριστικής συνεξάρτησης, της μίμησης προτύπων, της ταύτισης), θα συνδεθούν με διάφορα πρόσωπα και πράγματα του περιβάλλοντος.

Ενωρίς, από τον 7 ή 8 μήνα, το βρέφος θα δείξει προσκόλληση προς το μητρικό πρόσωπο και τις συνακόλουθες αντιδράσεις: το άγχος προς τα ξένα πρόσωπα και το άγχος του αποχωρισμού. Η τάση για προσκόλληση θα επεκταθεί σύντομα και σε άλλα πρόσωπα του άμεσου περιβάλλοντος; πατέρα, αδέρφια και άλλα συνοικούντα μέλη.

Από τη στάση των σημαντικών αυτών προσώπων θα κριθεί κατά πόσο το άτομο θα αποκτήσει το πρώτο του βασικό στοιχείο της υγιούς προσωπικότητας, τη **βασική εμπιστοσύνη**.

Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τη βρεφική ηλικία η ανάπτυξη γίνεται με βάση σταθερά και καθορισμένα στάδια είναι στερεότυπη και ομοιόμορφη. Αν και το γεγονός αυτό δίνει την εντύπωση ότι η συμπεριφορά είναι αυτογενής, αποτελέσματα της ωρίμασης, εντούτοις ο ρόλος των εμπειριών και του περιβάλλοντος παραμένει καθοριστικός.

Στην αρχή βέβαια το περιβάλλον – φυσικό και ανθρώπινο – διαδραματίζει μόνο ρόλο φυσικού διερεθισμού των αισθήσεων. Σύντομα όμως προστίθεται και το διαπροσωπικό στοιχείο και το περιβάλλον παίρνει και κοινωνική διάσταση. (Παρασκευόπουλος Ι. Ν., τόμος Ι, 1985).

3.1.2 ΝΗΠΙΑΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η νηπιακή ηλικία εκτείνεται από το 3^ο ως το 5^ο ή το 6^ο έτος της ηλικίας. Αρχίζει με το τέλος της βρεφικής ηλικίας- όταν το παιδί παύει να είναι εντελώς εξαρτημένο και ανήμπορο, αλλά επιδιώκει και κατακτά μια αυξανόμενη αυτονομία και αυτάρκεια- και τελειώνει με τη είσοδο του παιδιού στο σχολείο- όταν πλέον το παιδί είναι έτοιμο να επιδοθεί στη συστηματική εργασία και μάθηση.

Ανάμεσα στα δύο αυτά χρονικά ορόσημα πραγματοποιείται μια πλούσια εξέλιξη, με αποτέλεσμα το νήπιο να είναι εντελώς διαφορετικό από το βρέφος.

Στο **σωματικό** τομέα η ανάπτυξη συνεχίζεται, δεν έχει όμως το γοργό ρυθμό, ούτε παρουσιάζει τις δραματικές αλλαγές της βρεφικής ηλικίας. Η πρόοδος γίνεται με επιβραδυνόμενο ρυθμό, αλλά είναι πιο ποικίλη και επηρεάζεται περισσότερο από την άσκηση και την εμπειρία και λιγότερο από την ωρίμανση, ενώ κατά τη βρεφική ηλικία η πρόοδος είναι στερεότερη και περισσότερο αυτογενής.

Οι αναλογίες του σώματος μεταβάλλονται δραστικά. Έτσι το νήπιο βαθμιαία παύει να έχει την εμφάνιση του κοντοπόδαρου νάνου και αποκτά την τελική του ατομική φυσιογνωμία.

Στον **κινητικό** τομέα το νήπιο έχει ήδη ασκήσει έλεγχο στο σώμα του και αρχίζει να ασκεί έλεγχο στο περιβάλλον. Η νηπιακή ηλικία είναι περίοδος της έντονης κινητικότητας . η απόκτηση της όρθιας στάσης και βάδισης είναι η αρχή για νέες μαθήσεις και παραλλαγές τους: ελεγχόμενη επιτάχυνση ή επιβράδυνση της ταχύτητας, τρέξιμο, αλλαγή κατεύθυνσης, ανέβασμα-κατέβασμα σε σκάλες και επικλινείς επιφάνειες, σκαρφάλωμα σε δέντρα και έπιπλα ,ισορροπία κ.α.

Όλες αυτές οι νέες κινητικές δραστηριότητες κρατούν το νήπιο «αικίνητο» σαν να αποτελούν «πρόκληση» προσωπική για να τις κατακτήσει. Προσφυώς λοιπόν η νηπιακή ηλικία αποκαλείται «ηλικία του ακροβάτη» και το νήπιο «chevre pied», «πόδι της κατσίκας».

Στο **νοητικό** τομέα οι αλλαγές είναι εντυπωσιακές: εμφανίζεται η συμβολική λειτουργία και η χρήση της γλώσσας. Το νήπιο έχει ήδη ξεπεράσει την «ηλικία του χιμπατζή», την περίοδο των αισθησιοκινητικών γνωστικών σχημάτων, και αρχίζει να παράγει εσωτερικά αντικείμενα και τις μεταξύ τους σχέσεις.

Αρχίζει να μεταπλάθει τον εξωτερικό κόσμο σε εσωτερικό – πνευματικό κόσμο. Μέσα στη μέθη του να γνωρίσει τη ζωή και τη φύση, το νήπιο κατακλύζει τους γύρω του με ερωτήσεις για το πώς και το γιατί των προσώπων και των πραγμάτων. Έτσι, διευρύνει και εμπλουτίζει τον παραστατικό του κύκλο. Η σκέψη του όμως παραμένει ακόμη δέσμια ενός ανεξέλεγκτου αντιληπτικού ρεαλισμού και ενός άκρατου εγωκεντρισμού και μαγικού ανιμισμού.

Περί το τέλος της περιόδου αυτής αρχίζει η παρακμή των γνωστικών αυτών ατελειών. Εισερχόμενο το παιδί στο σχολείο, διαθέτει ένα επαρκώς οργανωμένο σύστημα λογικών κατηγοριών και μπορεί να εκτελεί αληθείς λογικές πράξεις στο χώρο του συγκεκριμένου.

Στον τομέα της **συναισθηματικής** ανάπτυξης παρατηρείται μεγαλύτερη ενίσχυση του Εγώ με τάση αυτονομίας, την οποία συχνά το παιδί χειρίζεται με αδεξιότητα. Το παθητικό και αδύναμο βρέφος έχει γίνει τώρα μία ξεχωριστή ατομικότητα με πείσμα, επιμονή, ανυπακοή, αρνητισμό, ανταγωνιστική διάθεση, άρνηση για κάθε περιποίηση και βοήθεια, ζηλοτυπίες, εκρήξεις θυμού, αδικαιολόγητους φόβους, νυχτερινούς εφιάλτες κ.α.

Όλες αυτές οι νέες ανεπιθύμητες αντιδράσεις προβληματίζουν τους γονείς που είχαν συνηθίσει να απολαμβάνουν την παροχή φροντίδας και περιποιήσεων σε ένα ανήμπορο και καθόλου εξαρτημένο από αυτούς βρέφος. Οι «αυτονομιστικές» αυτές τάσεις του νηπίου θυμίζουν την κρίση της εφηβικής ηλικίας, γι'αυτό η νηπιακή ηλικία αποκαλείται και «πρώτη εφηβεία».

Στον τομέα της **κοινωνικής** ανάπτυξης το νήπιο αρχίζει να διευρύνει τον κύκλο των δραστηριοτήτων και επαφών του, να εγκαταλείπει το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον και να εντάσσεται σε ομάδες συνομηλίκων του είτε στην γειτονιά είτε στο νηπιαγωγείο. Η νηπιακή ηλικία είναι η ηλικία του παιχνιδιού, χωρίς τη συνειδητοποίηση καθηκόντων και υποχρεώσεων. Με το παιχνίδι όμως δίνεται η ευκαιρία στο παιδί να μάθει τα βασικά στοιχεία της κοινωνικής ζωής και να αποκτήσει την ετοιμότητα να ανταποκριθεί, εισερχόμενο στο σχολείο, στις απαιτήσεις της οργανωμένης εργασίας και μάθησης.

Ο προπαρασκευαστικός αυτός ρόλος της περιόδου αυτής για τη μετέπειτα συστηματική σχολική εργασία είναι ένα κύριο αναπτυξιακό της χαρακτηριστικό, γι'αυτό η νηπιακή ηλικία αποκαλείται και «προσχολική» ηλικία.

(Παρασκευόπουλος Ι. Ν., τόμος ΙΙ, 1985).

3.1.3 ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η σχολική ηλικία εκτείνεται από το 6^ο έτος ως την ηλικία που το άτομο γίνεται σεξουαλικά ώριμο (ως το 11^ο έτος για τα κορίτσια και το 13^ο για τα αγόρια). Από άποψη αναπτυξιακή, η σχολική ηλικία, χαρακτηρίζεται ως περίοδος της βιοσωματικής σταθερότητας και υγείας, της γνώσης και της λογικής, της ομάδας των συνομηλίκων, της δράσης και της φιλοπονίας.

Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της περιόδου αυτής, κατά τομέα ανάπτυξης, είναι δυνατό να συνοψιστούν ως εξής:

Στο σωματικό και κινητικό τομέα πραγματοποιείται περισσότερο, αντί για ποσοτική αύξηση, ποιοτική μεταβολή. Παρατηρείται μια αισθητή ανασχέτηση του ρυθμού αύξησης των μερών του σώματος και δίνεται προτεραιότητα στην περαιτέρω λειτουργική επεξεργασία και τελειοποίηση της ραγδαίας αύξησης που πραγματοποιήθηκε στην προηγούμενη περίοδο.

Μειώνεται ο ρυθμός της σωματικής αύξησης για να πραγματοποιηθεί μεγαλύτερος έλεγχος και σκόπιμος προσδιορισμός στις παντός είδους βιοσωματικές και ψυχοκινητικές διεργασίες. Γι'αυτό, οι ψυχοκινητικές δεξιότητες στην περίοδο αυτή αποκτούν σταθερότητα, ισχύ και χάρη.

Στο νοητικό τομέα πραγματοποιείται το μεγάλο άλμα από τον εγωκεντρισμό και τη διαισθητική λογική της νηπιακής ηλικίας, στην αποκέντρωση της αντίληψης και στις αναστρέψιμες νοητικές πράξεις. Ήδη από το 7^ο έτος, το παιδί αρχίζει να παρουσιάζει για πρώτη φορά συνεπή και σταθερή λογική.

Αρχίζει να κατακτά πλείστα γνωστικά λογικά σχήματα, όπως της ιεραρχικής οργάνωσης των τάξεων, της σειροθέτησης των ποικίλων σχέσεων ανισότητας, της έννοιας του αριθμού, της έννοιας της διατήρησης των διαφόρων χαρακτηριστικών του φυσικού κόσμου (ποσότητας, βάρους, όγκου) κ.α.

Η σκέψη όμως ακόμη παρουσιάζει λειτουργικές αδυναμίες. Παραμένει ακόμη δέσμια της συγκεκριμένης πραγματικότητας. Δεν μπορεί να χειριστεί αφηρημένες έννοιες και τυπικά λογικά σχήματα. Οι νοητικές πράξεις γίνονται ακόμη μόνο επί εποπτικού υλικού.

Επίσης, στην περίοδο αυτή οι παντός είδους ατομικές διαφορές στη νοημοσύνη γίνονται πιο αισθητές και αντανακλώνται στην πρόοδο του παιδιού στα σχολικά μαθήματα. Ήδη από την περίοδο αυτή γίνεται καταφανής η ανάγκη για διαφοροποίηση του διδακτικού προγράμματος με βάση τη βαθμίδα της νοητικής ικανότητας (ευφυείς, εκπαιδευσιμοι, ασκήσιμοι).

Στον τομέα της συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης πραγματοποιούνται σημαντικές μεταβολές. Ενώ πριν τα ενδιαφέροντα του παιδιού είχαν επίκεντρο τον εαυτό του και τους γονείς του, τώρα στρέφονται προς τους συνομηλίκους. Τα παιδιά στην ηλικία αυτή σχηματίζουν ομάδες, στις οποίες οι ενήλικοι δεν είναι ευπρόσδεκτοι. Κάθε ομάδα συνήθως αποτελείται από παιδιά του ίδιου φύλου, έχει τη δική της κρυφή γλώσσα και το δικό της κώδικα συμπεριφοράς. Το παιδί εγκαταλείπει τον προσωπικό του χώρο της νηπιακής ηλικίας και επιδιώκει το **μαζί**, να ενταχθεί και να γίνει αποδεκτό από την ομάδα, σε μια αμφίδρομη σχέση με τους συνομηλίκους.

Οι γονείς, ο δάσκαλος και οι άλλοι ενήλικοι είναι ακόμη σημαντικά πρόσωπα για το παιδί, αλλά σε χωροχρονικά περιορισμένο πλαίσιο. Επίσης, την περίοδο αυτή παύει η μονοκρατία της οικογένειας. Το σχολείο γίνεται σημαντικός παράγοντας κοινωνικοποίησης του παιδιού. Εκεί το παιδί θα αντιμετωπίσει μια αντικειμενικότερη μεταχείριση και όχι, όπως πριν, τη μεροληπτική αντιμετώπιση των γονέων. Μπροστά του προβάλλει ένα κοινό σχολικό πρόγραμμα, το οποίο θα αποτελέσει και κοινό μέτρο σύγκρισης με τους άλλους.

Έτσι, το παιδί αποκτά καλύτερη αυτογνωσία. Το σχολείο θα νιώσει ότι, παράλληλα προς το <ΕΓΩ>, υπάρχει και το <ΕΜΕΙΣ> και ότι δεν έχουμε μόνο απαιτήσεις που οι άλλοι πρέπει να μας τις ικανοποιούν, αλλά και υποχρεώσεις προς τους άλλους, τις οποίες πρέπει εμείς να εκπληρώνουμε. Επίσης, το παιδί που οι γονείς του είναι αδιάφοροι και απορριπτικοί θα βρει μέσα στη σχολική κοινότητα πρόσφορο έδαφος για κοινωνική αποδοχή και αναγνώριση.

Στον τομέα της ανάπτυξης της προσωπικότητας το ψυχικά υγιές παιδί έχει μέχρι στιγμής επιτύχει ικανοποιητική βασική εμπιστοσύνη, αυτονομία και πρωτοβουλία και τώρα είναι έτοιμο να επιδοθεί στη **φιλοπονία** και στην **παραγωγικότητα**.

3.1.4 ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η Εφηβική ηλικία χαρακτηρίζεται ως η περίοδος της ταχύτατης σωματικής αύξησης και της βαθιάς βιοσωματικής μεταλλαγής, της έντονης συναισθηματικότητας και των ετερόφυλων διαφορόντων, της αφηρημένης σκέψης και του ιδεαλισμού, των προσωπικών αξιών και της κρίσης ταυτότητας.

Στο βιοσωματικό τομέα, οι μεταλλαγές της ήβης είναι τόσο απότομες και καθολικές, που δίνουν την εντύπωση ότι η εφηβεία είναι, όπως την αποκαλεί ο J.J.Rousseau, <<δεύτερη γέννηση>>. Αν και ο χαρακτηρισμός αυτός θεωρείται σήμερα υπερβολικός, εντούτοις είναι αναμφισβήτητο ότι η εφηβεία είναι το μεγαλύτερο βιολογικό γεγονός μετά τη γέννηση.

Στη φάση αυτή επισυμβαίνουν ραγδαίες αλλαγές σε όλες τις παραμέτρους του σώματος: ύψος, βάρος, αναλογίες, περίγραμμα, θέση και λειτουργία οργάνων και οργανικών συστημάτων, με κορυφαία βιοσωματική μεταβολή την ωρίμανση της γενετήσιας λειτουργίας.

Στο **νοητικό** τομέα, η εμφάνιση των αφαιρετικών νοητικών πράξεων δίνει μια άλλη προοπτική στην αντίληψη και κατανόηση του κόσμου. Η σκέψη μπορεί να κινείται στο χώρο όχι μόνο του συγκεκριμένου και του υπαρκτού, όπως συμβαίνει κατά την παιδική ηλικία, αλλά και στο χώρο του πιθανού, των υποθέσεων και των θεωριών. Μπορεί να συλλαμβάνει και να επεξεργάζεται όχι μόνο ότι υπάρχει ή ότι έχει υπάρξει στην πραγματικότητα, αλλά και ότι θα μπορούσε να υπάρξει στο μέλλον ή που είναι ακόμη και το αντίθετο προς την πραγματικότητα.

Εξοπλισμένος λοιπόν ο έφηβος με την αφαιρετική σκέψη, μπορεί να συλλαμβάνει για κάθε θέμα εναλλακτικές λύσεις, πέρα από αυτές που εφαρμόζονται στην πραγματικότητα, να εκπονεί και να προτείνει θεωρητικά πρότυπα για την επίλυση των κοινωνικών και ατομικών μας προβλημάτων, να διαμορφώνει ένα προσωπικό σύστημα αξιολόγησης της ανθρώπινης συμπεριφοράς κ.λ.π.

Οι νέες αυτές γνωστικές ικανότητες του εφήβου τροφοδοτούν την ανακαινιστική διάθεση και οδηγούν στην αμφισβήτηση και στην κρίση της εφηβικής πρωτοτυπίας, όπως την αποκάλυψε ο Debesse.

Στο **συναισθηματικό** τομέα, κύριο αναπτυξιακό χαρακτηριστικό είναι η μεγάλη ένταση και η αστάθεια της ψυχικής διάθεσης. Ο διάσημος Αμερικανός ψυχολόγος G. Stanley Hall, ο ιδρυτής της ψυχολογίας του εφήβου, περιγράφει την εφηβεία ως περίοδο <<εσωτερικού αναβρασμού και θυμικής αναστάτωσης>>, ως την περίοδο <<των καταιγίδων και των έντονων εσωτερικών συγκρούσεων>>, η συναισθηματική ζωή του εφήβου περιγράφεται γεμάτη μεταπτώσεις και ταλαντεύσεις ανάμεσα σε αντιφατικές και συγκρουόμενες διαθέσεις, όπως μεταξύ υπερδιέγερσης και λήθαργου, πάθους και αδιαφορίας, χαράς και κατήφειας, φιλίας και εχθρότητας, ευφορίας και μελαγχολίας κ.τ.ο.

Μάλιστα, ο έντονος αυτός ψυχισμός αναβρασμός της εφηβικής ηλικίας θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα των βιολογικών αλλαγών της ήβης και κυρίως του ορμονικού συστήματος της ήβης.

Ο Freud έχει διευρύνει τη βιολογική αυτή ερμηνεία για να συμπεριλάβει στους αιτιολογικούς παράγοντες την αφύπνιση της σεξουαλικότητας και τις συγκρούσεις που δημιουργούνται από την αδιάκοπη πάλη ανάμεσα στις

βιολογικές-ενστικτώδεις απαιτήσεις του Εκείνου και στους κοινωνικούς περιορισμούς του Υπερεγώ.

Φαίνεται ότι το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο ζει ο έφηβος αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στη μορφή και στην έκταση που παίρνει η θυμική αναστάτωση της εφηβικής ηλικίας. Ασφαλώς, ο έφηβος βιώνει ποικίλες ψυχικές εντάσεις και παρουσιάζει σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά του, οι οποίες είναι εμφανείς ακόμη και στον απλό παρατηρητή.

Οι εκδηλώσεις αυτές εμφανίζονται κυρίως στα πρώτα χρόνια της εφηβικής ηλικίας και συμπίπτουν χρονικά με τις μεγάλες βιοσωματικές αλλαγές της ήβης. Η ένταση όμως αυτών των αντιδράσεων, καθώς και η διάρκειά τους, δεν είναι μόνο θέμα ιδιοσυγκρασίας, του κάθε εφήβου, αλλά και της γενικής στάσης των ενηλίκων έναντι των νέων. Στις κοινωνίες όπου υπάρχει ασάφεια και σύγχυση γύρω από το όριο ενηλικίωσης, όπου οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των νέων δεν είναι σαφώς καθορισμένα, όπου υπάρχει αμφιθυμία και παλινδρομήσεις εκ μέρους των ενηλίκων στα θέματα της χειραφέτησης των νέων, όπου η μεταβατική περίοδος προπαρρασκεικής για το ρόλο του ενηλίκου συνεχώς επιμηκύνεται κ.τ.ο. ,οι νέοι δεν μπορεί παρά να βιώνουν πολλές και ισχυρές εντάσεις και καταστάσεις άγχους.

Στις κοινωνίες αυτές οι πρώτες ανησυχίες των εφήβων για τη μεταμόρφωση που υφίσταται το σώμα τους και οι πρώτες συναισθηματικές διαφοροποιήσεις που προκαλεί η ορμονική τους μεταλλαγή περιπλέκονται με τα ψυχοκοινωνικά αυτά προβλήματα και δημιουργούν το εσωτερικό αναβρασμό και τις έντονες, και συχνά αντιφατικές, αντιδράσεις των εφήβων. Επίσης ο μεταβατικός χαρακτήρας της εφηβικής ηλικίας καθιστά τον <<οριακό πολίτη>>, όπως τον αποκαλεί ο Kurt Lewin, με όλα τα επιβαρυντικά για την ψυχική ζωή στοιχεία: την ανασφάλεια, την αβεβαιότητα, και την έντονη πάλη για την απόκτηση ταυτότητας,

Στον **κοινωνικό** τομέα, η τάση για ανεξαρτητοποίηση από τους ενηλίκους και για συμμόρφωση προς την ομάδα των συνομηλίκων φθάνει στο αποκορύφωμα της. Ο έφηβος νιώθει έντονη την επιθυμία να κόψει τον ψυχολογικό <<ομφάλιο λώρο>> και να ανεξαρτητοποιηθεί από την οικογένεια. Η έντονη αυτή τάση του εφήβου για αυτονομία και αυτοδιαχείριση συχνά γίνεται η αιτία προστριβών και διακοπής της επικοινωνίας μεταξύ γονέων και παιδιού, ιδίως στις αυταρχικές οικογένειες.

Παράλληλα, η επιθυμία του εφήβου για κοινωνική αποδοχή οδηγεί στη δουλική συμμόρφωση και υποταγή του στην ομάδα των συνομηλίκων. Οι εφηβικές ομάδες αποτελούν είδος <<κλειστής κοινωνίας>>, με δικό ουσ κώδικα επικοινωνίας και με εξειδικευμένες μορφές συμπεριφοράς για τα μέλη τους(εφηβική κουλτούρα).

Ο έφηβος υιοθετεί τα πρότυπα αυτά συμπεριφοράς, ακόμη και τις ιδιορρυθμίες και τις συμβατικότητες της ομάδας(ενδυμασία, argot γλώσσα). Σημαντική διαφοροποίηση υφίστανται οι διαπροσωπικές σχέσεις του εφήβου όχι μόνο προς τους ενηλίκους , αλλά και προς του συνομηλίκους , με κορυφαία εκδήλωση την ετερόφυλη σεξουαλική συμπεριφορά. (Παρασκευόπουλος Ι. Ν. ,τόμος IV,1985).

3.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.

Σε μια παγκόσμια έρευνα που πραγματοποιήθηκε υπολογίζεται ότι περίπου 905000 παιδιά ήταν θύματα της παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης, το 2006 (Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, 2008).

Ενώ οι σωματικές βλάβες μπορεί να είναι ή να μην είναι άμεσα ορατά, κακοποίησης και παραμέλησης μπορεί να έχει συνέπειες για τα παιδιά, οικογένειες, και ότι η τελευταία της ζωής της κοινωνίας, αν δεν γενιές.

Οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης είναι συχνά συζητείται από την άποψη της φυσικής, ψυχολογικής, τη συμπεριφορά, και κοινωνικές συνέπειες. Στην πραγματικότητα, όμως, είναι αδύνατον να διαχωριστούν πλήρως τους. Φυσικές συνέπειες, όπως οι βλάβες σε ένα παιδικό εγκέφαλο αυξάνεται, μπορεί να έχει ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως η γνωστική καθυστερήσεις ή συναισθηματικές δυσκολίες.

Ψυχολογικά προβλήματα συχνά εκδηλώνονται ως συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Η κατάθλιψη και το άγχος, για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να κάνει περισσότερες πιθανότητες να καπνίζουν, κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή παράνομων ναρκωτικών ουσιών, ή υπερφαγία.

Συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, με τη σειρά τους, μπορούν να οδηγήσουν σε μακροχρόνια προβλήματα σωματικής υγείας όπως οι σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες, καρκίνος και η παχυσαρκία.(www.Child Welfare Information Gateway.com).

Προοπτική μελέτη 89 σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών , ανάδειξε τις σοβαρές επιπτώσεις της βίας στη σωματική και ψυχική υγεία και κοινωνική προσαρμογή των παιδιών:

- 22% είχαν μέτρια ως σοβαρά νευρολογικά προβλήματα.
 - 27% παρουσίασαν μέτρια ως σοβαρή νοητική υστέρηση.
 - 45% παρουσίασαν μέτρια ως σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας.
 - 20% φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο ή τάξη.
 - 17% είχαν εγκαταλείψει το σχολείο πριν το τέλος της υποχρεωτικής 9 έτους φοίτησης.
 - 12% είχαν ήδη εμπλακεί, σε μέση ηλικία 11 ετών, σε κλοπές, βανδαλισμούς και πορνεία.
 - 20% είχαν ήδη εκδηλώσει, σε μέση ηλικία 11 ετών, βία εναντίον ενηλίκων εκτός οικογένειας και 10% εναντίων των γονιών τους.
 - 15% των παιδιών και των δύο φύλων είχαν σε μέση ηλικία 11 ετών, τουλάχιστον μία εμπειρία σεξουαλικής παραβίασης παρά τη θέλησή τους από άτομο τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερο, μέσα ή έξω από την οικογένεια.
- (Ε.Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Μ. Τσαγκαρη,1999).

3.2.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Όταν τα κακοποιημένα παιδιά τραυματίζονται, θα πρέπει να "θάψουν" τα τραύματά τους, επειδή δεν έχουν αρκετή εσωτερική δύναμη και **αυτοεκτίμηση** για να χειριστούν όλες αυτές τις δυσάρεστες καταστάσεις. Στη συνέχεια, οι μετέπειτα πηγές επιβεβαίωσης είναι οι συνομήλικοι του κάθε παιδιού, καθώς η παραμικρή απόρριψη από ένα σημαντικό για το παιδί συνομήλικο, μπορεί να το τραυματίσει ανεπανόρθωτα.

Η απόρριψη από το γονιό μπορεί να πληγώσει το παιδί, καθώς ο γονιός παίζει ρόλο ισχύος στη ζωή του κάθε παιδιού. Κάθε γονιός, αποτελεί την πρωταρχική και αιώνια πηγή επιβεβαίωσης, αποδοχής, εμπιστοσύνης και ασφάλειας από τη κοινωνία.

Ο κάθε γονιός αποτελεί το μέσο κοινωνικοποίησης και αποδοχής του παιδιού, καθώς η συμβολή του είναι ζωτικής σημασίας, για τη συγκρότηση μίας προσωπικότητας ανθεκτικής στις ψυχοσυναισθηματικές προκλήσεις που δέχεται κάθε παιδί. (Αγάθωνος Ε., 1998).

Ένα παιδί το οποίο ζει και έχει τέτοια ερεθίσματα σε μια οικογένεια που το κακοποιεί δεν μπορεί και να αναπτυχθεί ομαλά. Είναι απόλυτα φυσικό να μην αναπτύσσεται φυσιολογικά ένα παιδί που ζει σε μια οικογένεια που ο φόβος σωματικής βλάβης αποτελεί διαρκής απειλή.

Αυτό δεν δίνει στο παιδί καμία επιλογή και δημιουργεί την **απογοήτευση** και το **θυμό** σε κάποια παιδιά, αλλά και **παθητικότητα** σε κάποια άλλα. Αυτές οι δύο ομάδες των παιδιών, παρά την επιθυμία τους για γονική προσοχή **δεν έχουν ουσιαστικές γονικές σχέσεις**.

Έτσι, μπορεί να επηρεάσουν το παιδί και να βλέπει τον εαυτό του, ως υπεύθυνο για τις επιθέσεις που δέχεται και νιώθει **ενοχή** όταν αντιστέκεται στη κακοποίηση που υφίστανται (Χουρτζουμανόγλου Ε., 2002).

Σύμφωνα με τους Dr. Roger J. Duldrup και Dodie Gust η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία προκαλεί ένα πιο περίπλοκο σύμπλεγμα συναισθημάτων σε σχέση με τη σωματική κακοποίηση.

Καθώς, το παιδί μεγαλώνει και αρχίζει να αντιλαμβάνεται τι είναι κοινωνικά σωστό και τι λάθος, αρχίζει να νιώθει **ενοχές**, εξακολουθεί όμως να υφίσταται την κατάσταση.

Συχνά νιώθει, πως δεν αξίζει κάτι ως άνθρωπος, αλλιώς δεν θα του συνέβαινε κάτι τέτοιο. Το πιθανότερο είναι πως δεν έχει μοιραστεί με κανέναν αυτή την ιστορία και έτσι δεν μπορεί να ξέρει και άλλες περιπτώσεις που έχουν συμβεί.

Εξακολουθεί, να πιστεύει πως κάτι τέτοιο δεν είναι δυνατόν να συμβεί σε άλλους ανθρώπους. Μπορεί να νιώθει ενοχή και την περίοδο που συμβαίνει αυτό το γεγονός, αλλά και αργότερα, όταν έχει σταματήσει (Τσιγγρής Γ., 2000).

Η βασική φροντίδα στο παιδί δημιουργεί μια αίσθηση εμπιστοσύνης, ενώ παραπέρα η στοργή χτίζει αυτή την εμπιστοσύνη και τη μετατρέπει σε προσωπική και κοινωνική ασφάλεια.

Όταν λοιπόν στο παραμελημένο παιδί δεν προσφέρεται η κατάλληλη φροντίδα ή πολλές φορές και καθόλου φροντίδα, δεν μπορεί κατά συνέπεια να υπάρξει γι' αυτό το παιδί **κοινωνική ασφάλεια και κοινωνική ένταξη**,

προκειμένου να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί φυσιολογικά στην κοινωνία της οποίας είναι μέλος.

Τα κακοποιημένα παιδιά επιπλέον **στρέφουν, τα προβλήματα του κοινωνικού τους κόσμου προς τα μέσα**. Έχουν ένα εσωτερικό σημείο ελέγχου και κατηγορούν τον εαυτό τους. Τα παιδιά και των δύο κατηγοριών **δεν ελέγχουν τις παρορμήσεις τους, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι θλιμμένα και νοιώθουν με το παραμικρό κατάθλιψη**. (Elmer G.,2004).

Το κακοποιημένο παιδί ενδεχομένως να παρουσιάσει τη λεγόμενη «**τραυματική ψύχωση**». Τα χαρακτηριστικά αυτής της κατάστασης είναι, η μειωμένη ή έντονα διαταραγμένη σχέση με την πραγματικότητα και τους άλλους, καθώς και αλλόκοτη συμπτωματολογία.

Τα παιδιά αυτά βρέθηκε ότι είχαν κακοποιηθεί πολύ νωρίς στη ζωή τους, παρουσιάζουν **έντονη επιθετικότητα**, ενώ παράλληλα είναι κατά περιόδους υπόδειγμα παιδιού και πολύ αγαπητά στους άλλους.

Χαρακτηριστικά, πολλές φορές, παρατηρείται ότι τα παιδιά αυτά «**δαγκώνουν το χέρι αυτού που τα ταιΐζει**», γεγονός που δηλώνει έντονη **διαταραχή στην «συμπεριφορά του δεσμού**». (Κουτσελίνης Γ.,1999).

Η **ανάπτυξη μετατραυματικής ψυχοπαθολογίας ή μεθοριακής δομής της προσωπικότητας** αποτελούν μερικές από τις πιο σταθερές διαπιστώσεις στις σχετικές έρευνες.

Από την άλλη πλευρά είναι γνωστό ότι και οι δύο διαταραχές παρουσιάζουν σημαντική γενετική προδιάθεση αφενός και αφετέρου διαγιγνώσκονται συχνά στο γενικό παραπτωματικό πληθυσμό.

Κατά συνέπεια είναι πιθανό η ανάπτυξη των συγκεκριμένων διαταραχών να είναι αποτέλεσμα ενός βιολογικού ντετερμινισμού παρά κάποιας μορφής κακοποίησης (Allen O.,2000).

Η **συναισθηματική εμπάθεια** αυτών των παιδιών, πολλές φορές είναι η αιτία της επίθεσής τους προς τους άλλους συνομήλικους τους, αλλά και στους ενήλικους. Το σωματικά κακοποιημένο παιδί αναπτύσσει ένα εξωτερικό σημείο ελέγχου, θεωρώντας ότι για τα κοινωνικά προβλήματά του, φταίνε οι άλλοι άνθρωποι.

Αυτό, έχει ως αποτέλεσμα την ελάχιστη προσωπική ευθύνη του ίδιου του παιδιού για τη **διαταρακτική συμπεριφορά** που παρουσιάζει (Πατρίσης Κ, 1997).

Η **κατάθλιψη, η επιθετικότητα και η αντικοινωνική συμπεριφορά**, είναι τα πιο κοινά γνωρίσματα παιδιών, που υφίσταται σωματική κακοποίηση, αλλά παρουσιάζουν **και προβλήματα στην προσκόλλησή τους σε άτομα που τα φροντίζουν και στις κοινωνικές τους επαφές και συναναστροφές**. (Engfer A., 1999).

Οι **απρόβλεπτες συναισθηματικές τους προσκολλήσεις σε άλλους**, αποτελούν αποτυχημένες προσπάθειες, στην επίλυση προβλημάτων ανάπτυξης κατά την εφηβεία τους.

Επιδιώκουν ανεπιτυχώς με πράξεις ανορθόδοξες να επέμβουν στα προβλήματα που τους απασχολούν, ώστε να αποκτήσουν νέα ταυτότητα, ανεξαρτησία, καθώς και σεξουαλική πολλές φορές ανάπτυξη.

Πολλοί από αυτούς τους εφήβους, αποδεικνύεται ότι εμπλέκονται σε σεξουαλικές σχέσεις χωρίς διάκριση, ότι είναι **αναξιόπιστοι** σε ότι τους ανατίθεται, χρησιμοποιούν **ναρκωτικά** και γενικώς δημιουργούν **κακές σχέσεις** με τους άλλους.

Οι αποτυχημένες προσπάθειες των παιδιών στο χειρισμό αναπτυξιακών προγραμμάτων, μπορεί να αποδοθεί σε **χρόνια κατάθλιψη**, της οποίας η αρχή έχει ρίζες στην κακοποίηση και στην έλλειψη ψυχολογικών υποστηριγμάτων, κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής τους. (Φωτεινού Μ., 1997).

Η αποστέρηση που υφίστανται τα παιδιά που κακοποιούνται ψυχολογικά περιορίζει και **μειώνει την ικανότητά τους, να καταλάβουν τους εαυτούς τους, ως άτομα με αξία** (Friedman J., 2002).

Συναισθηματικές διαταραχές που δημιουργούν **προβλήματα στην όλη λειτουργικότητα του και ιδιαίτερα στην επικοινωνία** και συνδιαλλαγή του στον άμεσο και ευρύτερο κοινωνικό χώρο (συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες):

- εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση
- καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία
- προσκόλληση σε άγνωστο άτομο
- κατάθλιψη, απόσυρση, υπερκινητικότητα, παθητικότητα, απειθαρχία, έλλειψη ελέγχου
- ενσωμάτωση στο σύστημα αξιών του, της βίας σαν μέσον έκφρασης και επίλυσης προβλημάτων
- έκδηλο άγχος
- παλινδρομική συμπεριφορά (ενούρηση, εγκόπριση, κλπ.)
- βλάβη στην μαθησιακή ικανότητα του παιδιού με έντονες ενδείξεις για ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών διανοητικής καθυστέρησης
- παραπτωματική και πολλές φορές εγκληματική συμπεριφορά στην εφηβεία και στην μετέπειτα ζωή του
- ψυχοπαθολογικές καταστάσεις
- υπερευαισθησία (ανησυχία όταν άλλα παιδιά κλαίνε)
- φόβος προς τους γονείς του
- φόβος να επιστρέψει στο σπίτι του

Τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της κακοποίησης του παιδιού είναι μη προβλέψιμα και ξεχωριστά για το κάθε άτομο.

Ενδέχεται να εκδηλωθούν με **διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις** κατά την ενηλικίωση ζωή του ατόμου που έχει δεχθεί στη παιδική του ηλικία κακοποίηση.

Η **προδιάθεση για συναισθηματική διαταραχή**, αλλά και η αυξημένη πιθανότητα να κακοποιήσει τα δικά του παιδιά είναι αυξημένη.

Ευνοϊκής σημασίας για την μείωση των επιδράσεων της κακοποίησης στο παιδί, είναι η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού γονέα που του προσφέρει αγάπη και κατανόηση (Smith J., 2004).

Σύμφωνα με τη **Shirley Asber και τους Finkehlon and Brown** τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην ενήλικη ζωή τους είναι πιθανότερο, να έχουν ισχυρές συνέπειες.

Δηλαδή μπορεί να παρουσιάζουν **διαταραγμένη προσωπικότητα**, να παρουσιάζουν **ψυχικά και συναισθηματικά προβλήματα**, να είναι **αλκοολικά** ή να έχουν **προβλήματα εθισμού σε ναρκωτικά και ουσίες**, να είναι ευαίσθητα προς τη επαναικανοποίηση, να είναι **μέλλοντες κακοποιούντες**, να έχουν σεξουαλική συμπεριφορά που να οδηγήσει στη **σεξουαλική αδημονία ή πορνεία**, αλλά και να έχουν **χρόνια σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης και διαταραγμένης προσωπικότητας** (Smith M., 2004).

3.2.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΒΙΟΣΩΜΑΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ένα παιδί το οποίο έχει βιώσει την κακοποίηση, δεν μπορεί να αναπτυχθεί ομαλά. Βέβαια, είναι απόλυτα φυσικό, να μην αναπτύσσεται φυσιολογικά ένα παιδί που ζει με το φόβο της σωματικής βλάβης, καθώς η σωματική κακοποίηση, αποτελεί μια διαρκή απειλή για το ίδιο το παιδί. (Ιωαννίδη Ε., 1999).

Οι άμεσες επιδράσεις της σωματικής κακοποίησης ή παραμέλησης μπορεί να είναι σχετικά μικρή (**μώλωπες ή τεμαχίων**) ή σοβαρή (και **σπασμένα οστά, αιμορραγίας, ή ακόμη και θάνατο**). Σε ορισμένες περιπτώσεις τα φυσικά φαινόμενα είναι προσωρινή? Ωστόσο, τον πόνο και την δυστυχία που προκαλούν ένα παιδί δεν πρέπει να προεξοφλείτε.

Εν τω μεταξύ, οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών για σωματική υγεία είναι μόλις αρχίζει να διερευνηθούν.

Σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα του Παιδιού και του Εφήβου Well-Being (NSCAW), περισσότερο από το ένα τέταρτο των παιδιών που είχαν τεθεί σε ανάδοχους γονείς για περισσότερο από 12 μήνες είχε κάποια διαρκή ή επαναλαμβανόμενο πρόβλημα υγείας (Διοίκηση για Παιδιά και Οικογένειες, Γραφείο Σχεδιασμού, Έρευνας και Αξιολόγησης [ACF / OPRE], 2004a).

Παρακάτω είναι μερικά αποτελέσματα οι ερευνητές έχουν επισημάνει:

Παιδική κακοποίηση μέσω βίαιου ταρακουνήματος. Η πράξη του “ταρακουνήματος” ενός μωρού είναι μια κοινή μορφή παιδικής κακοποίησης. Οι τραυματισμοί που προκαλούνται από την ανακίνηση ενός μωρού δεν μπορεί να είναι αμέσως αισθητοί και μπορεί να περιλαμβάνουν αιμορραγία στο μάτι ή στον εγκέφαλο, ζημιές στο νωτιαίο μυελό και στον αυχένα, στα πλευρά ή στα οστά (Εθνικό Ινστιτούτο νευρολογικών διαταραχών και εγκεφαλικό επεισόδιο, 2007).

Μειωμένη ανάπτυξη του εγκεφάλου. Κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών έχουν δείξει ότι, σε ορισμένες περιπτώσεις, να προκαλέσει σημαντικές περιοχές του εγκεφάλου να αποτύχουν να σχηματίσουν ή να αναπτύσσεται σωστά, με αποτέλεσμα τη μειωμένη ανάπτυξη (De Bellis & Thomas, 2003).

Αυτές οι μεταβολές στην ωρίμανση του εγκεφάλου έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες για τις γνωστικές, γλωσσικές, ακαδημαϊκών και ικανότητες (Watts-Αγγλικά, Fortson, Gibler, Hooper, & De Bellis, 2006). NSCAW βρέθηκαν πάνω από τα τρία τέταρτα των ενθαρρύνουν τα παιδιά μεταξύ 1 και 2 ετών για να είναι σε μέτρια έως υψηλού κινδύνου για προβλήματα με την ανάπτυξη του εγκεφάλου, σε αντίθεση με λιγότερο από το ήμισυ των παιδιών σε ένα δείγμα ελέγχου (ACF / OPRE, 2004a).

Κακή σωματική υγεία. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ των διαφόρων μορφών της δυσλειτουργίας των νοικοκυριών (συμπεριλαμβανομένων παιδική κακοποίηση) και κακής υγείας (Flaherty et al., 2006? Felitti, 2002). Ενήλικες που βιώσει κακοποίηση ή παραμέληση κατά την παιδική ηλικία έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από σωματικές παθήσεις, όπως είναι οι αλλεργίες, αρθρίτιδα, άσθμα, βρογχίτιδα, υψηλή αρτηριακή πίεση, και έλκη (Springer, Σέρινταν, Kuo, & Carnes, 2007),(internet).

Κάποια άλλα στοιχεία που ήρθαν στο φως, μιλούν για **θνησιμότητα και νευροκινητικές αναπηρίες** που μπορούν να προκληθούν. Για παράδειγμα, μια επίθεση στο κεφάλι του παιδιού μπορεί να προκαλέσει **νευρολογική αναπηρία**, καθώς και σημαντική **βλάβη στον εγκέφαλο**, αλλά και **κατάγματα κρανίου** (Ιωαννίδη Ε., 1999).

Σε κλινικό δείγμα 197 σωματικά κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών, η θνητότητα βρέθηκε να είναι στην ομάδα των παιδιών με σοβαρές κακώσεις, 17%. Από τα σωματικά κακοποιημένα παιδιά , 33% υπέστησαν προσωρινή αναπηρία(π.χ. κάταγμα άκρου που τα ακινητοποίησε για ορισμένο χρόνο), ενώ 8% υπέστησαν μόνιμη βλάβη (π.χ. κώφωση, παραπληγία, παραμόρφωση προσώπου , τραυματικό καταρράκτη).(Ε. Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, Μαρία Τσαγκάρη, 1999).

Μια τέτοια βεβαίως κατάσταση δεν θα είναι προσωρινή. Το παιδί θα αποκτήσει για τη μετέπειτα ζωή του **διάφορες φοβίες, άσχημες συμπεριφορές και καθόλου αυτοσεβασμό και αυτοεκτίμηση**. Επίσης, μερικά από τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν **χαμηλό ύψος σώματος και βάρος** καθώς και άλλα προβλήματα **ψυχοκινητικής ανάπτυξης**.

Επίσης, έχει παρατηρηθεί μεγάλη συχνότητα **αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς** σε κακοποιημένα παιδιά, η οποία συμπεριλαμβάνει **αυτοακροτηριασμούς και απόπειρες αυτοκτονίας** και συνδέεται με χαρακτηριστικές μεταβολές του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού (Ιωαννίδη Ε., 1999).

Οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης στην υγεία του παιδιού είναι πολλές και καλύπτουν όλων των ειδών τις κακώσεις, από τις πιο απλές (π.χ. **μελανιές** σε ασυνήθιστα, όμως, σημεία του σώματος, όπως στην πλάτη) μέχρι τις πιο σοβαρές, όπως η **μόνιμη αναπηρία**.

Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης , πέραν από τις φυσικές συνέπειες δηλαδή **κακώσεις γεννητικών οργάνων, ρήξη παρθενικού υμένα, χρόνιοι ερεθισμοί, αυξημένες εκκρίσεις, αφροδισιακά νοσήματα**, διακρίνονται σε βραχυπρόθεσμες (παρατηρούνται δηλαδή, κατά τη διάρκεια των πρώτων χρόνων μετά την κακοποίηση), και μακροπρόθεσμες (παρατηρούνται μετά το πέρασμα των χρόνων).

Οι **βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις**, αναλύονται και εμφανίζονται στην προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία. Τα συμπτώματα στη συμπεριφορά των μικρών παιδιών στην προσχολική ηλικία, μπορεί να περιλαμβάνουν **διαταραχές ύπνου, εφιάλτες, συνεχή αυνανισμό, σεξουαλικό παιχνίδι, ακράτεια ούρων, συχνό μπάνιο, κλάμα χωρίς λόγο και παλινδρομική συμπεριφορά (ρούφηγμα δακτύλου)**. (Kemp S.,2002).

3.2.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Συχνά, η κοινωνία μας δεν είναι γνώστης των λιγότερο φανερών συμπτωμάτων των ψυχοσυναισθηματικών συνεπειών, που προκαλούνται στα σωματικά κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά, μέχρι που αυτά, να φτάσουν στην εφηβεία και μέχρι που η **αντιδραστικότητα** και η **αντικοινωνικότητα**, να γίνει τρόπος ζωής των παιδιών αυτών.

Η συμπεριφορά αυτή εκδηλώνεται με διάφορα **αδικήματα, χρόνιο σκασιαρχείο, χαμηλές σχολικές επιδόσεις, καθώς και ανικανότητα να επιτύχουν σύμφωνα με τις έμφυτες ικανότητές τους**.

Επιπλέον, τα παιδιά αυτά διακρίνονται για την **επίμονη σκληρότητα** τους, την **καταστρεπτική συμπεριφορά** τους, αλλά και την **έλλειψη εσωτερικού ελέγχου**.

Το παιδί μαθαίνει απ' τη σωματική κακοποίηση ότι η βία είναι τρόπος ζωής, έκφρασης και επικοινωνίας με τους συνανθρώπους του. Έτσι, δεν μπορεί να κρίνει, να αντιληφθεί και να ελέγξει τις παρορμήσεις του, αλλά και βιώνει αισθήματα «κατώτερης ποιότητας» ως παιδί και ως ενήλικας. Αυτά τα παιδιά ζούνε τη ζωή τους κατόπιν, εκφράζοντας αυτές τις στάσεις (Τσιαντής Γ., 2000).

Τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν **μειωμένη ικανότητα ανοχής, παρορμητικότητα, έλλειψη εμπιστοσύνης και καχυποψία** στους συνομήλικους και στους ενήλικες, τάση να **ελέγχουν και να εκμεταλλεύονται καταστάσεις**, ανάγκη για **άμεση ικανοποίηση**, καθώς και τάση στο να **προκαλούν τους άλλους** με τη συμπεριφορά τους. Σε σχέση με το σχολικό περιβάλλον, τα παιδιά που έχουν δεχθεί κακοποίηση, παρουσιάζουν χαμηλότερη επίδοση στο σχολείο με ιδιαίτερα προβλήματα, στην ανάγνωση και στα μαθηματικά, καθώς και έχουν περισσότερες **πιθανότητες να επαναλάβουν την τάξη**. (Τσιαντής Γ., 2000).

Σε σχετικό άρθρο τους «οι MARTIN και BEEZLEX (1996) σε μια μελέτη τους μεταξύ άλλων ευρημάτων, παρατηρούν ότι τα παιδιά που κακοποιούνται, παρουσιάζουν **μαθησιακά προβλήματα και μειωμένη ικανότητα προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον**» (Allen O., 2000).

Σε μια *προοπτική μελέτη του ΙΥΠ* (Αγάθωνος, 1995) σε 89 σωματικά κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά 2-12 χρόνια μετά την αρχική αναγνώριση του προβλήματος βρέθηκε ότι:

- Ø το 20% των παιδιών φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο ή τάξη,
- Ø το 17% είχαν διακόψει το σχολείο. (Επιμ. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Τα παιδιά αυτά έχουν **λιγότερους φίλους** και αρκετά από αυτά αναπτύσσουν **διαταραχές της συμπεριφοράς**. Τα παιδιά εξαιτίας αυτής της συμπεριφοράς, ανέπτυξαν ένα σύνδρομο που ονομάστηκε «**διαταραχή της διαγωγής**» ή **ένα άλλο σύνδρομο που τα παιδιά παρουσιάζουν «άγχος ή κατάθλιψη**». (Allen O., 2000).

Η ελλιπής σχολική φοίτηση και επίδοση, η κούραση, η ασταμάτητη αδιαφορία και η αδιάκοπη αναζήτηση νέων φίλων, με περισσότερα ενδιαφέροντα είναι μερικές από τις μεθόδους, που τα παιδιά αυτά χρησιμοποιούν προκειμένου να **καλύψουν την κατάθλιψή τους**.

Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί και έχουν ανατραφεί από γονείς με παιδοκεντρική διάθεση, αλλά και γονείς που έχουν δώσει αγάπη, τρυφερότητα και ασφάλεια στο παιδί, έχει ως αποτέλεσμα να ελαχιστοποιήσουν τις επιπτώσεις της κακοποίησης στο ίδιο το παιδί.

Έτσι ανεξάρτητα από φύλο, τόσο τα κακοποιημένα, όσο και τα παραμελημένα παιδιά έχουν αυξημένες πιθανότητες να **κακοποιήσουν τα αδέρφια τους και τους φίλους τους**.

Ως ενήλικες, είναι πιο πιθανό να φερθούν **βίαια προς τους γονείς τους** και την οικογένεια τους, δηλαδή να αναπαραγάγει τη σωματική κακοποίηση που υφίστανται κατά την παιδική του ηλικία προς την κατεύθυνση από την οποία προήλθε η βία, αλλά και την δική του οικογένεια.

Διακατέχονται από **θυμό για τον ενήλικα που τα κακοποιεί**, τον οποίο **προβάλλουν σε άλλα άτομα του ίδιου φύλλου συνήθως**, αλλά και δασκάλους, συνομήλικους, αδέρφια ή ακόμα και στον εαυτό τους ως συμπεριφορά αυτοκαταστροφής και αυτοκτονίας.

Έτσι δημιουργείται περαιτέρω τιμωρία και απόρριψη από ενήλικες σχηματίζοντας έναν **ατέρμονα κύκλο** και επανάληψη του αρχικού τραυματισμού, δηλαδή της κακοποίησης.

Ο SANDGRUND υποδεικνύει ότι τα κακοποιημένα παιδιά έχουν σοβαρά **προβλήματα στην αντίληψη της πραγματικότητας και τον συνειρμό των σκέψεών τους**. (Engfer A., 2003).

Το παιδί στη σεξουαλική ανάπτυξη του παρουσιάζει κυρίως **συμπτώματα ψυχαναγκαστικού χαρακτήρα**, που σχετίζονται με **προκλητική συμπεριφορά και έντονη περιέργεια για σεξουαλικά θέματα**.

Ειδικότερα, παρουσιάζουν:

- **υπερβολικό αυνανισμό,**
- **πρώιμες ετεροσεξουαλικές σχέσεις,**
- **πορνεία,**
- **ομοφυλοφιλία,**
- **εγκυμοσύνη,**
- **σεξουαλική πολιμιξία,**
- **επιθετική ενόχληση μικρών παιδιών,**
- **ελαττωματική θηλυκή ταύτιση,**
- **ψυχρότητα στις σχέσεις τους.**

Πολλές είναι οι περιπτώσεις των παιδιών που ωθούνται στην πορνεία. Η σεξουαλική τους συμπεριφορά κρίνεται ως "ακατάλληλη" (Λιακοπούλου Κ., 1997).

Το παιδί στην ενήλικη ζωή του παρουσιάζει **δυσκολίες προσαρμογής** στη σεξουαλική του ζωή και ικανοποίηση, νιώθει **ενοχή** για θέματα σεξ και το **αποφεύγει** και ως ενήλικας, ενώ αντίθετα παρουσιάζει **ψυχαναγκαστική βουλιμία** για σεξουαλική δραστηριότητα. (Αγάθωνος Ε., 1998).

Η σεξουαλική κακοποίηση συχνά θεωρείται παράγοντας στην αιτιολογία **χρήσης ναρκωτικών, αλκοολισμού, πορνείας και πολλαπλής δυσλειτουργίας και ψυχοπαθολογίας της προσωπικότητας.**

Οι προβληματικές σεξουαλικές σχέσεις, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες, η σεξουαλική ενόχληση παιδιών, η αποφυγή σεξουαλικών σχέσεων, οι παράνομες εγκυμοσύνες, η ομοφυλοφιλία, η εμπλοκή σε άλλες αιμομικτικές σχέσεις, αλλά και η παρορμητικότητα να βιαιοπραγήσουν σεξουαλικά σε παιδιά (Τσιάντης Γ., 2000).

Τα παιδιά αυτά επιπλέον **δεν εμπιστεύονται το περιβάλλον τους**, κάτι που πρώτα από όλα, φαίνεται από το γεγονός της **καθυστέρησης στην εξέλιξη του λόγου.** (Lunch M., 2000).

Ειδικότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στην συμπεριφορά είναι :

- Ø ψευδοωριμότητα,
- Ø παρορμητική συμπεριφορά και προσωπικότητα,
- Ø μεγάλη συχνότητα διαταραχών πρόσληψης τροφής.

Τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν **έντονα καταπιεστική παρορμητικότητα και στοιχεία αποδιοργανωμένης προσωπικότητας.**

Τα παρορμητικά και ψευδοενήλικα παιδιά είχαν υιοθετήσει πρότυπα συμπεριφοράς που δεν συμβάλλουν στην απόλαυση ή την ευελιξία που αρμόζει στην ηλικία τους. Η καταπιεστική παρορμητικότητα σημαίνει, εξορισμού **αυστηρότητα και ακαμψία.**

Το παιδί έχει χάσει το δικαίωμά του να αισθάνεται και να ενεργεί σαν παιδί, προγραμματίζοντας, αντίθετα, τη ζωή του για την απόλαυση των μεγάλων και του ίδιου.

Κάποια από τα χαρακτηριστικά που έχουν παρατηρηθεί στα κακοποιημένα παιδιά είναι :

- Ø χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- Ø παραβατικότητα,
- Ø αυτοκαταστροφική συμπεριφορά,
- Ø έλλειψη δημιουργικότητας,
- Ø ανασφάλεια,
- Ø αδιαθεσία – η ανεξήγητη κόπωση,
- Ø απομόνωση,
- Ø υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα,
- Ø ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά (π.χ. υπερβολικός αυνανισμός),
- Ø διαταραχές συμπεριφοράς,
- Ø επιθετικότητα,

- Ø καταθλιπτικά στοιχεία,
- Ø άγχος,
- Ø καταστολή,
- Ø σύγχυση και αμφιθυμία συναισθημάτων,
- Ø διαταραχές στη μάθηση και στη συγκέντρωση

Τα παιδιά μικρής ηλικίας υπαινίσσονται **σεξουαλική δραστηριότητα με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφίες.**

Η παραμέληση υγιεινής του σώματος που αλλάζει συνεχώς, έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια εκτίμησης του εαυτού του και της αυτοϋποτίμησης (Μαρούλη Ε., 1997).

Επίσης, χαρακτηριστική είναι η εικόνα «**παγερής εγρήγορσης**» που έχουν τα παιδιά αυτά και πιο συγκεκριμένα αυτό το «**παγωμένο βλέμμα**» που τους διακατέχει.

Η ετοιμότητα στο να αντιδρούν σε σημάδια κινδύνου ή έντασης από το περιβάλλον έχει διαπιστωθεί από **έλλειψη ανταπόκρισης, αρνητισμό, πείσμα, κατάθλιψη, καθώς παρουσιάζουν επιφυλακτικότητα** για σωματική επαφή, είναι **καχύποπτα**, αλλά και παρουσιάζουν **δυσκολία στο να επενδύσουν** στις σχέσεις τους με τους ενήλικες.

Η συναλλαγή με τους άλλους δεν έχει φαντασία και τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν **σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές** τους με συνομηλίκους, αλλά και ενήλικες.

Γενικότερα, είναι λιγότερο κοινωνικά σε σχέση με άλλα παιδιά (Γεωργιάδου Μ., 2001).

Η ποιότητα της σχέσης γονιού και του παιδιού, χαρακτηρίζεται από ανασφάλεια εκ μέρους του παιδιού. Αυτή η αλληλεπίδραση παιδιού-γονέα δημιουργεί αρνητικές προϋποθέσεις για δημιουργία σχέσεων του παιδιού με άλλα παιδιά, κυρίως με τα μεγαλύτερα και εκδηλώνεται με **μειωμένη κοινωνικότητα.**

Τα κακοποιημένα παιδιά στις **ερωτικές τους σχέσεις,** έχουν περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν **βίαια σεξουαλική εκφραστικότητα και επιθετικότητα προς τον ερωτικό τους σύντροφο.**

Όταν τελικά κατασταλάξουν, είναι πιο πιθανό να χρησιμοποιήσουν **βία και συμπεριφορά βιαστή προς τον σύζυγό τους, αλλά και μετέπειτα να κακοποιήσουν τα παιδιά τους σωματικά και σεξουαλικά.**

Οι σοβαρές επιπτώσεις και οι εκδηλώσεις αρνητικής συμπεριφοράς, τόσο του σωματικά κακοποιημένου όσο και του παραμελημένου παιδιού, μπορεί αρχικά να μην αναπτύσσονται αμέσως.

Τα προβλήματα παραμένουν και γίνονται εντονότερα, όσο περνά ο καιρός και το ίδιο το παιδί μεγαλώνει. Βγαίνοντας από τον πυρήνα της οικογένειας, το παιδί κουβαλά μαζί του και τα προβλήματα που έμειναν από το μαρτύριο της κακοποίησης (Αγάθωνος Ε., 1998).

Επίσης, **συμπεριλαμβάνονται στη συμπεριφορά του το ψέμα, η ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά και η φυγή από το σπίτι.** Δεν είναι ασυνήθιστο το παιδί που έχει φύγει από το σπίτι να στραφεί στην **πορνεία** για να συντηρήσει τον εαυτό του.

3.2.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΗΤΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Μερικές από τις μελέτες που έγιναν στο παρελθόν, έδειξαν κάποιες παθήσεις που ήταν απόρροια της σωματικής κακοποίησης. Έτσι, λοιπόν, τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση κινδυνεύουν από βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα

Η νοητική ανάπτυξη των κακοποιημένων παιδιών, επηρεάζεται σημαντικά, καθώς από έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι συνδέεται περισσότερο με τη διαδικασία της κακοποίησης και όχι με σοβαρότητα των τραυμάτων της κακοποίησης. (Friedman J.,2002).

Η διανοητική καθυστέρηση, οι διαταραχές στη μάθηση, η αισθητηριακή και η κινητική δυσλειτουργία, η εγκεφαλική παράλυση, οι διαταραχές στην ομιλία, η ανεπαρκής ανάπτυξη και οι συναισθηματικές διαταραχές είναι μερικά από τα πιο συχνά αποτελέσματα που παρουσιάζονται σε ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί.

Τα παιδιά που υφίσταται σωματική κακοποίηση **έχουν χαμηλότερη διανοητική και αντιληπτική ικανότητα σε σχέση με τα μη κακοποιημένα**, τόσο σε πεδία γενικής αντίληψης όσο και σε ειδικά πειράματα για τη **λεκτική ευχέρεια, τη μνήμη**, αλλά και την **ικανότητα επικοινωνίας**. . (Τσιαντής Γ., 2000).

Υποστηρίζεται ότι αποφεύγουν να μιλήσουν στο περιβάλλον τους και επομένως η καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου είναι αποτέλεσμα μικρής πρακτικής, εξαιτίας της παραμέλησης.

Για το ίδιο γεγονός πάντως «ο GREEN διατυπώνει την άποψη ότι η αναχαίτιση της ομιλίας και κινητικότητας των κακοποιημένων παιδιών μπορεί να είναι αποτέλεσμα μαθησιακής αποφυγής για να προστατέψουν τους εαυτούς των από περαιτέρω κακοποίηση ή μπορεί να είναι προσαρμογή στο βίαιο περιβάλλον μέσα στο οποίο ζουν».

«Ο BLAGER και ο MARTIN υποδεικνύουν ότι μικρά κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν πιο εμφανείς καθυστερήσεις και ελαττωματικότητα στην ομιλία τους, ενώ μεγαλύτερα παιδιά έχουν γλωσσική επάρκεια αλλά υστερούν στην επικοινωνία» (Lunch M., 2000).

Η καθυστερημένη ανάπτυξη, περιορίζει τις ικανότητες τους, να αντιμετωπίζουν με σωστή αντίληψη, τόσο τη σχέση με τον εαυτό τους, όσο και με το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και τις εσωτερικές και εξωτερικές πιέσεις που συνεπάγονται.

Οι ελλείψεις αυτές επιδεινώνουν το **αίσθημα ανικανότητας** που έχουν, το οποίο κατά συνέπεια οδηγεί σε πιο έντονη **κατάθλιψη**, που η εκδήλωση της καλύπτεται από διάφορους τύπους **υπερβολικής αντικοινωνικής συμπεριφοράς**. (Φωτεινού Μ., 1997).

3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΤΑΔΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΑ ΠΡΩΤΑ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΑ , ΣΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.

3.3.1 Τα πρώτα χρόνια

Σύμφωνα με τη θεωρία των Δεσμών(attachment theory), από πολύ νωρίς τα βρέφη έχουν την ικανότητα να επικοινωνούν και να αλληλεπιδρούν με την μητέρα τους, η οποία συνήθως είναι το πρόσωπο με το οποίο αρχίζουν να αναπτύσσουν τους πρώτους συναισθηματικούς δεσμούς.

Κατά την διάρκεια της βρεφικής περιόδου, τα μύρα εξαρτώνται αποκλειστικά από τη μητρική φιγούρα για φροντίδα, προστασία, τροφή, συναισθηματική αλληλεπίδραση και ενδιαφέρον(Howe 1995,2000).

Μπορούμε να πούμε λοιπόν, ότι η ποιότητα των σχέσεων αλληλεπίδρασης μεταξύ γονέων και παιδιών, κατά τα πρώιμα στάδια ανάπτυξης τους, θα επηρεάσει αλλά και θα αποτελέσει τη συναισθηματική βάση για τη μελλοντική ψυχική και νοητική υγεία του παιδιού, όπως επίσης και την κοινωνική του ανάπτυξη και προσαρμοστικότητα (Bowlby 1969,1973,1980).

Αντίθετα, πρώιμες αρνητικές εμπειρίες, όπως η κακοποίηση ή παραμέληση μπορεί να έχουν μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του παιδιού.

Σύμφωνα με τον Ο'HAGAN (1993), **όσο πιο μικρό είναι το παιδί τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες για συναισθηματική- ψυχολογική κακοποίηση από τους γονείς.**

Για παράδειγμα, έχει βρεθεί, ότι εξαιτίας της συναισθηματικής-ψυχολογικής κακοποίησης κατά την βρεφική ηλικία, μερικά βρέφη πάσχουν από το **σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας** (nonorganic failure-to thrive syndrome). Ο όρος αυτός αναφέρεται στην νοσολογική οντότητα σύμφωνα με την οποία το βάρος σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3^η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση.(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1998), παρά την κατάλληλη θρέψη του βρέφους.

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι όλα τα συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά θα εμφανίσουν το σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας, όμως η πλειοψηφία τους παρουσιάζει **καθυστέρηση στην νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη αλλά και ποικίλα προβλήματα συμπεριφοράς.**(Iwaniec 1998).

Σοβαρά συναισθηματικά κακοποιημένα βρέφη τείνουν να εμφανίζουν **παθητικότητα στην συμπεριφορά τους ή ακόμη και μελαγχολία.** Σε ορισμένες μάλιστα περιπτώσεις, τα συναισθηματικά κακοποιημένα βρέφη ή νήπια αποφεύγουν να επικοινωνήσουν με τις μητέρες τους, με αποτέλεσμα να μην αναπτύσσουν την ικανότητα της **γλωσσικής επικοινωνίας.**

Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι τα κακοποιημένα και παραμελημένα βρέφη και νήπια συχνά εμφανίζουν **διαταραχές ύπνου και λειτουργούν αυτοκαταστροφικά όπως <rocking> (παλινδρομικές κινήσεις σώματος),**

<head banging>, τραβάνε τα μαλλιά τους, πιπιλίζουν τα δάχτυλα τους ή τρώνε τα νύχια τους.(Iwaniec 1998).

Καθώς μεγαλώνουν και αναπτύσσουν πιο σύνθετες κοινωνικές σχέσεις (συνομηλικοί, άλλοι ενήλικες), η συμπεριφορά τους γίνεται περισσότερο προβληματική. Αρκετές μελέτες που αφορούν την κοινωνική αλληλεπίδραση κακοποιημένων και μη παιδιών προσχολικής ηλικίας έχουν δείξει ότι τα συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά **εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά** στις κοινωνικές συναναστροφές τους, μπορεί να είναι **απαιτητικά ή να έχουν ανάρμοστη συμπεριφορά** για την ηλικία τους, **ψευδοενήλικη ή ψευδοπαιδομορφική** και σαν αποτέλεσμα της συμπεριφοράς τους συχνά **απομονώνονται** από το κοινωνικό περιβάλλον (Mueller και Silverman 1989).

Η Iwaniec (1998) υποστηρίζει, ότι η κοινωνική απομόνωση μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι ορισμένα από αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν διαταραχές **όπως ενκόπριση, με ενούρηση**, με αποτέλεσμα να απομονώνονται από το περιβάλλον των συνομηλίκων επειδή είναι ατημέλητα και μυρίζουν άσχημα.(Ε.Παπούλη,2002).

3.3.2 Σχολική ηλικία

Η ικανότητα των παιδιών να μαθαίνουν και να αλληλεπιδρούν με άλλα πρόσωπα σε μεγάλο βαθμό σχετίζεται με τις πρώιμες εμπειρίες που έχουν αποκομίσει. Για παράδειγμα, τα παιδιά σχολικής ηλικίας με σταθερό συναισθηματικό οικογενειακό περιβάλλον τείνουν να έχουν καλύτερη κοινωνική και σχολική προσαρμογή (Bee 1997).

Αντίθετα, παιδιά που έχουν βιώσει και συνεχίζουν να βιώνουν ασταθείς συναισθηματικές σχέσεις είναι πολύ πιθανόν να μεταδώσουν το ίδιο μοντέλο σχέσεων και στις συναναστροφές τους με συνομηλίκους και δασκάλους (Home 1995,2000).

Σε περιπτώσεις κακοποίησης η κατάσταση είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη, δεδομένου ότι αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν, συγχρόνως, τόσο **σχολικά όσο και προβλήματα συμπεριφοράς**.

Οι Trickett και McBrige-Chang (1995) τονίζουν ότι όσο περισσότερο κακοποιούνται τα παιδιά, τόσο **περισσότερο ασαφώς ερμηνεύουν την κοινωνική πραγματικότητα**. Κατά συνέπεια, όσο περισσότερο ασαφώς ερμηνεύουν την κοινωνική πραγματικότητα τόσο περισσότερο αυτά τα παιδιά **απομακρύνονται από το σχολείο και γενικότερα από την κοινωνική ζωή**.

Μακροχρόνιες μελέτες έχουν δείξει ότι τα συναισθηματικά αλλά και γενικότερα τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν **έντονες δυσκολίες προσαρμογής στο σχολείο, χαμηλή σχολική επίδοση, και συχνές αλλαγές σχολικού περιβάλλοντος**. Επίσης, μπορεί να είναι **υπερβολικά επιθετικά** με τους συνομηλίκους τους ή τους δασκάλους τους ή ακόμη να **κλείνονται στον εαυτό τους** και να **αποσύρονται** από την κοινωνική ζωή, με αποτέλεσμα οι δάσκαλοι να δυσκολεύονται να τα αντιμετωπίσουν και να κάνουν τους κατάλληλους χειρισμούς.

Μια πρόσφατη έρευνα στην Αγγλία (Doyle 1997) για παιδική συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση κατέληξε στα ίδια συμπεράσματα.

Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, ένα υψηλό ποσοστό αυτών των παιδιών αντιμετώπιζαν **σχολικά προβλήματα**, κάποια είχαν **διακόψει τη φοίτηση**, ενώ επίσης ένα μικρό ποσοστό δεν πήγαινε σχολείο γιατί οι γονείς δεν το επέτρεπαν. Επίσης, εκδήλωναν ακραία συμπεριφορά ή ήταν πολύ **επιθετικά** ή ιδιαίτερα **εσωστρεφή** και επιθετικά, ενώ ορισμένα παρουσίαζαν και **διατροφικές διαταραχές** και κάποια εκδήλωσαν επίσης αντικοινωνική συμπεριφορά.

Γενικά τα κακοποιημένα παιδιά έχουν **χαμηλή αυτοπεποίθηση** και **αυτοεκτίμηση** και επειδή στερούνται επιδεξιότητας στην εκμάθηση κοινωνικών κανόνων, δημιουργούν ελάχιστες παρέες συνομηλίκων και/ ή αποκλείονται από τις ομάδες αυτών.

Η Iwaniec(1998) υπογραμμίζει, ότι αυτά τα παιδιά μπορεί να κάνουν **φυγές από το σχολείο** σαν αποτέλεσμα της κακομεταχείρισης που υφίστανται στο σχολικό περιβάλλον ή να εκδηλώσουν **αυτοκαταστροφικές τάσεις** (Ε.Παπούλη,2002).

3.3.3 Εφηβεία

Η εφηβική περίοδος συνδέεται και με ποικίλες βιολογικές νοητικές, πνευματικές και κοινωνικές αλλαγές που ορισμένοι έφηβοι δυσκολεύονται να χειριστούν και να αποδεχθούν. Ομοίως, κάποιοι γονείς αισθάνονται αδύναμοι να αντιμετωπίσουν τις νέες {προκλήσεις} ή αλλαγές που συνοδεύουν την εφηβεία, με αποτέλεσμα να κακομεταχειρίζονται τα παιδιά τους.

Ο O'Hagan (1993) παρατηρεί ότι οι έφηβοι που είχαν βιώσει υγιείς συναισθηματικές σχέσεις κατά την παιδική ηλικία, είναι πιθανό να παρουσιάσουν περισσότερες αντοχές και να βιώσουν λιγότερο καταστροφικά μια επικείμενη συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση σ' αυτήν την ηλικία από τους γονείς τους.

Αντιθέτως, όταν αυτή η μορφή κακοποίησης αποτελεί συνέχεια από την παιδική ηλικία, τότε οι επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού είναι ιδιαίτερα επιβλαβής και καταστροφικές.

Παιδιά που βιώνουν συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση και στην εφηβική ηλικία, συνεχίζουν να παρουσιάζουν ποικίλα προβλήματα όπως **διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη, απόπειρες αυτοκτονίας, αντικοινωνική συμπεριφορά, επιθετικότητα, χαμηλή σχολική επίδοση, τάσεις φυγής από το σχολείο ή το οικογενειακό περιβάλλον.**

Στην έρευνα της η Doyle (1997) βρήκε ότι η **αυτοκτονία** και οι **αυτοκαταστροφικές τάσεις** ήταν παρούσες σε όλες τις περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών που εξετάστηκαν.

Σχετικά τώρα με τις διαταραχές συμπεριφοράς, όπως αντικοινωνική και/ ή βίαιη συμπεριφορά, να πούμε ότι όπως πολύ σωστά αναφέρει οLewis(1989) και οι συνεργάτες του δεν σημαίνει ότι όλα τα κακοποιημένα παιδιά θα εμφανίσουν απαραίτητος διαταραχές συμπεριφοράς αυτής της μορφής. Κάποιοι ιδιαίτεροι παράγοντες συμβάλλουν στην εκδήλωση αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε ορισμένα είδη κακοποίησης, όπως **δυσλειτουργίες του νευρικού συστήματος**, ειδικά σε σοβαρά σωματικά

κακοποιημένα παιδιά, ποικίλες μορφές **ψυχικές δυσλειτουργίες** ή ακόμη και η συνεχής έκθεση του παιδιού στην οικογενειακή βία.

Τέλος, όπως επισημαίνουν και οι Trickett και McBride Chang (1995) αντικοινωνική συμπεριφορά εμφανίζουν ως επί το πλείστον παιδιά με ιστορικό πολλαπλής κακοποίησης π.χ. επιπλέον σωματική και σεξουαλική κακοποίηση ή παραμέληση. (Ε.Παπούλη,2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το 1959 ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών προβαίνει στη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του παιδιού και προβλέπει ένα νομοθετικό καθεστώς προστασίας, από κάθε μορφή εκμετάλλευσης ή παραμέλησης (9η αρχή της Διακήρυξης). Το 1989 υπογράφεται και ψηφίζεται η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, από την οποία, ιδιαίτερα τα άρθρα 19 και 34, αφορούν αντίστοιχα την προστασία του παιδιού από κάθε μορφή βίας γενικά και ειδικά από τη σεξουαλική βία.

Τον Σεπτέμβριο του 1990, στο Παγκόσμιο Συνέδριο του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, που γίνεται στην Αβάνα, διατυπώνονται οι Συστάσεις της Γενικής Γραμματείας του Οργανισμού, με την ονομασία "Αρχές του Riyard" οι οποίες αφορούν άμεσα την πρόληψη της κακοποίησης και της οικογενειακής βίας. Οι διεθνείς οργανισμοί αναγνωρίζουν και αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών και της ενδοοικογενειακής βίας σε όλες τις μορφές της, ενώ είναι σημαντικό το γεγονός ότι τα προβλήματα αυτά δεν τα αντιμετωπίζουν ως ατομικές πρακτικές, αλλά ως κοινωνικά φαινόμενα.

Όπως φαίνεται, από την ψήφιση της Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του παιδιού, μέχρι την υπογραφή και ψήφιση της σχετικής Σύμβασης από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, χρειάστηκαν τριάντα ολόκληρα χρόνια, ενώ ακόμα και σήμερα υπάρχουν χώρες που δεν έχουν επικυρώσει την Σύμβαση αυτή, παραβλέποντας ότι τα παιδιά των φαναριών, του αναλφαβητισμού και της πείνας, τα παιδιά που γεννιούνται μόνο για λίγες μέρες ζωής ή είναι αλυσοδεμένοι σκλάβοι στην πιο τρυφερή ηλικία τους, αποτελούν ένα πρόβλημα που αφορά και ντροπιάζει όλους μας.

Οι αναφορές των παγκόσμιων οργανισμών δηλώνουν με πολλούς τρόπους ότι αυτή η παγκόσμια υποχρέωση, που έχουμε όλοι απέναντι στα παιδιά, έχει γίνει πραγματικότητα, καθώς μετά την υιοθέτηση της Σύμβασης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο 1989 και την Παγκόσμια σύνοδο κορυφής, του επομένου έτους, όλο και περισσότερα παιδιά γεννιούνται υγιή, σε όλο και μεγαλύτερο αριθμό παιδιών διασφαλίζεται το δικαίωμα να διαβάζουν, να γράφουν, να είναι ελεύθερα να μελετούν και να παίξουν, το δικαίωμά τους να είναι παιδιά. Ωστόσο δεν αρκεί να καυχώμαστε για τα επιτεύγματα του παρελθόντος, τα οποία τόσο εύγλωττα εκφράζονται από τις διάφορες μελέτες.

Εκατομμύρια παιδιά εξακολουθούν να υποφέρουν από τη φοβερή εξαθλίωση της φτώχειας και να στερούνται της στοιχειώδους σχολικής εκπαίδευσης, εκατοντάδες χιλιάδες υφίστανται τις τραγικές συνέπειες συρράξεων και οικονομικού χάους, δεκάδες χιλιάδες ακρωτηριάζονται στους πολέμους και πολλά ακόμη ορφανεύουν ή και σκοτώνονται από τον ιό του AIDS και από άλλες ασθένειες.

Τα στοιχεία και οι αριθμοί είναι καταπέλτης στο εφησυχασμό της συνείδησης. Τα στοιχεία αυτά δεν μας επιτρέπουν το δικαίωμα της αδιαφορίας για ό,τι συμβαίνει γύρω μας.

Τα δικαιώματα του παιδιού πρέπει να γίνουν αποδεκτά, σεβαστά και κυρίως αυτονόητα, σε όλον τον πλανήτη.

4.1 ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Τα 54 άρθρα της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού χωρίζονται σε 8 θεματικές ενότητες που καλύπτουν όλο το εύρος των δικαιωμάτων και των πιθανών παραβάσεων τους μέσα και έξω από την οικογένεια.

Το δικαίωμα του παιδιού στην ισότητα(άρθρο 2).

Πρόκειται για γενικό άρθρο που δηλώνει την ανάγκη να λάβουν όλα τα κράτη τα απαραίτητα μέτρα έτσι ώστε κάθε παιδί ,χωρίς διάκριση, να απολαμβάνει τα δικαιώματα του. Οι διακρίσεις αυτές είναι δυνατόν να συνδέονται με το χρώμα ,την φυλή, το φύλο ,τη γλώσσα ,τη θρησκεία ,τις πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις του παιδιού ή των γονιών του ή και με τα εθνικά ,κοινωνικά ,οικονομικά και άλλα χαρακτηριστικά της οικογένειάς του. Άτομα ,ομάδες ή πληθυσμοί παιδιών που ζουν κάτω από συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού , στερούνται του δικαιώματος στην ισότητα. (Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Το δικαίωμα του παιδιού να εκφράζει την γνώμη του(άρθρο 12).

Η εφαρμογή του δικαιώματος αυτού μέσα και έξω από την οικογένεια ,όπως και στα πλαίσια των θεσμών ,δηλώνει την θέση των παιδιών αλλά και της παιδικής ηλικίας σε κάθε κράτος ή κοινωνία . Πρόκειται για ουσιαστικό άρθρο της Σύμβασης που αναφέρεται στον άξονα της συμμετοχής. Η ελληνική οικογένεια ,παρ' όλο που έχει περιγραφεί ως παιδοκεντρική , γενικά παραβλέπει το δικαίωμα του παιδιού να; Συμμετέχει στα ζητήματα της οικογένειας που αφορούν το ίδιο αλλά και όλα τα μέλη της.

Η υπερπροστασία , η θεώρηση των παιδιών ως 'ανώριμων' και ως 'μη ολοκληρωμένων ατόμων ' ,στερούν από τα παιδιά το δικαίωμα της συμμετοχής , και μέσω αυτής , της φυσιολογικής πορείας προς την ωριμότητα(Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999).

Το δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή(άρθρο 16).

Η άποψη πολλών ενηλίκων ,γονιών και μη ,ότι η παιδική ηλικία είναι μια μεταβατική περίοδος και μία πορεία προς την ενηλικίωση χωρίς αυτόνομο περιεχόμενο ,έχει οδηγήσει στην αντιμετώπιση των παιδιών ως εξαρτημένων από τους γονείς 'μικρών και ανώριμων ατόμων' ,χωρίς δικαιώματα για προσωπική ζωή. (Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Το δικαίωμα της προστασίας από την εκμετάλλευση της εργασίας(άρθρο 32).

Σύμφωνα με την Σύμβαση , η εργασία των παιδιών πρέπει να είναι κατοχυρωμένη σε κάθε κράτος μέλος με τέτοιο τρόπο ώστε να μην παραβιάζει και άλλα δικαιώματα των παιδιών που λειτουργούν σε συνάρτηση με την εργασία. Αυτά είναι τα δικαιώματα στην υγεία ,την εκπαίδευση ,την ανάπαυση και τη ψυχαγωγία ,τη μη εκμετάλλευση , τη μη βία .την ισότητα ,τη μη διάκριση

και την κοινωνική ασφάλεια. Η κατοχύρωση ενός κατώτατου ορίου ηλικίας για την είσοδο στην εργασία , ο καθορισμός ωραρίου και η περιγραφή των συνθηκών εργασίας έχουν ως στόχο την καλύτερη δυνατή διασφάλιση των δικαιωμάτων των εργαζόμενων παιδιών.

Το θέμα της παιδικής εργασίας βρίσκεται στο επίκεντρο της συζήτησης μη-κυβερνητικών ,κυρίως ,οργανώσεων σε χώρες του αναπτυσσόμενου κόσμου ,όπου η παιδική εργασία ταυτίζεται με ακραίες μορφές οικονομικής εκμετάλλευσης και ,συχνά ,απάνθρωπης κακομεταχείρισης μικρών σε ηλικία παιδιών. Οι οργανώσεις αυτές πρίζουν για την κατάργηση κάθε μορφής εργασίας για τους ανηλίκους ,ένα στόχο δυσπρόσιτο και ανέφικτο εφόσον οι οικονομίες ολόκληρων χωρών στηρίζονται σημαντικά στα χέρια παιδιών που υφαίνουν χαλιά ή στρίβουν τσιγάρα και πούρα. Η Σύμβαση εκτιμώντας με ρεαλισμό την κατάσταση ,θεωρεί ότι η εργασία των παιδιών ,όταν δεν επηρεάζει άλλα άρθρα της Σύμβασης ,δεν θεωρείται ως παραβίαση δικαιώματος για τα παιδιά. (Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Το δικαίωμα της προστασίας των παιδιών από την σεξουαλική και άλλες μορφές εκμετάλλευσης(άρθρα 34,35,36)

Και τα τρία αυτά άρθρα αναφέρονται σε μορφές εκμετάλλευσης των παιδιών με κύρια μορφή την σεξουαλική βία και εκμετάλλευση. Σε αντίθεση με το άρθρο 19 που αναφέρεται σε μορφές βίας προς τα παιδιά ,που ασκούνται από τους γονείς τους ή από άτομα σε σχέση φροντίδας ή επιμέλειας , τα άρθρα 34,35 και 36 υπονοούν βία και εκμετάλλευση των παιδιών από τρίτους με σκοπό το οικονομικό όφελος.

Ο εξαναγκασμός των παιδιών στην πορνεία , η εκμετάλλευση τους από την βιομηχανία της πορνογραφίας , η απαγωγή ,η πώληση και το δουλεμπόριο , αποτελούν μορφές βίας και εκμετάλλευσης οι οποίες αν και υπονοούνται ως εξω-οικογενειακές από πλευράς δραστών ,εμπλέκουν και τους γονείς ως υπεύθυνους , γιατί με πράξεις παράλειψης ή –σπανιότερα – ενέργειας ,έχουν συμβάλει στην θυματοποίηση των παιδιών τους. (Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Το δικαίωμα προστασίας από την κακοποίηση και την παραμέληση(άρθρο 19).

Περιεχόμενο του άρθρου 19 είναι και είναι και η προστασία του παιδιού από την προστασία του παιδιού από όλες τις μορφές κακομεταχείρισης μέσα στην οικογένεια ή τα υποκατάστατα της. Περιλαμβάνονται η σωματική κακοποίηση και η σωματική παραμέληση ,η σεξουαλική παραβίαση ,η ψυχολογική βία και η συναισθηματική παραμέληση ,καθώς και η εγκατάλειψη. Το άρθρο αναφέρεται σε κοινωνικά προγράμματα και μέτρα για την υποστήριξη του παιδιού αλλά και της οικογένειας του που είναι υπεύθυνη για την κακομεταχείριση του. (Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999)

Επανάταξη και επαναπροσαρμογή(άρθρο 39).

Τα Συμβαλλόμενα κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διευκολύνουν την σωματική και ψυχολογική ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη κάθε παιδιού θύματος 'οποιασδήποτε μορφής παραμέλησης,

εκμετάλλευσης ή κακοποίησης ,βασανισμού ή κάθε άλλης μορφής σκληρής ,απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας ή ένοπλης σύρραξης.’ Η ανάρρωση αυτή και η επανένταξη γίνονται μέσα σε περιβάλλον ,που ευνοεί την υγεία ,τον αυτοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του παιδιού. (Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1998)

4.2 Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΘΕΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ

Κατηγοριοποίηση της θεματικής των Άρθρων της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού :

1. Ταυτότητα ,Παιδική ηλικία ,Ελευθερία Έκφρασης.
 - Άρθρο 1: Ορισμός του παιδιού
 - Άρθρο 7: Όνομα και εθνικότητα
 - Άρθρο 8: Κατοχύρωση της ταυτότητας
 - **Άρθρο 12:Δικαίωμα να εκφράζει την γνώμη του**
 - Άρθρο 13:Ελευθερία να έκφρασης και πληροφόρησης
 - Άρθρο 14:Ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας
 - Άρθρο 15: Ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι
2. Το δικαίωμα του παιδιού για τροφή ,υγεία ,ασφάλεια
 - Άρθρο 6:Το δικαίωμα για ζωή
 - Άρθρο 24:Υγεία και ιατρικές υπηρεσίες
 - Άρθρο 26:Κοινωνική Ασφάλεια
 - Άρθρο 27:Βιοτικό επίπεδο
3. Εκπαίδευση ,Πληροφόρηση ,Καλλιτεχνική Έκφραση ,Παιχνίδι
 - Άρθρο 17:Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
 - Άρθρο 28:Εκπαίδευση
 - Άρθρο 29:Στόχοι της εκπαίδευσης
 - Άρθρο 30:Δικαιώματα πολιτιστικά, θρησκευτικά και γλωσσικά
 - Άρθρο 31:Ανάπαυση και διασκέδαση
 - Άρθρο 42:Να γίνει γνωστή στο κοινό η Σύμβαση
4. Οικογένεια, Υιοθεσία, Κοινωνικές Υπηρεσίες
 - Άρθρο 5:Γονική Καθοδήγηση
 - Άρθρο 9:Γονική φροντίδα και το δικαίωμα να μην αποχωρίζονται το παιδί τους οι γονείς του.
 - Άρθρο 10:Επανένωση της οικογένειας
 - Άρθρο 11:Παράνομη μεταφορά και μη-επιστροφή

- Άρθρο 18:Ανατροφή του παιδιού και εξασφάλιση της ανάπτυξης του.
- **Άρθρο 19:Προστασία του παιδιού από την κακαμεταχείριση**
- Άρθρο 20:Στέριση του οικογενειακού περιβάλλοντος
- Άρθρο 21:Υιοθεσία
- Άρθρο 22:Παιδιά-πρόσφυγες
- Άρθρο 25:Περιοδική επιθεώρηση της οικογενειακής τοποθέτησης
- Άρθρο 27:Βιοτικό επίπεδο
- Άρθρο 35:Πώληση ,εμπόριο, απαγωγή παιδιού

5. Το δικαίωμα στην ισότητα

- **Άρθρο 2: Μη- διάκριση**
- Άρθρο 14:Ελευθερία της σκέψης ,της συνείδησης και της θρησκείας
- Άρθρο 17: Πρόσβαση σε κατάλληλη πληροφόρηση
- Άρθρο 23:Παιδιά με ειδικές ανάγκες
- Άρθρο 30:Δικαιώματα θρησκευτικά ,πολιτιστικά και γλωσσικά

6. Βία και εκμετάλλευση

- **Άρθρο 19:Προστασία από την κακοποίηση**
- Άρθρο 32:Παιδική εργασία
- Άρθρο 33:Χρήση ναρκωτικών
- **Άρθρο 34:Σεξουαλική εκμετάλλευση**
- Άρθρο 35:Πώληση ,εμπόριο, απαγωγή παιδιού
- Άρθρο 36:Άλλες μορφές εκμετάλλευσης
- **Άρθρο 39:Επανένταξη και επαναπροσαρμογή**

7. Παιδιά του πολέμου και πρόσφυγες .Τα παιδιά και η ειρήνη

- Άρθρο 22:Παιδιά –πρόσφυγες
- Άρθρο 37:Βασανισμός και θανατική ποινή
- Άρθρο 38:Ένοπλες συρράξεις
- Άρθρο 39:Επαναπροσαρμογή
-

8. Τα παιδιά και ο νόμος

- Άρθρο 37:Απονομή δικαιοσύνης και ποινικές διαδικασίες
- Άρθρο 40:Μεταχείριση σε θέματα ποινικού νόμου
- Άρθρο 42:Να γίνει γνωστή η Σύμβαση στο κοινό
(Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1998)

4.3 ΝΟΜΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Κύριος άξονας για το σχεδιασμό της νομικής παρέμβασης σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, όλων των μορφών, είναι η εκτίμηση του συμφέροντος του παιδιού, άρα των δικαιωμάτων του. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ (1989) λειτουργεί ως ένα διεθνώς αποδεκτό κείμενο, το οποίο ενσωματώνουν σταδιακά στην εθνική νομοθεσία, όλες οι χώρες. Με εξαίρεση τις ΗΠΑ και την Σομαλία, η Σύμβαση αυτή έχει υπογραφεί και επικυρωθεί από όλες τις χώρες του κόσμου. Πρόκειται για μία μοναδική παγκόσμια ειρηνική επανάσταση και αναγνώριση όχι μόνο των δικαιωμάτων των παιδιών, αλλά της παιδικής ηλικίας ως ενός κοινωνικού φαινομένου.

Στον Ευρωπαϊκό χώρο έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από κινήσεις και δίκτυα μη-κυβερνητικών οργανισμών αλλά και μεικτών συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα που έχουν ως στόχο την κινητοποίηση κυβερνήσεων και πολιτών για την προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού και την ανάπτυξη δράσεων σε Ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Ο κύριος άξονας των δράσεων αφορά το δικαίωμα του παιδιού στη 'συμμετοχή', δηλαδή στην έκφραση της γνώμης του για ό,τι το αφορά. Η θέση αυτή εκφράζεται ανάλογα με κάθε στάδιο ανάπτυξης του παιδιού.

Η προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού, δηλαδή η εξουσία που το δίκαιο αναγνωρίζει στο πρόσωπο του, συνδέεται και αλληλοδιαπλέκεται με το συμφέρον του, δηλαδή το όφελος για το παιδί.

Το Σύνταγμα της Ελλάδας προβλέπει την προστασία της παιδικής ηλικίας. Κατ' επέκταση, το σύνολο του δικαίου έχει συνταχθεί με γνώμονα τη θέση αυτή. Οι ταχύτατοι όμως ρυθμοί των κοινωνικών αλλαγών και οι επιπτώσεις τους στα παιδιά και στους νέους, αποκαλύπτουν συνεχώς νέες ανάγκες τις οποίες δεν είναι δυνατόν ο νομοθέτης να προβλέψει αναδρομικά. Αποτέλεσμα είναι τα κενά της νομοθεσίας, η ατελής αξιοποίηση της υπάρχουσας νομοθεσίας και η σύγχυση που δημιουργείται από την εμπλοκή πολλών διαφορετικών επαγγελματικών κλάδων που ασχολούνται με το παιδί και προωθούν το συμφέρον του.

Οι ταχείες αυτές κοινωνικές αλλαγές και η αδυναμία αυτή του νομικού πλαισίου να τις καλύψει, είναι εύκολο να λειτουργούν εξ' ίσου συγχυτικά σε περιπτώσεις όπου το συμφέρον του παιδιού συγκρούεται με το συμφέρον των γονέων του ή και όλης της οικογένειάς του. Η σύγκρουση αυτή, στην καθημερινή πρακτική, είναι ορατή συχνά στα δικαστήρια όπου εκδικάζονται υποθέσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών όλων των μορφών.

Η εικόνα αυτή θα μπορούσε να αποφευχθεί και τα 'διλήμματα' των δικαστικών λειτουργών ως προς το πραγματικό συμφέρον του παιδιού να εκλείψουν, εάν η θεωρητικά 'αόριστη' έννοια του συμφέροντος του παιδιού ήταν δυνατόν να ερμηνευθεί σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες γνώσεις για την σωματική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού και τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα που αφορούν όλες τις πτυχές του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών.

Ο νόμος προβλέπει τα πέντε παρακάτω βασικά κριτήρια για τη διάγνωση της αόριστης νομικής έννοιας του συμφέροντος του παιδιού (Σαλκιτζόγλου, 1993):

- i. Ακρόαση της γνώμης του παιδιού και η συνεκτίμηση της.
- ii. Ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητας του.
- iii. Λήψη υπόψη των ικανοτήτων και προσωπικών του κλίσεων.
- iv. Ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών .
- v. Συμφωνία γονέων για την άσκηση της γονικής μέριμνας και ιδιαίτερα της επιμέλειας.

Παράλληλα , ουσιαστικά κριτήρια ,αν και δεν αναφέρονται στο νόμο ,έχουν γίνει αποδεκτά από την επιστήμη και τη νομολογία ,εφ' όσον προκύπτουν από το γενικότερο πνεύμα των διατάξεων του νόμου. Αυτά είναι :

- Η γονική ικανότητα των φυσικών γονέων ή αυτών που ασκούν την γονική μέριμνα.
- Η σταθερότητα των συνθηκών ανάπτυξης του παιδιού.
- Η ανάγκη του παιδιού για σποργή ,αφοσίωση και σταθερότητα.
- Η προτίμηση της ανάθεσης της γονικής μέριμνας σε κατάλληλο φυσικό πρόσωπο παρά σε απρόσωπο ίδρυμα.

Εύλογο είναι να προκύπτουν και άλλα εξειδικευμένα κριτήρια εκτίμησης του συμφέροντος του παιδιού ,εφ' όσον κάθε παιδί είναι μοναδικό και κάθε περίπτωση έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Το θεωρητικό αυτό πλαίσιο θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη στην διαγνωστική εκτίμηση των επαγγελματιών για κάθε παιδί και οικογένεια ,όπως και στις αποφάσεις σχετικά με την πιθανή χρήση του νομικού πλαισίου ως μέρους της θεραπευτικής παρέμβασης. Το ίδιο πρέπει να ισχύει και για τις εισαγγελικές και δικαστικές αρχές που καλούνται να συνεκτιμήσουν και να αποφασίσουν με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού ,στα πλαίσια της φυσικής του οικογένειας ,και αν αυτό δεν είναι εφικτό ,σε εναλλακτικά πλαίσια.

Η νομική παρέμβαση ,όταν κρίνεται απαραίτητο για το απόλυτο συμφέρον του παιδιού ,μπορεί να εμπεριέχει δύο σκέλη:

- A. Την εφαρμογή ασφαλιστικών μέτρων ,με στόχο την αφαίρεση της επιμέλειας ή/και της γονικής μέριμνας από τους γονείς – προσωρινά ή μόνιμα – και ανάθεση της σε συγγενή ,τρίτο άτομο ή ίδρυμα.
- B. Την ποινική δίωξη του 'υπαίτιου'.

Αν και κάθε μορφή κακομεταχείρισης ενός παιδιού αποτελεί ποινικό αδίκημα , χρειάζεται να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί στην ποινικοποίηση μιας 'οικογενειακής υπόθεσης, εφ' όσον μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το παιδί και την οικογένεια διαφορετικά. Κι αυτό ,γιατί η απόδοση του δικαίου δεν σχετίζεται κατ' ανάγκη με την θεραπευτική αντιμετώπιση της περίπτωσης.

Η ποινική δίωξη του υπευθύνου για την κακοποίηση ,παραμέληση ή σεξουαλική παραβίαση , ως νομική παρέμβαση ,είναι σκόπιμο να ασκείται όταν μετά από διαγνωστική εκτίμηση προκύπτει ότι :

- i. Ο υπαίτιος είναι άτομο εκτός οικογένειας και η οικογένεια θέλει να ασκήσει τα νομικά της δικαιώματα.

- ii. Ο γονέας 'υπαίτιος' δεν συνεργάζεται για την θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων του ή δεν έχει ικανή επίγνωση (έλλειψη ευαισθησίας) και κατ' επέκταση κρίνεται 'επικίνδυνος' στη σχέση με το παιδί του ή την οικογένεια του.

Η απόφαση της διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να είναι σύμφωνη με το απόλυτο συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. Όταν αυτά συγκρούονται, το συμφέρον του παιδιού έχει απόλυτη προτεραιότητα.

Ειδικότερα στην σεξουαλική παραβίαση, η αναφορά στις εισαγγελικές αρχές μπορεί να γίνει χωρίς να καταλήξει αναγκαστικά και σε ποινική δίωξη. Πρόκειται για ένα σημαντικό μέτρο, με το οποίο υπενθυμίζει και επανατοποθετεί το Νόμο της απαγόρευσης της αιμομιξίας σε άτομα που δεν τον έχουν ενδοβάλλει.

Η νομική παρέμβαση που χρησιμοποιείται συχνότερα αφορά την λήψη ασφαλιστικών μέτρων για το συμφέρον του παιδιού. Με αυτόν τον τρόπο, οι γονείς προστατεύονται από περαιτέρω κακομεταχείριση του παιδιού τους και από μεγαλύτερες κυρώσεις σε βάρος τους.

Οι επαγγελματίες που έχουν εμπλακεί στην περίπτωση οφείλουν να στηρίξουν τον ειδικό (κοινωνικό λειτουργό, εκπαιδευτικό, παιδίατρο, ψυχολόγο, παιδοψυχίατρο κ.ά) που καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο παρέχοντας του πλήρεις εκθέσεις και υποστήριξη.

Οποιαδήποτε νομική παρέμβαση κι αν επιλεγεί, πρέπει να είναι αποτέλεσμα λεπτομερούς αξιολόγησης από διεπιστημονική ομάδα και να αποτελεί μέρος μιας γενικότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης του παιδιού και της οικογένειας.

Νομικές παρεμβάσεις έξω από αυτό το πλαίσιο, οι οποίες λειτουργούν ως αυτοσκοπός, είναι καταδικασμένες να αποτύχουν. (Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

4.3.1 ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Αν και δεν υπάρχει στο Ποινικό Δίκαιο ο όρος 'σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκου', υπάρχουν όμως πολλές διατάξεις που συγκεκριμενοποιούν τα κατέκαστα αδικήματα που προσβάλλουν την αγνότητα του παιδιού.

Η αντικειμενική υπόσταση των αδικημάτων αυτών, που είναι αρκετά σύμφωνα με το Ποινικό μας Δίκαιο, συγκροτείται από διάφορες πράξεις που ξεκινούν από επίδειξη γεννητικών μορίων και φθάνουν μέχρι την αιμομιξία και τον βιασμό.

Τα αδικήματα που συγκροτούν τις μορφές της σεξουαλικής παραβίασης διακρίνονται από πλευράς δράστη ανάλογα με την σχέση που έχει ο δράστης με το θύμα. Όταν δηλαδή ο υπαίτιος του αδικήματος είναι γονέας, δάσκαλος ή διαπιστευμένος με την φύλαξη του παιδιού κ.λπ. τιμωρείται αυστηρά. Σημειώνουμε ότι ειδικά στο αδίκημα της 'αποπλάνησης παιδιών' (που είναι στην πράξη και το συνηθέστερο) το όριο ηλικίας έχει μειωθεί κατά το ν.1272/83 και μάλιστα κλιμακωτά, δηλαδή όσο μικρότερης ηλικίας είναι το θύμα τόσο αυστηρότερη η ποινή. (Αν είναι δηλαδή το θύμα κάτω των 10 ετών προβλέπεται κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών, αν είναι

μεταξύ 10 έως 13 ετών κάθειρξη 5-10 ετών και αν είναι 13 έως 15 ετών φυλάκιση μέχρι 5 ετών.

Τα κυριότερα αδικήματα που απαρτίζουν τη 'σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων' είναι τα εξής:

- Βιασμός (άρθρο 337 Ποιν . Κώδικα).
- Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας (άρθρο 337 Π .Κ)
- Αποπλάνηση παιδιών (339 Π .Κ)
Περιλαμβάνει ασελγείς πράξεις με άτομα κάτω των 15 ετών ή αποπλάνηση παιδιού με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί ασελγείς πράξει
- Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια (342 Π. Κ)
Προβλέπει ειδική σχέση θύτη – θύματος ,δηλαδή την ιδιότητα του φυσικού γονέα , 'νομικού γονέα 'ή επιτροπή του παιδιού.
- Αιμομιξία(345 Π. Κ)
- Μαστροπεία(349 Π. Κ)

Η ποινική δίωξη στα αδικήματα του βιασμού, της αιμομιξίας και της μαστροπείας είναι αυτεπάγγελτη. Στα αδικήματα της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας ,αποπλάνησης παιδιών και κατάχρησης ανηλίκων σε ασέλγεια ή ποινική δίωξη προχωρεί μόνο αν προηγηθεί μήνυση από τον παθόντα ή τον νόμιμο εκπρόσωπο του. Τούτο σημαίνει επίσης ότι στα τελευταία αυτά αδικήματα (προσβολής γενετήσιας αξιοπρέπειας , αποπλάνησης παιδιών και κατάχρησης ανηλίκων σε ασέλγεια) μπορεί να παύσει η ποινική δίωξη αν ανακληθεί η μήνυση.

Ειδικά στην περίπτωση του άρθρου 336 (βιασμός παιδιών) ,αν και η δίωξη προχωρεί αυτεπάγγελτα ,μπορεί ο Εισαγγελέας να Επιτύχει την παύση της ποινικής δίωξης εφ' όσον :

- i. Το επιθυμεί ο παθών ή ο νόμιμος εκπρόσωπος του ,
- ii. Κριθεί από το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών ότι η διεξαγωγή της δίκης θα έχει σαν συνέπεια τον ψυχικό τραυματισμό του θύματος(άρθρο 344 Π. Κ).

Η εφαρμογή του άρθρου 336 και στις περιπτώσεις ενδοοικογενειακής παιδικής παραβίασης θα επιτρέψει την εφαρμογή της θεραπευτικής παρέμβασης χωρίς αυτεπάγγελτη δίωξη. Η εφαρμογή του άρθρου θα γίνει ύστερα από αίτηση του μη-δράστη γονέα ή άλλου νόμιμου εκπροσώπου του παιδιού. . (Επιμ.Ε.Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κοινωνική εργασία είναι ένα επάγγελμα για όσους έχουν μια ισχυρή βούληση για να συμβάλει στη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων. Κοινωνικοί λειτουργοί βοηθούν τους ανθρώπους από να τους βοηθήσει να αντιμετωπίσουν θέματα της καθημερινής τους ζωής. Ασχολείται με τις σχέσεις τους, και με το πως να επιλύσουν τα προσωπικά και οικογενειακά τους προβλήματα.

Οι *κοινωνικοί λειτουργοί* παρέχουν κοινωνικές υπηρεσίες και βοήθεια για να βελτιωθεί η κοινωνική και ψυχολογική λειτουργία των παιδιών και των οικογενειών τους και να μεγιστοποιήσουν την ευημερία των οικογενειών και την ακαδημαϊκή λειτουργία των παιδιών. Μπορούν να βοηθήσουν τους μόνους γονείς, να οργανώνει τις υιοθεσίες, ή θα βοηθήσει να βρεθούν οι ανάδοχες οικογένειες για τις παραμελημένες, εγκαταλελειμμένα ή κακοποιημένα παιδιά.

5.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ /ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών με σωματικά κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά 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 μας τις ενέργειες από την αρχή ως το τέλος. Αρχίζει με το πρώτο τηλεφώνημα ή την πρώτη συνάντηση και ολοκληρώνεται –όταν χρειάζεται –με την συστηματική θεραπευτική συνεργασία του ενός γονέα ή του ζευγαριού των γονέων ,ή όλων των μελών της οικογένειας (όταν πρόκειται για οικογενειακή θεραπεία).(Αγάθωνος Ε.,1998).

Η εμπλοκή των επαγγελματιών με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα της οικογένειας ,συχνά, υποβαθμίζει την προτεραιότητα του ίδιου του παιδιού για θεραπευτική αντιμετώπιση. Η αντιμετώπιση των σωματικών κακώσεων δεν επαρκεί αν δεν δοθεί η ευκαιρία στο παιδί να εκφράσει μέσα από μία θεραπευτική σχέση – ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του –όλα εκείνα τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του ,τους φόβους και τις ανασφάλειες του , έτσι ώστε να μπορέσει με την βοήθεια του ειδικού να διαπραγματευτεί το ‘τραύμα’. Η ανάγκη για την θεραπεία του κακοποιημένου παιδιού ισχύει , άσχετα με το αν παραμένει ή απομακρυνθεί από την φυσική του οικογένεια.(Αγάθωνος Ε.,1998).

Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας θετικής συνεργασίας μεταξύ των θεραπευτών και της οικογένειας ,με την δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης ,ασφάλειας και στήριξης . έτσι ,όταν περάσει η περίοδος της κρίσης , τα μέλη της οικογένειας είναι ώριμα να δεχθούν την συνεργασία μέσα από ένα συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και γενικότερα συνεισφέρει στην βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Τέλος , η θεραπεία(ατομική ή οικογενειακή) θα βοηθήσει στην ανάλυση της συμπεριφοράς ,των συνθηκών διαβίωσης και των συναισθημάτων που οδήγησαν τους γονείς να κακοποιήσουν ή να ανεχθούν μια κακοποίηση και το παιδί να μιλήσει για τις τραυματικές του εμπειρίες και να αναπτύξει καινούργιους διορθωτικούς μηχανισμούς. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Η επιτυχής πρόγνωση της θεραπείας εξαρτάται από την όσο το δυνατόν πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι :

1. Η φύση του βασικού προβλήματος (είδος κακοποίησης ,σοβαρότητα ,χρονιότητα κ.λπ).
2. Η επιθυμία των γονέων να βοηθηθούν.
3. Η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση.
4. Η επάρκεια των πηγών βοήθειας.

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. Γενικά, η επιτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης θα εξαρτηθεί σημαντικά από την ύπαρξη και την ποιότητα εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας και υποστηρικτικών σχημάτων για την οικογένεια, στα πλαίσια της κοινότητας. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Η διασυνδεδετική θετική συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών της κοινότητας λειτουργεί ως πλέγμα προστασίας για την οικογένεια αλλά και για τους ίδιους τους επαγγελματίες. Ο μόνος επαγγελματίας είναι δυνατόν να είναι επικίνδυνος τόσο για την περίπτωση όσο και για τον εαυτό του, εφόσον η επαγγελματική μοναξιά και η εξάντληση δημιουργούν συχνά αισθήματα 'παραίτησης' αλλά και 'παντοδυναμίας'. Το κλίμα ασφάλειας, εμπιστοσύνης και ειλικρίνειας που καλλιεργείται στα πλαίσια της διασυνδεδετικής συνεργασίας, αναπαράγεται στη δυναμική της σχέσης της οικογένειας και υπηρεσιακού δικτύου και επηρεάζει θετικά τις ενδοοικογενειακές σχέσεις. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Η κλασική αντιμετώπιση των οικογενειών σε κρίση μέσω της μεθόδου της κοινωνικής εργασίας με άτομα, προέβλεπε έναν παθητικό πελάτη που ζητάει βοήθεια και έναν επαγγελματία που προσπαθεί να αντέξει το αίτημα του πελάτη στις παροχές του συστήματος. Με βάση την ακαμψία του συστήματος και την αδυναμία του να προσφέρει λύσεις προσαρμοσμένες στις ανάγκες κάθε παιδιού και οικογένειας, ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός έδινε 'ότι είχε', δηλαδή είτε οικονομική βοήθεια –εφόσον η ανάγκη μπορούσε να ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα- είτε εισαγωγή παιδιού σε ίδρυμα κλειστής προστασίας.

Η σταδιακή μείωση του πληθυσμού των παιδιών στα ιδρύματα και η αδυναμία της πολιτείας να λάβει δραστικές αποφάσεις για την κατάργηση των περισσότερων και τη μετεξέλιξη ορισμένων από αυτά σε μικρά θεραπευτικά πλαίσια, προσφέρει τη δυνατότητα κενών θέσεων. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Αποτέλεσμα είναι να διαμορφώνεται έτσι το αίτημα της οικογένειας-πελάτη του συστήματος ,ώστε εφόσον δεν υπάρχει τίποτα άλλο να της προσφερθεί , να αποδέχεται την προσφορά της θέσης στο ίδρυμα , με οτιδήποτε αυτό σημαίνει μακροπρόθεσμα για το παιδί και την οικογένεια. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Στην Ελλάδα ο θεσμός της αναδοχής, αν και νομικά κατοχυρωμένος ,αναπτύσσεται με κυμαινόμενη και ασαφή ποιότητα ,κυρίως στο κέντρο , εφόσον δεν έχει προβλεφθεί η απαιτούμενη στελεχιακή επιστημονική υποδομή για την επιτυχή ανάπτυξη και αξιολόγηση του. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Η αποκέντρωση των υπηρεσιών και η ανάθεση της ευθύνης της ποιότητας ζωής των πολιτών στον α΄ και β΄ βαθμό αυτοδιοίκησης δίνει μια μοναδική ευκαιρία για συνεργασία των δομών υγείας ,ψυχικής υγείας και πρόνοιας σε τοπικό επίπεδο ,έτσι ώστε οι λύσεις που προσφέρονται σε κάθε οικογένεια να είναι τοπικές ,ευέλικτες και εύκολα αξιολογήσιμες. (Αγάθωνος Ε.,1998).

5.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Στην περίπτωση της σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια ,το να γίνει πιστευτή ή αποκάλυψη του παιδιού από την άμεση οικογένεια ,είναι βασική προϋπόθεση για την έκβαση αλλά και την μορφή της θεραπείας που θα ακολουθηθεί. Η ψυχοπαθολογία του υπαίτιου ενήλικα ,συνήθως πατέρα ,της μητέρας και η διαταραχή της οικογενειακής λειτουργίας διαμορφώνουν το πλαίσιο της έκβασης . Η επιστημονική κατάρτιση και η εμπειρία των εμπλεκόμενων επαγγελματιών ,η διεπιστημονικότητα της ομάδας ,η αλληλοϋποστήριξη και η εποπτεία λειτουργούν καθοριστικά.(Αγάθωνος Ε.,1998).

Η προστασία του παιδιού-θύματος σε πλαίσιο παιδικής προστασίας ,όταν χρειάζεται ,αποτελεί μέρος από την θεραπεία ,κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Βασική προϋπόθεση είναι το πλαίσιο να έχει την 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 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 .ο θεραπευτικός προσανατολισμός του 'ξενώνα-κρίσης' είναι άλλη βασική προϋπόθεση για επιτυχή έκβαση. Η διεπιστημονική στελέχωση και η επιστήμη και καθιερωμένη συνεργασία με εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας , παιδιατρικής ,εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας στην κοινότητα ,αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις στο στάδιο αυτό.(Αγάθωνος Ε.,1998).

Η εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας ,αλλά κυρίως η υποδοχή της ευθύνης για την σεξουαλική παραβίαση από τον πατέρα ή άλλο συγγενικό πρόσωπο θα επηρεάσουν την έκβαση της περίπτωσης μετά το στάδιο του ξενώνα-κρίσης'. Εφόσον το γεγονός έχει αποκαλυφθεί στις αστυνομικές και δικαστικές αρχές ,θα πρέπει να εξασφαλιστεί συνεργασία με τον φορέα που έχει αναλάβει την περίπτωση έτσι ώστε οι ενέργειες να συντονιστούν .

Το ποινικό σκέλος πρέπει να αποτελεί μέρος του θεραπευτικού περιεχομένου για το θύμα ,τον υπεύθυνο και για ολόκληρη την οικογένεια .Το αστικό σκέλος ,με την μορφή ασφαλιστικών μέτρων για την προσωρινή αφαίρεση της γονικής μέριμνας ,εφόσον αυτή ανατεθεί φορέα παιδικής προστασίας ,θα πρέπει να εξασφαλίζει απόλυτα το συμφέρον του παιδιού ,όχι μόνο για προστασία αλλά και για ανάπτυξη και εξέλιξη ,να εμπεριέχει περιοδικές πλήρεις αξιολογήσεις ανά τρίμηνο ,στις οποίες το ίδιο το παιδί θα έχει ουσιαστικό ρόλο. (Αγάθωνος Ε.,1998).

Διάφορες θεραπευτικές δυνατότητες με την πιο κλασική έννοια είναι (Αγάθωνος Ε.,1998):

- ✓ Ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης.
- ✓ Θεραπεία μέσω της τέχνης ,βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω τεχνικών όπως ο χορός ,ή μουσική ,η ζωγραφική το θέατρο και άλλες μορφές έκφρασης .
- ✓ Θεραπεία ομάδας για παιδιά και εφήβους ,με διάφορους προσανατολισμούς .
- ✓ Οικογενειακή θεραπεία με διάφορα σχήματα ,η οποία όμως προϋποθέτει:
 - Την αναγνώριση της πράξης από τον ενήλικα υπεύθυνο ,συνήθως πατέρα.
 - Την αναγνώριση από τον άλλο γονέα της ευθύνης του για τη μη προστασία του παιδιού είτε από άγνοια , είτε από παθητική εμπλοκή ,άρα συνενοχή.
 - Την αναγνώριση της παθολογικής δυσλειτουργίας από τα μέλη της οικογένειας .

5.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η παρουσία του Κοινωνικού Λειτουργού στις περιπτώσεις κακοποίησης ανηλίκων είναι καταλυτική , καθώς ο ειδικός αυτός επιστήμονας διαδραματίζει τον ρόλο "θεραπευτή" και είναι το άτομο με το οποίο οι γονείς θα δοκιμάσουν νέους τρόπους σχέσης και επικοινωνίας με τους ενήλικες.(Μαρούλη Ε.,1979).

Πρωταρχικό καθήκον αποτελεί η προστασία του παιδιού .Είναι εξουσιοδοτημένος να διασφαλίσει ότι όλοι οι ισχυρισμοί για παιδική κακοποίηση εξετάζονται εξονυχιστικά. Βρίσκεται σε θέση <<κλειδί>> ,εφόσον είναι συνήθως να ελέγξει ,μαζί με τους άλλους εμπλεκόμενους φορείς ,τις πληροφορίες σχετικά με τα παιδιά και τις οικογένειες που έχουν παραπεμφθεί και να εξασφαλίσει ότι θα συγκληθεί η συνεδρία για την μελέτη της περίπτωσης ,αφού προηγουμένως έχει ολοκληρωθεί η διερεύνηση της υπόθεσης . Βασική ευθύνη του Κοινωνικού Λειτουργού αποτελεί και η συνεργασία με τους άλλους εμπλεκόμενους επαγγελματίες καθώς επίσης σχετίζεται άμεσα με τις ανάγκες και την προστασία του παιδιού και συχνά είναι αυτός που προγραμματίζει για τις ιατρικές εξετάσεις και για την απαιτούμενη συμβουλευτική.(Potter R., επιμέλεια ,Child Sexual Abuse Within The Family,1987)

Ο ειδικός αυτός επιστήμονας αναλαμβάνει ένα μεγάλο κομμάτι που είναι η κοινωνική εργασία με την οικογένεια. Ο ίδιος ,θα πρέπει να εξετάσει για ποιο λόγο η οικογένεια έχει οδηγηθεί σε αυτή τη κατάσταση. Μήπως η βία είναι ένας τρόπος επίλυσης των προβλημάτων από την οικογένεια. Εδώ κάλλιστα θα μπορούσε να προσπαθήσει μαζί με την οικογένεια να βρει άλλους τρόπους επίλυσης διαφωνιών, συγκρούσεων και όχι την βία. Στη συνέχεια θα

πρέπει να ζητήσει από την οικογένεια να εκφράσει ανοιχτά Τα συναισθήματα της όποια και αν είναι αυτά. Ακόμη ο επιστήμονας αυτός θα βοηθήσει σε αυτό το στάδιο ώστε να κάνει όλα τα μέλη να δουν την κατάσταση ,να αναρωτηθούν και να αρχίσουν να ενδιαφέρονται ,ο ένας για τον άλλον ,και όχι μόνο για τους εαυτούς τους. Βέβαια κάτι τέτοιο είναι σίγουρο ότι θα προκαλέσει σύγκρουση στην συνάντηση .(Μουζακίτης Χ.,1987).

Τα μέλη θα έρθουν πιο κοντά και θα υποστηρίζουν ο ένας τον άλλον ,μόνο όταν καταλάβουν ότι υπάρχουν κοινές ανάγκες να καλύψουν. Σε αυτή τη φάση ο κοινωνικός λειτουργός έχει ρόλο βοηθητικό και κατευθυντικό.

Πρέπει να βοηθήσει τους γονείς να δεχτούν τον ρόλο τους και να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις τους. Παράλληλα θα πρέπει να νιώσουν ασφάλεια ,να μην συγχέουν τους διάφορους ρόλους και η συμμετοχή του κάθε γονιού να είναι πάνω από όλα ουσιαστική στο χώρο της οικογένειας. .(Μουζακίτης Χ.,1987).

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού λοιπόν, εκτυλίσσεται ανάμεσα σε δύο βασικούς άξονες :την οικογένεια και το παιδί. Αυτό προϋποθέτει πως θα πρέπει να έχει μια καλή γνώση της οικογενειακής κατάστασης του παιδιού. Βέβαια κάτι τέτοιο πολλές φορές είναι σίγουρο και έχει να κάνει με τον τρόπο εργασίας του. Για παράδειγμα εάν εργάζεται για χρόνια σε ένα κέντρο παιδικής μέριμνας είναι φυσικό και επόμενο να γνωρίζει την οικογενειακή κατάσταση του κάθε παιδιού και να ξέρει με ποιο τρόπο θα χειριστεί την κατάσταση.(Μουζακίτης Χ.,1987).

Αντιθέτως ένας επιστήμονας που εργάζεται σε ένα νοσοκομείο είναι πολύ πιο δύσκολο για αυτόν να γνωρίζει την οικογενειακή κατάσταση αυτού που εργάζεται τόσο καλά. Είναι δύσκολο γιατί η γεωγραφική περιοχή που ανήκει στο νοσοκομείο είναι πολύ μεγάλη και μεταβάλλεται συνεχώς . σε αυτή τη περίπτωση περιορίζεται σε αυτά που ήδη γνωρίζει καθώς και σε μερικές κατ' οίκον επισκέψεις. .(Μουζακίτης Χ.,1987).

Ένας ο Κοινωνικός Λειτουργός που εργάζεται σε μία ομάδα νοσηλείας κακοποιημένων ατόμων θα κάνει ομάδα με τα κακοποιημένα παιδιά . Οι ομάδες αυτές έχουν σαν στόχο να βοηθήσουν τα παιδιά να ξεπεράσουν το σοκ που έχουν υποστεί και να αποκτήσουν ξανά θέληση για τη ζωή.

Ο κοινωνικός λειτουργός θα προσπαθήσει να προσαρμοστεί σε αυτή την ομάδα κάνοντας στα παιδιά δραστηριότητες και παιχνίδια . τα παιχνίδια θα πρέπει να προβάλλουν συνεργασία, οργάνωση και όχι ανταγωνιστικότητα. Μέσα από συζητήσεις θα προσπαθήσει ο κοινωνικός λειτουργός να κάνει το παιδί να ανοιχτεί και να αναπτύξει κάποιες ικανότητες όπου μέσα σε ένα εχθρικό περιβάλλον είχε ξεχάσει ότι υπήρχαν. .(Μουζακίτης Χ.,1987).

Η επιλογή των μελών που απαρτίζουν την ομάδα γίνεται ανάλογα με την προσωπικότητα .την ηλικία και την υγεία των παιδιών. Μέσα στην ομάδα μπορεί να δημιουργούνται κάποιες συγκρούσεις επειδή το παιδί κουβαλάει ακόμα μαζί του την ατμόσφαιρα του σπιτιού του. Σε μία τέτοια περίπτωση, ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να παρέμβει και να έρθει σε επαφή με το παιδί. .(Μουζακίτης Χ.,1987).

Μία άλλη ομάδα που πρέπει να δημιουργήσει ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι η ομάδα με τους γονείς των παιδιών . σκοπός μίας τέτοιας ομάδας είναι η ευαισθητοποίηση και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. Οι γονείς ανταλλάσσουν εμπειρίες και παίρνουν κατευθύνσεις για να μπορέσουν να δώσουν λύσεις σε κάποια προβλήματα που τους πιέζουν ώστε να μην ξεσπούν στα παιδιά τους.

Ο ειδικός θα πρέπει να δημιουργήσει ένα κατάλληλο κλίμα για διάλογο και να είναι αντικειμενικός , γιατί εάν κάποιος γονιός νιώσει απόρριψη δεν θα ανοιχτεί και πιθανόν δεν θα ξαναρθεί στην ομάδα. Επίσης μπορεί να δώσει στην ομάδα ένα χαρακτήρα εκπαιδευτικό ώστε να μάθουν οι γονείς πώς να χειρίζονται την φροντίδα των παιδιών τους , καθώς και να τους δίνει έργο ώστε να νιώθουν ότι είναι χρήσιμοι. .(Μουζακίτης Χ.,1987).

Επιπλέον ο επιστήμων αυτός είναι ο αρμοδιότερος για την λήψη του κοινωνικού ιστορικού ,το οποίο μπορεί να αρχίζει με τα βασικά χαρακτηριστικά που αφορούν την σύνθεση της οικογένειας ,την κατοικία ,τα γενικά στοιχεία για τους γονείς ,το χρόνο ανάμεσα στην κακοποίηση και την παραπομπή αλλά και ανάμεσα στην παραπομπή και στην συνέντευξη. (Αγάθωνος Ε.,1990).

Επίσης κατά την επίσκεψη του στο σπίτι της οικογένειας μπορεί να παρατηρήσει μια σειρά από παραμέτρους που έχουν την ικανότητα να δώσουν μια αντικειμενική εικόνα της ποιότητας ζωής και φροντίδας του παιδιού μέσα στην οικογένεια.

Οι παράμετροι αυτοί σύμφωνα με την Αγάθωνος Ε.(1990) μπορεί να είναι οι εξής:

- Ø Καθαριότητα του παιδιού
- Ø Διατροφή του ,ιδιαίτερα όταν πρόκειται για βρέφος
- Ø Ρουχισμό του παιδιού
- Ø Συνθήκες του ύπνου του
- Ø Συνθήκες ασφάλειας του παιδιού
- Ø Ύπαρξη παιχνιδιών και βιβλίων
- Ø Ποιότητα της συναλλαγής των γονιών με το παιδί
- Ø Ιατρική φροντίδα ,που λένε ότι έχει το παιδί τους
- Ø Γενικότερο κλίμα των διαπροσωπικών σχέσεων και ιδιαίτερα εκείνων των χαρακτηριστικών που μπορούν να συνθέσουν την εικόνα της βίας στην οικογένεια.
- Ø Κατάσταση υγείας της μητέρας
- Ø Κατάσταση υγείας των άλλων παιδιών στην οικογένεια από πλευράς υγείας ,διατροφής ,ένδυσης ,σχολικής επίδοσης
- Ø Εκτίμηση της διάθεσης της οικογένειας να δεχθεί βοήθεια.

Παράλληλα η Αγάθωνος Ε(1991) τονίζει ότι η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης του Κοινωνικού Λειτουργού εξαρτάται:

- Ø Από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ,δηλαδή την εκπαίδευση ,την εμπειρία ,την αυτοπεποίθηση του και την έλλειψη αμφιθυμίας για αυτό που κάνει.
- Ø Από την φύση της ίδιας της οικογένειας στην οποία παρεμβαίνει.
- Ø Από την ευρύτερη κοινωνία μέσα στην οποία κινείται και εργάζεται
- Ø Από τις πηγές βοήθειας που έχει στη διάθεση του.

Είναι λοιπόν κατανοητό πως οι προϋποθέσεις για ευνοϊκή εξέλιξη κάθε περίπτωσης είναι αρκετές ,με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η παράλληλη εξασφάλιση τους τη στιγμή μάλιστα που ο κοινωνικός λειτουργός , από παράδοση ,δεν έχει τη δυνατότητα –όπως οι άλλοι επαγγελματίες- να επιλέγει τον κόσμο με τον οποίο θα συνεργαστεί, αφού πάντα είναι έτοιμος να βοηθήσει την οικογένεια στον χώρο που βρίσκεται, δηλαδή στο σπίτι της με

συνέπεια να μειώνεται σημαντικό μέρος της πιθανής επιτυχίας της περίπτωσης . (Αγάθωνος Ε.,1991).

Παράλληλα ,κατά την άσκηση της επιστήμης τους ,οι Κοινωνικοί Λειτουργοί συχνά συνεργάζονται με άτομα ανώριμα ,ανασφαλή που συνήθως έχουν ένα τραυματικό παρελθόν και είναι καθηλωμένα σε πρώιμα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης με αποτέλεσμα να χρειάζονται να υποκαταστήσουν στα άτομα αυτά το γονικό πρότυπο ή άλλα πρότυπα εξουσίας. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να διαθέτουν αντικειμενικότητα ,αποφασιστικότητα αλλά και όρια ,πάντα με στόχο το απόλυτο συμφέρον των ανηλίκων. . (Αγάθωνος Ε.,1991).

Ο συνδυασμός όμως δύο αλληλοσυγκρουόμενων ρόλων, δηλαδή του θεραπευτή και εκείνου που ασκεί εξουσία , συχνά δημιουργεί στον Κοινωνικό Λειτουργό συνειδησιακά προβλήματα ,τα οποία όμως ξεπερνά σταδιακά με την βοήθεια της συνεχούς εκπαίδευσης και των αυξημένων εμπειριών . . (Αγάθωνος Ε.,1991).

Συνάμα η Αγάθωνος Ε(1991) ,επισημαίνει ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των κοινωνικών λειτουργών που διευκολύνουν την άσκηση της κοινωνικής εργασίας με τα κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειες τους.

Αυτά είναι τα ακόλουθα :

- 1) Να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά τους όρια για να μπορέσουν να βοηθήσουν την οικογένεια ,χωρίς όμως να 'θυσιάζονται' για τους άλλους.
- 2) Να έχουν οι ίδιοι αρκετές ικανοποιήσεις στην ζωή τους εκτός από την δουλειά τους , ώστε να μην αναζητούν στους 'πελάτες' τους να αναπληρώσουν αυτές τις ανάγκες.
- 3) Να έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και την συμπεριφορά των παιδιών ,ώστε να μπορούν να τις μοιράζονται με τους γονείς αυτούς ,όταν χρειάζεται.

Ωστόσο η Αγάθωνος Ε(1991) προσθέτει ότι κατά τον χειρισμό των περιπτώσεων παραμέλησης ,κακοποίησης ,ο κοινωνικός λειτουργός θα ήταν βοηθητικό να λαμβάνει υπόψη τα όσα ακολουθούν. Δηλαδή :

- Ότι, τις περισσότερες φορές δεν επιθυμεί να εργαστεί με οικογένειες στις οποίες ασκείται βία.
- Ότι , πρέπει να αναγνωρίζει ελαφρυντικά στους γονείς ,οι οποίοι έχουν δικαίωμα να μην είναι τέλειοι και επομένως μπορούν να βρίσκονται σε φάσεις μειωμένης λειτουργικότητας.
- Ότι ,συχνά κινδυνεύει να αισθανθεί ενοχές για όσα υφίσταται το ανήλικο ,διότι θεωρεί τον εαυτό του παντοδύναμο που θα έπρεπε να είχε κάνει κάτι για να διορθωθεί η κατάσταση .
- Ότι ,χρειάζεται να μοιράζεται τις εμπειρίες και τα συναισθήματα του με άλλους ειδικούς ,προκειμένου να αποφύγει την ταύτιση του με την περίπτωση ,που θα οδηγήσει σε αποτυχία της έκβασης της.
- Ότι , κάποιες φορές μπορεί να διστάσει να εισχωρήσει στα προσωπικά της οικογένειας, λαμβάνοντας ως σημείο

αναφοράς τη δική του αντίδραση σε μια τέτοια προσπάθεια τρίτων να του αποσπάσουν προσωπικές πληροφορίες.

- Ότι ,μακρόχρονη εργασία με κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειες τους μπορούν να προκαλέσουν στους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς ‘επαγγελματική εξάντληση’ –‘burn out’ δηλαδή, εξάντληση των κοινωνικών λειτουργών σε τέτοιο βαθμό που ο συν αισθηματικός πόνος τους εμποδίζει να εμποδίζει την σωστή κάλυψη των αναγκών της οικογένειας.
- Ότι, πολλές φορές ο κοινωνικός λειτουργός θα χρειαστεί και θα πρέπει να ζητήσει παρέμβαση και άλλων ειδικών επιστημόνων ,προκειμένου να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της οικογένειας.

5.4 ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Η διάγνωση και η θεραπευτική παρέμβαση στις οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους γίνεται αποτελεσματικότερη με την ύπαρξη της διεπιστημονικής ομάδας ,η οποία απαρτίζεται κυρίως από τον παιδίατρο και τον κοινωνικό λειτουργό . (Αγάθωνος Ε.,1991).

Η σύστασή των μελών της ομάδας όμως εξαρτάται και από την μορφή του πλαισίου στο οποίο λειτουργεί. Έτσι ,σε μία υπηρεσία κοινωνικής πρόνοιας ,η διεπιστημονική ομάδα είναι αυτάρκης με τη συμμετοχή του Κοινωνικού Λειτουργού ,του Παιδίατρου του Κέντρου Υγείας ή του Κέντρου Ψυχικής Υγείας και κάποιου νομικού συμβούλου. Σε ένα Γενικό ή Παιδιατρικό νοσοκομείο όμως η διεπιστημονική ομάδα μπορεί να αποτελείται από Παιδίατρο , Κοινωνικό Λειτουργό ,Ψυχίατρο ,Ψυχολόγο ,Παιδοψυχίατρο αλλά και γιατρούς άλλων ειδικοτήτων.(Αγάθωνος Ε.,1991).

Μάλιστα ,η ύπαρξη της διεπιστημονικής ομάδας έχει αποδειχθεί αναγκαία όχι μόνο για τη διάγνωση και τη θεραπεία αλλά και για την αποκατάσταση και τη πρόληψη του φαινομένου ,καθώς τις περισσότερες φορές η έγκαιρη διαπίστωση της ύπαρξης των λεγόμενων προδιαθεσιακών παραγόντων τόσο στους γονείς όσο και στα παιδιά και στο στενό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να σταθεί σωτήρια , αφού ίσως προλάβει επικείμενη κακοποίηση ανηλίκου.(Αγάθωνος Ε.,1991).

Η διεπιστημονική ομάδα έχει σαν μέθοδο για την αντιμετώπιση κάθε περίπτωσης την διεπιστημονική εκτίμηση της οικογένειας η οποία πραγματοποιείται με την σύγκλιση όλης της ομάδας , αφού προηγηθεί συζήτηση την οποία ρυθμίζει ο συντονιστής , ο οποίος συχνά είναι και ο πιο έμπειρος Κοινωνικός Λειτουργός σε θέματα κακοποίησης παιδιού. Μέσα από αυτή λοιπόν την περίπτωση εξετάζεται από την πλευρά του κάθε επιστήμονα χωριστά και μετά συνεργάζονται για να διαμορφώσουν μια ολοκληρωμένη εικόνα , βάζοντας στόχους για την μελλοντική της εξέλιξη.(Αγάθωνος Ε.,1991).

Πολλές φορές στην ομάδα διεπιστημονικής προσέγγισης λαμβάνουν μέρος και άλλοι εκτός από τα βασικά μέλη της. Συγκεκριμένα ,μπορούν να συμμετάσχουν εκπρόσωποι από τον Δήμο ,από τα Κέντρα Πρόνοιας, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής , επισκέπτες υγείας αστυνομικοί κ.ά ανάλογα με την περίπτωση. Οι διεπιστημονικές αυτές συζητήσεις έχουν μεγάλη εκπαιδευτική σημασία κυρίως σε χώρες που βρίσκονται ακόμη στο στάδιο της αναγνώρισης του προβλήματος.(Αγάθωνος Ε.,1991).

Όμως ,στις ανοιχτές αυτές ομάδες οι διεπιστημονικές προσεγγίσεις παρουσιάζουν και κάποια μειονεκτήματα:

- ✓ Δεν έχουν συνέχεια και κανείς δεν αναλαμβάνει προσωπικά την ευθύνη για τις αποφάσεις που παίρνονται.
- ✓ Η συμμετοχή πολλών μελών στη διεπιστημονική συζήτηση ,πολλές φορές βάζει σε κίνδυνο την τήρηση του επαγγελματικού απορρήτου ,διότι προσωπικά γεγονότα και στοιχεία που έχουν ειπωθεί στην ατομική συνέντευξη ανάμεσα στον Κοινωνικό Λειτουργό και τον ανήλικο ,εκτίθενται και σε άλλους συναδέλφους , κατά την διεργασία της διεπιστημονικής ομάδας .
- ✓ Δεν είναι πάντα πολύ αποτελεσματικές για τα μέλη του συμβουλίου που παίρνουν τις αποφάσεις , δεν έχουν όλοι την απαιτούμενη εμπειρία και τις επιστημονικές γνώσεις που χρειάζονται για να παρθούν σημαντικές αποφάσεις ,όπως η απόφαση της επιστροφής ή όχι του παιδιού στο σπίτι.
- ✓ Επίσης ,η αξιολόγηση της μορφής των συναισθηματικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ένα παραμελημένο ή κακοποιημένο παιδί –προκειμένου να καθοριστεί η θεραπεία του- γίνεται μέσα από μια στενή διαγνωστική και θεραπευτική σχέση και όχι μέσα από την ανταλλαγή απόψεων , όπου δημιουργούνται τα περιθώρια να εκδηλώσει το ίδιο το παιδί το πώς “σκέπτεται και αισθάνεται”.(Αγάθωνος Ε.,1990).

5.5 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Στην Ελλάδα δεν έχει γίνει κατανοητό ότι η ενδοοικογενειακή βία προς τα παιδιά (ενεργητική ή παθητική) λειτουργεί και ως προθάλαμος για μια σειρά από άλλα συμπτώματα οικογενειακής και κοινωνικής παθολογίας όπως η παραπρωματικότητα των ανηλίκων, η χρήση τοξικών ουσιών, οι απόπειρες αυτοκτονίας, οι φυγές από το σπίτι, η σχολική αποτυχία κλπ. Φαίνεται, ότι οι γνωστοί μηχανισμοί άρνησης της ύπαρξης του προβλήματος επιτρέπουν την αναγνώριση, ερμηνεία και προσπάθεια αντιμετώπισης μόνο των συμπτωμάτων αγνοώντας τα αίτια. Κι' αυτό, γιατί το σύμπτωμα ανήκει και αφορά το παιδί ενώ τα αίτια αφορούν την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.

Έτσι, προγράμματα που αρχίζουν με πρωτοβουλία ατόμων ή ομάδων και που προωθούνται από τυχαίες συγκυρίες (κάποιος ευαίσθητος στο θέμα υπουργός, προσωπικές ή πολιτικές διασυνδέσεις, κάποια τρανταχτή περίπτωση που δημοσιεύεται στον τύπο) εξ' ίσου εύκολα, διοικητικές αποφάσεις συμβουλίων, προέδρων, διευθυντών καταργούν επιστημονική γνώση πολλών ετών και συντείνουν στην οπισθοδρόμηση, παρεμβαίνοντας σε καινοτομίες που κατακτήθηκαν με αγώνες επαγγελματιών.

Φυσικά, κανείς δεν αναλογίζεται ότι κάθε τέτοια απόφαση που γι' αυτούς που αποφασίζουν αρχίζει και τελειώνει σ' ένα έγγραφο, αφορά ένα παιδί που υποφέρει, που σεξουαλικά παραβιάζεται, που παραμελείτε ή ακόμα και μια οικογένεια ανήμπορη και αβοήθητη, που χρησιμοποιεί τη βία ως μόνη διέξοδο στις δυσκολίες της.

Ο μοναδικός φορέας που ασχολείται από το 1972 με την ερευνητική αποκάλυψη και τη μελέτη του φαινομένου είναι το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού (Αγάθωνος 1987). Μια συγκριτική μελέτη έδειξε ότι οι γονείς δεν διαφέρουν ως προς τα χαρακτηριστικά τους από εκείνους άλλων χωρών. Είναι άτομα που μεγάλωσαν με δυσμενείς συνθήκες οικογενειακής ζωής, παντρεύτηκαν σε μικρή ηλικία, χαρακτηρίζονται από συναισθηματική ανωριμότητα και ζουν σε συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης (Αγάθωνος και συν 1984). Οι μητέρες που κακοποιούν, βρέθηκε να είναι λιγότερο έξυπνες από τους συζύγους τους όπως και από τις μητέρες του δείγματος ελέγχου. Οι μητέρες επίσης παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους και κατάθλιψη (Kokkevi και Agathonos 1987).

Τεράστιες είναι οι ελλείψεις στον τομέα της παιδικής προστασίας που στην πλειοψηφία λειτουργεί με αναχρονιστικές στάσεις και αντιλήψεις, προσωπικό με χαμηλού επιπέδου εκπαίδευση και χαμηλή αυτοεκτίμηση για το ρόλο του, απρόσωπα κτίρια, παντελή έλλειψη προγράμματος ή αντίθετα,

άκαμπτη και αυστηρή ρουτίνα. Ο θεσμός των αναδόχων οικογενειών, λειτουργεί σχεδόν αποκλειστικά στην Αθήνα και Πειραιά και εξυπηρετεί 600 περίπου παιδιά. Η ποιότητα και αποδοτικότητα του θεσμού όπως ασκείται στην Ελλάδα, με λίγες φωτεινές εξαιρέσεις οικογενειών και επαγγελματιών που τις εποπτεύουν, αμφισβητείται σοβαρά.

Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για ερευνητική αξιολόγηση του θεσμού, καθιέρωση νέων κινήτρων αναδοχής και προγραμμάτων στήριξης των αναδόχων γονιών με στόχο την εξάπλωση του θεσμού σε όλη την Ελλάδα.

Τέλος, ως προς το νομικό πλαίσιο, χρειάζονται βασικές αλλαγές, με κεντρική προτεραιότητα το θεσμό του Οικογενειακού Δικαστηρίου (Σαλιπιζόγλου 1987).

Πολιτισμικές ιδιαιτερότητες του φαινομένου στην Ελλάδα φαίνεται ότι είναι η υψηλή αξία που δίδεται στο αγόρι και οι εξωπραγματικές απαιτήσεις από τη συμπεριφορά του, η σεξουαλική ένταση και αντιπαλότητα μεταξύ των δύο φύλων, οι ισόβιες υποχρεώσεις των παιδιών προς τους γονείς τους. Επί πλέον, η αστυφιλία και η ανάπτυξη της τεχνολογίας έχουν ωθήσει πολλές οικογένειες να προσαρμοστούν σε ένα νέο τρόπο ζωής ενώ συγχρόνως λειτουργούν μέσα σε παραδοσιακούς θεσμούς και αξίες.

Άλλη πολιτισμική επιρροή φαίνεται να είναι η χρήση σωματικής τιμωρίας ως μεθόδου σωφρονισμού. Έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών 13-15χρ. Απ' όλη την Ελλάδα (Paritsis και συν.1987) έδειξε ότι 15% των μαθητών είχαν φάει 'σοβαρό ξύλο' από τους γονείς τους τον τελευταίο μήνα. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από παλαιότερα Ελληνικά στοιχεία (Ζάρναρη 1979) σύμφωνα με τα οποία 49% των μητέρων μαθητών 8χρ. ανέφεραν ότι χρησιμοποιούν τη σωματική τιμωρία και άλλες βίαιες ενέργειες ως μεθόδους πειθαρχίας.

Ο χώρος της κοινωνικής πολιτικής έχει ελάχιστα να δείξει στον τομέα αυτό, ενώ θα περίμενε κανείς ότι η έρευνα που χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό θα χρησίμευε στον κοινωνικό σχεδιασμό. Η σταδιακή ευαισθητοποίηση επαγγελματιών έχει συντείνει σε συχνότερες διαγνώσεις περιπτώσεων που παλαιότερα θεωρούνταν ως 'ατυχήματα'. Έτσι, περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών φθάνουν σε φορείς όπως το ΠΙΚΠΑ, ο ΕΟΠ, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Πρόνοιας, την εταιρία Προστασίας Ανηλίκων, την Εισαγγελία Ανηλίκων, και τους άλλους φορείς υγείας, πρόνοιας, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης. Το πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει ένας κοινός τρόπος αντιμετώπισης που να στηρίζεται σε μια κοινή μεθοδολογία-αποτέλεσμα έρευνας.

Αντίθετα, παρατηρείται ένας συνεχής αυτοσχεδιασμός η ποιότητα του οποίου εξαρτάται από παράγοντες που σχετίζονται με τους ίδιους τους επαγγελματίες, τις διοικήσεις των φορέων, το ευρύτερο πλαίσιο υπηρεσιών όπως και τυχαίες συγκυρίες που επιδρούν σε άτομα και σε θεσμούς. Θα περίμενε κανείς ότι μετά από 13χρόνια χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων το ίδιο το Υπουργείο θα έπαιρνε την πρωτοβουλία όπως σε άλλες χώρες για τη δημιουργία τουλάχιστον ενός 'οδηγού αντιμετώπισης' σε πανελλήνια κλίμακα.

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

Το 1984, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας με τη συνεργασία του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, δημιούργησε την πρώτη στην Ελλάδα Μονάδα-ξενώνα για προσωρινή φιλοξενία βρεφών και νηπίων 0-3χρονών που δεν μπορούσαν να παραμείνουν στην οικογένεια κατά το στάδιο της οξείας κρίσης. Δυστυχώς τελείως αναπάντεχα τον Δεκέμβριο 1988, η Μονάδα καταργήθηκε και ο χώρος της χρησιμοποιήθηκε άμεσα για πρόγραμμα μελέτης παιδιών σχολικής ηλικίας της περιοχής.

Ένα πρότυπο πρόγραμμα παιδικής προστασίας, το μοναδικό στην Ελλάδα, που για κάθε παιδί αντιστοιχούσε εντατική θεραπεία στην οικογένεια, καταργήθηκε με μια διοικητική απόφαση. Μια τεράστια προνοιακή και διοικητική δομή δεν μπόρεσε να 'αντέξει' την ιδιαιτερότητα της καινοτομίας ενός νέου ευέλικτου σχήματος. Μια τέτοια απόφαση αποτελεί σοβαρή οπισθοδρόμηση στην ιστορική εξέλιξη της παιδικής προστασίας στην Ελλάδα. Αποτελεί δε οξύμωρο σχήμα, η διατήρηση απαρχαιωμένων δομών όπως ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης που 'λειτουργούν' με τραγικές συνθήκες για τα παιδιά αλλά και για το προσωπικό, να συμπύπτει με την κατάργηση μιας νέας δομής.

Κακοποιημένα παιδιά 0-3 ετών μπορούν να φιλοξενηθούν στο Κέντρο Βρεφών Μητέρα, στα πλαίσια των ήδη προγραμμάτων του. Η δομή όμως του Κέντρο Βρεφών Μητέρα παρ' όλο το υψηλό επιστημονικό επίπεδο ταυτίζει την αποκατάσταση του παιδιού περισσότερο με την υιοθεσία ή την ανάδοχη και λιγότερο με τη συστηματική στήριξη της οικογένειας σε οξεία ή χρόνια κρίση.

Άλλα σχήματα υποστηρικτικά ατόμων και οικογένειας σε ψυχοκοινωνική κρίση είναι: α) Το νέο σώμα της Αστυνομίας Ανηλίκων Αθηνών που ασχολείται κυρίως με ανήλικους δράστες και σπανιότερα με ανήλικους θύματα κυρίως σεξουαλική παραβίασης

β) Η τηλεφωνική γραμμή Ζωής 175, του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής.

γ) Η εταιρία Πρόληψης Κακοποίησης-Παραμέλησης Παιδιών.

δ) Το γαλάζιο Τηλέφωνο, μια νέα πρωτοβουλία του σταθμού 931 ΤΙΚ ΤΑΚ στα FM που καλεί παιδιά και νέους θύματα όλων των μορφών κακομεταχείρισης να 'σπάσουν τη σιωπή τους' και γονείς 'δράστες' να αναζητήσουν βοήθεια.

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

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ∅ Το φαινόμενο της κακοποίησης μπορεί να παρατηρηθεί σε κάθε ανήλικο, ανεξάρτητα από το φύλο του, την ηλικία του, τη σωματική ή ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση.
- ∅ Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης μπορεί να παρατηρηθεί σε οποιαδήποτε οικογένεια ασχέτως κοινωνικής τάξης, εισοδήματος, επαγγέλματος, μόρφωσης, φυλής, θρησκείας και πολιτισμού.
- ∅ Το φαινόμενο της κακοποίησης-παραμέλησης απασχολεί κάθε κοινωνία ,σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό. Η μόνη διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι στις "υψηλές" κοινωνικά ,οικονομικά και μορφωτικά τάξεις συνήθως καλύπτεται και δεν γίνεται ευρύτερα γνωστό, ενώ στις κατώτερες τάξεις η διαπίστωση του φαινομένου παρατηρείται συχνά αφού δεν υπάρχει πρόθεση να καλυφθεί το συμβάν.
- ∅ Οι πράξεις κακοποίησης πηγάζουν και από τον θεσμό της οικογένειας και από την κοινωνία , καθώς η παρουσία αλλά και η λειτουργία αυτών των δύο βρίσκεται σε άμεση αλληλεξάρτηση.
- ∅ Υπάρχουν ατομικά χαρακτηριστικά και των θυμάτων-παιδιών και των θυτών-γονέων, αλλά και χαρακτηριστικά του ευρύτερου οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος που λειτουργούν ως προδιαθεσικοί παράγοντες και καθιστούν την οικογένεια ως οικογένεια "υψηλού κινδύνου" ,επομένως επιρρεπή στην άσκηση βίας.

- Ø Οι επιπτώσεις της ενδο-οικογενειακής κακοποίησης στο παιδί (ψυχοκοινωνικές ,ψυχοσυναισθηματικές)αποτελούν την ουσιαστικότερη διάσταση του προβλήματος και απαιτούν προσεκτική εξέταση εφόσον συνδέονται με την ασφάλεια ,προστασία και την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού. Επιπλέον ,καθορίζουν την γενικότερη θεραπευτική προσέγγιση που γίνεται στο πλαίσιο της οικογένειας τόσο προς το παιδί όσο και προς τους γονείς.
- Ø Οι πολλαπλές και ποικίλες ενδείξεις της κακοποίησης του παιδιού είτε είναι ορατές είτε αφορούν συναισθηματικές εκδηλώσεις του παιδιού, μαρτυρούν το φαινόμενο και συμβάλλουν στην περαιτέρω ολοκληρωμένη εικόνα και άποψη για αυτό διευκολύνοντας σε μεγάλο βαθμό τη διάγνωση ,αξιολόγηση και αποκατάσταση του.
- Ø Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις και κάθε μορφής αντιμετώπιση απαιτούν συντονισμό, αλληλοενημέρωση και συστηματική διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών και των φορέων που ασχολούνται με περιπτώσεις ενδο-οικογενειακής παιδικής κακοποίησης. Επίσης ,έχουν απώτερο σκοπό την καλύτερη δυνατή εξέλιξη του παιδιού (ανάπτυξη ικανοτήτων που μέσα σε ένα εχθρικό περιβάλλον είχε ξεχάσει ότι υπήρχαν, διασφάλιση ισορροπημένης ζωής) ,αλλά και να συνειδητοποιήσουν και να αποδεχτούν οι γονείς τον ρόλο τους και να αποκαταστήσουν τόσο τις μεταξύ τους σχέσεις όσο και τις σχέσεις τους με το παιδί.
- Ø Όσο αφορά την κοινωνική πολιτική σε θέματα πρόληψης και καταστολής του φαινομένου της κακοποίησης – παραμέλησης ανηλίκων ,αλλά και αποκατάστασης τόσο των θυμάτων όσο και των θυτών του , το Ελληνικό Κράτος βρίσκεται ακόμη πολύ πίσω σε προληπτικά – ενημερωτικά προγράμματα αλλά και σε κρατικές δομές καταστολής και αποκατάστασης από τις δυσάρεστες επιδράσεις μίας τέτοιας πράξης. Οι ειδικευμένοι επιστήμονες είναι λιγοστοί καθώς και τα αρμόδια πλαίσια που θα πολεμήσουν το κακό από την ρίζα του. Τα κέντρα θεραπείας είναι σχεδόν ανύπαρκτα ,ενώ οι δομές που λειτουργούν και παράγουν σημαντικό έργο στον χώρο της κακοποίησης – παραμέλησης ανηλίκων έχουν την σχετική κρατική στήριξη αλλά ανήκουν στην ιδιωτική πρωτοβουλία που όμως δρα περιορισμένα λόγω των υπαρχουσών νομοθετικών εμποδίων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (*Κακοποίηση – Παραμέληση παιδιών*), Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 1991, δεύτερη έκδοση.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (*Σεξουαλική Παραβίαση Παιδιών*), Αθήνα 1990.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε.(1990), Ανακοίνωση, Εισαγωγή στο θέμα της Κακοποίησης –Παραμέλησης, Πρακτικά Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας για την Κακοποίηση-Παραμέληση του παιδιού, εκδόσεις Εκπαιδευτικού Κέντρου ΑΧΕΠΑ.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε.,(*Οικογένεια, Παιδική Προστασία, Κοινωνική Πολιτική*), Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1993.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Μαραγκός Χ., Browne Κ., Σαραφίδου Ε., Παράγοντες Υψηλού Κινδύνου για Κακοποίηση-Παραμέληση Παιδιών, Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, τόμος 59, τεύχος 6, 1996.
- Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης, επιμέλεια Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1998.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ελένη, Τσάγγαρη Μ., (Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού), Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, 1999.
- Βίβικος Ντ., (Το παιδί, η οικογένεια και ο εξωτερικός του κόσμος), εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1976.
- Γεωργιάδου Μ., (*Ηθική παρενόχληση*), Πατάκη, Αθήνα, 2001.
- Γ. Κυριοπουλος, Ε. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου, Χ. Συμεωνίδου, ,(Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια), Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα, 1995.
- Ιωαννίδη Ε., (*Τοξικοί γονείς*), Λύχνος, Αθήνα, 1999.
- Καιλά Μ., Πολεμικός Ν., Φιλίππου Γ.,(Άτομα με ειδικές ανάγκες Α´ τόμος), εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα ,Αθήνα 1997.
- Κονταξάκης Β.Π, Χαβάκη-Κονταξάκη Μ.Ι ,Χριστοδούλου Γ.Ν, (Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή), εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2005.
- Κουσελίνης Γ., (*Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού*), Αθήνα, 1999.
- Λιακοπούλου Κ., (*Κακοποίηση και παιδιά*), Καστανιώτη, Αθήνα, 1997.
- Μαρούλη Ε. (1979),(Κοινωνική Εργασία με Οικογένεια κακοποιημένου παιδιού), ΕΚΛΟΓΗ (τεύχος 48).
- Μουζακίτης Χ., Παν.Α.Σαλκιτζόγλου(1987), (Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών στην Ελλάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο Κοινωνικός Λειτουργός) , ΕΚΛΟΓΗ(τεύχος 73).

- Μπέκα Α., (Παιδί & Έφηβος ,ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία), Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Εφήβου, τόμος 6, τεύχος 2, 2004.
- Παπανικολάου Ε., (Σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια), τόμος 1, τεύχος 1 , 1998.
- Παν. Α. Σαλκιτζόγλου, (Η κακή άσκηση της γονικής μέριμνας και η υποκατάσταση των γονέων από τρίτους), εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 1993.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (Εξελικτική Ψυχολογία), τόμος Ι, Αθήνα 1985.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (Εξελικτική Ψυχολογία), τόμος ΙΙ, Αθήνα 1985.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (Εξελικτική Ψυχολογία), τόμος ΙΙΙ, Αθήνα 1985.
- Παρασκευόπουλος Ι.Ν. (Εξελικτική Ψυχολογία), τόμος ΙV, Αθήνα 1985.
- Πατρίτσης Κ., (Το φαινόμενο της κακοποίησης), Γρηγόρη, Αθήνα, 1997.
- Πιπερόπουλος Γ. ,(Ένας ψυχολόγος κοντά σου), εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994.
- Πολυμέρου Π., (Παιδί & Έφηβος ,ψυχική υγεία και ψυχοπαθολογία), Ελληνική Εταιρεία Ψυχαναλυτικής Ψυχοθεραπείας Παιδιού και Έφηβου, τόμος 6, τεύχος 2, 2004.
- Πρεκατέ Β.Γιωτάκος Ο.,(Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης), Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2005.
- Πωλ Μουσέν- Τζον Κονγκερ- Τζερόμ Καγκάν., (Η ψυχολογία του παιδιού της προσχολικής ηλικίας), εκδόσεις Άγκυρα, Αθήνα 1973.
- Σπινέλλη Κ.,(Ελληνικό Δίκαιο ανηλίκων δραστών και θυμάτων . Ένας κλάδος υπό διαμόρφωση) ,εκδόσεις Αντ.Ν.Σακκούλα , Αθήνα-Κομοτηνή (1992).
- Σπινέλλη Κ., Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε.,Μαραγγός Χ., Σαλκιτζόγλου Π., Αλεξίου Λ.,(Βία μέσα στην οικογένεια), Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 1989.
- Σταυριανός Χρ., (Παιδική κακοποίηση και παραμέληση), Μέτσα , Θεσσαλονίκη 2002.
- Τσιάντης Γ.-Μανωλόπουλος Σ.,Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής (τόμος Α'),εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 1987.
- Τσιάντης Γ.,(Η σωματική κακοποίηση και ψυχική υγεία), Επίκουρος, Αθήνα, 2000.
- Τσιγγής Α., (Κακοποίηση του παιδιού και όψεις κοινωνικού ελέγχου), Καστανιώτη, Αθήνα, 2001.
- Ινστιτούτο υγείας του παιδιού: (Φροντίδα για την Οικογένεια), επιμέλεια Στέλλα Τσίτουρα, Ελληνική εταιρία κοινωνικής παιδιατρικής και προαγωγής της υγείας, Ελληνική εταιρία πρόληψης της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, Αθήνα 1990.
- (Η κακοποίηση του παιδιού), Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Εκδοτικές επιχειρήσεις Π. Κουτσούμπος Α.Ε.1985
- Φωτεινού Μ., (Γονείς τέρατα), Γρηγόρη, Αθήνα, 1997.
- Χουρτζουμανόγλου Ε., (Γονείς και πειθαρχία), Ελλήν, Αθήνα, 2002.

- Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών της Ελλάδας, έτος 11 ,τεύχος 20 Αθήνα 1990.
- Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών της Ελλάδος, Έτος 18^ο, Τεύχος 69^ο, Αθήνα 2003.
- Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών της Ελλάδος, Έτος 18^ο, Τεύχος 72, Αθήνα 2003.
- Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών της Ελλάδας, έτος 11 ,τεύχος 44 ,Αθήνα 1996.
- Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών της Ελλάδας, έτος 17, τεύχος 65, Αθήνα 2002.
- Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών της Ελλάδας, έτος 15, τεύχος 59, Αθήνα 2000.
- Επιστημονικό Περιοδικό Κοινωνικών Λειτουργιών της Ελλάδας, έτος 5, τεύχος 20, Αθήνα 1990.
- Παιδιατρική ,Τόμος 59,Τεύχος 6,1996.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alfred White Franklin, (Child Abuse , Prediction, Prevention and follow up),Churchill Living Stone, England 1978.
- Allen O., (*The effects of child maltreatment*), Child abuse and neglect, 2000
- Calam R., Franchi Chr., (Child Abuse and it's consequences, observational approaches) Cambridge Univ.Press 1987.
- Christopher J.Hobbs, Helga Q.I Hanks, Jane M,Mynne, (Child Abuse & Neglect, a clinicials handbook,) Churchill ,Living Stone 1993.
- Elmer G., (*Characteristics of abuse children*), Clin Pediatric, 2004.
- Engfer A., (*Causes and consequences of child abuse*), Child abuse ang neglect, 2003.
- Finkelhor D.,(Child Abuse & Neglect, the institutional epidemiology of child sexual abuse), vol.18,No 5, 1997.
- Kashai H.J-Allan,(The impact of family violence on Children and Adolescents),1998.
- Kempe S., (*Violence against children*), Oxford press, 2002.
- Lunch M., (*Child abuse and consequences*), Open University press, 2000.
- (The neglected child and his family), women's group on public welfare in association with the National Council of Social Service ,Oxford Univ.Press London 1948.
- Paul Johnson, (*Child Abuse, understanding the problem*), The crowood press, Mareborough Wiftshine, 1990.
- Smith M., (*Abuse and neglect of children*), Open books, 2004.
- Wolfe A.D.,Child Abuse, (Implication for child, Development and Phychopathology), Sage Publications, London 1987.

INTERNET

- www.specialeducation.gr
- www.familyviolence.gov.cy/drastiriotes
- www.ayth.gr/virtuelschool1/.1/theoryresearch/congress_papanicolaou.html
- [www.Child Welfare Information Gateway.com](http://www.ChildWelfareInformationGateway.com).
- [www. child abuse.com](http://www.childabuse.com)
- www.violance.com