

A close-up photograph of a human eye with a blue iris. A single tear is visible on the lower eyelid, and another tear is falling down the cheek. The background is a soft, out-of-focus skin tone.

**Α.Τ.Ε.Ι Πάτρας
Τμήμα Νοσηλευτικής
Σχολή Σ.Ε.Υ.Π**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ

**ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ
&**

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ
ΛΕΦΑ ΒΑΡΒΑΡΑ
καθηγήτρια**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΧΡΗΣΤΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
φοιτήτρια**

Πάτρα 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	σελ.9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	σελ.10
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο</u>	σελ.16
Ορισμός και μορφές κακοποίησης-παραμέλησης	
1.1 Ορισμοί κακοποίησης – παραμέλησης	σελ.17
1.2 Μορφές κακοποίησης	σελ.21
1.2.1 Σωματική κακοποίηση	σελ.21
1.2.2 Σεξουαλική κακοποίηση	σελ.25
1.2.3 Συναισθηματική-Ψυχολογική κακοποίηση	σελ.32
1.2.4 ^α Σύνδρομο Munchausen	σελ.36
1.2.4 ^β Σύνδρομο Munchausen by proxy	σελ.37
1.2.5 Σύνδρομο Αμέτοχου Θεατή	σελ.38
1.3 Μορφές Παραμέλησης	σελ.39
1.3.1 Παραμέληση διατροφής και ελλιπής ανάπτυξη	σελ.40
1.3.2 Σωματική παραμέληση	σελ.40
1.3.3 Παραμέληση ασφάλειας	σελ.41
1.3.4 Παραμέληση ιατρικής –οδοντιατρικής φροντίδας	σελ.42
1.4 Άλλες μορφές κακοποίησης	σελ.45
1.4.1 Κακοποίηση εμβρύου	σελ.45
1.4.2 Δηλητηρίαση	σελ.45
1.4.3 Παιδική εργασία/Επαιτεία	σελ.46
1.4.4 Παιδιά στρατιώτες	σελ.48
1.4.5 Εξαφανίσεις παιδιών – Εμπόριο παιδικών μεταμοσχεύσεων	σελ.50
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</u>	σελ.52
Αιτιοπαθογένεια των μορφών Κακοποίησης – Παραμέλησης	
2.1 Σωματική κακοποίηση – Παράγοντες και χαρακτηριστικά γονέων που κακοποιούν	σελ.53

2.2 Συναισθηματική κακοποίηση – Παράγοντες και χαρακτηριστικά γονέων που κακοποιούν	σελ.57
2.3 Σεξουαλική κακοποίηση – Παράγοντες και χαρακτηριστικά γονέων που κακοποιούν	σελ.62

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 **σελ.71**

Σωματικοί Δείκτες και Συνέπειες Στα Κακοποιημένα Παιδιά

3.1 Σωματικοί δείκτες στη σωματική κακοποίηση	σελ.72
3.2 Σωματικοί δείκτες στη σεξουαλική κακοποίηση	σελ.75
3.3 Σωματικοί δείκτες στη συναισθηματική κακοποίηση	σελ.76
3.4 Παραμέληση διατροφής	σελ.76

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 **σελ.77**

Συνέπειες της Κακοποίησης – Παραμέλησης των παιδιών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 **σελ.83**

Συχνότητα – στατιστικά στοιχεία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 **σελ.92**

Θεραπευτική αντιμετώπιση και πρόληψη

6.1 Θεραπευτική παρέμβαση	σελ.93
6.2 Πρόληψη	σελ.98

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 **σελ.101**

Συμπεράσματα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	σελ.106
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	σελ.110
ΞΕΝΗ	σελ. 113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	σελ.115

Το Χαμόγελο του Παιδιού

Όλοι ξέρουμε, συζητάμε για
κάτι παιδιά στους δρόμους
που τους λείπει το χαμόγελο
Τους λείπει το χαμόγελο γιατί δεν έχουν
λεφτά, δεν έχουν παιχνίδια, δεν έχουν
φαΐ και μερικά δεν έχουν καν γονείς.
Σκεφτήτε λοιπόν κι αφήστε τα λόγια ας
ενωθούμε κι ας δώσουμε
ότι μπορούμε στα φτωχά:
αλβανάκια , άσπρα και μαύρα
όλα παιδιά είναι και αξίζουν
ένα χαμόγελο. Αυτός ο σύλλογος
θα λέγετε: ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.
ελάτε λοιπόν να βοηθήσουμε
αν ενωθούμε όλοι μαζί
θα τα καταφέρουμε

Από το ημερολόγιο του Ανδρέα, 9 Νοεμβρίου 1995

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακομεταχείριση των παιδιών δεν είναι καινούργιο φαινόμενο. Υπάρχει από τότε που υπάρχουν οι άνθρωποι, και δεν είναι χαρακτηριστικό μόνο της εποχής μας. Το παιδί πολύ συχνά θεωρούνταν -και εξακολουθεί να- θεωρείται – κτήμα των γονέων του, οι οποίοι μπορούσαν να το υποβάλλουν σε αυστηρές και απάνθρωπες τιμωρίες, να το αναγκάζουν να δουλεύει εξαντλητικά, να το εκμεταλλεύονται, ακόμη και να το θανατώνουν. Παρά το γεγονός ότι οι κοινωνίες, με την πρόοδο του πολιτισμού, έχουν αλλάξει, η κακοποίηση των παιδιών συνεχίζεται. Ακόμα και σήμερα, η καθημερινή ζωή μας δίνει άπειρα παραδείγματα γονέων οι οποίοι εφαρμόζουν τη σωματική βία και τον καταναγκασμό ως μέσα συμμόρφωσης των παιδιών τους. Όταν αναφερόμαστε σε κακοποίηση, δεν εννοούμε το χαστούκι ή το χτύπημα στα «μαλακά», που πολλοί γονείς χρησιμοποιούν σαν τρόπο τιμωρίας ή μέσο σωφρονισμού. Μιλάμε για βαρύτερες σωματικές κακώσεις του παιδιού, που προκαλούνται από επίμονα και αλλεπάλληλα χτυπήματα, κάψιμο με τσιγάρο, καυτό σίδερο, κάθισμα πάνω σε σόμπα, αιχμηρά αντικείμενα, πέταγμα με δύναμη στο πάτωμα, στον τοίχο ή στο κρεβάτι, δυνατά χτυπήματα στο κεφάλι κ.ά (Τσιάντης και Μανωλόπουλος,1987, σελ.381).

Στη διάρκεια των αιώνων, όλες οι ανθρώπινες κοινωνίες, εκτός ελάχιστων φωτεινών εξαιρέσεων, είχαν ένα κοινό μελανό χαρακτηριστικό. Την κακομεταχείριση, εκμετάλλευση και απαξίωση της παιδικής ηλικίας. Το πρόβλημα της κακομεταχείρισης των ανηλίκων είναι μάλλον το σοβαρότερο και ενδεικτικότερο της όλης νοοτροπίας και στάσης της κοινωνίας απέναντι στη νεαρή ηλικία.

Στην Ελληνική μυθολογία αναφέρεται ότι η μεγαλόπρεπη Ήρα πέταξε από τον Όλυμπο στα κύματα της θάλασσας το εξώγαμο, άσχημο και ανάπηρο παιδί της, τον Ήφαιστο. Όμως, οι θεές της θάλασσας, Ευρυνόμη και Θέτιδα, συμπόνεσαν το μικρό βρέφος, το πήραν και το μεγάλωσαν σε μία σπηλιά. Όλα τα εγκαταλειμμένα παιδιά στην Ελληνική μυθολογία, θεωρούνταν παιδιά θεών- και όλα γίνονταν ήρωες...(Αγάθωνος - Γεωργοπούλου,1991, σελ.19)

Στην αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη, ο νόμος επέτρεπε τα παραμορφωμένα παιδιά και τα ανεπιθύμητα θηλυκά βρέφη να τα εγκαταλείπουν και τελικά να πεθαίνουν. Ως γνωστό, στη Σπάρτη πετούσαν τα αδύναμα παιδιά στον Καιάδα.

Γραπτά κείμενα και βιβλία της αρχαιότητας, όπως η «Γυναικολογία» του Έλληνα γιατρού Σωράνου από την Έφεσο, που έζησε στο 2^ο αιώνα π.Χ., αναφέρονται σε λεπτομέρειες για την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών.

Επίσης, ο Al Razy, Πέρσης γιατρός του ενάτου αιώνα, που θεωρείται από μερικούς ο μεγαλύτερος γιατρός του ισλαμικού κόσμου εκείνης της εποχής, αναφέρεται στην κακοποίηση παιδιών, ενώ παρόμοιες αναφορές υπάρχουν και κατά τον 17^ο και 18^ο αιώνα.

Σ' όλες τις ιστορικές περιόδους, τόσο σε νεότερες κοινωνίες, όσο και σε παλαιότερες, κατά τις οποίες η σχέση πατέρα και παιδιών στηριζόταν στον ιδιοκτησιακό τίτλο και που τα όρια εξουσίας έφταναν μέχρι και το θάνατο, η κακοποίηση ήταν στην ουσία η μόνη σωφρονιστική μέθοδος, τόσο των γονέων, όσο και των εκπαιδευτικών φορέων.

Ιστορικές πηγές αναφέρουν ότι ο Hitler έπεσε θύμα μακροχρόνιας κακοποίησης από τον αυταρχικό πατέρα του, γεγονός που επέδρασε σημαντικά στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητας του (Αγγελοπούλου, 1991, σελ. 41-42).

Στη χώρα μας, το είδος αυτό της κακομεταχείρισης των παιδιών έχει τις ρίζες του στις παιδαγωγικές αντιλήψεις της αρχαίας εποχής και επικράτησαν τόσο στα χρόνια της τουρκοκρατίας με τα ισχύοντα Ελληνικά εθιμικά δίκαια, όσο και μετά την απελευθέρωση.

Έτσι, η “φυσικότητα” της σωματικής και ψυχικής κακοποίησης των παιδιών (ξυλοδαρμός, φάλαγγα, μαστιγώσεις,

γονυκλισία, ασπία, αποβολή, κόψιμο μαλλιών, αστυνόμευση) από τις ανεξέλεγκτες σωφρονιστικές εξουσίες των εκπαιδευτικών, δημιούργησε και τη γενικότερη κοινωνική συνείδηση περί αγωγής των παιδιών για όλες τις επόμενες δεκαετίες του 19^{ου} αιώνα.

Πρέπει να τονισθεί ότι, στο παραπάνω καθεστώς, όχι μόνο δε γινόταν χρήση μέτρων κατά των παρεκτρεπομένων εκπαιδευτικών οργάνων και γονέων, αλλά δεν εφαρμόζονταν καν οι τότε ισχύουσες διατάξεις του « Ποινικού Δικαίου» περί σωματικών βλαβών.

Το 1860, ο Ιατροδικαστής **Ambroise Tardieu** συσχέτισε την κρανιοεγκεφαλική κάκωση και τη δημιουργία υποσκληριδίου αιματώματος με την παιδική κακοποίηση, αναφερόμενος σε 32 περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, από τις οποίες οι 18 αφορούσαν νεκρά θύματα.

Η ανάμιξη των λειτουργών Υγείας και των παραϊατρικών επαγγελματιών στην παιδική κακοποίηση ξεκίνησε το 1946, και σ' αυτήν την προσπάθεια συνετέλεσαν και 6 περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης που αναφέρθηκαν από το φημισμένο παιδίατρο-ακινολόγο **Caffey**.

Ο **Caffey** πρώτος ανέφερε βρεφική φλοιώδη υπερόστωση, ενώ την ίδια χρονιά παρατήρησε ότι τα παιδιά με υποσκληρίδιο αιμάτωμα πολλές φορές εμφάνιζαν και πολλαπλά παλαιά

κατάγματα στα μακρά οστά, που βρίσκονταν στο στάδιο της πώρωσης, υποδηλώνοντας κατ' επανάληψη κακοποίηση. Περιέγραψε, επίσης, μία λιγότερο εμφανή – αλλά εξίσου επικίνδυνη μορφή κακοποίησης, το «Whiplash-Shaken Infant Syndrome», δηλαδή τον απότομο, βίαιο και επαναληπτικό κλυδωνισμό του βρέφους από τον κορμό ή τα άκρα, που έχει σαν αποτέλεσμα ενδοκρανιακή ή αμφιβληστροειδική αιμορραγία- χωρίς να συνοδεύεται απαραίτητα από κάταγμα ή άλλο εμφανές ίχνος κάκωσης στο κεφάλι ή άλλες εξωτερικές ενδείξεις κακομεταχείρισης.

Στα τέλη του 1946, ο Ο.Η.Ε έδειξε ενδιαφέρον για τα παιδιά και τα προβλήματά τους και ίδρυσε το Διεθνές Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την Άμεση Βοήθεια των Παιδιών (*UNICEF*), ως ένα προσωρινό μέτρο για τη φροντίδα των παιδιών, το οποίο το 1953, έγινε μόνιμος οργανισμός (Παράρτημα 1).

Με τη ανάπτυξη της εκπαίδευσης, της κοινωνιολογίας, της παιδοψυχολογίας και της παιδιατρικής, και με δεδομένη την ύπαρξη της *UNICEF* από το 1953, επήλθε και η πρώτη επίσημη αναγνώριση των δικαιωμάτων του παιδιού.

Συγκεκριμένα, στη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού στις 20/11/1959, καθώς και στη διακήρυξη στις 2/12/1992, τονίζεται η αναγκαιότητα προστασίας των παιδιών

από κακοποίηση και παραμέληση, θεωρώντας το παιδί όχι μόνον αντικείμενο κοινωνικής ηθικής, αλλά ως μία φυσική κατάσταση της ανθρώπινης ζωής, με συγκεκριμένη φυσιολογική, βιολογική και κοινωνική υπόσταση (Παράρτημα).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να παρουσιαστεί μέρος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, η οποία αναφέρεται στην παιδική κακοποίηση παραμέληση. Θα αναφερθώ επομένως στην παιδική κακοποίηση παραμέληση ως φαινόμενο, στις μορφές της παιδικής κακοποίησης παραμέλησης και στους παράγοντες εκείνους που πιθανόν να δημιουργούν πρόσφορο έδαφος για την εκδήλωση αυτού του φαινομένου. Τέλος αφού παραθέσω αφ' ενός ορισμένα στατιστικά στοιχεία που αναδεικνύουν τη σοβαρότητα και την εξάπλωση του φαινομένου αυτού και αφετέρου τις θεραπευτικές προσεγγίσεις που προτείνονται για την αντιμετώπιση των συνεπειών της παιδικής κακοποίησης, θα προσπαθήσω να αναλύσω τις συνέπειες του φαινομένου αυτού σε επίπεδο συναισθηματικό, ψυχολογικό και σωματικό όσον αφορά τα παιδιά που κακοποιούνται. Προτού όμως ερευνήσουμε την παιδική κακοποίηση και παραμέληση ως φαινόμενο, είναι ανάγκη να αναφερθούμε στην ορολογία που χρησιμοποιείται για την περιγραφή του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

Ο όρος «**βία**» , περιλαμβάνει σωματικές δράσεις που έχουν σαν αποτέλεσμα τον τραυματισμό των θυμάτων, ενδεχομένως με καταστροφικές και μακροχρόνιες συνέπειες γι' αυτά. Η βία μπορεί, ωστόσο, να συνίσταται και στον περιορισμό ή την άρνηση ενός προσώπου προς ένα άλλο, όσον αφορά συγκεκριμένα δικαιώματα και ελευθερίες .(DeKeseredy and Schwartz, 2001)

Ο όρος της ενδοοικογενειακής βίας περιλαμβάνει διαφορετικές ενότητες όπως την κακοποίηση παιδιών, κακοποίηση των συζύγων και την κακοποίηση των ηλικιωμένων ατόμων.(Mingon, et al, 2002)

Η ενδοοικογενειακή βία, λοιπόν, είναι κάθε δράση ή συμπεριφορά ατόμων, η οποία έχει σαν αποτέλεσμα σοβαρούς τραυματισμούς άλλων μελών της οικογένειας. Ο σοβαρός τραυματισμός μπορεί να συνίσταται σε σωματική ή συναισθηματική βλάβη ή στην καταπάτηση των δικαιωμάτων ή της ελεύθερης επιλογής των μελών της οικογένειας που υπόκεινται

τη βία. Η συντριπτική πλειονότητα των θυμάτων της ενδοοικογενειακής βίας είναι γυναίκες και παιδιά. (Wallance, 2001)

Κατά καιρούς έχουν προταθεί διάφοροι ορισμοί για την παιδική κακοποίηση και παραμέληση. Οι ορισμοί αυτοί εξαρτώνται από τα όρια, τα οποία κάθε κοινωνία θέτει στην ανθρώπινη συμπεριφορά και τις κατά αυτήν διαστάσεις του ρόλου των γονέων. Επίσης εξαρτώνται από τη γενικότερη αντίληψη περί 'ποιότητας ζωής, αλλά και την αξία που κάθε κοινωνία αποδίδει στο παιδί.

Η «παιδική κακοποίηση-παραμέληση» περιλαμβάνει διάφορες μορφές ενεργητικής και παθητικής συμπεριφοράς προς το παιδί, οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο όχι μόνο την υγεία και τη σωματική του ακεραιότητα, αλλά και την ίδια του τη ζωή, ενώ παράλληλα αναστέλλουν τη φυσιολογική σωματική, ψυχολογική και νοητική του ανάπτυξη, καθώς και την κοινωνική του προσαρμογή.

Κατά τους επικρατέστερους ορισμούς, ως «παιδική κακοποίηση» ορίζεται «η άσκηση σωματικής ή ψυχολογικής βίας στο παιδί», ενώ ως «παραμέληση» ορίζεται η «αποτυχία στην παροχή σωστής και απαραίτητης φροντίδας για τη διατροφή, υγιεινή, ένδυση, ιατρική/ οδοντιατρική περίθαλψη, εποπτεία και ασφάλεια του παιδιού, σε τέτοιο βαθμό, ώστε να απειλείται η

φυσιολογική σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη ή η καθημερινή δραστηριότητά του» (Σταυριανός -Μέτσα,2002, σελ.53).

Το 1961, ο παιδίατρος Kempe πρότεινε τον όρο «Σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού», στο συνέδριο της Αμερικανικής Παιδιατρικής Ομοσπονδίας (American Pediatric Association) και το περιέγραψε ως μια ξεχωριστή οντότητα. Σύμφωνα με τον Kempe η σημερινή αντίληψη της κακοποίησης παιδιών και η αντιμετώπισή της ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα έχει διαμορφωθεί από το 1962, ο οποίος «...επέστησε την προσοχή των συναδέλφων του στο συνδυασμό ανεξήγητων καταγμάτων και άλλων σοβαρών μορφών σωματικών κακώσεων σε μικρά παιδιά. Όπως κατάγματα οστών, υποσκληρίδια αιματώματα, οιδήματα, μώλωπες και αιφνίδιοι θάνατοι τα οποία έρχονται σε αντίθεση με το αναφερόμενο ιστορικό ατυχήματος.»(Τσιαντής-Μανωλόπουλος, 1987, σελ.353)

Το 1962, ο Kempe και συν. δημοσίευσαν την εργασία «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού - *Battered Child Syndrome*» στο «*Journal Of The American Medical Association*» και έκτοτε ο όρος αυτός καθιερώθηκε στην Ιατρική.

Άλλοι ερευνητές πρότειναν τον όρο «ανυπεράσπιστο ή απροστάτευτο παιδί», για να χαρακτηρίσουν τη διαπροσωπική

σχέση παιδιού-κηδεμόνος , που συχνά κατέληγε σε βιαιοπραγία επί των παιδιών.(Kempfe, 1962, σελ. 17-24)

Ο Gil, το 1968, έδωσε έναν επιτυχή ορισμό της βιαιοπραγίας κατά των παιδιών, χαρακτηρίζοντάς την ως «εσκεμμένη επίθεση ή δημιουργία τραυματικών βλαβών, περιλαμβανομένων και των μικρότερων ακόμη αναπόφευκτων τραυματισμών, που προκαλούνται στο παιδί από πρόσωπα που το φροντίζουν». Πρέπει να υπογραμμιστεί ότι στα ανωτέρω συμπεριλαμβάνεται τόσο η ψυχολογική όσο και η σωματική βία.

Ο Gil όρισε τη σωματική κακοποίηση του παιδιού ως «σκόπιμη ηθελημένη χρήση σωματικής βίας ή σκόπιμες ηθελημένες πράξεις αμέλειας απ' την πλευρά του γονέα ή άλλου ατόμου που φροντίζει το παιδί, οι οποίες αποσκοπούν στον τραυματισμό, την κάκωση ή την εξόντωση του παιδιού αυτού» (Το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο, 1985,σελ.69).

Οι δυσκολίες σε αυτού του είδους τους ορισμούς περιλαμβάνουν τα προβλήματα διάκρισης ανάμεσα στη σκόπιμη και τη μη-ηθελημένη συμπεριφορά, τον τρόπο με τον οποίο μπορούν να λειτουργήσουν οι συγκυρίες στις σκόπιμες πράξεις και τον τρόπο με τον οποίο ασύνειδα σκόπιμα στοιχεία μπορούν να επηρεάσουν τη μη-ηθελημένη συμπεριφορά.

1.2 ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ένα παιδί μπορεί να εκτεθεί σε περισσότερους από έναν τρόπους κακοποίησης συγχρόνως ή κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου. 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.

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν, ακόμα και με την παραμικρή υποψία, να εξετάζουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού.

1.2.1 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η κακομεταχείριση των παιδιών, όπως έχουμε αναφέρει, δεν είναι καινούριο φαινόμενο. Ένα από τα κύρια πρώτα βήματα στην ανίχνευση ενός πολυσύνθετου φαινομένου, όπως η σωματική κακοποίηση του παιδιού, είναι η ανάπτυξη ενός σαφούς ορισμού,

που θα αποτελεί τη βάση για την αναγνώριση και μελέτη κάθε περιστατικού. Οι περισσότεροι ορισμοί της σωματικής κακοποίησης των παιδιών χαρακτηρίζονται από ασάφεια, η οποία αποπροσανατολίζει τους ερευνητές, δεν λειτουργεί θετικά προς την κατεύθυνση της ευαισθητοποίησης, ενώ παράλληλα ενισχύει την άρνηση του προβλήματος, και συσκοτίζει την εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισής του (Caetano, et al, 2003).

Το πρόβλημα του ορισμού γίνεται ακόμα πιο έντονο καθώς οι διαπολιτισμικές μελέτες απαιτούν έναν διεθνή δόκιμο ορισμό. Για την αντιμετώπιση των παραπάνω δυσκολιών, έχουν προταθεί τέσσερα βασικά στοιχεία, τα οποία θα πρέπει να περιλαμβάνει κάθε ορισμός : α)η πρόθεση της ενέργειας, β)η επίδραση της ενέργειας στο παιδί, γ)η αξία που αποδίδεται στην ενέργεια και δ)τα πολιτιστικά και κοινωνικά κριτήρια με τα οποία αξιολογείται αυτή η ενέργεια (Μαραγκός, 1983, σελ.190).

Πιο συγκεκριμένα με τον όρο "σωματική κακοποίηση" νοείται οποιαδήποτε και με οποιονδήποτε τρόπο διατάραξη ανατομικής δραστηριότητας των ιστών του σώματος του παιδιού και οποιαδήποτε κατάσταση είναι αποτέλεσμα (μη τυχαία) δυσμενούς επίδρασης εξωγενούς παράγοντα, ή αποτέλεσμα στέρησης ενός παράγοντα απαραίτητου για τη ζωή (Αδαμίδης, 1995,σελ.393).

Επίσης σύμφωνα με τον ορισμό της επιτροπής για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης, κατά το νόμο, σωματικά κακοποιημένο θεωρείται ένα παιδί κάτω των 18 ετών, στο οποίο οι φυσικοί γονείς ή άλλο πρόσωπο που είναι νομικά υπεύθυνο για τη φροντίδα του (κηδεμόνας) , προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν μη τυχαίες σωματικές βλάβες, που δυνητικά μπορεί να επιφέρουν θάνατο ή σοβαρή παραμόρφωση, ή βλάβη της υγείας του, ή διαταραχή της ψυχοσωματικής λειτουργίας, ή και απώλεια κάποιου οργάνου (Ξυπολυτά -Ζαχαριάδη, 1999, σελ.18).

Όπως προαναφέρθηκε ο Kempe, ο οποίος ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο «σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού», ήταν ο άνθρωπος που τελικά κινητοποίησε την ακαδημαϊκή κοινότητα να κάνει έρευνες στον τομέα της κακοποίησης παιδιών, καθορίζοντας τις πρώτες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε διεπιστημονική βάση. Ο όρος «battered child syndrome» ήταν πράγματι ισχυρός και επέτυχε να κερδίσει την προσοχή του κόσμου. Έκτοτε ο όρος αυτός διευρύνθηκε, ώστε να περιλαμβάνει οποιαδήποτε μορφή κακομεταχείρισης παιδιών από γονείς, κηδεμόνες ή άλλα πρόσωπα που τα φροντίζουν (Τσελεμέγκου- Αντωνιάδου, 1987; Smith ,1995). Επίσης ένας άλλος παιδίατρος, ο R. Helfer στις αρχές της δεκαετίας του 1980, περιγράφει την κακοποίηση – παραμέληση παιδιών ως «κάθε

συναλλαγή ή έλλειψη συναλλαγής ανάμεσα σε ένα παιδί και ένα άτομο που το φροντίζει, που καταλήγει σε μη τυχαία βλάβη στη σωματική κατάσταση ή/και αναπτυξιακή διαδικασία του παιδιού» . Καταλαβαίνουμε, λοιπόν, ότι στο χώρο της έρευνας κάθε ερευνητής διαμορφώνει το δικό του ορισμό ανάλογα με τη θεωρητική του τοποθέτηση και το ερευνητικό του αντικείμενο.

Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέταξε το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης - παραμέλησης ως πρόβλημα δημόσιας υγείας και διαμόρφωσε μεθοδολογία για τη συλλογή στοιχείων σε παγκόσμια κλίμακα, την κατηγοριοποίηση του και την εκπόνηση στρατηγικών και προγραμμάτων δράσης - αντιμετώπισης - πρόληψης. Εργάζεται επισταμένα στο να αναπτυχτούν μέθοδοι προσέγγισης, καταγραφής και συστηματικής πρόληψης - αντιμετώπισης του προβλήματος, ώστε να καταστεί πλέον δυνατή η σύγκριση μεταξύ ερευνών και η ανάπτυξη μεθοδολογίας για την εκτίμηση της συχνότητας του φαινομένου σε εθνικό, ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο. Ο ορισμός που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είναι ο εξής : «Η κακοποίηση, η κακομεταχείριση ενός παιδιού περιλαμβάνει όλα τα είδη 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, ζωής, ανάπτυξης ή αξιοπρέπειας του παιδιού στα πλαίσια μιας σχέσης που χαρακτηρίζεται από ευθύνη, εμπιστοσύνη ή δύναμη.» (Διον. Τσαφταρίδης, 2004, σελ.31-32)

1.2.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών έχει πολύ παλιές ρίζες. Χαρακτηρίζεται από διαχρονικότητα και καθολικότητα, εφόσον αφορά όλες τις κοινωνίες. Έχει χαρακτηριστεί ως ο εφιαλτικότερος τρόπος έκφρασης της παιδικής κακοποίησης και αποτελεί «το πιο καλά φυλαγμένο μυστικό». Η απαγόρευση της αιμομιξίας, εξάλλου, αποτελεί βασικό στοιχείο μέσα από το οποίο εκφράζεται η κοινωνική δομή και συστηματοποιούνται οι δομές και οι σχέσεις της οικογένειας. Πριν από 30 χρόνια, το πρόβλημα αυτό θεωρείτο ασήμαντο, καθώς σύμφωνα με τις επίσημες εκτιμήσεις οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ήταν δυο στο εκατομμύριο (Τσιαντής - Μανωλόπουλος, 1987, σελ.391).

Το γεγονός ότι η αιμομιξία είναι απαγορευμένη καθιστά εξαιρετικά ενοχική την αποκάλυψη, όχι μόνο από το παιδί - θύμα αλλά και από συγγενείς που το γνωρίζουν. Συχνά το πέπλο της

παθολογικής οικογενειακής ή συλλογικής σιωπής καλύπτει το φαινόμενο για πάντα. Άλλοτε πάλι, αποκαλύπτεται με αφορμή μια τραγική, για το θύμα, επανάληψη της κακοποίησης του. Ένας μεγάλος αριθμός περιπτώσεων αποκαλύπτεται από τα παιδιά ή από άτομα του περιβάλλοντος τους. Οι αποκαλύψεις αυξάνονται όσο το θέμα συζητείται περισσότερο. Επίσης, κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσιασμού, ανδρικής κυριαρχίας, που χαρακτηρίζουν τις κοινωνικές δομές, συνοδευόμενα από φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης, σύγχυσης και ακύρωσης ρόλων και προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά, διαπλέκονται και δημιουργούν συνθήκες σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών (Ματσανιώτη, 1999, σελ.46).

Παρόλο που ερευνητές όπως ο Kinsey, ο Havelock Ellis και ο Freud έχουν ερμηνεύσει εκτενώς το θέμα αυτό από τις αρχές του αιώνα μας και νωρίτερα, απέτυχαν να κεντρίσουν το ενδιαφέρον και να επιστήσουν την προσοχή του κοινού στο πρόβλημα αυτό. Ο Freud ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε στο θέμα. Οι θεωρίες του μάλιστα για την παιδική σεξουαλικότητα έβγαλαν το θέμα από το σκοτάδι της Βικτωριανής περιόδου θέτοντας το στο επίκεντρο των επιστημονικών συζητήσεων. Το θέμα έχει επίσης προσεγγιστεί και μέσα από την οπτική της αιμομιξίας, ενώ μόνο από τη δεκαετία 1960 και μετά ο όρος «σεξουαλική κακοποίηση παιδιών»

χρησιμοποιείται για να καλύψει το σύνολο του περιεχομένου που αφορά τη σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση των παιδιών (Finkelhor, 1988, σελ.8)

Κατά τα έτη 1971-1980, η καθιέρωση νόμου υποχρεωτικής αναφοράς της κακομεταχείρισης παιδιών στις ΗΠΑ και στη Μεγάλη Βρετανία είχε ως αποτέλεσμα όχι μόνο τη δραματική αύξηση των αποκαλύψεων για σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, αλλά και- κυρίως- την ανοιχτή, δημόσια συζήτηση για το θέμα. Από τότε, η έμφαση στην πρόληψη μέσω της ενδυνάμωσης των παιδιών στο πλαίσιο προγραμμάτων στα σχολεία, έχει συμβάλει στην προώθηση της «δημοσιοποίησης» του θέματος και στην ανάληψη ευθυνών από την κοινότητα για την πρόληψη του φαινομένου. Σε μια ανασκόπηση των επιδημιολογικών ερευνών σε μη κλινικούς πληθυσμούς ενηλίκων σε 21 χώρες, η συχνότητα εμπειριών σεξουαλικής κακοποίησης βρέθηκε να κυμαίνεται από 7% έως 36% στις γυναίκες και από 3% έως 29% στους άντρες (Finkelhor, 1994, σελ.410). Τα τελευταία χρόνια, όπως προαναφέρθηκε, η προσοχή της διεθνούς κοινότητας έχει στραφεί στη σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών σε όλες τις χώρες του κόσμου και όχι μόνο στις φτωχές και υπό ανάπτυξη, καθώς και στην παιδική πορνογραφία που διακινείται μέσω του Διαδικτύου (Chatzifotiou and Daskalou. 2004).

Συμφώνα με τον ορισμό που δίνει το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και έφηβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, υποκινούμενες από κάποιο ενήλικο άτομο, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικιότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η μη συνειδητή κατανόηση από το θύμα 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, άλλα και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ.17-18).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Kempe(1978), σεξουαλική κακοποίηση είναι «η εμπλοκή εξαρτημένων και ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών και έφηβων, σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση, και οι οποίες παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας που αφορούν τους οικογενειακούς ρόλους».

Σύμφωνα με τον Finkelhor(1984, σελ.36) «σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ονομάζεται οποιαδήποτε εμπειρία σεξουαλικής μορφής μεταξύ ενός παιδιού και ενός ατόμου τουλάχιστον πέντε χρόνια μεγαλύτερου για τα παιδιά μεταξύ 13 και 16 ετών». Η συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης ανέρχεται στο 10% των περιπτώσεων κακοποίησης του παιδιού. Συνήθως είναι ενδοοικογενειακές υποθέσεις, διαρκούν πολλά χρόνια και μπορεί να αφορούν περισσότερα από ένα παιδί της ίδιας οικογένειας. Το 80% των περιπτώσεων αφορούν τα κορίτσια. Τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά είναι συνήθως οι άντρες της οικογένειας, δηλαδή πατέρας, θείος, αδελφός, άλλα επίσης και φίλοι ή και σπανιότερα ξένο άτομο. Παρατηρείται συνηθέστερα σε γονέα με ψυχοπαθητικό υπόστρωμα (θετό πατέρα ή εραστή της μητέρας), τοξικομανή και αλκοολικό. Το 50% των περιπτώσεων προέρχεται από οικογένειες με ένα γονέα. Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού είναι όμως ένα σύνθετο φαινόμενο. Ερευνητές αναφέρουν ότι «παρόλο που κατατάσσουμε κάθε σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενηλίκων και παιδιών στην κατηγορία σεξουαλικής κακοποίησης, η φύση των σχέσεων ανάμεσα στο θύμα και τον δράστη, η πρόθεση του δράστη και το είδος του σεξουαλικού αδικήματος που διαπράττει διαφοροποιούν τα είδη της σεξουαλικής κακοποίησης» (Wallace, 2002, σελ.68)

Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να είναι σωματική, προφορική ή συναισθηματική, και περιλαμβάνει :

- Ø Τα σεξουαλικά χάδια.
- Ø Την έκθεση ή συμμετοχή παιδιών σε σεξουαλικές δραστηριότητες ενηλίκων ή σε πορνογραφικές ταινίες και φωτογραφίες.
- Ø Το βιασμό ή την απόπειρα βιασμού.
- Ø Τον εξαναγκασμό, την εξαπάτηση, τη δωροδοκία, την απειλή ή την άσκηση πίεσης σε παιδιά, για την συμμετοχή σε σεξουαλική δραστηριότητα.(Wallace, 2002, σελ.75)

Σύμφωνα με ένα άλλο αναλυτικό μοντέλο, η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει :

A. Σεξουαλική κακοποίηση χωρίς σωματική επαφή :

- Ø Αισχρή έκθεση από επιδειξία,
- Ø Έκθεση παιδιών στην παρακολούθηση πορνογραφικού υλικού,
- Ø Σεξουαλικές πράξεις στις οποίες οι συμμετέχοντες γνωρίζουν ότι υπάρχουν θεατές παιδικής ηλικίας.

B. Σεξουαλική κακοποίηση με σωματική επαφή :

- Ø Σεξουαλικά αγγίγματα- χάδια,

- Ø Η καθοδήγηση ενός παιδιού προκειμένου να αγγίξει τα σεξουαλικά όργανα ενήλικα,
- Ø Κάθε διείσδυση αντικείμενου στον κόλπο ή τον πρωκτό ενός παιδιού που δεν έχει ιατρικό σκοπό

C. Σεξουαλική εκμετάλλευση :

- Ø Το να οδηγηθεί ένα παιδί στην πορνεία,
- Ø Το να χρησιμοποιηθεί ένα παιδί σε ταινίες ή φωτογραφίες με πορνογραφικό περιεχόμενο(The National Exchange Club Foundation)

Η χρήση σωματικής δύναμης, σπάνια χρειάζεται για να οδηγηθεί ένα παιδί σε σεξουαλική δραστηριότητα, επειδή τα παιδιά είναι εξαρτημένα και ευκολόπιστα. Έχουν την ανάγκη να ευχαριστήσουν τους άλλους και να κερδίσουν την αγάπη και την αποδοχή. Τα παιδιά έχουν διδαχτεί να μην ρωτάνε και να πιστεύουν ότι οι ενήλικες έχουν πάντα δίκιο. Οι υπαίτιοι της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης το γνωρίζουν αυτό και το εκμεταλλεύονται. Ταυτόχρονα μια τέτοια διαδικασία οδηγεί το παιδί σε ένοχες, ιδιαίτερα όταν η κακοποίηση συμβαίνει μέσα στην ίδια την οικογένεια, με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού.

Συνέπεια της σπάνιας χρήσης σωματικής βίας και των ενοχών, είναι το ότι η σεξουαλική κακοποίηση εντοπίζεται και αποκαλύπτεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης. Τα στοιχεία που βλέπουν το φως της δημοσιότητας είναι ελάχιστα σε

σχέση με τις πραγματικές διαστάσεις της συχνότητας του φαινομένου.

1.2.3 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ - ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η διεύρυνση του φαινομένου της κακοποίησης μας οδηγεί αναπόφευκτα και στην εξέταση της μορφής της συναισθηματικής κακοποίησης, που είναι ίσως η πιο διαδεδομένη και άκρως επικίνδυνη, διότι μεταξύ άλλων είναι η περισσότερο δυσδιάκριτη και η πιο κοινωνικά αποδεκτή. Πέρα και πίσω από την άσκηση σωματικής βίας, υπάρχει και η συναισθηματική σκληρότητα, που πολλές φορές αναδεικνύεται σε σοβαρότερη κατάσταση.

Η συναισθηματική κακοποίηση, η οποία αποτελεί το 4% των αποδεδειγμένων περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης, προσδιορίζεται ως η «συστηματική κατεδάφιση» μιας άλλης ανθρώπινης ύπαρξης. Αυτή η μορφή συμπεριφοράς διαταράσσει σοβαρά την άρτια και θετική ανάπτυξη του παιδιού. Ως συναισθηματική κακοποίηση ορίζεται επίσης, «η συστηματική ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού, που επηρεάζει ή και αναστέλλει τη φυσιολογική του ανάπτυξη» (Παπαδόπουλος, 1983, σελ.210)

Οι Τσιαντής και Μανωλόπουλος (1987, σελ.398) δίνουν παρεμφερή ορισμό της συναισθηματικής κακοποίησης :«...αναφέρεται στην εκτέλεση γονικών πράξεων που φανερά ερεθίζουν το παιδί, ζημιώνοντας τη νοητική, κοινωνική ή ψυχολογική του εξέλιξη, με αποτέλεσμα να αποκτά αρνητική εικόνα του εαυτού του ή να εμφανίζει διαταραγμένη συμπεριφορά».

Πράγματι, επειδή η συναισθηματική κακοποίηση επιτίθεται στην ψυχή του παιδιού, επηρεάζει την αίσθησή του για τον εαυτό

του και για τον κόσμο που το περιβάλλει. Καταλήγει να θεωρεί ότι είναι ανάξιο αγάπης και στοργής. Όταν το παιδί αποπέμπεται, βρίζεται, συκοφαντείται, εξευτελίζεται, χωρίς σοβαρή αιτία, όταν οι γονείς, εξαγριωμένοι, του μιλούν άσχημα, το απειλούν, το καταπιέζουν, του επιρρίπτουν ευθύνες που δεν έχει, προβάλλοντας έτσι και μεταθέτοντας τα δικά τους προβλήματα, σφάλματα και ευθύνες, είναι φυσικό αυτό το παιδί να αισθάνεται τον εαυτό του ως «αποδιοπομπαίο τράγο» και να δοκιμάζει το πολύ οδυνηρό συναίσθημα της απόρριψης. Ωστόσο, το παιδί υπομένει τα πάντα γιατί δεν μπορεί να απομακρυνθεί από το οικογενειακό περιβάλλον. Το παιδί έχει ανάγκη να αγαπά και να είναι συναισθηματικά δεμένο με τους γονείς του. Παρ' όλα αυτά, πολλοί είναι οι γονείς που δεν σέβονται την ύπαρξη και την προσωπικότητα του παιδιού τους. Παιδιά τα οποία είναι συνεχώς ντροπιασμένα, τρομοκρατημένα, ταπεινωμένα, παραγκωνισμένα, υποφέρουν τουλάχιστον εξίσου, αν όχι περισσότερο, με το να είχαν δεχτεί μια σωματική επίθεση. Βίαιες παρατηρήσεις, απειλές, απομόνωση, στέρηση φαγητού, απαγόρευση συμμετοχής σε παιχνίδια και άλλες δραστηριότητες, τραυματίζουν βαθιά και απάνθρωπα τις παιδικές ψυχές με ολέθρια αποτελέσματα, τόσο για τα παιδιά όσο και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, καθώς η οικογένεια ως θεμελιώδης κοινωνική μονάδα αποτελεί το φυτώριο των αυριανών κοινωνιών (Παπαδόπουλος, 1983, σελ. 211).

Σύμφωνα με το άρθρο 6 της διακήρυξης των δικαιωμάτων του παιδιού : «Το παιδί, για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, έχει ανάγκη από κατανόηση και αγάπη. Πρέπει, κατά το δυνατόν, να μεγαλώνει κάτω από την προστασία και την ευθύνη των γονιών και σε κάθε περίπτωση μέσα σε ατμόσφαιρα θαλπωρής, ηθικής και υλικής ασφάλειας». Τα

Ηνωμένα Έθνη στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, διακήρυξαν ότι τα παιδιά δικαιούνται ειδική βοήθεια και υποστήριξη, αναγνωρίζοντας ότι το παιδί, για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, πρέπει να μεγαλώνει μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον σε κλίμα αγάπης, ευτυχίας και κατανόησης (Αγάθωνος και Τσάγκαρη, 1999, σελ.58).

Η συναισθηματική κακοποίηση επομένως, αποτελεί τροχοπέδη στην ομαλή εξέλιξη του παιδιού, καθώς και στην κοινωνική του προσαρμογή. Κάτω από τέτοιες συνθήκες, το παιδί ζει διαρκώς με αίσθημα φόβου, ανασφάλειας και συνεχούς απειλής. Οι δυσμενείς αυτές επιδράσεις του περιβάλλοντός του βλάπτουν και κλονίζουν την ανάπτυξη του.

Στο Διαδίκτυο αναφέρονται πέντε τύποι συναισθηματικής κακοποίησης :

Ø *Απόρριψη* : γονείς οι οποίοι αδυνατούν να αναπτύξουν δεσμό με το παιδί τους, αναπληρώνουν το κενό αυτό υιοθετώντας απορριπτική συμπεριφορά απέναντι του. Υπενθυμίζουν στο παιδί διαρκώς ότι είναι ανεπιθύμητο. Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα του ζητούν να εγκαταλείψουν τη πατρική του στέγη, ενώ σε άλλες περιπτώσεις του επιρρίπτουν όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια.

Ø *Εκφοβισμός - Τρομοκράτηση* : Γονείς που ξεχωρίζουν ένα παιδί-συνήθως αυτό που αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα, υγείας ή μαθησιακά- στο οποίο ασκούν κριτική και το τιμωρούν διαρκώς. Του αναθέτουν εργασίες τις οποίες δεν μπορεί να διεκπεραιώσει, με αποτέλεσμα να χλευάζεται και να απειλείται από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον.

Ø *Απομόνωση* : Ο γονέας που κακοποιεί το παιδί με την απομόνωση, μπορεί να μην το αφήνει να συμμετέχει σε δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας του, παιχνίδια με τους φίλους του, σπορ κ.ά., ή να απαιτεί να παραμένει το παιδί στο δωμάτιο του από την ώρα που τελειώνει το σχολείο μέχρι την επομένη το πρωί. Αν πρόκειται για βρέφος, μπορεί να το έχει κλεισμένο για ώρες ολόκληρες στο δωμάτιο του.

Ø *Εξαγορά* : Γονείς οι οποίοι αφήνουν ανεξέλεγκτα τα παιδιά τους, αδιαφορούν για τις παρές τους, για τις δραστηριότητες τους, για τις επιδόσεις τους στο σχολείο. Τους χορηγούν υπέρογκα χαρτζιλίκια και τους κάνουν όλα τα χατίρια, είτε προς όφελος του παιδιού είτε όχι, με σκοπό να κερδίσουν την εύνοια του παιδιού και να καταχραστούν τα συναισθήματα του ή απλώς για να έχουν την ησυχία τους.

Ø *Διαφθορά* : Γονείς που επιτρέπουν, εν πλήρη γνώση τους, στα παιδιά τους να κάνουν χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ, να παρακολουθούν ταινίες με βίαιες σκηνές, πορνογραφικές ταινίες, ή να συμμετέχουν σε εγκληματικές δραστηριότητες, όπως ληστείες, πορνεία, χαρτοπαιξία κ.ά. (The National Exchange Club Foundation,2000)

Ακόμα, ως συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να ερμηνευθεί η παραβίαση ορισμένων άρθρων της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Τα άρθρα αυτά υπαγορεύουν και περιφρουρούν την ψυχική και νοητική ακεραιότητα του παιδιού, άλλα διασφαλίζουν και την ομαλή κοινωνικοποίησή του. Πιο συγκεκριμένα, αφορούν το δικαίωμα στην ισότητα(Άρθρο 2), στην ιδιωτική ζωή(Άρθρο 16), το δικαίωμα του παιδιού να εκφράζει τη γνώμη του(Άρθρο 12), το δικαίωμα πρόσβασης σε κατάλληλη

πληροφόρηση(Άρθρο 17), το δικαίωμα στην ανάπαυση και την ψυχαγωγία(Άρθρο 31)(Αγάθωνος και Τσάγκαρη, 1999).

Ως συναισθηματική κακοποίηση λοιπόν έχει οριστεί «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.

Η συναισθηματική κακοποίηση του παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει, επίσης, λεκτική παρενόχληση και επίπληξη ή στέρση φυσικής ή λεκτικής επαφής. Επίσης 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-Γεωργοπούλου,1998, σελ. 16)

1.2.4α ΣΥΝΔΡΟΜΟ MUNCHAUSEN

Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν τα παιδιά, που αναφέρουν ανύπαρκτη παθολογική συμπτωματολογία είτε εξαιτίας παραμέλησης – για να τραβήξουν την προσοχή και το ενδιαφέρον των γονέων είτε εξαιτίας ψυχολογικών διαταραχών (□ κατά φαντασίαν ασθενείς "), με αποτέλεσμα επανειλημμένες επισκέψεις σε γιατρούς και νοσοκομεία χωρίς την εξαγωγή συμπερασμάτων για κλινικές ασθένειες(Σταυριανός -Μέτσκα,2002,σελ.64).

1.2.4β ΣΥΝΔΡΟΜΟ MUNCHAUSEN BY PROXY

Χαρακτηριστικό του τύπου αυτού είναι το γεγονός ότι οι γονείς επινοούν ή κατασκευάζουν ανύπαρκτη παθολογική συμπτωματολογία του παιδιού και επιμένουν σε επανειλημμένες επισκέψεις σε ιατρεία και νοσοκομεία, προκαλώντας άχρηστες παρακλινικές εξετάσεις και θεραπείες.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, ο γονέας(συνηθεστέρα η μητέρα) είναι ψυχικά ασθενής και προσπαθεί με αυτόν τον τρόπο να προκαλέσει τη συμπάθεια και το κοινωνικό ενδιαφέρον. Κατασκευάζει ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί του προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, αιματέμεση, διάρροια, υπερνατρίαμία, σπασμούς, εμέτους ή/και προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων (αίματος, ουρών). Με τις ενέργειες αυτές, απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ.17). Τις περισσότερες φορές έχει αρκετές ιατρικές γνώσεις και παραποιεί το ιστορικό της ασθένειας με διάφορους τρόπους (χορήγηση φαρμάκων με σκοπό την πρόκληση παρενεργειών, πλαστές διαγνώσεις και πιστοποιητικά από άλλους γιατρούς, παραποιημένα δείγματα ουρών κ.α.). Τα περισσότερα αφορούν συνήθως ανεπιθύμητα βρέφη, νήπια και παιδιά κάτω των 6 ετών.

Η πιο συνηθισμένη ψευδής συμπτωματολογία που κατασκευάζεται από τη μητέρα είναι κρίσεις και άπνοια. Αυτά που θα πρέπει να κινούν το ενδιαφέρον και την υποψία του ιατρού είναι εξανθήματα ή εκδορές, που προκαλούνται από το γονέα/κηδεμονα με τριβή του δέρματος ή με επάλειψη καυστικών ουσιών στο πρόσωπο ή σε ακάλυπτα εμφανή μέρη του σώματος,

σε μια προσπάθεια μυθοπλαστικής παρουσίασης συμπτωμάτων του παιδιού.

Η διαφοροδιάγνωση στον τύπο αυτόν της παιδικής κακοποίησης θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή.

Στις Η.Π.Α, η μέθοδος που χρησιμοποιείται ευρέως για την αποκάλυψη αυτού του συνδρόμου είναι η παρακολούθηση του θαλάμου νοσηλείας του παιδιού με κρυφή κάμερα, η οποία καταγράφει τη συμπεριφορά των γονέων κατά τη διάρκεια των επισκέψεων(Σταυριανός-Μέτσκας,2002,σελ.64).

1.2.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ 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. Η βία μεταξύ των συζύγων (1:4 ζευγάρια στη Μ. Βρετανία) είναι η χαρακτηριστική μορφή ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση- σωματική, σεξουαλική- άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή.(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ.17)

Κατά τη συμπλοκή των γονέων, το παιδί πολλές φορές χρησιμοποιείται σαν ασπίδα προστασίας ή ακόμη μπορεί να προκληθεί και τυχαία κακοποίηση του κατά την προσπάθεια διαχωρισμού των γονέων από το ίδιο το παιδί.

1.3 ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

Η παραμέληση είναι μια μορφή κακομεταχείρισης που φανερώνει έλλειψη "στοργής" και συχνά οδηγεί σε πιο απαισίες μορφές κακοποίησης.

Αν και η παραμέληση (σωματική ή συναισθηματική) δεν μπορεί να θεωρηθεί μορφή βίας, είναι εξίσου σημαντική, και θέτει σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού, άλλα ακόμη και τη ζωή του, οι δε λειτουργοί υγείας είναι ηθικά υπόχρεοι να την αντιμετωπίσουν όπως την κακοποίηση.

Η συστηματική ψυχολογική (συναισθηματική) κακομεταχείριση επηρεάζει ή αναστέλλει τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού. Η συναισθηματική παραμέληση κατά τη βρεφική ηλικία μπορεί να έχει σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες στη μάθηση και τη μνήμη. Τέτοια παιδιά παρουσιάζουν επίσης επιβράδυνση της ανάπτυξης, διαταραχές στη συμπεριφορά και μερικές φορές αυτοτραυματίζονται.

Σε εύπορα μέρη του κόσμου πολλά παιδιά υφίστανται από τους γονείς μια "σύγχρονη" μορφή παραμέλησης.

Οι γονείς ικανοποιούν μόνο τις βασικές ανάγκες των παιδιών τους (στέγαση, διατροφή, ένδυση, σχολείο, κατασκήνωση, χρήματα για διασκέδαση κ.τ.λ.), χωρίς συναισθηματικό δεσμό (ενδιαφέρον, αγάπη, στοργή, προστασία), οπότε τα παιδιά αυτά, εκτοπισμένα από τον οικογενειακό πυρήνα, αισθάνονται παραμελημένα, ανεπιθύμητα και ότι περιβάλλονται από έναν εχθρικό κόσμο ενηλίκων.

Τα παιδιά αυτά αναπαράγουν αργότερα το είδος τους μια και όπως έχει διαπιστωθεί "παιδιά χωρίς αγάπη γίνονται ενήλικες γεμάτοι μίσος" και συνήθως εγκαταλείπουν το σπίτι, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίσουν μεγαλύτερα προβλήματα σε

πόλεις, που μαστίζονται από τα ναρκωτικά, την ανηθικότητα και το έγκλημα.

1.3.1 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΕΛΛΙΠΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

Η ελλιπής ανάπτυξη, σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, ορίζεται ως η κατάσταση ενός παιδιού με βάρος μικρότερο από το 1/3 από το φυσιολογικό, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση, και επηρεάζει άμεσα την ανάπτυξη του παιδιού. Αφορά περιπτώσεις σκόπιμης αποστέρησης της ποσότητας ή της ποιότητας της τροφής, καθώς και σκόπιμης αποστέρησης νερού που οδηγεί σε αφυδάτωση εξαιτίας υπερνατριαιμίας και επηρεάζει αρνητικά την ανάπτυξη του παιδιού και θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του. Η κατάσταση της αποστέρησης είναι ιδιαίτερα συχνή στα δυο πρώτα χρόνια της ζωής, καθώς αυτή είναι η περίοδος της ραγδαίας ανάπτυξης και εξάρτησης τους από τη φροντίδα των ενηλίκων (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ.17).

Επίσης, ο τύπος αυτός παραμέλησης αφορά συνήθως και άτομα με ειδικές ανάγκες, πολλές φορές ανεπιθύμητα εξώγαμα τέκνα που είναι ανίκανα να σιτιστούν από μόνοι τους και σκοπίμως εγκαταλείπονται αβοήθητα. Οι κηδεμόνες που παραμελούν τα παιδιά μπορεί επίσης να δώσουν στο παιδί ακατάλληλη τροφή, ποτό, φάρμακα ή άλλες ουσίες.

1.3.2 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Η σωματική παραμέληση έχει οριστεί ως η αποτυχία στη φροντίδα των παιδιών σύμφωνα με τα παραδεκτά ή τα αρμόζοντα δεδομένα.

Η σωματική παραμέληση μπορεί να συγχέεται με τη φτώχεια ή την άγνοια, καθώς σχετίζεται με την υγιεινή του παιδιού, με μη επαρκή ή ακατάλληλο ρουχισμό σύμφωνα με τις καιρικές συνθήκες ή με τη διατροφή και με ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης κ.τ.λ.

Η κατάσταση των ενδυμάτων του παιδιού αποτελεί δείκτη παραμέλησης της φροντίδας του.

1.3.3 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Τραυματισμοί σε παιδιά ηλικίας κάτω των τεσσάρων ετών, οφείλονται συνήθως στην έλλειψη εποπτείας από το γονιό ή τον κηδεμόνα. Πτώσεις, δηλητηριάσεις από φάρμακα, εγκαύματα, και άλλοι τραυματισμοί είναι ατυχήματα, που μπορούν να αποφευχθούν στα μικρά παιδιά. Ασφαλώς κάποιο παιδί έχει στη ζωή του κάποιους τραυματισμούς. Οι ύποπτοι όμως τραυματισμοί πρέπει να τυγχάνουν διερεύνησης, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπήρξε ειδεχθής έλλειψη επίβλεψης και ενδιαφέροντος για την ασφάλεια του παιδιού.

Νομικά, μερικά περιστατικά ανήκουν στο όριο μεταξύ ατυχήματος και εγκληματικής ενεργείας και πιστεύεται ότι οφείλονται σε τάσεις και πιθανές επιθυμίες, που γεννιούνται στα βάθη του υποσυνείδητου, της μητέρας ή του επιτηρούντος να τραυματίσουν το παιδί. Τα περιστατικά αυτά δύσκολα κατατάσσονται στα εκ προθέσεως, δεδομένου ότι η μητέρα ίσως να είναι μειωμένης διανοητικής ανάπτυξης (ολιγοφρενία) και είναι δύσκολη, αν όχι αδύνατη, η απόδειξη του εσκεμμένου.

Παραδείγματα αυτής της κατηγορίας είναι όταν η μητέρα αφήνει «απρόσεκτα» το μικρό παιδί μόνο του στο νερό της μπανιέρας, του λουτρού ή της πισίνας ή του επιτρέπει να

κυκλοφορεί πλησίον μιας ακάλυπτης πυράς, με κίνδυνο τον πνιγμό ή την πρόκληση εγκαυμάτων αντίστοιχα. Η φύλαξη των απορρυπαντικών, τοξικών ουσιών ή φαρμάκων σε σημεία που έχει πρόσβαση το παιδί ή σε σκεύη όπου κανονικά υπήρχαν προϊόντα διατροφής (π.χ. χλωρίνη, φυτοφάρμακα ή δηλητήρια σε μπουκάλια αναψυκτικών) αποτελεί παραμέληση της ασφάλειας του παιδιού.

Πάντως, η επανάληψη παρόμοιων περιστατικών, δημιούργησε βάσιμες υποψίες στους ειδικούς, που άρχισαν να θεωρούν αυτές τις τυχαίες καταστάσεις ατυχημάτων ως συγκαλυμμένη ή εσκεμμένη ενέργεια. Στις παραπάνω περιπτώσεις επιβάλλεται συγκερασμός των πορισμάτων του ψυχιάτρου, του ιατροδικαστή για να διαπιστωθεί αν πράγματι ο δράστης δεν μπόρεσε να συνειδητοποιήσει το άδικο της πράξης του εξαιτίας της ψυχοδιανοητικής συμπεριφοράς του.

1.3.4 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Όταν οι γονείς ή οι κηδεμόνες, με κακόβουλη παραμέληση των υποχρεώσεων τους, αγνοούν επανειλημμένα τις οδηγίες των λειτουργών υγείας και γίνονται αιτία βλάβης της υγείας των παιδιών, ειδικά σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ιάσιμη χρόνια νόσος, τότε υπάρχει παραμέληση της ιατρικής φροντίδας.

Η ανεύρεση ενδείξεων (ασιτίας, μη χορήγηση απαραίτητων εμβολιασμών, αθεράπευτων ασθενειών όπως βρογχοπνευμονία, τραχειοβρογχίτιδα, μέση ωτίτιδα, ποικίλων νευρώσεων κ.τ.λ.) του συνδρόμου σωματικής καθυστέρησης μη οργανικής αιτιολογίας απαιτεί τη διερεύνηση των συνθηκών διατροφής και διαβίωσης του παιδιού μέσα στο οικογενειακό του περιβάλλον.

Η παραμέληση της ιατρικής φροντίδας του παιδιού αποτελεί συχνό φαινόμενο και θέτει σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική του ανάπτυξη ή ακόμη σε ακραίες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο του. Αρνήσεις στην ιατρική περίθαλψη (π.χ. μεταγγίσεις αίματος), που οφείλονται σε θρησκευτικές πεποιθήσεις, μπορεί να οδηγήσουν σε παραμέληση της υγείας του παιδιού. Πρέπει να τονιστεί ότι το δικαίωμα του παιδιού στην υγεία και στη ζωή υπερέχει του συνταγματικού δικαιώματος των γονιών στην θρησκευτική ελευθερία.

Ειδικά, ως 'Παραμέληση Οδοντιατρικής Φροντίδας' ορίζεται η «συνειδητή έλλειψη φροντίδας για τη στοματική υγεία του παιδιού, η οποία προκαλεί αδυναμία μάσησης, χρόνιο πόνο, επιβραδύνει την ανάπτυξη του παιδιού και δυσκολεύει ή κάνει αδύνατες για το παιδί τις καθημερινές του δραστηριότητες».

Επιπλέον, η Επιτροπή για την Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδοδοντιατρικής συμπληρώνει τον ορισμό και με την «Αδιαφορία για αναζήτηση θεραπείας για ανεξέλεγκτες (αθεράπευτες) τερηδόνες, ενδοστοματικά τραύματα, πόνο, μόλυνση και αιμορραγία άλλα και την εσκεμμένη ή μη αποτυχία για την διεκπεραίωση της θεραπείας μετά την ενημέρωση των γονέων για την οδοντιατρική κατάσταση του μικρού ασθενούς» (American Academy of Pediatrics, 1992).

Πολλοί γονείς προφασίζονται ότι δεν ήταν ενήμεροι για την αναγκαιότητα της θεραπευτικής αντιμετώπισης των οδοντικών παθήσεων. Ωστόσο, αν και μετά την ενημέρωσή τους αρνούνται την παροχή της απαραίτητης οδοντιατρικής περίθαλψης μέσα στις οικονομικές τους δυνατότητες και η οποία, με κοινωνικό-οικονομικά κριτήρια, είναι δυνατόν να τους παρασχεθεί δωρεάν

από δημόσιους υγειονομικούς φορείς, τότε πρέπει να εξετάζεται το ενδεχόμενο παραμέλησης.

1.4 ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.4.1 ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΜΒΡΥΟΥ

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

Σημαντικό ποσοστό της κατηγορίας αυτής καλύπτεται από τις 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 και ο σκεπτικισμός και το δίλημμα της διακοπής ή μη της κύησης. Ιατρική παρακολούθηση, ψυχολογική και νομική υποστήριξη σε έγκυες χρήστριες ουσιών παρέχεται από το ειδικό πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες, που λειτουργεί στα πλαίσια του θεραπευτικού προγράμματος «ΙΘΑΚΗ».

1.4.2 ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ

Οι δηλητηριάσεις από απορρυπαντικά, φάρμακα και ναρκωτικές ουσίες αποτελούν συχνό φαινόμενο, που είναι πιο επικίνδυνο από τις άλλες μορφές παιδικής κακοποίησης/παραμέλησης και αποτελούν αντικείμενο της Δικαστικής Τοξικολογίας.

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού 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 Μινχάουζεν δια Αντιπροσώπου» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ.17).

Συνήθως χρησιμοποιούνται τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά, η φαινολοφθαλεΐνη κ.τ.λ. , τα οποία απομονώνονται ανάλογα με τη φύση του δηλητηρίου με διάφορες μεθόδους από τα βιολογικά υγρά ή από άλλα πειστήρια.

Έχει επίσης αναφερθεί στις Η.Π.Α η ύπαρξη και η ευρεία διακίνηση αυτοκόλλητων τατουάζ, που είναι ιδιαίτερα προσφιλή στα παιδιά, γνωστά ως «blue star» (εικ.1) εμποτισμένα με LSD και επικάλυψη στρυχνίνης.

Η American Board of Forensic Odontology προειδοποιεί τα μέλη της, όσον αφορά τη συμπτωματολογία, η οποία περιλαμβάνει παραισθήσεις, αλλαγές στη συμπεριφορά, συνεχές ασταμάτητο γέλιο, μεταβολές στη θερμοκρασία του σώματος και έντονο έμετο.

1.4.3 ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ/ΕΠΑΙΤΕΙΑ

Στην Ασία, την Νότια Αμερική, τη Δυτική Αφρική, καθώς και σε κοινότητες μεταναστών στις Η.Π.Α, μικρά παιδιά πέφτουν θύματα απάνθρωπης εκμετάλλευσης από 'προστάτες' ή συχνά από τους ίδιους τους γονείς και εισέρχονται δια της βίας σε μια μορφή απασχόλησης (λατομεία, έργα οδοποιίας, ταπητουργία κ.τ.λ.) τις περισσότερες φορές κάτω από άθλιες συνθήκες. Συχνά τα παιδιά 'του δρόμου' έχουν να αντιμετωπίσουν τη μανία του ενήλικα που τα εκμεταλλεύεται.

Στην αγορά εργασίας τα παιδιά είναι περιζήτητα επειδή κοστίζουν φτηνά, είναι εκ φύσεως πειθήνια, ελέγχονται εύκολα και φοβούνται να παραπονεθούν. Για ορισμένες εργασίες

(ταπητουργία) μεγάλο προσόν αποτελεί η καλή όραση, η μικρή σωματική διάπλαση και τα σβέλτα παιδικά δάκτυλα. Πολλές φορές εξαναγκάζονται τα παιδιά σε χρήση εθιστικών τοξικών ουσιών, για διευκόλυνση της υπαίτιας ή πορνείας.

Σύμφωνα με έρευνα της UNICEF (Απρίλιος 2001), ο αριθμός των παιδιών που εργάζονται σε ολόκληρο τον κόσμο ξεπερνούν τα 500.000.000, με αμοιβή μόλις ένα δολάριο την ημέρα. Από αυτά, τα 250.000.000 ζουν σε συνθήκες δουλειάς ενώ περίπου 11.000 πεθαίνουν από ασθένειες ή ατυχήματα λόγω των άθλιων εργασιακών συνθηκών. Πολλά από αυτά τα παιδιά εγκαταλείφθηκαν, διώχθηκαν ή επέλεξαν να ζουν στους δρόμους εξ αιτίας της βίας μέσα στην οικογένεια. Εφευρίσκουν δουλειές για να επιβιώσουν πουλώντας χαρτομάντιλα ή λουλούδια (εικ.2), καθαρίζοντας τζάμια αυτοκινήτων (εικ.3), μεταφέροντας αποσκευές, μαζεύοντας ανακυκλώσιμα υλικά από σκουπίδια κ.λπ.

Τα παιδιά αυτά συχνά υφίστανται οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης (σεξουαλική, ξυλοδαρμούς-εικ.4, στέρηση τροφής, απειλές εκδίωξης από το χώρο διαμονής τους κ.λπ.) από τους 'προστάτες' τους. Πολλές περιπτώσεις αφορούν 'ενοικιάσεις' ή 'πωλήσεις' ή αρπαγές ανηλίκων, με σκοπό την εκμετάλλευσή τους.

Στο δυτικό κόσμο, είναι σχεδόν αδύνατον να βρει κανείς προϊόντα που δεν κατασκευάστηκαν με την αποτρόπαια αυτή τακτική. Λίγες χώρες και μεμονωμένα άτομα αρνούνται να αγοράσουν προϊόντα τα οποία κατασκευαστήκαν μέσω της απάνθρωπης εκμετάλλευσής της σύγχρονης παιδικής δουλειάς.

Η διεύρυνση του ορισμού της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών κάτω από την επήρεια της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε., ενέταξε και την παιδική εργασία ως μια 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 δικαιώματα του για σχολική φοίτηση, ψυχαγωγία, ανάπαυση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ.18).

1.4.4 ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΕΣ

Στην Αφρική, τη Νότια Αμερική και κάποια κράτη της Ασίας υπάρχει έξαρση στην χρησιμοποίηση παιδιών ως στρατιώτες σε εμπόλεμες συρράξεις (εικ.5). Πολλά από αυτά που έρχονται από απαγωγές ή αγορές σε σκλαβοπάζαρα και στρατολογούνται μετά από συστηματική πλύση εγκεφάλου και ενίσχυση των φονικών τους ενστίκτων, για να εκφράζουν με βίαιο τρόπο τα μίσση των ενηλίκων.

Συχνά τα παιδιά αυτά υπόκεινται σε βιαιοπραγίες, βασανισμούς, σεξουαλική εκμετάλλευση ή δολοφονούνται. Εξίσου συχνά, από αυτούς που υποτίθεται ότι είναι υπεύθυνοι για την ασφάλεια τους. Πολλά σκοτώνονται στις μάχες ή ακρωτηριάζονται από νάρκες ή χρησιμοποιούνται ως σεξουαλικοί σκλάβοι.

Οι ηλικίες, που αφορά η κατηγορία αυτή, μπορεί μόλις να ξεφεύγουν από την «βρεφική», αφού τέτοια χρήση ξεκινά από τα έξι χρόνια του παιδιού.

Οι κυβερνήσεις στρατολογούν παιδιά λόγω του ότι είναι φτηνά, θεωρούνται αναλώσιμο είδος, γίνονται πειθήνια όργανα και εύκολα μετατρέπονται σε άφοβους εκτελεστές. Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, σύμφωνα με στοιχεία της UNICEF και άλλων αρμόδιων φορέων, 2.000.000 παιδιά βρήκαν βίαιο θάνατο, άλλα 6.000.000 ακρωτηριάστηκαν, τυφλωθήκαν ή υπέστησαν

εγκεφαλικές βλάβες, 1.000.000 έμειναν ορφανά και 12.000.000 έμειναν άστεγα.

Από τις φρικαλεότητες που διαπράττονται σε βάρος των παιδιών στις εμπόλεμες ζώνες του πλανήτη απαρτίζουν το χάρτη μιας βιασμένης παιδικότητας, αποτελούν πληγή για την ανθρωπότητα και επιβεβαιώνουν ότι η παιδική ηλικία διέρχεται κρίση σε παγκόσμια κλίμακα. Η UNICEF, για να καταπολεμήσει την αύξηση των παιδιών- στρατιωτών, υποστηρίζει από το 1998 μια πρόταση, βάσει της οποίας η στράτευση κάτω της ηλικίας των 18 ετών να χαρακτηρίζεται έγκλημα πολέμου.

Είναι αξιοσημείωτο ότι, η διεθνής οργάνωση των «Γιατρών Χωρίς Σύνορα» (Medecins Sans Frontieres- ένας από τους μεγαλύτερους μη κυβερνητικούς οργανισμούς που στηρίζεται αποκλειστικά στους ευαισθητοποιημένους πολίτες) παρέχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ψυχολογική και τεχνική υποστήριξη, σε ένοπλες διενέξεις, μεταναστευτικά ρεύματα κ.τ.λ., που απειλούν και θέτουν καθημερινά σε κίνδυνο τη ζωή των παιδιών (Αθήνα, 2001).

Στις μέρες μας, «.....ο Ο.Η.Ε. υπολογίζει, ότι τουλάχιστον 40.000 παιδιά κάτω των 18 ετών πολεμούν σήμερα στο Ανατολικό Κονγκό. (.....) Η Carol Belami, επικεφαλής της υπηρεσίας του Ο.Η.Ε. για τα παιδιά, αναφέρει πως 540.000.000 παιδιά- δηλαδή, ένα στα τέσσερα παιδιά σε όλο τον κόσμο- ζουν σε περιβάλλον βίας ή εκτοπισμένα μέσα στην ίδια τους τη χώρα. (.....) Το Μιανμάρ είναι η χώρα με τους περισσότερους ανήλικους στρατιώτες στον κόσμο. Οι στατιστικές της UNICEF δείχνουν ότι 300.000 παιδιά κάτω των 18 ετών υπηρετούν ως τακτικοί στρατιώτες, αντάρτες, σεξουαλικοί δούλοι, ακόμα και κομάντος

αυτοκτονίας σε συγκρούσεις που μαίνονται σε 50 χώρες του κόσμου.» (Γ.Αγγελοπουλος, 2003, σελ.69).

1.4.5 ΕΞΑΦΑΝΙΣΕΙΣ ΠΑΙΔΙΩΝ- ΕΜΠΟΡΙΟ ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ

Σύμφωνα με στοιχεία του Αμερικανικού Υπουργείου Δικαιοσύνης, αναφέρεται ότι περισσότερα από χίλια παιδιά αγνοούνται **κάθε μέρα**. Αντίστοιχος αριθμός υπολογίζεται και για το σύνολο των Ευρωπαϊκών χωρών.

Δραματικά αυξήθηκαν επίσης τα τελευταία χρόνια τα κυκλώματα για διεθνής υιοθεσίες νεογέννητων, νηπίων και παιδιών. Δεκάδες οργανώσεις, κυρίως αμερικανικές, διαφημίζουν στον κυβερνοχώρο υιοθεσίες παιδιών, χωρίς να μπορούν να εξασφαλίσουν πως δεν είναι κλεμμένα ή πως δεν εξαπατήθηκαν οι γονείς τους για να τα παραδώσουν. Κάποια από αυτά, προορίζονται για δωρητές οργάνων.

Τα 'άσχημα' παιδιά θα καταλήξουν στην επαιτεία, ενώ τα πιο εμφανίσιμα προορίζονται για τα κυκλώματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης.

Οι υποψήφιοι λήπτες των παιδικών οργάνων, κατά βάση ευκατάστατα άτομα από δυτικοευρωπαϊκές χώρες, καταφεύγουν στις σπείρες παρακάμπτοντας τις χρονοβόρες και αβέβαιες λίστες μεταμόσχευσης των νοσοκομείων.

Οι έρευνες αφορούσαν καταγγελίες για αρπαγές παιδιών σε κράτη της πρώην Σοβιετικής Ένωσης και των Βαλκάνιων, καθώς και χώρες που εξ αιτίας των δυσμενών οικονομικών συνθηκών (Ινδία, Τουρκία), εμπορεύονται τα παιδικά όργανα με κέντρο την Κωνσταντινούπολη, την Άγκυρα και τα Άδανα.

Το εμπόριο παιδικών οργάνων αφορά αθώα παιδιά, εγκαταλελειμμένα, κυρίως, που πέφτουν θύματα απαγωγών με σκοπό την αφαίρεση ζωτικών οργάνων και στην συνέχεια την αγοραπωλησία τους, ενώ τα παιδιά για το υπόλοιπο της ζωής τους αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας/αναπηρίες ή οδηγούνται στο θάνατο (Τσαφταρίδης, 2004, σελ.34)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ- ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

2.1 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ

Για πολλούς αιώνες η σκληρή μεταχείριση των παιδιών δικαιωνόταν από την πεποίθηση ότι η αυστηρή σωματική τιμωρία ήταν απαραίτητη για να επιβληθεί η πειθαρχία, να διατηρηθεί το γονικό κοινωνικό κύρος και να μεταδοθούν εκπαιδευτικές και κοινωνικές αρχές. Πού οφείλεται όμως το γεγονός ότι παιδιά κακοποιούνται, και πολλές φορές μάλιστα με βαναυσότητα; Οι περισσότεροι ερευνητές συγκλίνουν στην άποψη πως μια αλυσίδα αιτιών και παραγόντων οδηγούν στην κακοποίηση του παιδιού : η ύπαρξη παλαιών προτύπων αγωγής και σωφρονισμού του παιδιού, ο θεσμός της ανδροκρατούμενης οικογένειας με κεφαλή την πατρική εξουσία, η ανεπαρκής κοινωνική προστασία, αποτελούν το δομικό πλέγμα που καλλιέργησε την εγκληματική κακοποίηση του παιδιού από τους γονείς και από όσους σχετίζονται μαζί του (Σκληρός, 1991, σελ.452; Sheeham, et al., 1997, σελ.504).

Τα αίτια της επιθετικής συμπεριφοράς των ενηλίκων προς τα παιδιά μπορεί να είναι κοινωνικά, ψυχολογικά, οικονομικά και πολιτισμικά. Η έκταση της κατοικίας και οι συνθήκες διαβίωσης επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη συχνότητα και τον χαρακτήρα των κοινωνικών σχέσεων. Σε μια φτωχή πολυμελή οικογένεια σε συνάρτηση και με στενότητα του χώρου κατοικίας, οι γονείς δεν

έχουν τον χρόνο και τη διάθεση να συμμετέχουν στα προβλήματα των παιδιών τους και μπορεί να τους συμπεριφέρονται συχνά απότομα και επιθετικά. Μερικοί γονείς με παραδοσιακές αρχές επικαλούνται το γονικό δικαίωμα για την ανατροφή των παιδιών τους. Το θεωρούν «καθήκον και υποχρέωση», και με την παραμικρή αφορμή εκδηλώνουν την επιθετική τους συμπεριφορά για το «καλό των παιδιών τους», όπως οι ίδιοι νομίζουν (Μιχαηλίδη-Παπαδάκη, 1999, σελ.174-184).

Ειδικότερα, ως προς την αιτιολογία του προβλήματος έχουν επικρατήσει 2 κύριες θεωρητικέςσχόλες : α) η κοινωνιολογική θεώρηση, που εκπροσωπείται από τον κοινωνιολόγο Gil και β) η ψυχολογική θεώρηση, που υποστηρίζεται από τη σχολή του Denver. Η πρώτησχόλη υποστηρίζει ότι η δυναμική της κακοποίησης είναι βαθιά ριζωμένη σε κοινωνικούς θεσμούς που όχι μόνο επιτρέπουν αλλά και ενθαρρύνουν την άσκηση φυσικής βίας προς τα παιδιά μέσω της χρήσης της πειθαρχίας. Η οικογένεια και τον σχολείο αποβλέπουν στη διάπλαση του νέου ατόμου σε μια «κοινωνικοπολιτισμική προσωπικότητα» και καταλήγουν να διαμορφώνουν ένα νέο άτομο που ασπάζεται κοσμοθεωρητικές αντιλήψεις ικανές να δημιουργήσουν τις πιο ισχυρές μορφές επιθετικότητας και βίας (Τσιαντής-Μανωλόπουλος, 1987, σελ.352).

Σύμφωνα με την θεωρία του Denver, η βίαιη συμπεριφορά των ενηλίκων προς τα παιδιά πρέπει να αποδοθεί στην ατομική ψυχοπαθολογία κάθε ενηλίκου. Τα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των δραστών μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα (Αδαμίδης, 1995, σελ.393; Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1993, σελ.138) :

- *Ανωριμότητα και διαταραγμένη προσωπικότητα* : έχει διαπιστωθεί ότι οι γονείς που κακοποιούν, έχουν και οι ίδιοι κακοποιηθεί από τους δικούς τους γονείς· επαναλαμβάνουν έτσι το ίδιο στη σχέση με τα παιδιά τους, μέσα από τους μηχανισμούς της ταύτισης με τον επιτιθέμενο.

- *Έλλειψη αυτοσεβασμού και χαμηλή αυτοεκτίμηση* : η αντίληψη ότι, σε μια δύσκολη κατάσταση, φταίει οι πάντες εκτός από τους ίδιους.

- *Απαιτητικότητα και εγωκεντρισμός* : είναι γεμάτοι παράλογες προσδοκίες, αφού περιμένουν τα παιδιά να τους δείξουν αγάπη και υποδειγματική συμπεριφορά από τη βρεφική ακόμα ηλικία τους, και απαιτούν από αυτά μια στάση δέους, υποταγής και ευγένειας.

- *Κοινωνική απομόνωση και αποξένωση* : οι άνθρωποι που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία προτιμούν να ζουν σε σπίτια απομονωμένα από τον υπόλοιπο συνοικισμό.

- *Αλκοολισμός- Ναρκωτικές ουσίες- Ποινικό μητρώο* : έχει διαπιστωθεί ότι το 40% περιπτώσεων κακοποιημένων παιδιών συνδέονται με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών ουσιών από τους θύτες.

- *Χαμηλή νοημοσύνη* : το νοητικό επίπεδο των δραστών συχνά είναι οριακό και σε ορισμένες περιπτώσεις στο πλαίσιο της ελαφριάς νοητικής στέρησης.

Η κακοποίηση των παιδιών σε μια οικογένεια δεν είναι μεμονωμένη πράξη αλλά ένα συνολικό οικογενειακό πρόβλημα. Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες, υπάρχουν και κάποιοι

άλλοι οι οποίοι πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψιν. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι συνήθως υπάρχουν ορισμένα κοινά σημεία στα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά, και κατέληξαν σε ορισμένες κατηγοριοποιήσεις :

- Παιδιά γεννημένα εκτός γάμου, τα οποία γίνονται αιτία για να παντρευτούν οι γονείς τους παρά τη θέληση τους.
- Παιδιά που έρχονται στον κόσμο από άλλο πάτερα, όχι από τον νόμιμο σύζυγο της μητέρας.
- Παιδιά που δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονιών τους είτε από πλευράς απόδοσης στο σχολείο είτε από πλευράς συμπεριφοράς προς τους γονείς.
- Παιδιά που έρχονται στον κόσμο χωρίς την θέληση των γονιών.
- Δύσκολα παιδιά με αυξημένες ανάγκες για φροντίδα κινδυνεύουν περισσότερο να κακοποιηθούν, όπως και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, και, παιδιά με διαταραγμένο δεσμό με τη μητέρα τους (Παπαδόπουλος, 1983, σελ.205)

Η καθημερινή εμπειρία αποδεικνύει ότι τόσο οι κοινωνικοί όσο και οι ψυχοπαθολογικοί παράγοντες δημιουργούν το πρόβλημα της κακοποίησης και της παραμέλησης παιδιών και οι ειδικοί που χειρίζονται το θέμα αυτό στην καθημερινή τους πρακτική θα πρέπει να είναι ενήμεροι των δυναμικών που το περιβάλλουν.

2.2 ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ

Οι μελέτες σχετικά με την συμπτωματολογία έχουν αρχίσει να αποκαλύπτουν μοντέλα που αποδεικνύουν ότι σε κάθε περίπτωση συναισθηματικής κακοποίησης υπάρχουν αναγνωρίσιμοι αιτιολογικοί παράγοντες. Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι υπάρχει απροθυμία από τους ειδικούς στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη να μελετήσουν και να αναλύσουν το περίπλοκο αυτό πρόβλημα.

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες έχουν μεγάλη σημασία. Έχει βρεθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό (40%) των γονέων που ανήκουν στην εργατική τάξη υποφέρουν από κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους. Προβλήματα που σχετίζονται με τις κακές συνθήκες κατοικίας, το περιβάλλον και τη φτώχεια, μεγαλώνουν τις δυσκολίες και φαίνεται να σχετίζονται με την έναρξη και την εξέλιξη της κατάθλιψης. Το αποτέλεσμα είναι βέβαια ότι οι γονείς βρίσκονται συνεχώς σε ένταση και ξεσπούν στα παιδιά τους. Παράλληλα παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών διαταραχών όπως υστερία, υστερική ψύχωση, νευρωτική ψυχαναγκαστική ιδεοληψία, καταστάσεις άγχους, νεύρωση και ούτω καθ' εξής (Τσιαντής-Μανωλόπουλος, 1987, σελ.397).

Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται αντιστροφή των ρόλων. Δηλαδή, οι γονείς περιμένουν από τα παιδιά τους να τους δείξουν αγάπη και κατανόηση και θεωρούν ότι στην ουσία τα παιδιά τους υπάρχουν για να ικανοποιούν τις δικές τους ανάγκες. Είναι συνήθως γονείς με ναρκισσιστικές ανάγκες και μεγάλη ανωριμότητα. Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι ότι οι γονείς αντιμετωπίζουν τις προσβολές και τις επιθέσεις ενάντια στον εαυτό τους, για τον οποίο τρέφουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, με έναν

αντισταθμιστικό τρόπο. Προσπαθούν δηλαδή απελπισμένα να κρατήσουν μια θετική εικόνα του εαυτού τους, έστω και επιφανειακά απέναντι στα βαθύτερα συναισθήματα ανεπαρκείας. Αυτό το πραγματοποιούν με τη χρήση των επιθετικών μηχανισμών της προσβολής και της υποβάθμισης απέναντι στα παιδιά τους (Smith and Sgarzi, 2003; Iwaniec, 1999).

Οι διάφορες ενέργειες των γονέων που κακοποιούν συναισθηματικά τα παιδιά τους γίνονται ως ένα σημείο κατανοητές από άλλους ερευνητές, όταν αποκαλύπτεται ότι και οι ίδιοι είχαν στη ζωή τους ανάλογες εμπειρίες και έχουν υιοθετήσει ανάλογη στάση για τη σχέση παιδιού- γονέα. Χαρακτηρίζονται από ακαμψία, ψυχαναγκασμό, έλλειψη ζεστασιάς προς το παιδί και έλλειψη ευελιξίας. Συμπερασματικά, καθόρισε 5 διαγνωστικές οικογενειακές ενότητες που έχουν προδιάθεση για επιζήμια συμπεριφορά, όταν οι γονείς :

- a) Υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές
- b) Κάνουν κατάχρηση οινόπνευματων και ναρκωτικών,
- c) Εμπλέκονται σε σοβαρές πιεστικές συναλλαγές,
- d) Προβάλλουν τις ανεπαρκείς προσαρμογές στη ζωή τους
- e) Μεταθέτουν τις σοβαρές προσωπικές τους συγκρούσεις(Τσιαντής-Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 388)

Πέρα από το ψυχιατρικό και ψυχολογικό προφίλ τους, οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους, μπορούν να καταταχτούν σε 9 ξεχωριστές κατηγορίες με σημαντική επαλληλία μεταξύ τους (σχ.1). Η ομαδοποίηση αυτή έγινε με βάση τη συμπεριφορά τους προς το παιδί, γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως σύνοδος εκτίμηση της κλινικής εξέτασης.

Μπορεί όμως να βοηθήσει την επιστημονική ομάδα στο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης, στην πρόγνωση της περίπτωσης και στις προτεραιότητες που θα θέσουν.

Ομάδα 1: (Ψυχωσικοί-Ψυχική νόσος)

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

Ομάδα 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 παιδιών. Συχνά πρόκειται για μητέρες που κρίνουν 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 'αχάριστο' και 'δύσκολο να ικανοποιηθεί', π.χ. κλαίει πολύ, δεν κοιμάται, έχει δυσκολία στο φαγητό κ.λπ., γ) 'λάθος' φύλο για τη μητέρα, δ) υπερεπένδυση στο βρέφος και στο μητρικό ρόλο, στ) λίγες δυνατότητες για κοινωνική υποστήριξη της μητέρας. Η σωματική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας έλεγχου κάτω από συνθήκες συναισθηματικής έντασης.

Ομάδα 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 μια κίνηση διαδέχεται την άλλη χωρίς κανένα προγραμματισμό. Η κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας έλεγχου ή σοβαρής παραμέλησης.

Ομάδα 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 ενδέχεται και ο πατριός του παιδιού ή ο σύντροφος της μητέρας.

Ομάδα 5: (Με αυστηρές και άκαμπτες ηθικές απόψεις-Υπερπειθαρχία)

Η ομάδα αυτή αφορά κυρίως μεγαλύτερα παιδιά. Οι γονείς ταυτίζουν την πειθαρχία με τη 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 έτσι να τιμωρείται ολοένα και περισσότερο. Στην ομάδα αυτή μπορεί να παρατηρηθεί αντιστροφή της επιθετικότητας με τη μορφή της λεκτικής επιθετικής συμπεριφοράς (βρίσιμο) των γονέων από τα παιδιά τους.

Ομάδα 6: (Επαλληλία μεταξύ 2 και 3: πολύ νέοι για να τα βγάλουν πέρα)

Συνήθως πρόκειται για έφηβους γονείς με το πρώτο τους παιδί. Έχουν εμπειρίες συναισθηματικής στέρησης, υψηλές προσδοκίες από το παιδί τους και εξωπραγματικές απόψεις για το

γονικό ρολό. Η κακοποίηση είναι συχνά αποτέλεσμα απότομου χειρισμού κατά τη διάρκεια πανικού ή απότομου ταρακουνήματος σε παιδί κάτω των 8 μηνών, που επιφέρει, συχνά, σοβαρή εγκεφαλική βλάβη.(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ.31-34)

2.3 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ

Η σεξουαλική βία συνήθως εκδηλώνεται σε οικογένειες χαμηλού οικονομικού και πνευματικού επιπέδου, ή σε οικογένειες με προβλήματα (διαζύγιο, διάσταση, αντιδικίες γονέων). Η σεξουαλική βία εκδηλώνεται πιο συχνά στα μεγάλα αστικά κέντρα. Εκδηλώνεται συνήθως από άντρες και σπανιότατα από γυναίκες. Τα κορίτσια υφίστανται σεξουαλική βία από τον πάτερα τους (φυσικό ή θετό) , τον ερωτικό σύντροφο της μητέρας, άλλους συγγενείς και σπάνια από αγόρια νεαρής ηλικίας. Τα αγόρια υφίστανται βία από τροφό ή επιβλέποντες , κυρίως σε οικοτροφεία, σε σχολεία και σπάνια από άλλα αγόρια. Η σεξουαλική βία μπορεί να ασκείται στα παιδιά εν άγνοια ή και εν γνώσει της οικογένειας και της μητέρας τους. Οι συνέπειες της σεξουαλικής βίας στα παιδιά μπορεί να μην είναι εμφανής(Επιβατιανός, 1999, σελ.67).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η στάση της γυναίκας απέναντι στη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών της από τον άντρα της ή τον εραστή της. Κλινική μελέτη του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού (Αγάθωνος, 1991), διερεύνησε το ρολό της μητέρας σε περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια. Σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων η μητέρα διαγράφεται ψυχικά υποταγμένη και εξαρτημένη, ανώριμη, συναισθηματικά απούσα, προστατευτική. Λόγω αυτών των χαρακτηριστικών, αφήνει το παιδί να εμπλακεί σε ρόλους που η ίδια αδυνατεί να εκπληρώσει. Την

απόφαση της μητέρας να αποκαλύψει το πρόβλημα καθορίζουν παράγοντες, όπως : α) η έκθεση της οικογενειακής παθολογίας και δυσλειτουργίας, β) η σοβαρότητα και τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής παραβίασης, γ) η ποιότητα της συζυγικής σχέσης, δ) η ποιότητα του δεσμού μητέρας-παιδιού .

Είναι φανερό λοιπόν ότι το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί πεδίο υψηλού κινδύνου για περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Σύμφωνα με μελέτες, οι κυριότεροι ατομικοί και κυρίως κοινωνικοί παράγοντες που το καθιστούν επικίνδυνο είναι οι εξής :

- Παρουσία στην οικογένεια ενός πρώην θύματος σεξουαλικής κακοποίησης.
- Προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις του ζευγαριού.
- Προβλήματα υγείας στους γονείς.
- Διάφορα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα.
- Άγαμη μητέρα.
- Η παρουσία πατριού ή συντρόφου της μητέρας.
- Χαμηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο των γονέων, χωρίς ωστόσο να είναι σπάνιο το φαινόμενο και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις.
- Σύγχυση των οικογενειακών ρόλων και απουσία ορίων.
- Η παρουσία κάποιας ψυχοπαθητικής προσωπικότητας.
- Ο ισχυρός και παθολογικά στενός δεσμός μεταξύ των μελών της οικογένειας.

Ο κοινωνιολόγος D.Finkelhor, κύριος μελετητής του φαινομένου της σεξουαλικής παιδικής παραβίασης στις Η.Π.Α. αναφέρεται στους τρεις κυριότερους παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική θυματοποίηση των παιδιών.

A. Τη δυστυχησμένη οικογενειακή ζωή με χαρακτηριστικά :

- εμπειρίες ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης
- πτώχη, εποπτεία και φροντίδα.
- εκμετάλλευση των αναγκών για στοργή και προσοχή του παιδιού από τους δράστες, με κατάλληλες τεχνικές προσέγγισης.

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

C. Την ανεπαρκή σεξουαλική ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση, στην περίπτωση μόνο των κοριτσιών-θυμάτων(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ.47)

Η προσέγγιση των αιτιολογικών παραγόντων που οδηγούν στη σεξουαλική κακοποίηση διακρίνεται σε δυο περιπτώσεις :

A. Σχετικά με τους υπαίτιους εκτός της οικογένειας.

Τα ερευνητικά στοιχεία που αφορούν τους υπαίτιους σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών συγκεντρώνονται από διάφορες πηγές, που είναι δυνατόν να επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Οι περισσότερες κοινωνιολογικές και κλινικές μελέτες δεν αναφέρουν κάποιο χαρακτηριστικό προφίλ του υπαιτίου σεξουαλικής κακοποίησης. Τα χαρακτηριστικά που

καταγράφονται πιο συχνά είναι τα εξής (Ματσανιώτης, 1999, σελ.48) :

1. σεξουαλική διέγερση από παιδιά,
2. σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά,
3. έντονες στερεότυπες απόψεις για σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά,
4. ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες,
5. χαμηλή αυτοεκτίμηση,
6. κατάθλιψη,
7. προβλήματα σχέσεων,
8. αδυναμία έλεγχου της παρορμητικότητας,
9. αδυναμία έλεγχου του θυμού,
10. χρήση αλκοόλ και ουσιών

Οι υπαίτιοι δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, εξ αιτίας ψυχολογικών πιέσεων ή δυσλειτουργίας της προσωπικότητας τους. Επιπλέον ο Anderson(1979) τονίζει την αδυναμία τους να συνεργαστούν με την εξουσία, την ύπαρξη σοβαρών συγκρούσεων εξάρτησης, την έλλειψη κρίσης, την ανικανότητα να διδαχτούν από τις εμπειρίες τους και μια προφανή έλλειψη ενοχής που τους επιτρέπει να επιρρίπτουν τις ευθύνες στο θύμα τους και να αρνούνται τα προβλήματα τους.

Σύμφωνα με την Αρτινοπούλου (1996, σελ.38), «η μη ομαλή ψυχολογική ανάπτυξη της προσωπικότητας τους, η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, οι παιδικές συναισθηματικές ανάγκες τους, ο χαμηλός βαθμός αυτοεκτίμησης, η αδεξιότητα στις κοινωνικές σχέσεις με τους ενηλίκους, οι ορμονικές διαταραχές που επηρεάζουν τη σεξουαλικότητα τους, οι εσωτερικές συγκρούσεις για το πρόσωπο της μητέρας τους και οι φόβοι του ευνουχισμού, ο μη αποτελεσματικός έλεγχος των ενστίκτων τους

σε συνδυασμό με διάφορες ψυχώσεις και με τη χρήση οιοπνεύματος, αποτελούν τους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες της παιδοφιλικής και κατ' επέκταση αιμομικτικής συμπεριφοράς».

Ο παιδευραστής, όπως επιβεβαιώνουν οι ειδικοί, ανήκει σε όλα τα κοινωνικά στρώματα . Το φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης των παιδιών είναι διαταξικό. Ούτε η κοινωνική θέση ούτε η μόρφωση και ο πλούτος, η καλλιέργεια ή η μιζέρια και η φτώχεια παίζουν ρολό σε αυτήν την απεχθή εγκληματική δράση. Παιδόφιλοι υπάρχουν παντού. Έρευνα του Ι.Υ.Π. έδειξε ότι: «οι υπαίτιοι της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης των παιδιών προέρχονται απ' όλες τις κοινωνικές τάξεις, θρησκείες και επαγγέλματα. Συχνά εξασκούν κάποιο επάγγελμα που τους επιτρέπει να βρίσκονται σ' επαφή με τα παιδιά. Σχεδόν πάντα έχουν δικά τους παιδιά. Αναζητούν τα θύματά τους στο οικογενειακό τους περιβάλλον και συχνά παρενοχλούν σεξουαλικά ή κακοποιούν τα δικά τους παιδιά»(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1999).

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι πολλοί υπαίτιοι/θύτες σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών έχουν υπάρξει και οι ίδιοι θύματα σωματικής ή και σεξουαλικής κακοποίησης ως παιδιά. Η εφαρμογή αυτών των εμπειριών σε μικρά παιδιά προσδίδει συχνά στους υπαίτιους αίσθημα δύναμης, που μπορεί να είναι ο μόνος τρόπος με τον οποίο έχουν μάθει να συναλλάσσονται. Θύτες και θύματα παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά που ενισχύουν την κυκλική μορφή του φαινομένου. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι:

- Η ζωή σε μια δυσλειτουργική οικογένεια που δεν μπορούσε να καλύψει τις συναισθηματικές ανάγκες, θυματοποιώντας τους ως παιδιά με διάφορους τρόπους.
- Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η έλλειψη εμπιστοσύνης.
- Δυο στους τρεις θύτες έχουν υπάρξει θύματα ως παιδιά, και ένας στους τρεις άρχισαν να επιδίδονται σε σεξουαλική κακοποίηση παιδιών πριν από τα 18 τους χρόνια. Αυτό φυσικά δε σημαίνει ότι όλα τα παιδιά θύματα θα εξελιχτούν σε ενήλικες δράστες. Πολλά παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική παραβίαση μεγαλώνουν και εξελίσσονται σε τρυφερούς ενήλικες και γονείς. Οι τρόποι που χρησιμοποιούν οι θύτες για να προσεγγίσουν τα παιδιά-θύματα σχετίζονται με την αναπλήρωση του γονεϊκού και οικογενειακού ελλείμματος (Ματσανιώτης, 1999.σελ50)

B. Σχετικά με τους γονείς-θύτες

Μελέτες αναφέρουν ότι 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 αναζητά στη σχέση με τη γυναίκα του μια εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του. Μπορεί να κακοποιεί ένα ή περισσότερα δικά του

παιδιά. Άλλα θύματά του μπορεί να αναζητηθούν και έξω από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον. Τυπικός δράστης είναι συνήθως ο πατέρας, με θύματα τα κορίτσια. Με τη σταδιακή όμως διερεύνηση του προβλήματος, αποκαλύπτονται όλο και μεγαλύτερα ποσοστά με δράστες γυναίκες και θύματα αγόρια. Συχνά οι υπαίτιοι έχουν βιώσει σε πρώιμη ηλικία απόρριψη από τη μητέρα τους και εγκατάλειψη από τον πάτερα τους.

Η βιβλιογραφία παρουσιάζει δυο διαφορετικά σενάρια αναφορικά με την προσωπικότητα του πάτερα δράστη, που όμως οδηγούν και τα δύο στο ίδιο αποτέλεσμα. Το πρώτο σενάριο περιγράφει τον υπαίτιο ως παθητικό, εξαρτημένο άνδρα, που ξεκινά το γάμο του έχοντας έντονο το αίσθημα κατωτερότητας. Σε έναν τέτοιου είδους γάμο, η γυναίκα είναι κυρίαρχη, ανικανοποίητη και αρχίζει να απομακρύνεται από τον άνδρα της γεμάτη θυμό και απογοήτευση. Ο σύζυγος ασελγεί εναντίον της προσιτής κόρης, αναζητώντας τη συναισθηματική υποστήριξη που του στερεί η γυναίκα του. Οι περισσότεροι μάλιστα αιμομικτικοί πατέρες κάνουν κατάχρηση οινόπνευματων. Υποστηρίζεται ότι η μέθη του πάτερα λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας, που οδηγεί στην απώλεια έλεγχου των παρορμήσεων και του επιτρέπει να υποκύψει στις αιμομικτικές του επιθυμίες. Σύμφωνα με το δεύτερο σενάριο, ο πατέρας δυναστεύει και εκφοβίζει, αντί να έχει παθητικό ρολό.

Καταχράται τη δύναμη της θέσης του στην οικογένειά του, προκειμένου να ικανοποιήσει τις προσωπικές του ανάγκες για ισχύ και έλεγχο. Δεδομένης της παθολογίας του, δεν τον ενδιαφέρει αν βλάπτει έτσι τους άλλους. Ο ισχυρός πατέρας καταπιέζει την ανεπαρκή γυναίκα του και αποκτά αιμομικτικές σχέσεις με την κόρη του, σαν ένα είδος εκδίκησης εναντίον της συναισθηματικά απομακρυσμένης γυναίκας του (Glicken and Sechrest, 2003,σελ.120). Παρά το γεγονός ότι στη μεγάλη τους πλειοψηφία οι δράστες είναι άνδρες, οι γυναίκες δεν λείπουν παντελώς από τη σκηνή. Η ευθύνη τους για τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών έχει πρόσφατα τεθεί ανοιχτά ως πρόβλημα.

Οι γυναίκες αυτοурγοί χαρακτηρίζονται ως αυστηρές, εχθρικές, ψυχρές και απορριπτικές. Στη βιβλιογραφία γίνονται έντονοι υπαινιγμοί ότι οι γυναίκες αυτές είχαν εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία. Επομένως η σεξουαλική τους συμπεριφορά δεν είναι κάτι παράξενο γι' αυτές.

Συνοπτικά λοιπόν χαρακτηριστικά υπαιτίων σεξουαλικής παραβίασης (Conte,1985) είναι:

- **Χαμηλή αυτοεκτίμηση**
- **Χαμηλή εικόνα εαυτού**
- **Κατάθλιψη**
- **Προβλήματα σχέσεων**
- **Αδυναμία έλεγχου της παρορμητικότητας**
- **Αδυναμία έλεγχου του θυμού**
- **Φόβος για αρνητική εκτίμηση**
- **Έντονες στερεότυπες απόψεις για**

σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά

- **Χρήση αλκοόλ και ουσιών**
- **Άρνηση προβλήματος**
- **Σεξουαλική διέγερση από παιδιά**
- **Ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΣΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ

ΠΑΙΔΙΑ

3.1 ΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η κακοποίηση παιδιών σε μια οικογένεια δεν είναι μεμονωμένη πράξη, αλλά υποδηλώνει ένα γενικότερο οικογενειακό πρόβλημα. Τα τραύματα στο σώμα των παιδιών είναι το σύμπτωμα μιας δυσλειτουργικής οικογένειας, που λειτουργεί κάτω από μη ομαλές συνθήκες. Το πρωταρχικό καθήκον κάθε ειδικού είναι να αντιμετωπίσει τις κακώσεις που έχει υποστεί το παιδί.

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης και παραμέλησης στα παιδιά είναι οι εξής:

1. Σοβαρά σωματικά, νευρολογικά, νοητικά και συναισθηματικά προβλήματα.
 2. Χαμηλό γενικό νοητικό πηλίκο, ιδιαίτερα λεκτικό.
 3. Επιδράσεις στη συναισθηματική ανάπτυξη
 - χαμηλή εκτίμηση εαυτού
 - χαμηλές ατομικές προσδοκίες, λίγοι φίλοι
- καθυστέρηση χωρίς λόγο

4. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά

1. επιθετικότητα προς τους συνομηλίκους
2. διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο
3. επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι

(καταστροφικότητα, λεκτική και σωματική βία)

4. νεανική παραβατικότητα

ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ανεξήγητοι μώλωπες ή ραβδώσεις

- Πρόσωπο, χείλη, στόμα, κορμός, πλάτη, γλουτοί, μηροί.
- Διαφορετικά στάδια επούλωσης σε διάφορα μέρη του σώματος.
- Συμπλέγματα όμοιων κανονικών μοτίβων.
- Το σχήμα του μώλωπα αναπαριστά το αντικείμενο που χρησιμοποιήθηκε για την πλήξη.
- Συνήθης εμφάνιση μετά από απουσία, σαββατοκύριακο, διακοπές.

Ανεξήγητα εγκαύματα

- Από τσιγάρο ή πούρο, ειδικά στα πέλματα, τις παλάμες κ.λπ.

- Με πυρακτωμένο αντικείμενο

Ανεξήγητα κατάγματα

- Κρανίο, μύτη, πρόσωπο.

Ανεξήγητες αποσχίσεις ή εκδορές

ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

- Υποσιτισμός, φτωχή υγιεινή, ακατάλληλη ένδυση.
- Διαρκής έλλειψη επίβλεψης από ενήλικα.
- Διαρκής παραμέληση για σωματικά προβλήματα

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις που μπορεί να βάλουν σε υποψίες κυρίως τους γιατρούς ή κάποιο άλλο μέλος των ομάδων υποδοχής. Χρειάζεται να υποψιάζονται συστηματικά τη σωματική κακοποίηση όταν διαπιστώνουν τα εξής :

- Ότι η εισαγωγή στο νοσοκομείο γίνεται μετά από τραυματισμό, και ότι έχει παρέλθει μεγάλο χρονικό διάστημα μεταξύ τραυματισμού και εισαγωγής.
- Ότι οι γονείς αποδίδουν τον τραυματισμό σε τρίτο άτομο.
- Ότι οι γονείς αντιφάσκουν σχετικά με τις αιτίες τραυματισμού.

- Ότι έχουν γίνει και στο παρελθόν εισαγωγές στο νοσοκομείο για ανεξήγητους τραυματισμούς.
- Ότι παρατηρούνται πολλοί τραυματισμοί ταυτόχρονα.
- Ότι παρατηρούνται ανεξήγητες αλλαγές συμπεριφοράς που συνοδεύονται από περίεργη καχυποψία του θύματος όταν εξετάζεται από τον γιατρό.

3.2 ΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Σωματικοί δείκτες του θύματος που υποδηλώνουν σεξουαλική κακοποίηση είναι οι παρακάτω :

- Δυσκολία κατά το περπάτημα ή το κάθισμα.
- Σκισμένα, λεκιασμένα ή ματωμένα εσώρουχα.
- Πόνος ή κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων.
- Μώλωπες ή αιμορραγίες των εξωτερικών γεννητικών οργάνων.
- Αφροδίσια νοσήματα, ειδικά στην προεφηβική ηλικία.

3.3 ΣΩΜΑΤΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

- Διαταραχές του λόγου.
- Καθυστέρηση της φυσιολογικής σωματικής ανάπτυξης.

3.4 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ενδείξεις για σκόπιμη στέρηση υγρών ή τροφής είναι οι πόνοι στο στομάχι, ωχρότητα στο πρόσωπο, αφυδάτωση, απίσχναση, κατατονία, ραθυμία στις κινήσεις, όταν βέβαια λείπει η οργανική αιτιολογία. Από τη στοματική κοιλότητα αναδίδεται συχνά δυσώδης αναπνοή και η γλώσσα καλύπτεται από ένα γλοιώδες επίχρισμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η κακοποίηση και παραμέληση όλων των μορφών επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις όχι μόνο στη σωματική, νοητική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, αλλά και στην ομαλή ένταξή του στο κοινωνικό περιβάλλον με το να καθιστά πιο δύσκολη την προσαρμογή του παιδιού στο περιβάλλον που το περιστοιχίζει και σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να αφήσει στο παιδί κάποια μόνιμη αναπηρία, κάτι που θα δυσχεράνει σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα ζωής του ή μπορεί να επιφέρει ακόμα και το θάνατο.

Οι συνέπειες της σωματικής κακοποίησης είναι :

- Ανησυχία κατά την επαφή με ενήλικες.
- Υπερβολική ευαισθησία στο κλάμα άλλου παιδιού.
- Ακραίες συμπεριφορές (επιθετικότητα ή εσωστρέφεια).
- Φόβος έναντι των γονέων κηδεμόνων.
- Φοβία επιστροφής στο σπίτι του.
- Καταγγελία τραυματισμού του από τον γονέα.

Επιπλέον συνέπειες είναι οι εξής :

- Επαιτεία, κλοπή τροφίμων.
- Παρατεταμένη παραμονή στο σχολείο,

υπερβολικά πρόωρη άφιξη, υπερβολικά καθυστερημένη αναχώρηση.

- Διαρκής κόπωση, ύπνος στο σχολείο.
- Χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.
- Εγκληματικότητα (π.χ. κλοπές)
- Ισχυρίζεται ότι δεν υπάρχει κηδεμόνας.

Οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης είναι πολυδιάστατες. Κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν ψυχολογικές δυσλειτουργίες, προβλήματα συμπεριφοράς, διαταραγμένη συναισθηματική, αντιληπτική και κοινωνική ανάπτυξη και σωματικές αναπηρίες :

1. Σοβαρά σωματικά, νευρολογικά και συναισθηματικά προβλήματα.
2. Χαμηλό διανοητικό επίπεδο.
3. Πρόβλημα στη συναισθηματική ανάπτυξη, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλές ατομικές προσδοκίες, λίγοι φίλοι, καθυστέρηση στο λόγο.

Προβλήματα στη συμπεριφορά, όπως επιθετικότητα προς συνομηλίκους, διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι(καταστροφικότητα, λεκτική και σωματική βία), νεανική παραβατικότητα (Αγάθωνος-Γεωργιοπούλου,1991,σελ.25).

Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι οι εξής:

- Απροθυμία να αλλάξει ρούχα και να συμμετέχει στο μάθημα της φυσικής αγωγής.
- Απόσυρση, φαντασιώσεις ή παιδαριώδης συμπεριφορά.
- Σεξουαλικά εκκεντρικές /εξεζητημένες γνώσεις ή συμπεριφορά.
- Περιορισμένες συναναστροφές με συνομηλίκους
- Εγκληματικότητα, φυγή.
- Αναφέρει σεξουαλική επίθεση του κηδεμόνα.

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί την καταστροφή, το τέλος της παιδικότητας και της αθωότητας του παιδιού. Συστηματικές έρευνες στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη έχουν υπογραμμίσει τη σοβαρότητα του φαινομένου που πάντοτε υπήρχε, αλλά που αλλάζει μορφή με την τεχνολογική εξέλιξη. Οι

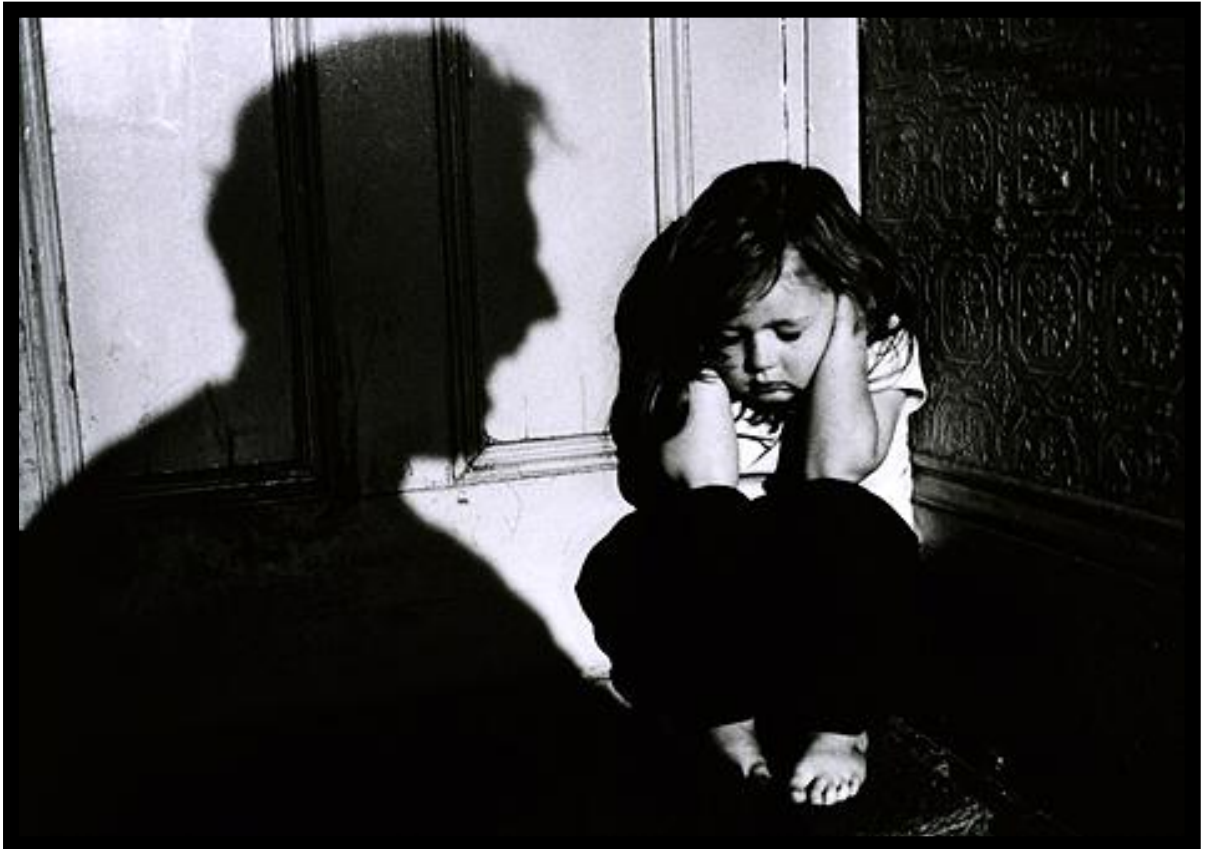
ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις δεν φαίνονται αμέσως, και ιδιαίτερα σε παιδιά που μόλις αρχίζουν να μιλούν. Εμφανίζονται αργότερα με τη μορφή διαταραγμένης συμπεριφοράς, υπερκινητικότητας, διαταραχών στη διατροφή, απόπειρες αυτοκτονίας, καταφυγή στα ναρκωτικά και την πορνεία. Η μακροπρόθεσμες επιπτώσεις περιλαμβάνουν σεξουαλικά προβλήματα, ανικανότητα τεκνοποίησης, οργανικές διαταραχές (Mullender and Morley, 1994).

Η συναισθηματική κακοποίηση με τη σειρά της 'στιγματίζει' τα παιδιά με ενδεικτικά χαρακτηριστικά καθένα από τα οποία δεν επιβεβαιώνει τη διάγνωση της ψυχολογικής κακοποίησης παρά μόνο εάν υπάρχει συνδυασμός αυτών. Τα ενδεικτικά χαρακτηριστικά είναι τα εξής:

- Καθυστέρηση στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού.
- Το παιδί αποδέχεται την υπερβολική τιμωρία.
- Συνεχής υποτίμηση του εαυτού του.
- Νευρωτική συμπεριφορά.
- Αυτοακρωτηριασμός
- Ακραία παθητικότητα ή επιθετικότητα του παιδιού.
- Κατάχρηση ουσιών.

Όσον αφορά την παραμέληση της διατροφής, σε περίπτωση επιβίωσης το παιδί θα πάσχει από χρόνιες αναπηρίες, θα έχει αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα, θα παρουσιάζει ανικανότητα μάθησης, συγκέντρωσης και απόδοσης και θα οδηγηθεί με μαθηματική ακρίβεια και στη σωματική κακοποίηση. Τα παιδιά αυτά, εύκολα θύματα της βίας και της εκμετάλλευσης αντιμετωπίζουν τον κοινωνικό στιγματισμό, χάνουν τον αυτοσεβασμό τους, και ζουν με το φόβο των αντιπάλων αν προσπαθήσουν να ξεφύγουν από την παρανομία. Συχνά οργανώνονται σε συμμορίες για να επιβιώσουν, ξεσπώντας σε εκείνους που τα κακοποιούν ή ίσως στην κοινωνία ως σύνολο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι διαστάσεις του προβλήματος στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες είναι γνωστές, αφού έχει διαπιστωθεί από έρευνες ότι εκατοντάδες χιλιάδες παιδιά κακοποιούνται σωματικά κάθε χρόνο. Στις Η.Π.Α., οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης ανέρχονται γύρω στις 600.000 το χρόνο. Δέκα τις εκατό(10%) αυτών των περιπτώσεων θεωρούνται ως πολύ σοβαρές και από 2.000 έως 5.000 παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο. Στη Μεγάλη Βρετανία και στην Ιταλία οι περιπτώσεις κακοποίησης υπολογίζονται μέχρι και σε 16.000 το χρόνο, ενώ σε άλλες χώρες με μικρότερο πληθυσμό, όπως στη Φιλανδία, η Σουηδία και η Δανία, η συχνότητα υπολογίζεται από 4.000 έως 5.000 περιπτώσεις (Μουζακίτης, 1993, σελ.93;Wilkins and Sunderland, 1997, σελ. 394).

Στη χώρα μας, η πρώτη προσπάθεια συλλογής πληροφοριών για το θέμα έγινε από την κοινωνική υπηρεσία του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία», και βασίζεται σε ακραίες περιπτώσεις κακοποίησης που έφτασαν στο νοσοκομείο. Γενικά οι έρευνες, που ήταν περιορισμένης εμβέλειας, περιορίζονταν στην

Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Ένας άλλος υπολογισμός έγινε στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού το 1993 και τις προσδιορίζει γύρω στις 4.500 τον χρόνο. Το 1987, σύμφωνα με μελέτες του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, τα κακοποιημένα παιδιά μόνο στην περιοχή της Αθήνας ήταν 4.000 το χρόνο. Επίσης 1 στα 3 παιδιά θα κακοποιηθεί από τους γονείς του μία φορά την εβδομάδα και 1 στα 6 μία φορά την ημέρα. Όταν οι ειδικοί προσπάθησαν να εκτιμήσουν το μέγεθος της κακοποίησης στην τριετία 1984-1987, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι αριθμοί που προέκυψαν δεν ήταν αντιπροσωπευτικοί της πραγματικότητας(Τσελεμένγκου - Αντωνιάδου, 1986,σελ.236).

Σύμφωνα με τον Kenney(2000), το μεγαλύτερο ποσοστό της παιδικής κακοποίησης αφορά την προσχολική ηλικία (το 50% όλων των μορφών κακοποίησης παρατηρείται σε ηλικίες κάτω των 2 ετών), ενώ ο 1/3 των περιπτώσεων σημειώνεται στις ηλικίες 7-12 ετών.

Με βάση πρόσφατα στατιστικά στοιχεία, κάθε εβδομάδα 1 τουλάχιστον παιδί πεθαίνει από κακοποίηση/παραμέληση, ενώ ο αριθμός των εγγεγραμμένων σε λίστες προστασίας παιδιών πλησιάζει τις 36.000. Ο εκφοβισμός και η σεξουαλική / σωματική κακομεταχείριση, οδήγησαν πολλά παιδιά σε απόπειρες αυτοκτονίας τα έτη 1998-99,(αναλογία κοριτσιών / αγοριών, 4/1)

σύμφωνα με τη Βρετανική τηλεφωνική υπηρεσία υποστήριξης, “Η Γραμμή των Παιδιών”. Τα περισσότερα ήταν ηλικίας 13-18 χρονών, αλλά το μικρότερο ήταν μόλις 6.

Παιδιά με κοινωνική, σωματική, διανοητική και συναισθηματική αναπηρία, που δεν ανταποκρίνονται πλήρως στις εξωπραγματικές απαιτήσεις των γονέων, φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα κακοποίησης. Σε παιδιά με ανίατη ασθένεια, η σωματική κακοποίηση μπορεί να υποκρύπτει απόπειρα ευθανασίας. Ο Klein και ο 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.

Σε μία ανασκόπηση των επιδημιολογικών ερευνών σε μη κλινικούς πληθυσμούς ενηλίκων σε 21 χώρες, η συχνότητα εμπειριών σεξουαλικής κακοποίησης βρέθηκε να κυμαίνεται από 7% ως 36% στις γυναίκες και από 3% ως 29% στους άνδρες (Finkelhol, 1994, σελ. 410). Τα τελευταία χρόνια, όπως προαναφέρθηκε, η προσοχή της διεθνούς κοινότητας έχει στραφεί στη σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών σε όλες τις χώρες του κόσμου και όχι μόνο στις φτωχές και υπό ανάπτυξη, καθώς και στην παιδική πορνογραφία που διακινείται μέσω Διαδικτύου (Chatzifotiou and Daskalou, 2004).

Στη Βρετανία, έρευνες αποδεικνύουν πως ένα στα οκτώ κορίτσια και ένα στα δώδεκα αγόρια έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Μόνο στην Ευρώπη, η Interpol έχει καταγράψει 30.000 παιδεραστές. Έρευνες σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες σε δείγματα ενηλίκων που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά ως παιδιά ή έφηβοι, καταγράφουν ενδεικτικές συχνότητες, μεικτής σεξουαλικής παραβίασης, για θύματα κορίτσια, από 7% στη Φιλανδία, την Ιρλανδία, τη Γαλλία, ως 36% στην Αυστραλία και 33% στην Ολλανδία. Στα θύματα αγόρια, η διακύμανση αναφέρεται σε 3% στη Σουηδία, 15% στην Ισπανία και 19% στην Αυστρία(Ματσανιώτης,1999,σελ.95).

Στην Ελλάδα, οι περιπτώσεις βιασμού και σεξουαλικής εκμετάλλευσης ανηλίκων που φθάνουν στην αστυνομία είναι ελάχιστες. Σύμφωνα με αναλυτικό άρθρο στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» (05/09/1996), από το 1989 έως το 1993 αναφέρονται επίσημα μόνο τέσσερις περιπτώσεις. Για το 1995 μόνο, σε όλη την Ελλάδα η αστυνομία κατέγραψε 248 περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, που αφορούσαν παιδιά μέχρι 18 ετών, αγόρια και κορίτσια, ημεδαπούς και αλλοδαπούς. Για την πενταετία 1990-1995 από τις 56 εισαγγελίες πρωτοδικών καταγράφονται 151 περιπτώσεις που έφτασαν στο δικαστήριο, έναντι 59 για την πενταετία 1980-1985 (Παπαϊωάννου,1996,σελ.32).

Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης που έγινε σε 14 Ευρωπαϊκές χώρες, όσον αφορά την Ελλάδα προέκυψε ότι το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον(Finkelhor,1994). Επίσης, στοιχεία του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού,1992, δείχνουν ότι:

- 1 στα 8 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν από την ηλικία των 18 ετών.
- 1 στα 25 κορίτσια και 1 στα 33 αγόρια έχουν αναφέρει σε κάποιον ότι έχουν υποστεί βιασμό από συγγενικό ή μη πρόσωπο.
- 1 στους 4 δράστες είναι μέλη της οικογένειας.
- 1 στους 2 δράστες είναι γνωστοί ή φίλοι της οικογένειας.
- 8 στις 10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης (Αγάθωνος, 1992, σελ. 32).

Στο πλαίσιο της σωματικής κακοποίησης του παιδιού εντάσσεται και η παιδική εργασία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 1998 παγκοσμίως υπήρχαν περίπου 400

εκατομμύρια παιδιά ηλικίας 10-14 ετών που εργάζονταν – σαράντα φορές ο πληθυσμός της Ελλάδας, δηλαδή -, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται τα κορίτσια που ασχολούνταν με δουλειές του σπιτιού. Μάλιστα τα 80 εκατομμύρια από τα παιδιά αυτά εργάζονται κάτω από επικίνδυνες συνθήκες. Τα περισσότερα εργαζόμενα παιδιά ζουν στην Ασία, και ακολουθούν η Αφρική και η Λατινική Αμερική. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της παιδικής εργασίας βρίσκεται σε έξαρση τόσο στις πλούσιες χώρες της Ευρώπης, όσο και στις Η.Π.Α. Στην Ευρώπη συγκεκριμένα εργάζονται 5 εκατομμύρια παιδιά (Iwaniec, 1999; Hollin 1999).

Σχεδόν 3.500 παιδιά κάτω των 15 ετών πεθαίνουν κάθε χρόνο από κακομεταχείριση (κακοποίηση και παραμέληση) στο βιομηχανικό χώρο.

- Δύο παιδιά πεθαίνουν από κακοποίηση και παραμέληση κάθε εβδομάδα στην Γερμανία και την Αγγλία, τρία κάθε εβδομάδα στη Γαλλία, τέσσερα στην Ιαπωνία και 27 στις Ηνωμένες Πολιτείες.

- Ο κίνδυνος θανάτου από κακομεταχείριση είναι κατά προσέγγιση τρεις φορές μεγαλύτερος για παιδιά κάτω του ενός έτους από ότι είναι για παιδιά ηλικίας 1-4 ετών, που με τη σειρά τους αντιμετωπίζουν διπλάσιο κίνδυνο από τα παιδιά ηλικίας 5-14 ετών.

- Μία μικρή ομάδα χωρών-Ελλάδα, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία και Νορβηγία- παρουσιάζουν εξαιρετικά λίγα περιστατικά παιδικών θανάτων από κακομεταχείριση.

- Πέντε χώρες- Βέλγιο, Γαλλία, Νέα Ζηλανδία, Ουγγαρία και Τσεχία- έχουν επίπεδα παιδικών θανάτων από κακομεταχείριση που είναι τέσσερις με έξι φορές υψηλότερα από το μέσο όρο των πρωτοπόρων χωρών. Τρεις χώρες- Ηνωμένες Πολιτείες, Μεξικό και Πορτογαλία- έχουν ποσοστά που είναι από 10 μέχρι και 15 φορές υψηλότερα από το μέσο όρο των πρωτοπόρων χωρών.

- Ανακολουθίες στο σύστημα ταξινόμησης και έλλειψης κοινών ορισμών και ερευνητικών μεθοδολογιών σημαίνει ότι υπάρχουν λίγα διεθνώς συγκρίσιμα στοιχεία και ότι η έκταση της παιδικής κακομεταχείρισης είναι σχεδόν βέβαιο ότι υποτιμούνται από τις στατιστικές.

- Οι θάνατοι παιδιών από κακομεταχείριση φαίνεται να έχουν πτωτική τάση στη μεγάλη πλειοψηφία των χωρών του βιομηχανικού κόσμου.

- Οι χώρες με τα πλέον χαμηλά ποσοστά παιδικών θανάτων από κακομεταχείριση έχουν επίσης πολύ χαμηλά ποσοστά θανάτων ενηλίκων από βιαιοπραγία. Αντίστοιχα, οι τρεις χώρες με τα πλέον υψηλά επίπεδα θανάτων παιδιών

από κακομεταχείριση- Ηνωμένες Πολιτείες ,Μεξικό και Πορτογαλία- ,έχουν επίσης υψηλά επίπεδα θανάτων ενηλίκων.

- Η φτώχεια κι το στρες - μαζί με την κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ – φαίνεται πως είναι οι παράγοντες που σχετίζονται πιο επίμονα με την παιδική κακοποίηση και την παραμέληση.

- Επτά χώρες – Αυστρία, Γερμανία, Δανία, Ισλανδία, Νορβηγία, Φιλανδία και Σουηδία – διαθέτουν αυτή τη στιγμή νόμους που απαγορεύουν κατηγορηματικά τη σωματική τιμωρά των παιδιών(Κέντρο έρευνας Innocenti της Unicef, στη Φλόριντα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

6.1 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Μια κοινή διαπίστωση σ' όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου σήμερα, είναι ότι η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης απαιτεί τη συμβολή πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων. Μέχρι πριν από λίγα χρόνια, κοινωνικοί λειτουργοί ή ψυχολόγοι αγωνίζονταν να βοηθήσουν τα κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειες τους χωρίς τη συνδρομή γιατρών, νοσηλευτών, δικηγόρων, δασκάλων, αστυνομικών, επισκεπτών υγείας, ακόμα και της ίδιας της κοινωνίας, που τους πλήρωνε για να κάνουν τη δουλειά αυτή. Σήμερα υπάρχει το μοντέλο της διεπιστημονικής ομάδας με υπεύθυνο κοινωνικό λειτουργό, παιδίατρο, νοσηλεύτη, νομικό, κλινικό ψυχολόγο, ψυχίατρο, δάσκαλο, αστυνομικό και επισκέπτη υγείας(Καραγγέλη,1997,σελ.265).

Ιδανικός θεραπευτής θεωρείται εκείνος που είναι έτοιμος να αναμειχθεί σημαντικά και αποφασιστικά στη ζωή των προβληματικών γονέων, για διάστημα 8 έως 12 μηνών. Τα βασικά προσόντα που απαιτούνται για έναν επιτυχημένο θεραπευτή είναι

προσαρμοστικότητα, υπομονή και κατανόηση, προθυμία να ακούσει, να μην δίνει εντολές και να μην ασκεί κριτική.

Από τη διερεύνηση της περιορισμένης ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με τις μεθόδους αντιμετώπισης, προκύπτουν κάποια ενδιαφέροντα στοιχεία.

Συνοπτικά και από ιατρικής πλευράς, ο γιατρός πρέπει να προβεί στις ακόλουθες ενέργειες:

- *Να κατατάξει την κακοποίηση στις επείγουσες διαγνώσεις. Δεν επιδέχεται καθυστέρηση, όπως για παράδειγμα και η μηνιγγίτιδα. Η άποψη ότι είναι αντιδεοντολογικό να κατηγορηθούν άδικα γονείς που το παιδί τους έπαθε κάποιο ατύχημα και να ταλαιπωρηθούν ψυχικά με συνεντεύξεις, εξετάσεις και κοινωνικές έρευνες, είναι ολέθρια: κανένα παιδί δεν πέθανε από άδικη κοινωνική έρευνα, ενώ πολλά κατέληξαν, επειδή κάποιος γιατρός ή νοσηλευτής δίστασε ή αμέλησε να εκφράσει την υποψία της κακοποίησης.*

- *Να εισάγει το παιδί στο νοσοκομείο: Αυτό διασφαλίζει τη ζωή του παιδιού για το άμεσο μέλλον.*

- *Να περιγράψει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό, την ημέρα της εισαγωγής : Οι βλάβες ενδεχομένως να μην είναι εμφανείς αργότερα, και να*

προκύψουν δυσκολίες στη διοικητική διεκπεραίωση της υπόθεσης. Θα ήταν επιθυμητό να φωτογραφηθούν οι βλάβες.

- *Να κάνει ακτινογραφία όλου του σώματος : Δεν θα πρέπει να ισχύουν εδώ οι επιφυλάξεις που υπάρχουν για την κατάχρηση της διαγνωστικής ακτινοβολίας.*

- *Να ζητήσει να εξεταστούν τα αδέρφια του παιδιού μέσα στις επόμενες 24 ώρες: Στις περισσότερες εργασίες αναφέρεται ποσοστό κακοποίησης και στα αδέρφια από 20% μέχρι και 70%(Αγάθωνος – Γεωργοπούλου,1991,σελ.30)*

Επομένως, οι κύριοι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης είναι δύο:

1. η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση.

2. η αποκατάσταση της καλής λειτουργίας της οικογένειας, με σκοπό την ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι, καθώς και η γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας.

Η θεραπευτική προσέγγιση στις οικογένειες είναι άμεσα συνδεδεμένη με την παθολογία της οικογένειας και τις

περιβαλλοντικές συνθήκες, αλλά και με την ποιοτική και ποσοτική επάρκεια των ειδικών, καθώς και με την υποδομή σε προγράμματα και υπηρεσίες.

Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μίας θετικής συνεργασίας μεταξύ των θεραπευτών και της οικογένειας και ενός πλαισίου εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση των συνθηκών ζωής της οικογένειας.

Όσον αφορά την Ελληνική πραγματικότητα, η αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης των παιδιών στη χώρα μας βασίζεται τόσο σε εμπειρίες άλλων χωρών όσο και στις ιδιαίτερες ανάγκες της χώρας. Το έργο αυτό έχουν αναλάβει αρκετοί φορείς κρατικής ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας, που καταγράφονται παρακάτω:

1. *Η Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων*, η οποία περιλαμβάνεται στους βασικούς κρατικούς φορείς που με τη δουλειά τους προσπαθούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου της κακοποίησης ανηλίκων.

2. Το *Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού*, που είναι και ο μοναδικός εξειδικευμένος φορέας που ασχολείται με την αποκάλυψη και τη μελέτη του προβλήματος. Κύριος στόχος του είναι η έρευνα σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας της υγείας του παιδιού.

3. Τα *χωριά S.O.S*, όπου φιλοξενούνται παιδιά που ζουν μοιρασμένα σε «τεχνικές» οικογένειες. Ο κύριος σκοπός των Χωριών είναι η εκπλήρωση των τεσσάρων βασικών αρχών που χρειάζεται ένα παιδί για να μεγαλώσει σωστά: μητέρα, αδέρφια, σπίτι ως οικογένεια και σπίτι ως προστασία.

4. Ο *Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας*, ο κατεξοχήν αρμόδιος φορέας για την αναδοχή. Ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας αποτελεί μία ακόμη λύση για την αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης, της παραμέλησης και της εγκατάλειψης των παιδιών από τους γονείς τους.

5. Το *Κέντρο Βρεφών Μητέρα*, που υποδέχεται και αναλαμβάνει τη φροντίδα βρεφών και παιδιών τα οποία είτε είναι ανεπιθύμητα είτε πρέπει να απομακρυνθούν άμεσα από το περιβάλλον τους λόγω κακοποίησης.

6. Ο σύλλογος Σπίτι Φίλων του Παιδιού, όπου λειτουργεί ως ειδικά αναγνωρισμένο φιλανθρωπικό σωματείο.

7. Τα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, εξυπηρετούν παιδιά τα οποία παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά, στη σχέση τους με τους άλλους, στο σχολείο, καθυστερούν στην ψυχοσυναισθητική τους εξέλιξη ή παρουσιάζουν διάφορα αλλά συμπτώματα (Χατζηφωτίου,2005,σελ125-128).

6.2 ΠΡΟΛΗΨΗ

Η κακοποίηση του παιδιού, είναι η κατάληξη κάποιας οικογενειακής δυσλειτουργίας. Οι ερευνητές έχουν καταβάλλει σοβαρές προσπάθειες για να δουν κάτω από την επιφάνεια και να καταλάβουν πως είναι δυνατόν να παρατηρούνται ανάλογα φαινόμενα. Ένα βασικό τους συμπέρασμα είναι ότι ο στόχος πρέπει να είναι η πρόληψη. Η προσπάθεια πρόληψης διαμορφώνεται σε τρία επίπεδα:

- **Πρωτογενής**, α) οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται για άτομα με σκοπό να εξασφαλιστεί ότι καθένα από αυτά ποτέ στη ζωή του δεν θα κακοποιηθεί και δεν θα παραμεληθεί, και β) οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται σε κοινωνικό επίπεδο με στόχο να μην

υπάρξει ποτέ πρόβλημα κακοποίησης παιδιών στην κοινωνία μας.

- **Δευτερογενής**, οποιοδήποτε πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομο ή ομάδα ατόμων που προέρχονται από περιβάλλον υψηλού κινδύνου.
- **Τριτογενής**, οποιοδήποτε πρόγραμμα οργανώνεται μετά το περιστατικό της κακοποίησης με σκοπό να προληφθεί η επανάληψη της κακοποίησης του παιδιού. (Χατζηφωτίου, 2005,σελ. 119-122)

Ο τομέας της πρόληψης θα πρέπει να αφορά προγράμματα συμβουλευτικής του ευρύτερου πληθυσμού όλων των ηλικιών και κυρίως των νέων ατόμων, για θέματα σχέσεων στο ζευγάρι και για θέματα που αφορούν στη σχέση τους με τα παιδιά. Επίσης, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων της χώρας θα πρέπει να εντοπίσουν τη σημαντικότητα της ενσωμάτωσης των θεμάτων της ισότητας και της οικογενειακής βίας στα προγράμματα σπουδών των τμημάτων τους(π.χ. τμήματα κοινωνικής εργασίας, ψυχολογίας, εγκληματολογίας, κοινωνικής διοίκησης, νοσηλευτικής, νομικής, ιατρικής κ.ά.), προσεγγίζοντάς τα μέσα από οργανωμένα μαθήματα και/ή σεμινάρια ευαισθητοποίησης των φοιτητών, και αναλύοντας τα μέσα από την οπτική του φύλου και της ισότητας. Με τον τρόπο αυτό θα επέλθει η αλλαγή στις

στερεοτυπικές και παραδοσιακές αντιλήψεις και συμπεριφορές του πληθυσμού και των επαγγελματιών για την ενδοοικογενειακή βία, και θα δημιουργηθεί η σωστή βάση για την ανάπτυξη νέων θεωρητικών και αντιληπτικών δομών στις κοινωνικές στάσεις, εκτιμήσεις και αξιολογήσεις του ευρύτερου πληθυσμού (Χατζηφωτίου, 2005,σελ.194)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρατηρείται με ανησυχητική συχνότητα, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, ότι η εμπλοκή του υπηρεσιακού συστήματος και των θεσμών σε περιπτώσεις ενδοοικογενειακής κυρίως σεξουαλικής παραβίασης, καταλήγουν συχνά σε δευτερογενή θυματοποίηση ενός ήδη θύματος. Το σύστημα, με πράξεις ενέργειας και παράληψης, δεν διαθέτει την ευλυγισία, την κατανόηση, την αποδοχή των διαφορών και το σεβασμό της ιδιαιτερότητας, αξίες που χαρακτηρίζουν το σωστό γονεϊκό ρόλο. Γι' αυτό, όλα τα εμπλεκόμενα μέρη του συστήματος πρέπει, σε κάθε ενέργειά τους, να εξασφαλίζουν το σεβασμό στα δικαιώματα του παιδιού. Ο θεσμός της επιστημονικής εποπτείας, με τη μορφή του εξωτερικού εξειδικευμένου στο θέμα επόπτη, συμβάλλει ουσιαστικά στο σκοπό αυτό.

Διάφορες θεραπευτικές δυνατότητες με την πιο κλασσική έννοια είναι:

1. Ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης.

2. Θεραπεία μέσω της τέχνης, βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω τεχνικών όπως ο χορός, η μουσική, η ζωγραφική, το θέατρο και άλλες μορφές έκφρασης.

3. Θεραπεία ομάδας για παιδιά και εφήβους, με διάφορους προσανατολισμούς.

4. 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.(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1998,σελ.59)

Η επίτευξη των στόχων ενός εθνικού συστήματος πρόληψης για το πρόβλημα της κακοποίησης σχετίζεται άμεσα με την οργάνωση και τη δομή των σχετικών υπηρεσιών.

Αναλυτικότερα, για την Ελλάδα μπορούν να προταθούν τα ακόλουθα προληπτικά μέτρα στο χώρο της κακοποίησης – παραμέλησης παιδιών:

- Εντοπισμός οικογενειών με αυξημένο κίνδυνο για κακοποίηση –παραμέληση των παιδιών τους ή άλλου είδους διαταραχές της οικογενειακής ζωής που μπορεί, αν δεν προληφθούν, να οδηγήσουν σε κακοποίηση.

- Εντόπιση куήσεων «αυξημένου κινδύνου» και εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων.

- Εντατικοποίηση της έρευνας στο χώρο της ελληνικής οικογένειας, ιδιαίτερα στο χώρο της ενδοοικογενειακής βίας και κυρίως της έκφρασής της προς τα παιδιά.

- Καθορισμός νέων κριτηρίων για την καταλληλότητα των γονέων με στόχο την εξυπηρέτηση του συμφέροντος του παιδιού.

- Ενεργοποιημένες και τολμηρές νομικές υπηρεσίες σε κάθε πλαίσιο παιδικής προστασίας ή ειδικό πλαίσιο για τη φροντίδα κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών και της οικογένειας τους.

- Ανάπτυξη ενός εθνικού συστήματος αναφορών για περιπτώσεις κακοποίησης, που θα έχει σαν κύριο αποδέκτη την Ειδική Υπηρεσία Προστασίας του παιδιού.

- Τέλος, η εκπαίδευση όλων όσοι ασχολούνται με την παιδική προστασία σχετικά με τα δικαιώματα των

παιδιών και θα αποτελούν ομάδες ειδικών επαγγελματιών (γιατρών, ψυχολόγων, νοσηλευτών, κοινωνικών λειτουργών, νομικών, δασκάλων), καθώς και ομάδων του ευρύτερου πληθυσμού που θα επιμορφώνονται σε θέματα κοινωνικής προστασίας, ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι στην εφαρμογή οποιασδήποτε συνεκτικής στρατηγικής πρόληψης υπάρχουν ορισμένα εμπόδια τα οποία πρέπει να ξεπεραστούν για να μπορέσει ένα τέτοιο πρόγραμμα να εφαρμοστεί με επιτυχία. Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη επαρκούς χρηματοδότησης. Για να είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να αναπτύσσονται σε τοπικό επίπεδο και να είναι προσαρμοσμένα στις τοπικές ανάγκες, τις τοπικές αξίες και στα τοπικά πρότυπα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπερασματικά θα καταθέσω τις παρακάτω προτάσεις για τη θεσμοθέτηση υπηρεσιών, για το σχεδιασμό νέων προγραμμάτων ή και την ενίσχυση ήδη υπαρχόντων, που αφορούν στην πρόληψη της βίας κατά των παιδιών, αλλά και για το σχεδιασμό και την ενίσχυση υπηρεσιών που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση. Οι προτάσεις αυτές αφορούν τα παρακάτω:

- Εκτεταμένη δημιουργία τμημάτων «σχολών γονέων» και γενικά υπηρεσιών πρόληψης.
- Ημερήσια κέντρα φροντίδας και υποστήριξης της οικογένειας.
- Συμβουλευτική υπηρεσία στα σχολεία με αρμόδιο κοινωνικό λειτουργό.
- Συμβουλευτικές και θεραπευτικές ομάδες στο πλαίσιο υπηρεσιών για παιδιά και για οικογένειες.
- Ανάπτυξη σε κοινοτικό επίπεδο του θεσμού «βοηθών μητέρας», που στην χώρα μας εφαρμόζει το Ι.Υ.Π. ενώ εφαρμόζεται εκτεταμένα στις Η.Π.Α. και στον Καναδά με μεγάλη επιτυχία. Οι βοηθοί μητέρας είναι πάντα έτοιμοι να βρεθούν κοντά στις μητέρες με αμεσότητα, να ακούσουν

υπομονετικά όλα τα προβλήματα και τις δυσκολίες, χωρίς να κάνουν κριτική ή να προτείνουν τυποποιημένες και γενικές λύσεις.

- Δημιουργία και/ή ενίσχυση ερευνητικών ομάδων στο θέμα της βίας κατά των παιδιών.

Μερικές προτάσεις σε σχέση με την ανταπόκριση όλων των τοπικών αρχών και υπηρεσιών προς την οικογενειακή βία, οι οποίες θα πρέπει να διέπουν και να ενημερώνουν τη χάραξη πολιτικών στους τομείς της πρόληψης και της αντιμετώπισης του φαινομένου, θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν:

- Την παραγωγή ενημερωτικού φυλλαδίου για την ποικιλία υπηρεσιών που είναι διαθέσιμες για τις γυναίκες και τα παιδιά που επηρεάζονται από την οικογενειακή βία.
- Την ανάπτυξη κοινωνικής έρευνας για την εκτίμηση της έντασης και έκτασης του προβλήματος σε κάθε γεωγραφική περιοχή και να εκτιμηθεί ή πιο κατάλληλη διυπηρεσιακή προσέγγιση,
- Τον ορισμό στόχων για δράση μέσα στην κάθε υπηρεσία αλλά και μεταξύ των υπηρεσιών που ασχολούνται με το πρόβλημα, και την υποκίνηση ενός

συστήματος εποπτείας και συνεργασίας με τις γυναικείες οργανώσεις της χώρας.

- Την παροχή εξειδικευμένων γνώσεων στους επαγγελματίες και την ενσωμάτωση στις υπηρεσίες επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας και άλλων ειδικοτήτων, καθώς και του εθελοντικού τομέα.

- Την πρόληψη μέσω της εκπαίδευσης στα σχολεία και στην κοινότητα.

- Την εκπαίδευση για διάφορα θέματα της οικογενειακής βίας που θα διεκπεραιώνονται με τη συνεργασία των γυναικείων κυβερνητικών και μη κυβερνητικών οργανώσεων και

- Την εξέταση τρόπων βελτίωσης της επικοινωνίας μεταξύ των μεμονωμένων τμημάτων και μεταξύ των τοπικών αρχών και των γυναικείων οργανώσεων.

Στον τομέα της παροχής υπηρεσιών, προτείνεται η δημιουργία φορέων στήριξης όπως ξενώνες, συμβουλευτικά κέντρα, ιατροπαιδαγωγικά κέντρα, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης κ.ά., που θα στηρίζουν τα θύματα κακοποίησης και θα προσφέρουν την βοήθειά τους για τις στεγαστικές αλλά και άλλες ανάγκες, τόσο κατά την φάση της κρίσης όσο και κατά την διάρκεια της αποκατάστασης. Ωστόσο, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε

ότι η σωστή και επαρκής κοινωνική πολιτική και πρόνοια μίας χώρας δεν θα πρέπει να απομονώνει και τους δράστες της κακοποίησης, αλλά αντίθετα θα πρέπει να προνοεί για την ανάπτυξη προγραμμάτων που στοχεύουν στην θεραπεία τους, όπως είδαμε να συμβαίνει σε πολλές χώρες του εξωτερικού.

Τέλος θα μπορούσε να αναπτυχθεί η κοινωνική έρευνα που θα αφορά στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών στα κέντρα υποδοχής κακοποιημένων γυναικών, στους συμβουλευτικούς σταθμούς, στους ξενώνες αλλά και στις εκστρατείες για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου, με σκοπό τον εντοπισμό των δυσκολιών αλλά και την καταγραφή των καλών πρακτικών στο έργο τους, και την ανάπτυξη συγκεκριμένων επικοινωνιακών κοινωνικών πολιτικών που θα καταγράψουν τις ανάγκες και θα προτείνουν τις καταλληλότερες τεχνικές και μεθόδους παρέμβασης για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Οι πολιτικές αυτές θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένες κατά τον σχεδιασμό κατάλληλων τρόπων προσέγγισης απέναντι στις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες γυναικών οι οποίες λόγω των διαφόρων ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζουν, όπως αυτές των γλωσσικών, φυλετικών και πολιτισμικών τους χαρακτηριστικών, πέφτουν θύματα διπλής θυματοποίησης.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. (1991), *Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών*, εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, 1991, σ. 19, 25, 30

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε., (1992) *Οικογένεια, Παιδική Προστασία και Κοινωνική Πολιτική*, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα, 1992, σ. 32.

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. (1993), *Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Παιδική Κακοποίηση*, Αθήνα, 1993, σ.138.

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε. (1998), *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης*, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα, 1998, σ. 16,17, 18, 31-34, 47, 59.

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. και Τσάγκαρη, Μ., (1999) *Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού*, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα, 1999.

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. και Τσάγκαρη, Μ. (1999), *Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού*, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα, 1999, σ. 58.

Αγγελοπούλου, Κ. (1991), *Η βία στην οικογένεια, Η συνομωσία της σιωπής*, Ταχυδρόμος, 1991, Αθήνα, σ.41-42

Αδαμίδης, Δ. (1995), *«Η Κακοποίηση –Παραμέληση του Παιδιού»*, Σχολείο και στο σπίτι, Αθήνα, 1995, σ.393-401.

Αρτινοπούλου, Β., (1999) *Αιμομιξία*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, 1999, σ.38

Επιβατιανός, Π., (1999) «Σεξουαλική Βία στα Παιδιά, Τοξικολογία», Αθήνα, 1999, σ. 65 – 72.

Καραγγέλη, Α.,(1997) « Το Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού», Ιατρική, Αθήνα, 1997, σ. 265 – 268.

Μαραγκός, Χ. (1983), «Κακοποίηση παιδιών με κλινική προβολή μηνιγγίτιδας ή σηψαιμίας 0-12 μηνών», Δελτίο Α' Παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1983, σ. 190-196.

Ματσανιώτης, Ν. (1999), *Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του Παιδιού*, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα, 1999, σ. 46, 48, 50, 95.

Μιχαηλίδη- Παπαδάκη, Ε. (1999), «Σεξουαλική Κακοποίηση των Παιδιών» στο Νέστορος, Ι.Ν. *Η Επιθετικότητα στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινωνία*, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 1999, σ.174-184.

Μουζακίτης Χρ., (1993) « Σωματική και Σεξουαλική Κακοποίηση του Παιδιού: Επιπτώσεις στην Υγεία του», Κοινωνική Εργασία, Αθήνα, 1993, σ. 93 – 106.

Ξυπολυτά – Ζαχαριάδη, Α. (1999), «Σωματική Κακοποίηση – Παραμέληση», Παιδιατρική Θεραπευτική Ενημέρωση, Αθήνα, 1999, σ.18.

Παπαδόπουλος, Ν.Γ. (1983), «Η επιθετική συμπεριφορά των Παιδιών: Μορφές, Αίτια, Θεραπεία» στο Παπαδόπουλος Ν.Γ. *Ψυχολογία: Σύγχρονα Θέματα*, Αθήνα, 1983, σ.203-214.

- Παπαϊωάννου, Κ.** (1996) «Βία στην Οικογένεια», Κοινωνική Εργασία, τεύχος 44, Αθήνα, 1996, σ. 32, 43 – 53.
- Σκληρός, Ι.** (1999), «Η κακοποίηση του Παιδιού, στην Οικογένεια, στο Σχολείο και στο Σπίτι», Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα, 1999, σ.451-463.
- Σταυριανός Χ.- Μέσκας Μ.** (2002), Παιδική Κακοποίηση-Παραμέληση, Οδοντιατροδικαστική Θεώρηση, Θεσσαλονίκη, 2002, σ.64.
- Το Ανοιχτό Πανεπιστήμιο** (1985), Η κακοποίηση του παιδιού "child abuse" , 1985, σ. 69
- Τσαφταρίδης Δ.,** Διδακτορική Διατριβή (2004), «Η Κακοποίηση – Παραμέληση Παιδιών και η σχολική επίδοση, ψυχοκοινωνιολογική και παιδαγωγική προσέγγιση», Αθήνα, 2004, σ.31-32, 34.
- Τσελεμένγκου – Αντωνιάδου, Β.** (1986), «Βία στην οικογένεια-νομική αντιμετώπιση», Παιδικά Χρονικά, Αθήνα, 1986, σ.231-237.
- Τσιαντής, Γ. και Μανωλόπουλος, Σ.** (1987), Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, τόμος 1^{ος} , εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 1987,σ. 381, 353, 391, 398, 352, 397, 388
- Χατζηφωτίου, Σ.,** (2005) « Η Βία κατά των Γυναικών στην Ελλάδα: Υποστηρικτικές Δομές και Υπηρεσίες », στο Κανδυλάκη, Α. και Ζαϊμάκη Ι., Δίκτυα Κοινωνικής Φροντίδας, Αθήνα, 2005, σ.112 – 122, 128, 194, 225.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

American Academy Of Pediatrics, (1992), *Behavior Management of Pediatric Dental Patients*. American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect. Pediatrics, 1992, pp.651.

Caetano, R., Field, C.A. and Nelson, S. (2003), " Association Between Childhood Physical Abuse, Exposure to Parental Violence and Alcohol Problems in Adulthood" in Journal of Interpersonal Violence, Vol. 18, No 3, pp 240-257.

Chatzifotiou, S. and Daskalou, R. (2004), "Cyber Sexual Crimes : The Case of Child Pornography" , Journal of Sexual Aggression.

DeKeseredy, W.S. and Schawartz, M.D. (2001), " Definitional Issues" στο Renzetti, C.M., Edleson, J.L., and Bergen, R.K. (eds) *Sourcebook on Violence Against Women*, Sage, pp. 23-35.

Finkelhor, D. (1994), "The International Epidemiology of Child Sexual Abuse", *Child Abuse and Neglect*, California, 1994, pp.410-411.

Finkelhor, D. (1988), *Stopping Family Violence*, California: Sage, 1988, pp.8

Glicklen, M.D. and Sechrest, D.K., (2003) *The Role of Helping Professions in Treating the Victims and Perpetrators of Violence*, Boston, Allyn and Bacon, 2003, pp.120.

Hollin, C.R., (1999) " *Crime and Crime Prevention*" , in Messer, D. and Jones, F. *Psychology and Social Care*, Jessica Kingsley, London, 1999, pp. 383 – 407.

Iwaniec, D., (1999) "Competence in Working with Families" in "Competence in Child Protection" in O' Hagan, K., *Competence in Social Work Practice*, UK: Jessica Kingsley publishers, 1999, pp.186 – 205.

Kempe C.H., Silverman F.N., Steele B.F., Droegemueller W., Silver H.K. *The bettered child syndrome*. J.A.M.A., 1962, PP.17-24

Medecins Sans Frontieres – “Γιατροί Χωρίς Σύνορα”, Διεθνής Δράση, Αθήνα, 2001.

Mingon, S., Larson, C., and Holmes, W. (2002), *Family Abuse: Consequences, Theories and Responses*, London: Allyn and Bacon

Mullender, A. and Morley, R., (1994) *Children Living with Domestic Violence*, Whiting and Birch, London, pp. 27 – 33.

National Exchange Club Foundation for the Prevention of Child Abuse (2000), “*Preventing Child Abuse and Maltreatment*”.

Sheeham, K. (1997), «*Children’s Exposure to Violence in Urban Setting*», Archives of Pediatric Adolensence, 1997, pp.502-524.

Smith, P. and Sgarzi, (2003) “*Major Problems Facing Victims of Child Abuse*” in Sgarzi, J.M. and McDevitt, J. *Victimology – A Study of Crime Victims and their Roles*, New Jersey, Prentice Hall, 2003, pp. 89 – 101.

Unicef (2001) <http://www.unicef-domesticviolence.htm>

Wallace, H. (2002), *Family Violence: Legal, Medical and Social Perspectives*, Boston: Allyn and Bacon, 2002, pp. 68, 75

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ (υιοθετήθηκε από τον Ο.Η.Ε., το 1959)

Το δικαίωμα:

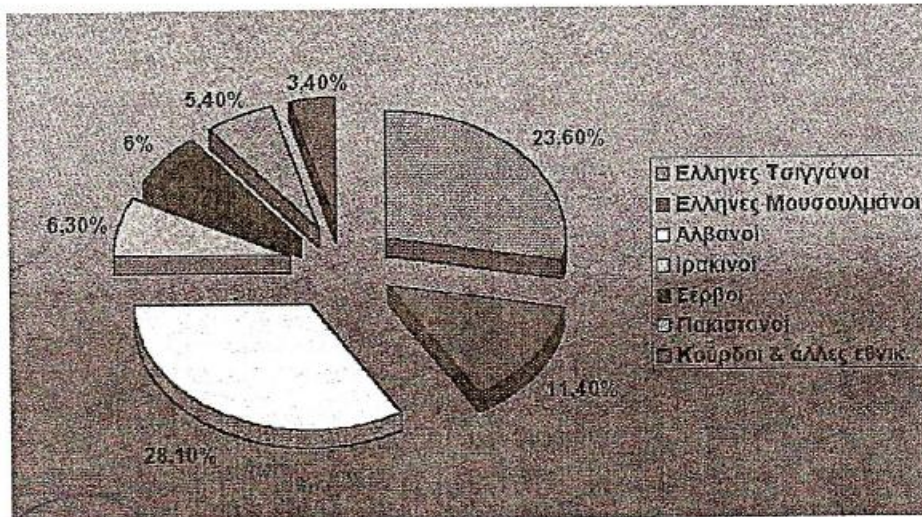
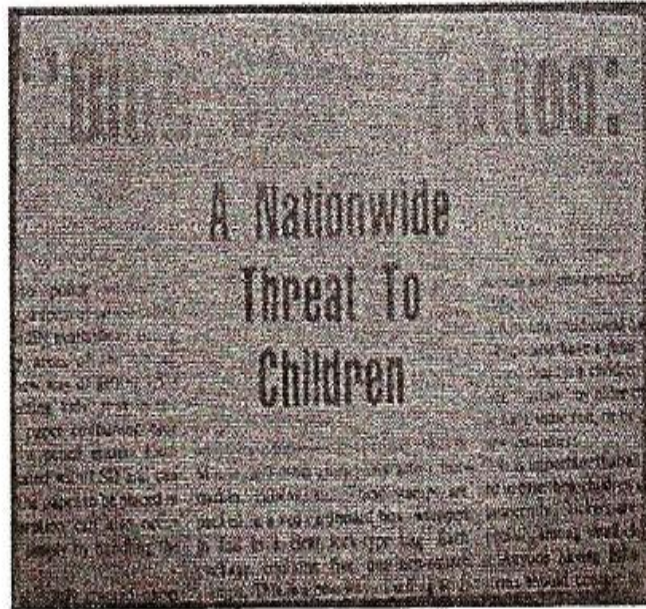
- ☀️ να έχει όνομα και εθνικότητα
- ☀️ για στοργή, αγάπη, κατανόηση και υλική εξασφάλιση
- ☀️ για ικανοποιητική διατροφή, στέγαση και ιατρική περίθαλψη
- ☀️ για ιδιαίτερη φροντίδα αν μειονεκτεί σωματικά, διανοητικά ή κοινωνικά
- ☀️ να είναι σε κάθε περίπτωση από τους πρώτους που λαμβάνουν προστασία και βοήθεια
- ☀️ να προστατεύεται από κάθε μορφή παραμέλησης, κακοποίησης και εκμετάλλευσης
- ☀️ να έχει πλήρεις ευκαιρίες στο παιχνίδι και στην ψυχαγωγία και ίσες ευκαιρίες για δωρεάν και υποχρεωτική εκπαίδευση
- ☀️ να αναπτύξει πλήρως τις δυνατότητες του σε συνθήκες ελευθερίας και αξιοπρέπειας

☀️ να ανατρέφεται μέσα σε πνεύμα
κατανόησης, ανοχής, φιλίας μεταξύ των λαών,
ειρήνης και παγκόσμιας αδελφοσύνης

☀️ να απολαμβάνει αυτά τα δικαιώματα
χωρίς διάκριση φυλής, χρώματος, φύλου,
θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων,
εθνικής ή κοινωνικής προέλευσης, καθώς και
περιουσιακής κατάστασης, καταγωγής ή άλλης
θέσης.

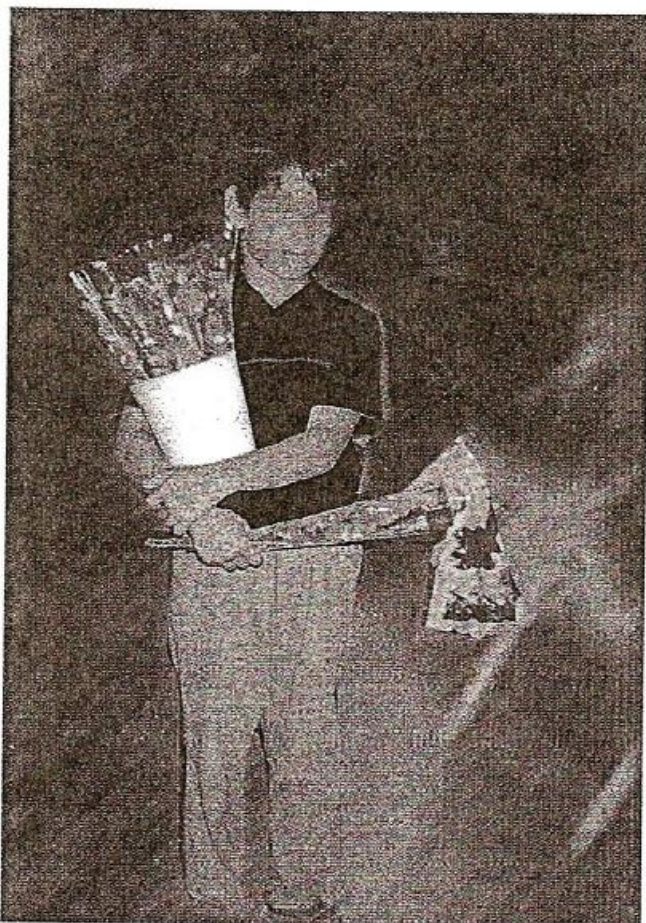
ΕΙΚ.1

Επισήμανση του κινδύνου εθισμού στο LSD, που ενέχουν τα αυτοκόλλητα-τατουάζ "Blue Star" ερχόμενα σε επαφή με το δέρμα. Έχουν συνήθως μέγεθος γραμματοσήμου και φιγούρες των Superman, Bart Simpson, Mickey mouse, διαφόρων χαρακτήρων του Disney, οπότε είναι ιδιαίτερα προσφιλή στα παιδιά (Α.Β.Φ.Ο.).



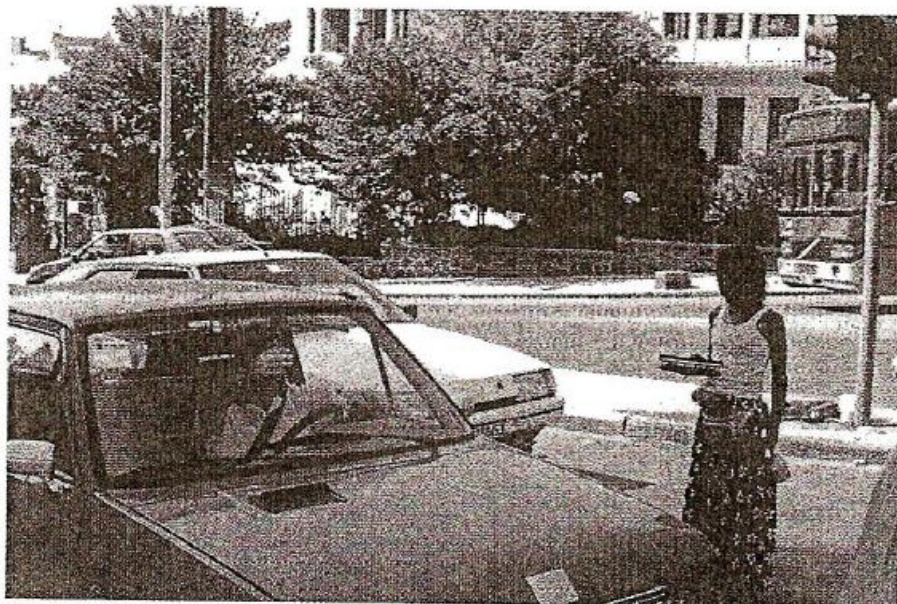
ΠΙΝ.1

Στατιστική κατανομή των εθνικοτήτων των "παιδιών του δρόμου", σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Ελλάδα το Δεκέμβριο του 2000 από την εταιρία ΑΛΚΟ για λογαριασμό της UNICEF και αφορά δείγμα 955 παιδιών ηλικίας 2-15 ετών, από τα οποία το 61% είναι αγόρια.

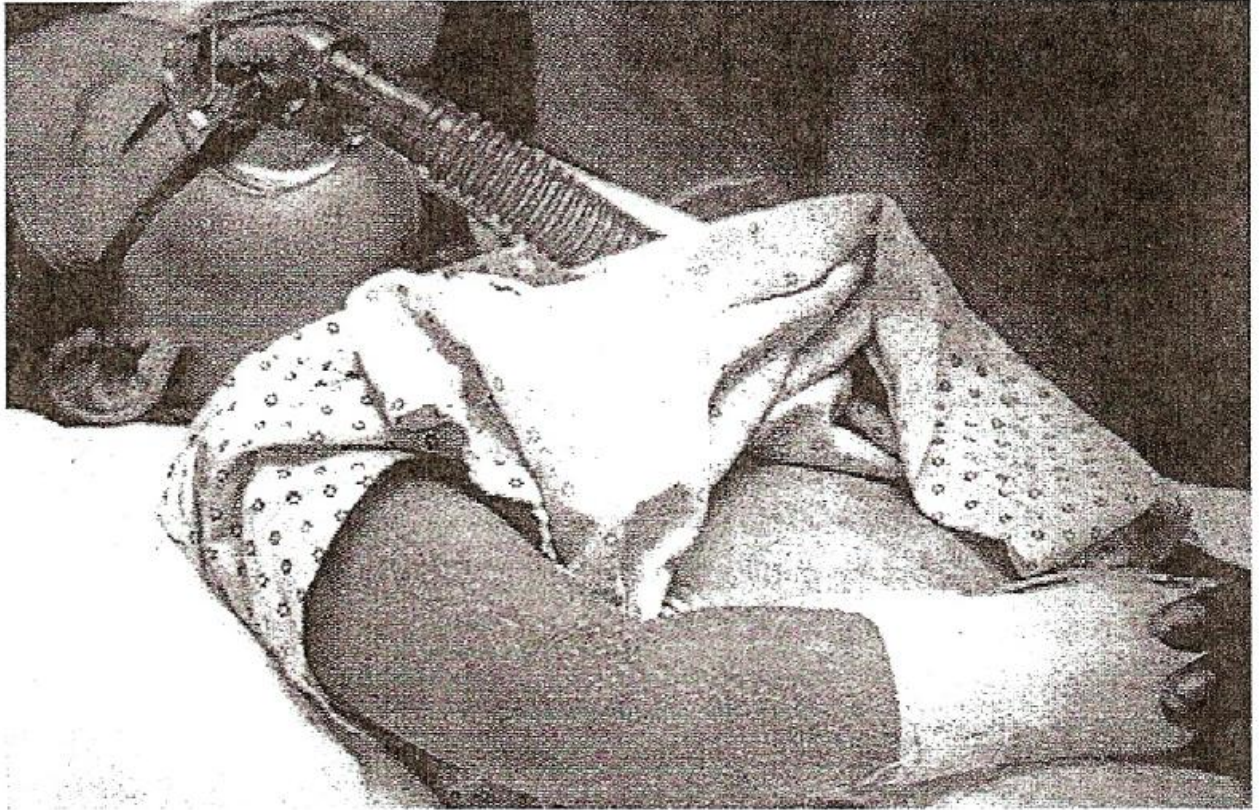


ΕΙΚ.2

Συχνά, τα παιδιά "του δρόμου"
έχουν να αντιμετωπίσουν τη
μανία του ενήλικα που τα
εκμεταλλεύεται.

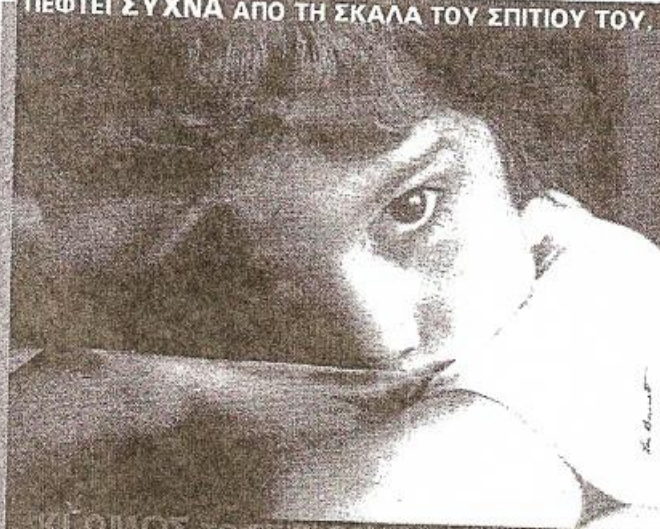


ΕΙΚ.3
Παιδιά των
φαναριών.



Τα σημάδια κρύβονται, οι πληγές όχι

ΠΕΦΤΕΙ ΣΥΧΝΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΑΛΑ ΤΟΥ ΣΠΙΤΙΟΥ ΤΟΥ.



...ΚΙ ΟΜΩΣ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΤΟΥ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΣΚΑΛΑ.

Τα σημάδια κρύβονται, οι πληγές όχι.

Αν νιώσετε ή παραλάβετε συμπτώματα που σας επιβεβαιώνουν υπερβολικά προς το παιδί, από παρακείμενα, να κατευθυνθείτε προς το γυναικείο

Η ομάδα σας καθιστά κεντρικούς στο γυναικείο

Τηλεφωνήστε στη γραμμή **sos 1056**.

4 Ιουνίου



ΕΠΙΣΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΒΑΛΚΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ
ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ
ΣΥΜΦΩΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΩ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟ
Η ΕΠΙΣΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΒΑΛΚΑΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗ ΚΥΠΡΟ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΑΘΩΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ-ΘΥΜΑΤΩΝ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όλοι ξέρουμε, συζητάμε για
κάτι παιδιά στους δρόμους
που τους λείπει το χαμόγελο.
Τους λείπει το χαμόγελο
γιατί δεν έχουν λεφτά, δεν
έχουν παιχνίδια, δεν έχουν
φαί και μερικά δεν έχουν
καν γονείς. Σκεφτήστε λοιπόν
κι αφήστε τα λόγια ας
ενωθούμε κι ας δώσουμε
ότι μπορούμε στα φτωχά:
αλβανάκια, ασπρα και μαύρα
όλα παιδιά είναι και αξίζουν
ένα χαμόγελο. Αυτός ο σύλλογος
θα λέγεται: ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ
ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ. Ελάτε λοιπόν
να βοηθήσουμε αν ενωθούμε
όλοι θα τα καταφέρουμε.
Ανδρέας Γιαννόπουλος

Από το ημερολόγιο του Ανδρέα. 9 Νοεμβρίου 1995






(COURTESY: UNIVISION/CNN)








(7056 - www.psefta.gov.gr)



Δέρμα το κρέβρι μου...
Χέρια τα χέρια μου...
Ένα τα πόδια τα μου...

**ΥΠΕΡΒΟΥΝ ΠΟΛΥ ΟΣΟΙ...
ΑΝΤΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΛΑΪΩΝ**



Η βλαπτικότητα των παιδιών είναι έγκλημα.
Παραλείπει ένα διαβόητο και επικίνδυνο για το σώμα βλάση του σώματός
αποκλείει με την επίδραση της να είναι έγκλημα με νόμο ποινικό.
Παιδιά που υπό κτηνική κατάσταση, στο 201.11.151535 από κτηνολογική υπηρεσία του Υπουργείου της Υγείας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Τέλος