



**ΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ: « Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ»**

**TITLE: « THE ROLE OF NURSES IN THE PHENOMENON OF ABUSE AND NEGLECT OF A CHILD»**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΖΑΡΑ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ**

**ΜΑΥΡΟΝΑΣΙΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ**

**ΕΠΟΠΤΕΥΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΑ.ΤΣΙΜΑ ΡΟΔΟΘΕΑ**

**ΠΑΤΡΑ 2013**

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού αποτελεί ένα από τα σημαντικά κοινωνικά προβλήματα.

Το παιδί από τα παλαιότερα χρόνια όπως μπορούμε να καταλάβουμε από γεγονότα και έθιμα της ιστορίας αλλά μέχρι και σήμερα με κακή μεταχείριση σε χώρες της Ανατολής υπήρξε και εξακολουθεί να είναι το πρώτο θύμα της πρωτόγονους βίας των ενηλίκων. Τόσο η φυσική του αδυναμία όσο και η σωματική υπεροχή του ενήλικα καθιστά το παιδί εύκολο στόχο.

Η κακοποίηση και η παραμέληση του παιδιού, είναι γνωστό δια μέσου των αιώνων, ότι αποτελούν το πιο μελανό στίγμα. Παρά το γεγονός ότι οι κοινωνίες με την πρόοδο του πολιτισμού και την καθιέρωση νόμων που προστατεύουν το παιδί απ' τους ίδιους τους γονείς και από άλλους υπαιτίους η κακοποίηση των παιδιών συνεχίζεται με συνεχώς αυξανόμενο ποσοστό.

Η έξαρση του φαινομένου συνδέεται με την κοινωνική αποδιοργάνωση, την ηθική και ιδεολογική κρίση στις σύγχρονες κοινωνίες και εξαρτάται από τα πρότυπα τα οποία κάθε κοινωνία επιβάλλει στους γονείς σχετικά με τους τρόπους ανατροφής, πειθαρχίας και συμπεριφοράς των παιδιών.

Κάθε χρόνο ένας σημαντικός αριθμός παιδιών, (σύμφωνα με στατιστικές μεγαλύτερο ποσοστό κοριτσιών , ακόμα και της πιο τρυφερής βρεφικής ηλικίας, παραπέμπονται σε παιδιατρικά νοσοκομεία με ανεξήγητους σωματικούς τραυματισμούς που θέτουν σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία τους, αλλά ακόμα και την ίδια τους τη ζωή.

## **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Η παιδική κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών είναι φαινόμενο που υπάρχει σε μεγάλο βαθμό σήμερα ξεκινώντας από τα αρχαία χρόνια.

Ο ακριβής ορισμός της κακοποίησης και ο παράγοντας που την προκαλεί δεν μπορεί να δοθεί, διαθέτει ωστόσο κάποιες μορφές (σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική) ενώ ως παραμέληση ορίζεται η εγκατάλειψη του παιδιού ακόμα και η πλημμελή γονική φροντίδα.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία η κακοποίηση και η παραμέληση είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα με έναν μεγάλο αριθμό θανάτων. Το μεγαλύτερο ποσοστό θυμάτων είναι αγόρια βρεφικής ηλικίας και ο δράστης- συγγενής είναι κάποιος από τους δυο γονείς.

Κύριοι υπαίτιοι λοιπόν, θεωρούνται οι γονείς(κατά κύριο λόγο) οι οποίοι είτε για σφροονιστικούς λόγους είτε λόγω ψυχολογικών και άλλων προβλημάτων κακοποιούν ή/και παραμελούν τα παιδιά τους.

Για να διαγνωστεί ότι ένα παιδί κακοποιείται πρέπει αρχικά να γίνει γνωστό στους ειδικούς. Η ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει πλήρη ιστορικό του παιδιού και των γονέων καθώς και κλινική εξέταση που μαρτυρεί την άσκηση βίας.

Αφότου η διεπιστημονική ομάδα σιγουρευτεί ότι υπάρχει το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης γίνεται θεραπευτική προσέγγιση της οικογένειας για την αντιμετώπισή του, στόχοι της οποίας είναι η προστασία του παιδιού αλλά και η αποκατάσταση της καλής λειτουργίας της οικογένειας.

Το πρόβλημα αυτό όμως μπορεί να προληφθεί. Η πρόληψη προσαρμόζεται στις ανάγκες του πληθυσμού και χωρίζεται σε τρεις βασικές κατηγορίες ( πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής) έχοντας η καθεμιά από αυτές συγκεκριμένους στόχους .

Ο νοσηλευτής και αυτός μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη αλλά και στην εξάλειψη του φαινομένου. Ενδονοσοκομειακά με την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο βάζοντας την υποψία της κακοποίησης και εκτελώντας μια σειρά εξετάσεων και εξωνοσοκομειακά με τον συμβουλευτικό του ρόλο. Τέλος, μπορεί να παίξει ρόλο στο περιβάλλον του σχολείου κερδίζοντας την εμπιστοσύνη των παιδιών να του εξομολογηθούν τυχόν δική τους εμπειρία ή υποψία κακοποίησης-παραμέλησης αλλά και μιλώντας τους για το πρόβλημα αυτό γενικά.

## Abstract

Child abuse and neglect of children is a phenomenon that exists today largely starting from ancient times.

The exact definition of abuse and the agent that causes it can't be given, but also has some forms (physical, emotional, sexual) and neglect is defined as the abandonment of a child even poor parenting.

According to epidemiological data abuse and neglect is a global problem with a large number of deaths. The majority of victims are boys infancy and actor-relative is one of the two parents.

Main culprits then, are the parents (primarily) who were either on prison grounds or because of psychological problems and other abuse and / or neglect their children.

To be diagnosed if a child is abused must first be known to specialists.

The comprehensive diagnostic assessment includes a complete history of the child and the parents and clinical examination witnessed violence.

After the multidisciplinary team makes sure that there is the phenomenon of abuse and neglect is family therapy approach for the treatment of whose objectives is the protection of the child and restore the proper functioning of the family.

But this problem can be prevented. The prevention tailored to the needs of the population and is divided into three main categories (primary, secondary, tertiary) having each of these specific objectives.

The nurse and he can help prevent and eliminate the problem. Inpatient with the introduction of the child to the hospital putting on suspicion of abuse and running a series of tests and outpatient with an advisory role.

Finally, can play a role in the environment of the school winning the confidence of children to confess any of their own experience or suspicion of abuse-neglect and talking to them about this problem in general.

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Πρόλογος.....	2
Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Περιεχόμενα.....	5
Εισαγωγή .....	8
<b>Κεφάλαιο 1. Παιδική κακοποίηση-παραμέληση</b>	
Ορισμός του προβλήματος.....	9
Γενικά περί κακοποίησης-παραμέλησης.....	10
Κατάταξη των μορφών της κακοποίησης.....	10
i. Σωματική.....	10
ii. Σεξουαλική.....	10
iii. Τύποι σεξουαλικής κακοποίησης.....	11
iv. Ψυχολογική/Συναισθηματική κακοποίηση.....	11
v. Παραμέληση.....	11
Ξεχωριστές κατηγορίες μορφών παραμέλησης.....	12
<b>Κεφάλαιο 2. Επιδημιολογικά στοιχεία</b>	
Ερευνητικά στοιχεία παιδικής κακοποίησης από το Κέντρο Ερευνών Innocenti της UNISEF.....	15
• Κύρια ευρήματα.....	15
Ερευνητικά στοιχεία παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών National Child Abuse and Neglect System (NCANDA).....	19
• Κύρια ευρήματα.....	20
Ερευνητικά στοιχεία από τον Συνήγορο του Παιδιού.....	20
Ερευνητικά στοιχεία από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.....	21

Ερευνητικά στοιχεία για την Ελλάδα.....21

### **Κεφάλαιο 3. Προδιαθεσικοί-αιτιολογικοί παράγοντες για κακοποίηση και παραμέληση**

Αιτιολογία.....22

- Κοινωνική θεώρηση.....22
- Ψυχολογική άποψη.....22

Ψυχολογικό/ψυχοπαθητικό μοντέλο γονικής συμπεριφοράς.....23

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους.....24

- Γενικά χαρακτηριστικά.....24
- Κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά.....25
- Ψυχολογικά χαρακτηριστικά.....25
- Ο ρόλος της οικογένειας.....25
- Ο ρόλος των έξω-οικογενειακών παραγόντων.....26

Οι στάσεις των γονέων προς το παιδί τους και οι συνθήκες που δημιούργησαν τη κρίση.....26

- Ομαδοποίηση γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους.....26

### **Κεφάλαιο 4. Διαγνωστική εκτίμηση και κλινικά ευρήματα**

Διαγνωστική εκτίμηση της κακοποίησης.....28

- Τι περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση.....28
- Παράγοντες υψηλού κινδύνου.....29
- Χαρακτηριστικά που πρέπει να θέσουν υποψία της κακοποίησης.....30

Κλινικά ευρήματα κακοποιημένου παιδιού.....31

- Σωματική.....31
- Παραμέληση.....31
- Σεξουαλική.....32

Ψυχιατρικά- ψυχολογικά κλινικά ευρήματα κακοποιημένου παιδιού.....33

- Ψυχολογικά συμπτώματα και διαταραχές της συμπεριφοράς.....35
- Προβλήματα στη λήψη ιστορικού.....35
- Συνέπειες της παιδικής κακοποίησης.....36
- Επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης ανά ηλικία.....36

### **Κεφάλαιο 5. Θεραπεία**

- Θεραπευτική αντιμετώπιση κακοποιημένων- παραμελημένων παιδιών.....38
- Στόχοι αντιμετώπισης.....38

- Παράμετροι για την επιτυχή αντιμετώπιση.....38
- Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας.....39
- Δυσκολίες στην αντιμετώπιση του προβλήματος.....40
- Πηγές βοήθειας.....41

## **Κεφάλαιο 6. Πρόληψη**

Προληπτική νοσηλευτική παρέμβαση στη σωματική κακοποίηση.....	45
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πρωτογενής πρόληψη.....</li> <li>• Δευτερογενής πρόληψη.....</li> <li>• Τριτογενής πρόληψη.....</li> </ul>	45 46 47
Πρόληψη σεξουαλικής παραβίασης.....	47
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Πρωτογενής πρόληψη.....</li> <li>• Δευτερογενής πρόληψη.....</li> <li>• Τριτογενής πρόληψη.....</li> </ul>	48 48 48
Περιεχόμενο των τριών επιπέδων πρόληψης κακοποίησης και εκμετάλλευσης.....	48
Δευτερογενής πρόληψη κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών.....	48
Τριτογενής πρόληψη κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών.....	49
Βασικές προϋποθέσεις για την ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη παιδιού.....	49

## **Κεφάλαιο 7. Ο ρόλος του νοσηλευτή**

Ο ρόλος του νοσηλευτή.....	51
Ο ρόλος του νοσηλευτή ενδονοσοκομειακά.....	51
Ο ρόλος του νοσηλευτή εξωνοσοκομειακά.....	52
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Βασικά στοιχεία του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή.....</li> <li>• Ενέργειες του νοσηλευτή στην υποψία κακοποίησης- παραμέλησης.....</li> </ul>	53 54
Ο ρόλος του νοσηλευτή στο σχολείο.....	55
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τα αισθήματα του νοσηλευτή.....</li> <li>• Τι μπορεί να κάνει το σχολείο για την πρόληψη.....</li> <li>• Προϋποθέσεις που παράγουν ή συντηρούν τη βία στο σχολείο.....</li> </ul>	55 56 56
Περιστατικά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης.....	58
Ενδεικτικό γράμμα παιδιού για το τι θεωρεί κακοποίηση.....	59
Συμπέρασμα.....	60
Βιβλιογραφία.....	61

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα "Ο ρόλος του νοσηλευτή στο φαινόμενο της κακοποίησης- παραμέλησης του παιδιού".

Το κίνητρο που μας ώθησε να επιλέξουμε το συγκεκριμένο θέμα είναι το ενδιαφέρον μας για τα παιδιά αλλά και το να δοθούν οι διαστάσεις του αποτροπιαστικό αυτού φαινομένου στην εποχή μας και στις λεγόμενες πολιτιστικά ανεπτυγμένες χώρες.

Ως παιδική κακοποίηση ορίζεται από την Παρασκευή Παναγοπούλου, Παιδίατρο, Διδάκτωρ Ιατρικής σχολής ΑΠΘ ως "Η βία η κακή μεταχείριση ή η παραμέληση που βιώνει ένα παιδί ενώ βρίσκεται υπό την προστασία ενός ατόμου το οποίο εμπιστεύονται η από το οποίο εξαρτιόνται.

Το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης είναι δύσκολο να το ορίσουμε με σαφήνεια λόγω των διαφορών που υπάρχουν στις συνήθειες και στις στάσεις των ανθρώπων όσον αφορά στην ανατροφή των παιδιών στις διάφορες χώρες.

Διακρίνουμε πολλές μορφές της παιδικής κακοποίησης πρωτίστως ,όπως διαπιστώθηκε από το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, η σωματική, η σεξουαλική, η ψυχολογική/συναισθηματική κακοποίηση και η παραμέληση, αποτελούν τις κυρίαρχες μορφές του φαινομένου.

Σε αυτή την εργασία γίνεται μια προσέγγιση κατανόησης της συμπεριφοράς των γονέων ή των υπεύθυνων για τη φροντίδα του παιδιού, τόσο από την κοινωνική όσο και από την ψυχολογική σκοπιά για να ενισχύσουμε έτσι όλα τα επίπεδα πρόληψης.

Τέλος ,αναφέρεται στην σπουδαιότητα του ρόλου του νοσηλευτή τόσο ενδονοσοκομειακά όσο και εξωνοσοκομειακά , η ανάγκη ύπαρξης μιας ολοκληρωμένης διεπιστημονικής ομάδας η οποία θα πρέπει να συνεργάζεται αρμονικά για να καταλήγει σε αποφάσεις οι οποίες θα προάγουν την ευημερία της οικογένειας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

#### ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Είναι δύσκολο να οριστεί ο συγκεκριμένος παράγοντας που προκαλεί το φαινόμενο της κακοποίησης- παραμέλησης του παιδιού εξαιτίας της πολυπλοκότητας. Για χρόνια οι ειδικοί αντιμετώπιζαν το πρόβλημα από την δική τους πλευρά με τις δικές τους προκαταλήψεις ,έτσι η ικανότητα να το μελετήσουν επηρεαζόταν αρνητικά. Πρόσφατα ωστόσο οι ειδικοί άρχισαν να εξετάζουν και να ορίζουν την κακομεταχείριση και την παραμέληση από ολοκληρωμένη διεπιστημονική σκοπιά.

Αυτή η διεπιστημονική προσέγγιση είχε θετική επίδραση (α) στις προσπάθειες που έγιναν για την πληροφόρηση των ειδικών και του κοινού, για την κατανόηση και την αντιμετώπιση του προβλήματος σε μία πιο ρεαλιστική βάση, (β) στις νομοθετικές αλλαγές που έπρεπε να γίνουν, για να καταργηθούν οι μη αποτελεσματικές πρακτικές προστασίας των παιδιών και (γ) στην περιγραφή των διαφόρων μορφών της κακής μεταχείρισης των παιδιών, που εισήγαγε ακριβή λειτουργικά κριτήρια για την εφαρμογή των διάφορων προσεγγίσεων πρόληψης, παρέμβασης και θεραπείας.

Το σχέδιο νόμου Περί Προστασίας των Παιδιών που εκπόνησε το Εθνικό Κέντρο για την Κακοποίηση και Παραμέληση των Παιδιών (National Center on Child Abuse and Neglect) στις Η.Π.Α. αποτέλεσε πρότυπο για τις νομοθετικές ρυθμίσεις σε πολλές χώρες. Ο νόμος αυτός διατυπώνει τους παρακάτω ορισμούς:

1. Παιδί σημαίνει άτομο κάτω των 18 ετών.
2. Κακοποιημένο ή παραμελημένο παιδί σημαίνει το παιδί του οποίου η σωματική ή ψυχική υγεία ή ευημερία βλάπτεται ή απειλείται από τις πράξεις ή τις παραλείψεις του/των γονέων ή άλλου/άλλων προσώπου/προσώπων υπεύθυνων για την ευημερία του.
3. Βλάβη της υγείας ή της ευημερίας του παιδιού μπορεί να επέλθει όταν οι γονείς ή το άλλο πρόσωπο υπεύθυνο για την ευημερία του όταν:

- Προκαλεί ή επιτρέπει σε άλλους να προκαλέσουν σωματικά ή ψυχικά τραύματα στο παιδί, συμπεριλαμβανομένων και των τραυματισμών που προκαλούνται από υπερβολική σωματική τιμωρία.
- Δεν παρέχει στο παιδί επαρκή τροφή, ρουχισμό, στέγη εκπαίδευση (όπως ορίζεται από το νόμο της πολιτείας), ή δεν φροντίζει την υγεία του, αν και οικονομικά είναι σε θέση να το κάνει, ή είναι σε θέση να προσφέρει τα οικονομικά ή άλλα λογικά μέσα για την παροχή των παραπάνω. Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο, η επαρκής φροντίδα υγείας συμπεριλαμβάνει οποιαδήποτε ιατροφαρμακευτική ή μη, φροντίδα της υγείας που επιτρέπεται από το νόμο της πολιτείας.
- Εγκαταλείπει το παιδί (με την έννοια που δίνει ο νόμος της πολιτείας).

4. Απειλούμενη βλάβη σημαίνει ουσιαστικός κίνδυνος βλάβης

5. Στα άτομα τα υπεύθυνα για τη ευημερία του παιδιού συμπεριλαμβάνεται ο γονέας, ο κηδεμόνας, ο θετός γονέας, οποιοσδήποτε εργαζόμενος σε δημόσιο ή ιδιωτικό ίδρυμα που στεγάζει παιδιά, το ίδρυμα ή ο φορέας ή οποιοδήποτε άλλο φυσικό ή νομικό πρόσωπο, υπεύθυνο

για την ευημερία του παιδιού.

6. Σωματικός τραυματισμός σημαίνει θάνατος, παραμόρφωση ή βλάβη οποιουδήποτε οργάνου.

7. Ψυχικός τραυματισμός σημαίνει βλάβη της νοητικής ή ψυχολογικής ικανότητας του παιδιού, όπως διαπιστώνεται από εμφανή και ουσιαστική μείωση της ικανότητας του να λειτουργήσει μέσα σε ένα φυσιολογικό πλαίσιο απόδοσης και συμπεριφοράς, λαμβανομένου υπόψη του πολιτιστικού του περιβάλλοντος.

## **ΓΕΝΙΚΑ ΠΕΡΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ**

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών, περιλαμβάνει διάφορες μορφές ενεργητικής και παθητικής βίας, η δε αναγνώριση και αντιμετώπισή τους εξαρτάται από τα όρια που κάθε κοινωνία θέτει στην ανθρώπινη συμπεριφορά και στις διαστάσεις του γονεϊκού ρόλου.

Διακρίνεται σε σωματική, σε σεξουαλική και ψυχική. Η παραμέληση περιλαμβάνει την εγκατάλειψη των παιδιών από γονείς ακόμη και την πλημμελή γονεϊκή φροντίδα ή την αποστέρηση τους. Το πρόβλημα είναι πολύ παλαιό απλώς στους πολιτισμένους λαούς σήμερα είναι συγκαλυμμένο.

## **ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΜΟΡΦΩΝ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

### **1. Σωματική κακοποίηση:**

Μη τυχαία κάκωση που προκαλείται από άτομο το οποίο έχει αναλάβει τη φροντίδα του παιδιού. Περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις (μώλωπες, εκδορές, εγκαύματα, κατάγματα άκρων και κρανίου) διαφορετικής σοβαρότητας που μπορεί να προκαλέσουν ακόμη και το θάνατο και που δεν οφείλονται σε ατυχήματα.

Παρατηρούνται συχνότερα στα ακάλυπτα μέρη του σώματος, σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες παιδιών και οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν και με την παραμικρή υποψία, να εξετάζουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού. [www.childmentalhealth.gr](http://www.childmentalhealth.gr)

### **2. Σεξουαλική κακοποίηση:**

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

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

Οι πράξεις αυτές παραβιάζουν όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των κοινωνικών ρόλων. Περιλαμβάνει την παρά φύση συνουσία, τη στοματική επαφή, την ασέλγεια, την αιμομιξία, την επίδειξη ή την έκθεση των παιδιών σε ασελγείς πράξεις μέχρι και το βιασμό. Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία αποτελούν την εμπορευματική πλευρά αυτού του ζητήματος, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο «σεξουαλική εκμετάλλευση»

## ***Τύποι σεξουαλικής κακοποίησης***

### **1. Σεξουαλική κακομεταχείριση**

Χρησιμοποιείται ως γενικός όρος που καλύπτει κάθε μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας, όπου το άτομο στο οποίο απευθύνεται εξαναγκάζεται στο ρόλο του θύματος συμπεριλαμβανομένης της αιμομιξίας της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης των παιδιών και της σεξουαλικής εμπλοκής μεταξύ αδερφών.

### **2. Αιμομιξία**

Αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα, συμπεριλαμβανομένης της συνουσίας, της θωπείας και επίδειξης γεννητικών οργάνων ανάμεσα στο παιδί και ένα φυσικό γονιό, πατριό/μητριά, συγγενή ή κηδεμόνα.

Εδώ συμπεριλαμβάνονται πατέρες, πατριοί, παππούδες/γιαγιάδες, αδερφοί και αδερφές. Τα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τους δράστες είναι πολλά. Το σπουδαιότερο χαρακτηριστικό όμως είναι ότι το παιδί υποβάλλεται σε μια διεργασία <<εξαρτημένης μάθησης>> και συχνά η αιμομικτική σχέση συνεχίζεται για πολλά χρόνια.

### **3. Σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ αδερφών**

Αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση ανάμεσα σε αδέρφια, είτε αμφιθαλή είτε ετεροθαλή. Αυτή η μορφή σεξουαλικής κακομεταχείρισης γίνεται κρυφά και είναι αποτέλεσμα της περιέργειας για την ανατομία του ανθρώπινου σώματος ή και η έλλειψη γονεϊκής επίβλεψης. Μερικές φορές, όταν είναι φανερή και παρατεινόμενη υπάρχει πιθανότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας για ένα ή και τα δύο αδέρφια.

Οι διαφοροποιήσεις της σεξουαλικής κακομεταχείρισης, θεωρούνται ότι έχουν τεράστια σημασία στη διάγνωση και τη θεραπεία αυτών των περιπτώσεων.

### **4. Σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού**

Αναφέρεται στην εκπόρνευση του παιδιού, τη χρησιμοποίησή του για την παραγωγή πορνογραφικού υλικού ή και σε άλλες μορφές εκμετάλλευσης από τους γονείς, συγγενείς ή άλλους ενήλικους που δεν έχουν συγγένεια μαζί του. Το παιδί γίνεται αντικείμενο σεξουαλικής εκμετάλλευσης για ένα χρονικό διάστημα και η διαδικασία αυτή ενέχει μια διεργασία <<εξαρτημένης μάθησης

Ο δράστης είναι άτομο με κοινωνιοψυχοπαθή προσωπικότητα. (Τσιαντής Γ.- Μανωλόπουλος Σ., 1998, Αγάθωνος Ε.- Γεωργοπούλου Ε. 1998, Γιαννοπούλου Χρ. 2000)

### **3. Ψυχολογική/Συναισθηματική κακοποίηση:**

Είναι ένα φαινόμενο περίπλοκο και δύσκολο να οριστεί. Η πολυπλοκότητά του πηγάζει από το γεγονός ότι η ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα πολλαπλών και επαναλαμβανόμενων γονεϊκών αποτυχιών ή πράξεων που με τη σειρά τους, μπορεί να είναι το αποτέλεσμα σωματικών, οικονομικών, συζυγικών και πολιτιστικών παραγόντων, καθώς και του παράγοντα της άγνοιας και της ψυχοπαθολογίας

Μία διεξοδική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει την απροθυμία στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη να μελετήσουν και να αναλύσουν το περίπλοκο αυτό πρόβλημα.

Συμβαίνει όταν δεν ικανοποιούνται οι ψυχικές ανάγκες του παιδιού ( στοργή, αίσθημα ασφάλειας, αξιοπρέπειας και αυτοσεβασμού) καθώς και οι πνευματικές του (ευκαιρίες να μαθαίνει, να επιτυγχάνει, να λαμβάνει υπευθυνότητα)

Δύο τύποι ψυχολογικής κακομεταχείρισης, τη συναισθηματική παραμέληση και τη συναισθηματική. Η συναισθηματική παραμέληση αναφέρεται στις γονεϊκές παραλείψεις στη φροντίδα του παιδιού, δηλαδή στην ανικανότητα του γονέα να παρέχει στο παιδί ερεθίσματα, μέσω της φροντίδας, της σταθερότητας και της ασφάλειας που είναι απαραίτητες για τη νοητική, κοινωνική και ψυχολογική του εξέλιξη.

Η συναισθηματική κακοποίηση αναφέρεται στην εκτέλεση γονεϊκών 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. Είναι δύσκολο να καθοριστεί η ύπαρξη και το μέγεθος της ψυχολογικής-συναισθηματικής κακοποίησης. Μπορεί να περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν διαρκή απόρριψη, συνεχή υποτίμηση, υβριστική συμπεριφορά, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, συναισθηματική απροσφορότητα όπως και κοινωνικά αποκλίνουσες πράξεις με ολέθρια αποτελέσματα στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. (Γιαννοπούλου Χρ., 2000 ,Τσιαντής Γ.-Μανωλόπουλος Σ. 1998)

#### **4. Παραμέληση**

Θεωρείται το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο η διατροφή, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη σε βαθμό τέτοιο ώστε να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του.

Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί. [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net)

#### **5. Ξεχωριστές κατηγορίες μορφών παραμέλησης**

Στα πλαίσια της παραμέλησης εντάσσονται και άλλες διάφορες μορφές οι οποίες λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, θα αναφερθούν ως ξεχωριστές κατηγορίες:

- **Ανεπάρκεια αύξησης / δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας:**

Περιγράφεται η νοσολογική οντότητα σύμφωνα με την οποία το βάρος σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση. Η ανεπαρκής διατροφή του παιδιού είναι ηθελημένη ή αποτέλεσμα παραμέλησης, ενώ μία άλλη αρκετά συνηθισμένη μορφή κακοποίησης είναι η στέρηση νερού που οδηγεί σε αφυδάτωση από υπερνατριαιμία. Το σύνδρομο αυτό ανήκει στις σοβαρές παθήσεις της παιδικής ηλικίας γιατί, εκτός από την καθυστέρηση της ανάπτυξης, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στη ψυχική υγεία, τη νοημοσύνη και την κοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Έχει άμεση σχέση με το περιβάλλον ανατροφής του παιδιού, ιδιαίτερα με την ποιότητα των σχέσεων αλληλεπίδρασης παιδιού-μητέρας. Υποστηρίζεται δηλαδή, ότι παιδιά που μεγαλώνουν κάτω από δυσμενείς συναισθηματικές συνθήκες, επηρεάζονται αρνητικά ως προς τη ψυχική τους διάθεση και επικοινωνία με το περιβάλλον, με αποτέλεσμα την άρνηση λήψης ικανοποιητικής ποσότητας τροφής.

- **Μη τυχαία δηλητηρίαση:**

Περιλαμβάνει τον εξαναγκασμό σε λήψη φαρμάκων, ναρκωτικών ή άλλων βλαβερών ουσιών, σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή και θανάτου. Ορισμένες μορφές της έχουν επαλληλία με το ‘Σύνδρομο Μυγγάουζεν δι’ αντιπροσώπου.

- **Σύνδρομο Μυγγάουζεν δι’ αντιπροσώπου:**

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

- **Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή:**

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 είναι η χαρακτηριστικότερη 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.

- **Παραμέληση της ιατρικής φροντίδας:**

Η παραμέληση ιατρικής φροντίδας είναι σημαντικότερη σε περιπτώσεις παιδιών με χρόνια νοσήματα όπως μεσογειακή αναιμία, διαβήτη κ.ά. τα οποία χρειάζονται συνεχή θεραπεία .

- **Παραμέληση της ασφάλειας:**

Ορίζεται ως κακοποίηση, αν είναι σημαντική και αν το παιδί είναι κάτω των δύο ετών. Παιδιά αυτής της ηλικίας που αφήνονται μόνα στο σπίτι ή που εγκαταλείπονται στο δρόμο, ανήκουν στην κατηγορία αυτή.

- **Παιδική εργασία**

Η διεύρυνση του ορισμού της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών κάτω από την επίρεια της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ, ενέταξε και την παιδική εργασία ως μία μορφή παραμέλησης, κακομεταχείρισης αλλά και οικονομικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. 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 και ανάπαυση, δεν πρέπει να θεωρείται ως παιδική εργασιακή εκμετάλλευση.

- **Τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση:**

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

- **Άλλες μορφές παραμέλησης**

Άλλες μορφές παραμέλησης που συνήθως διαπιστώνονται από κοινωνικές οργανώσεις,

σχολεία, γείτονες, αστυνομία και σπανιότερα από ιατρικά κέντρα, είναι η εγκατάλειψη των παιδιών, οι κακές συνθήκες υγιεινής, ένδυσης, κατοικίας και η ανεπαρκής παρουσία ή ολοκληρωτική απουσία από το σχολείο.

- **Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών από το σύστημα και τους θεσμούς:**  
Πρόκειται για κατάσταση η οποία οδηγεί στην πρόκληση σωματικών, ψυχολογικών και νοητικών βλαβών σε παιδιά και εφήβους, που θα ήταν δυνατόν να προληφθούν. Οι βλάβες αυτές προκαλούνται στα πλαίσια εφαρμογής προγραμμάτων που έχουν ως στόχο τη φροντίδα και την προστασία τους. Η ανάπτυξη, η ασφάλεια και το γενικότερο συμφέρον των παιδιών υπονομεύονται από τις πράξεις ή τις παραλήψεις ατόμων ή από την έλλειψη ή και την επικινδυνότητα κατάλληλων πολιτικών, διαδικασιών ή πρακτικών, στα πλαίσια συστημάτων ή θεσμών. (Αγάθωνος Ε.-Γεωργοπούλου Ε. ,1998, Γιαννοπούλου Χρ.,2000)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ερευνητικά Στοιχεία παιδικής κακομεταχείρισης που δημοσιεύτηκε την από το Κέντρο Ερευνών Innocenti της UNICEF.

Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η κακομεταχείριση των παιδιών είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, μόνο το 2000 υπήρξαν 57.000 θάνατοι παιδιών κάτω των 15 ετών σε όλο τον κόσμο που αποδίδονται σε δολοφονία. Επιπλέον, πολλοί θάνατοι παιδιών δεν ερευνώνται σχολαστικά και υπάρχει ομοφωνία απόψεων ότι οι θάνατοι παιδιών από κακομεταχείριση είναι κατά πολύ συχνότεροι από όσο δείχνουν τα επίσημα στοιχεία της κάθε χώρας.

Παρότι η παρούσα έκθεση του Κέντρου Ερευνών Innocenti της UNICEF ασχολείται με τους θανάτους παιδιών από κακομεταχείριση (κακοποίηση ή και παραμέληση) σε 27 χώρες μέλη του ΟΟΣΑ\*, αξίζει να έχουμε κατά νου τη συνολική εικόνα που δείχνει ότι ο κίνδυνος από θανάσιμη κακομεταχείριση σχετίζεται με το οικονομικό επίπεδο μιας χώρας ή περιοχής. Για παιδιά κάτω των 5 ετών που ζουν σε χώρες με υψηλό εισόδημα το ποσοστό θανάτων από κακομεταχείριση υπολογίζεται σε 2,2 στα 100.000 για τα αγόρια και 1,8 στα 100.000 για τα κορίτσια. Σε χώρες με μέσο και χαμηλό εισόδημα το ποσοστό είναι διπλάσιο με τριπλάσιο - 6,1 στα 100.000 για τα αγόρια και 5,1 στα 100.000 για τα κορίτσια. Τα υψηλότερα ποσοστά δολοφονιών παιδιών κάτω των 5 ετών τα συναντάμε στην Αφρική - 17,9 στα 100.000 για τα αγόρια και 12,7 στα 100.000 για τα κορίτσια.

#### Κύρια ευρήματα

- Σχεδόν 3.500 παιδιά κάτω των 15 ετών πεθαίνουν κάθε χρόνο από κακομεταχείριση (κακοποίηση και παραμέληση) στο Βιομηχανικό Κόσμο. Δύο παιδιά πεθαίνουν από κακοποίηση και παραμέληση κάθε εβδομάδα στην Γερμανία και την Αγγλία, τρία κάθε εβδομάδα στη Γαλλία, τέσσερα κάθε εβδομάδα στην Ιαπωνία και 27 κάθε εβδομάδα στις Ηνωμένες Πολιτείες.
- Ο κίνδυνος θανάτου από κακομεταχείριση είναι κατά προσέγγιση τρεις φορές μεγαλύτερος για τα παιδιά κάτω του ενός έτους από ότι είναι για τα παιδιά ηλικίας 1 - 4 ετών, που με τη σειρά τους αντιμετωπίζουν διπλάσιο κίνδυνο από τα παιδιά ηλικίας 5 - 14 ετών.
- Μια 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 έλλειψη κοινών ορισμών και ερευνητικών μεθοδολογιών σημαίνει ότι υπάρχουν λίγα διεθνώς συγκρίσιμα στοιχεία και ότι η έκταση της

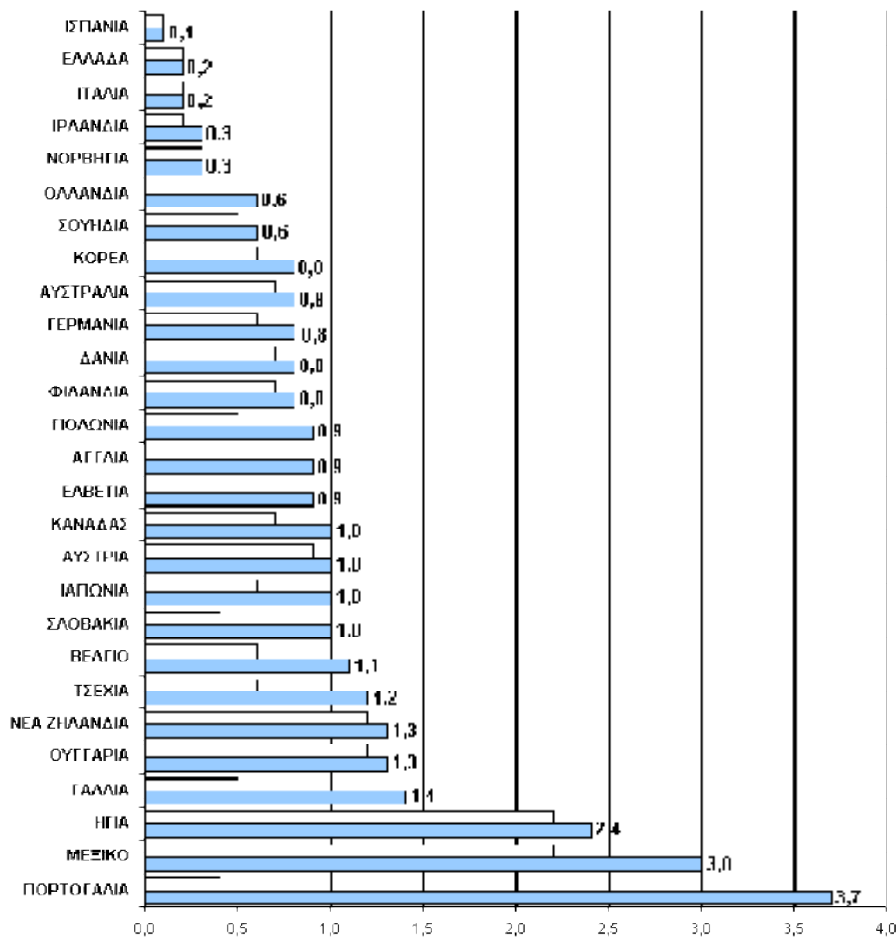


παιδικής κακομεταχείρισης είναι σχεδόν βέβαιο ότι υποτιμάται από τις στατιστικές.

- 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 πολύ υψηλά επίπεδα θανάτων ενηλίκων.
- Η φτώχεια και το στρες - μαζί με την κατάχρηση ναρκωτικών και αλκοόλ - φαίνεται πως είναι οι παράγοντες που σχετίζονται πιο επίμονα με την παιδική κακοποίηση και τη παραμέληση.
- Επτά χώρες - Αυστρία, Γερμανία, Δανία, Ισλανδία, Νορβηγία, Φινλανδία και Σουηδία - διαθέτουν αυτή τη στιγμή νόμους που απαγορεύουν κατηγορηματικά τη σωματική τιμωρία των παιδιών.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 1 - Η ΚΑΤΑΤΑΞΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ

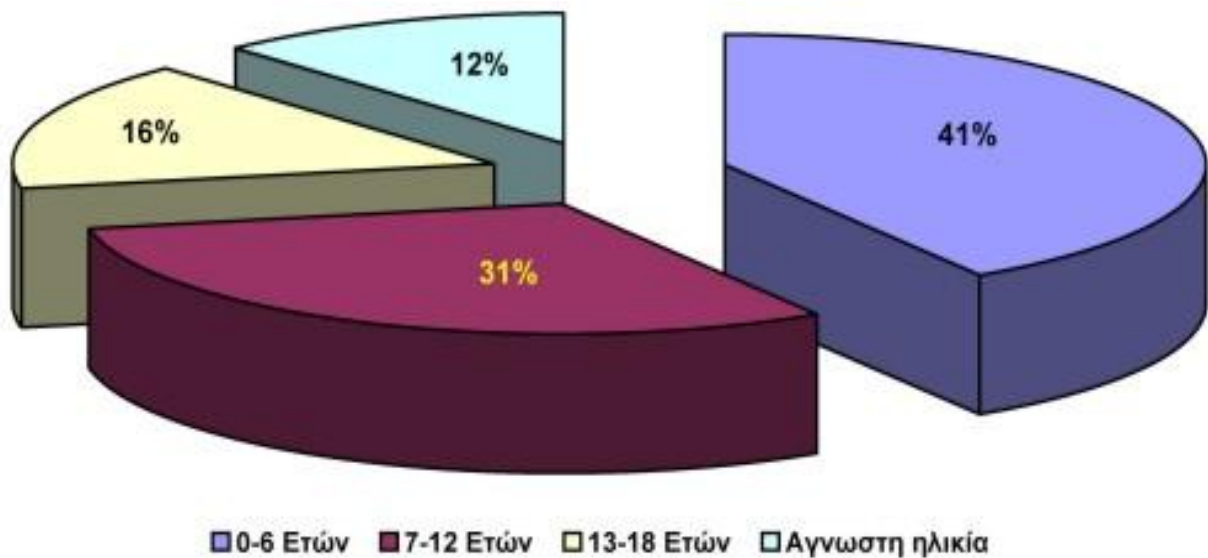
Η σκουρόχρωμη μπάρα του πίνακα απεικονίζει τον ετήσιο αριθμό θανάτων παιδιών από κακομεταχείριση συνδυασμένο με τους θανάτους που είναι ταξινομημένοι ως «απροσδιορίστου πρόθεσης». Τα ποσοστά είναι στρογγυλοποιημένα και αφορούν παιδιά κάτω των 15 ετών ενώ εκφράζονται ανά 100.000 παιδιά αυτής της ηλικιακής ομάδας. Η διαφανής μπάρα απεικονίζει την κατάταξη των χωρών χωρίς να συμπεριληφθούν θάνατοι ταξινομημένοι ως «απροσδιορίστου πρόθεσης»>>





(Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε δεδομένα για τη θνησιμότητα που προέρχονται από τα επίσημα στατιστικά στοιχεία που έχουν υποβληθεί από τα κράτη προς τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Επίσης, για την αποφυγή του ευμετάβλητου των από χρονιά σε χρονιά αλλαγών, τα στοιχεία βασίζονται στο μέσο όρο της τελευταίας 5ετίας της δεκαετίας του 90 για την οποία υπάρχουν στοιχεία για την κάθε χώρα. Μεμονωμένα περιστατικά, ιδιαίτερα σε χώρες με μικρό πληθυσμό, μπορεί να αλλοιώσουν σημαντικά τους δείκτες. Δεν περιλαμβάνονται σε ορισμένους πίνακες η Ισλανδία και το Λουξεμβούργο λόγω του εξαιρετικά μικρού στατιστικού δείγματος ούτε και η Τουρκία (λόγω πλήρους έλλειψης στοιχείων.)

### Ο κίνδυνος ανά ηλικία

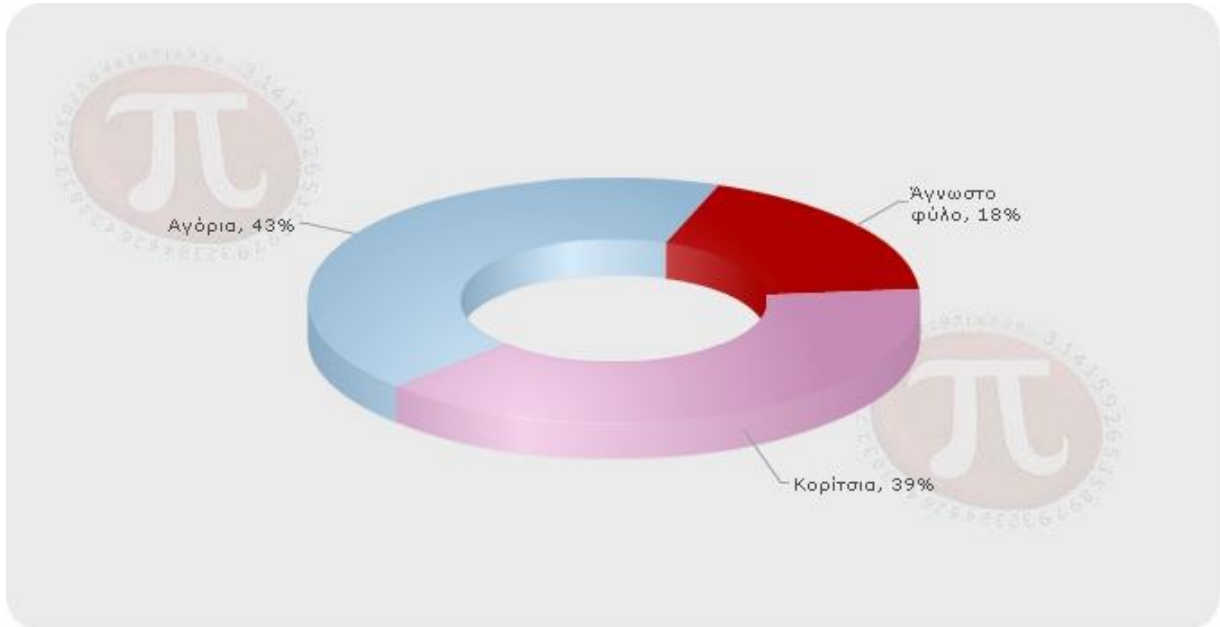


Γράφημα 1

### ΠΗΓΗ

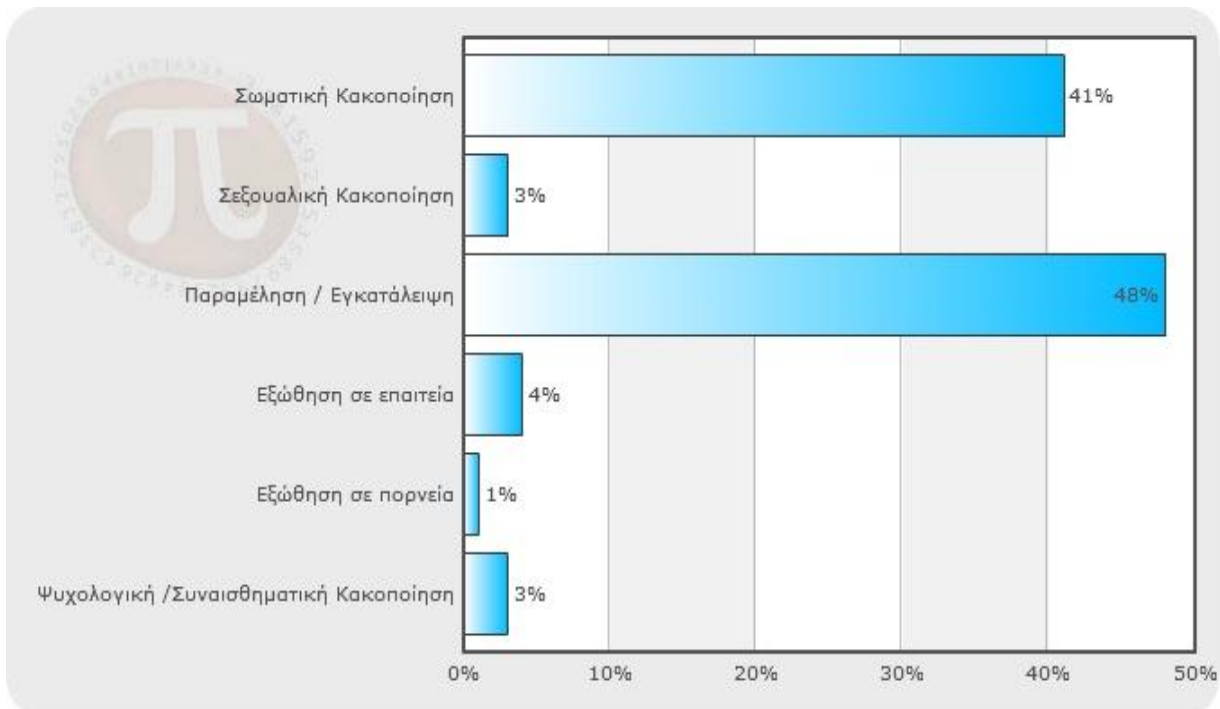
Στοιχεία από μελέτη της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Γ.Ν. Παίδων <<Αγία Σοφία>> σε 193 παιδιά και εφήβους (ηλικίας 20 ημερών ως 16 ετών) που φιλοξενήθηκαν, κατόπιν εκτέλεσης 118 Εισαγγελικών Εντολών από όλη την Ελλάδα, στις παιδιατρικές κλινικές του <<Αγία Σοφία>> από τον Σεπτέμβριο του 2008 ως τον Μάρτιο του 2011.

## ΦΥΛΟ



Γράφημα 2

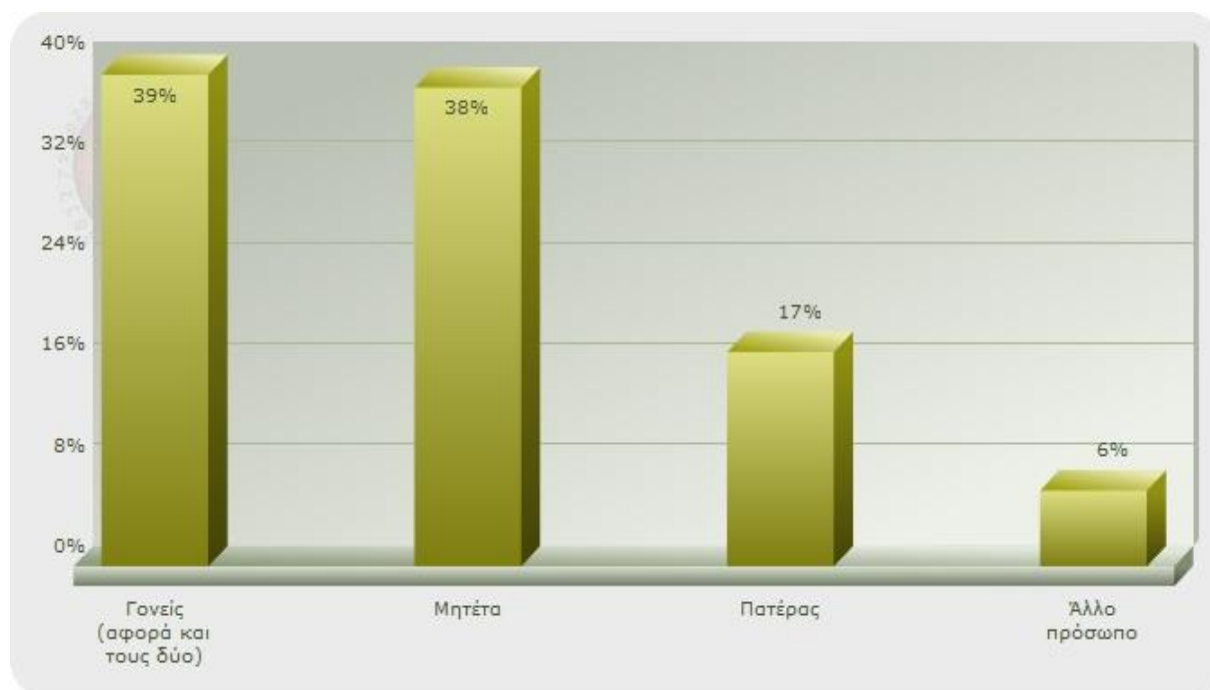
## ΛΟΓΟΙ ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ



Γράφημα 3

## ΥΠΑΙΤΙΟΙ

Γράφημα 4



### Ερευνητικά Στοιχεία Παιδικής Κακοποίησης Και Παραμέλησης

#### Παιδιών National Child Abuse and Neglect system(NCANDA)

Παρά τις προσπάθειες του συστήματος προστασίας παιδιών ,τα περιστατικά των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών παραμένουν ένα σοβαρό πρόβλημα.

Αν και οι πρόωροι θάνατοι των παιδιών λόγω ασθένειας και ατυχημάτων έχουν ελεγχθεί με προσοχή ,οι θάνατοι που προκύπτουν από τη βιοπραγία ή την παραμέληση, η παρέμβαση είναι δυσκολότερη.

Σε αυτό το ενημερωτικό δελτίο περιλαμβάνονται οι στατιστικές από το ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ τμήμα υγείας και ανθρώπινων υπηρεσιών ,2002 (U.S.Department of Health and Services,2002)

#### ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ: NATIONAL CHILD ABUSE AND NEGLECT DATA SYSTEM (NCANDA)

Παρά τις προσπάθειες του συστήματος προστασίας παιδιών, τα περιστατικά των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών παραμένουν ένα σοβαρό πρόβλημα. Αν και οι πρόωροι θάνατοι των παιδιών λόγω ασθένειας και ατυχημάτων έχουν ελεγχθεί με προσοχή, οι θάνατοι που

προκύπτουν από τη βιαιοπραγία ή την αυστηρή παραμέληση, η παρέμβαση είναι δυσκολότερη. Σε αυτό το ενημερωτικό δελτίο περιλαμβάνονται οι στατιστικές από το ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟ τμήμα υγείας και ανθρώπινων υπηρεσιών, 2002.(U.S. Department of Health and Human Services, 2002)

- **Κύρια ευρήματα**

Το εθνικό σύστημα στοιχείων κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών (NCANDS) εξέθεσε περιστατικά κατ' εκτίμηση 1.400 παιδιών το 2002. Αυτό μεταφράζεται σε ένα ποσοστό 1,98 παιδιών ανά 100.000 παιδιά στο γενικό πληθυσμό. Το NCANDS καθορίζει ως "ολέθριο περιστατικό κακοποίησης παιδιών" το θάνατο ενός παιδιού που προκαλείται από τραυματισμούς ως αποτέλεσμα της κακομεταχείρισης ή της παραμέλησης, ή οποιουδήποτε άλλου παρόμοιου παράγοντα.

Τα περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών αυξάνονται:

Το ποσοστό των περιστατικών κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών που αναφέρονται από το NCANDS έχει αυξηθεί ελαφρώς κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών από 1,84 ανά 100.000 παιδιά το 2000 σε 1,96 το 2001 και 1,98 το 2002. Εντούτοις, οι εμπειρογνώμονες δεν συμφωνούν εάν αυτό αντιπροσωπεύει μια πραγματική αύξηση στα περιστατικά κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών, ή εάν μπορεί να αποδοθεί στη βελτίωση και στον καλύτερο συντονισμό μεταξύ των αντιπροσωπειών που αυτό μοιραία οδηγεί στη μεγαλύτερη συλλογή δεδομένων. π.χ. τα μετρηθέντα περιστατικά για το 2002 από τα τμήματα υγείας και συμβούλια επιθεώρησης ήταν 20% έναντι 11,4% για το 2001.

Ποιες ομάδες παιδιών είναι περισσότερο ευάλωτες:

Η έρευνα δείχνει ότι τα πολύ μικρά παιδιά (ηλικίας κάτω των 3 ετών) είναι τα συχνότερα θύματα. Συγκεκριμένα το 41 % ήταν παιδιά μικρότερα του έτους και 76 % μικρότερα των 4 ετών. Αυτός ο πληθυσμός των παιδιών είναι ο πιο ευάλωτος για πολλούς λόγους, όπως της πλήρους εξάρτησής τους από τους ενήλικους, το μικρό τους μέγεθος, την ανικανότητα τους να υπερασπιστούν τον εαυτό τους κλπ.

Πώς κατανέμονται οι θάνατοι:

Το 2002, περισσότερο από το ένα τρίτο, 38 % των περιστατικών, συνδέθηκε μόνο με την παραμέληση. Η σωματική κακοποίηση πλησίασε το ένα τέταρτο των αναφερομένων περιστατικών (30%) και το υπόλοιπο 29 % αφορούσε πολλαπλούς τύπους κακοποίησης.

Ποιοι είναι οι δράστες;

Ανεξάρτητα από το πόσο καταστρεπτικά είναι τα αποτελέσματα της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, ένα γεγονός μεγάλης ανησυχίας είναι ότι οι δράστες εξ ορισμού, είναι άτομα αρμόδια για τη φροντίδα και την επίβλεψη των θυμάτων τους. Το 2002, ένας ή και οι δύο γονείς συμμετείχαν σε 79 % των περιστατικών κακοποίησης ή παραμέλησης, 16 % ήταν από άτομα αρμόδια για τη φροντίδα των παιδιών και 5% ήταν άγνωστα ή ελλείποντα.

**Ερευνητικά Στοιχεία από το Συνήγορο του Παιδιού**

Μεγάλη πληγή αποτελεί η παιδική κακοποίηση και στη χώρα μας, η ενδοοικογενειακή βία είναι πολύ πιο εκτεταμένη απ' όσο είναι επισήμως γνωστό και τα παιδιά-θύματα συχνά δεν ξέρουν σε ποιον να μιλήσουν ή φοβούνται τις συνέπειες που θα έχουν αν κοινοποιήσουν το πρόβλημα.

Ο Συνήγορος του Παιδιού έχει δεχθεί τους 18 μήνες που λειτουργεί σχεδόν 330 έγγραφες καταγγελίες. Οι τηλεφωνικές κλήσεις αυξάνονται διαρκώς, ιδίως από την έναρξη λειτουργίας της ειδικής γραμμής χωρίς χρέωση για παιδιά. Σε περιπτώσεις περίπου 7 στις 10 που εξέτασαν για παραβιάσεις δικαιωμάτων του παιδιού διαπίστωσαν πως όντως υπήρχε πρόβλημα και κρίθηκαν βάσιμες. Επίσης δέχονται πολλές καταγγελίες για σχολεία και παιδικούς σταθμούς για διάφορες παραβιάσεις δικαιωμάτων του παιδιού, όπως θέματα παρεχομένων υπηρεσιών, κάλυψης ειδικών αναγκών, μεταχείρισης των παιδιών από τους εκπαιδευτικούς κ.λ.π.

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα εκτεταμένο φαινόμενο, πολύ περισσότερο από όσο είναι επισήμως γνωστό. Τα παιδιά, πολύ συχνά δεν γνωρίζουν σε ποιον να μιλήσουν, φοβούνται τις συνέπειες μιας καταγγελίας και οι γονείς συχνά τους φέρονται σαν να είναι ιδιοκτησία τους. Οι καταγγελίες προέρχονται κυρίως από εφήβους ενώ τα μικρότερα παιδιά, δυστυχώς συνήθως υπομένουν. Ο νόμος θα έπρεπε να αποτελεί μέσο διαπαιδαγώγησης των γονέων, για να συνειδητοποιήσουν ότι τα παιδιά μαθαίνουν καλύτερα με τα λόγια παρά με το ξύλο.

### **Ερευνητικά Στοιχεία Από το Ινστιτούτο Υγείας Του Παιδιού**

1:8 κορίτσια και αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών

1:25 κορίτσια και 1:33 αγόρια έχει αναφέρει σε κάποιον ότι έχει υποστεί βιασμό ή αιμομιξία.

1:4 δράστες είναι μέλος της οικογένειας.

1:2 δράστες είναι γνωστός ή φίλος της οικογένειας

8:10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης.

### **Ερευνητικά Στοιχεία για την Ελλάδα**

Σύμφωνα με τα στοιχεία, ένα στα δύο παιδιά που φοιτούν σε Δημοτικά, Γυμνάσια και Λύκεια στην Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη και την Κρήτη, έχει υποστεί σωματική βία, ενώ ένα στα δέκα παιδιά σεξουαλική βία. Τα αποτελέσματα ήταν αποκαλυπτικά του μεγέθους του φαινομένου. Περίπου ένα στα δύο παιδιά ανέφεραν ότι υπέστησαν στο ενδοοικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον (εκτός σχολείου) σωματική βία και ένα στα δέκα παιδιά σεξουαλική κατά τη διάρκεια μόνο της τελευταίας χρονιάς. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το σύνολο των εμπειριών τους στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας είναι ακόμα μεγαλύτερα και ανέρχονται σε 76,8% για σωματική βία και 16,2% για σεξουαλική. Επίσης, ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών ανέφερε πολλαπλές και διαφορετικών ειδών εμπειρίες, με θύματα τα ίδια. Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το στοιχείο ότι οι περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης ανηλίκων αναφέρθηκαν στις Αρχές σε ποσοστό χαμηλότερο του 1%, γεγονός που, σε συνάρτηση με τις αναφορές των ίδιων των παιδιών, δείχνει το μεγάλο χάσμα ανάμεσα στα κρούσματα που λαμβάνουν χώρα και σε εκείνα που τελικά καταγγέλλονται ή αναφέρονται στις αρμόδιες υπηρεσίες στη χώρα μας.

Το παραπάνω στοιχείο προκύπτει από παράλληλη έρευνα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας σε συνεργασία με 153 φορείς υγείας, πρόνοιας, δικαιοσύνης και δημόσιας τάξης του δημόσιου ή μη κυβερνητικού τομέα σε Αττική και Κρήτη. Από την έρευνα αυτή προκύπτει, εξάλλου, ότι μόνο το 2010 καταγράφηκαν περίπου 4.500 αναφορές κακοποίησης ή παραμέλησης ανηλίκων.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

#### Αιτιολογία

Τα παιδιά σπάνια κακοποιούνται μόνο μία φορά. Δύσκολα μπορεί να γίνει κατανοητό -πόσο μάλλον αποδεκτό- ότι ένας γονέας κακοποιεί το παιδί του. Οι ειδικοί δείχνουν μεγάλη επιείκεια στο πρόβλημα ειδικά όταν μπορεί να συνδεθεί με το σωφρονισμό πράγμα που είναι εμπόδιο στην αναγνώριση άρα και στην πρόληψη του. Σήμερα όμως η νέα τοποθέτηση <<προς το παιδί>> έχει προκαλέσει το ενδιαφέρον ειδικών δημιουργώντας συγχρόνως μεγάλη ενοχή. Οι αιτίες της κακοποίησης-παραμέλησης είναι περίπλοκες αλλά συγκεκριμένοι κοινωνικοί,προσωπικοί και ψυχολογικοί παράγοντες ευνοούν την κακοποίηση του παιδιού από γονείς ή κηδεμόνες τους.

- **Κοινωνική θεώρηση**

Η κοινωνιολογική θεώρηση, όπως εκπροσωπείται από τον κοινωνιολόγο D.E. Gill, υποστηρίζει ότι η δυναμική της κακοποίησης είναι βαθιά ριζωμένη σε κοινωνικούς θεσμούς που όχι μόνο επιτρέπουν αλλά και ενισχύουν την άσκηση φυσικής βίας στα παιδιά με τη μετουσιωμένη μορφή της πειθαρχίας. Διαπιστώθηκε, επίσης, ότι ενώ οι αιτιολογικοί παράγοντες για κακοποίηση υπάρχουν σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες, παιδιά που μεγαλώνουν σε συνθήκες αποστέρησης κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να κακοποιηθούν από τους γονείς τους ή από άλλα άτομα που τα φροντίζουν. Το κοινωνικό στρες και η ματαιώση αποτελούν αιτίες παιδικής κακοποίησης και οπωσδήποτε η ανεργία, η φτώχεια και οι κακές συνθήκες διαβίωσης

- **Ψυχολογική άποψη**

Αντίθετα, η ψυχολογική άποψη, αποδίδει τα αίτια της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην ψυχοπαθολογία των γονέων τους ή άλλων υπευθύνων. Τα άτομα αυτά περιγράφονται: μικρής ηλικίας, ανώριμα, κοινωνικά απομονωμένα, με σημαντικές εμπειρίες βίας, παραμέλησης και συναισθηματικής αποστέρησης στην παιδική τους ηλικία, με κακές σχέσεις προς τις πατρικές τους οικογένειες. Η αυτοεκτίμησή τους είναι πολύ χαμηλή, αισθάνονται έντονη ανασφάλεια, δύσκολα εμπιστεύονται άλλους, ιδιαιτέρως πρόσωπα που συνδέονται με την έννοια της εξουσίας.

Οι γονείς που κακοποιούν/παραμελούν τα παιδιά τους έχουν εξωπραγματικές απαιτήσεις από αυτά. Αυτές οι απαιτήσεις αφορούν κυρίως τους τομείς της ανάπτυξης, της συμπεριφοράς και των συναισθηματικών τους αντιδράσεων. Αναζητώντας να αντλήσουν από τη σχέση τους με τα παιδιά τους τη συναισθηματική ζεστασιά, παραδοχή και επιβράβευση που δεν πήραν εκείνοι από τους δικούς τους γονείς, τείνουν να αναπαράγουν τον τύπο της γονεϊκής φροντίδας που οι ίδιοι έχουν βιώσει. Οι εξωπραγματικές τους απαιτήσεις σε συνδυασμό με την έντονη συναισθηματική τους στέρηση και την πεποίθησή τους σε σωφρονιστικές μεθόδους σωματικής τιμωρίας η οποία στηρίζεται σε ένα γενικότερο υπόστρωμα κοινωνικής παραδοχής σχετικά με τη χρήση αυστηρών

πειθαρχικών μεθόδων για την αγωγή των παιδιών οδηγούν συχνά σε τελείως παράλογες μορφές κακοποίησης. Π.χ. , μια νεαρή μητέρα παιδιού 11 μηνών έκαψε με τσιγάρο τα γεννητικά του όργανα μετά από επανειλημμένες αποτυχίες να το εκπαιδεύσει στον έλεγχο των σφιγκτήρων του. Θεωρώντας ότι το λέρωμα του παιδιού σήμαινε προσβολή απέναντί της και άρνηση αγάπης προς εκείνη, πραγματοποίησε μια απειλή η οποία συχνά χρησιμοποιείται από γονείς προς τα παιδιά τους, όταν συνεχίζουν να λερώνονται επάνω τους σε μεγάλη ηλικία.

Σε συναισθηματικό επίπεδο, οι γονείς αυτοί προσδοκούν από τα παιδιά τους να κάνουν κάτι γι' αυτούς, παρά το αντίστροφο.

Είναι εύλογο ότι τα παιδιά που χαρακτηρίζονται από τους γονείς τους ως «δύσκολα» ή έχουν αυξημένες ανάγκες για φροντίδα, κινδυνεύουν περισσότερο να κακοποιηθούν. Ανάλογος είναι ο κίνδυνος για τα πρόωρα ή τα βρέφη που αρρώστησαν τους πρώτους μήνες της ζωής τους και απομακρύνθηκαν από τη μητέρα τους. Η διαταραχή του πρωταρχικού δεσμού μητέρας-παιδιού είναι από τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες για την κακοποίηση ή την παραμέληση ενός παιδιού. Βρέφη ευερέθιστα, κλαψιάρικα, με δυσκολίες στη σίτιση, μπορούν να προκαλέσουν την απογοήτευση ή την οργή των γονέων τους.

Μια ανεπιθύμητη κύηση που τελικά «κρατήθηκε» μέσα ή έξω από ένα γάμο ή μια κύηση που ταλαιπώρησε τη μητέρα θεωρείται βασικός προδικαστικός παράγοντας. Εγκλιτικός παράγοντας για το επεισόδιο της κακοποίησης είναι η ύπαρξη κάποιας «κρίσης» στο παιδί, στους γονείς ή στις συνθήκες της ζωής τους. Συχνότερα η κρίση «προκαλείται» από τη συμπεριφορά ενός παιδιού που «κλαίει χωρίς λόγο», που έφτυσε το φαγητό, που λερώθηκε επάνω του, που λύπησε τους γονείς του.

Συνήθως και οι δύο γονείς συμμετέχουν στη διαδικασία της κακοποίησης του παιδιού τους, ο ένας χτυπώντας το και ο άλλος μην μπορώντας ή μη θέλοντας να το προστατέψει. Άλλοτε και οι δυο γονείς εναλλάξ κακοποιούν, ποτέ όμως δεν είναι δυνατό να μη γνωρίζει ο ένας τι γίνεται, ακόμα και στη περίπτωση που ζουν χωριστά. Η αναζήτηση του υπεύθυνου της κακοποίησης έχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις περιπτώσεις που το παιδί έχει κακοποιηθεί από άτομο έξω από την οικογένεια, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. ( Τσιάντης Γ-Μανωλόπουλος Σ. ,1988)

### **ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ/ΨΥΧΟΠΑΘΗΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΟΝΕΪΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ:**

Το κλινικό αυτό μοντέλο πρότεινε ως αιτιολογίες της κακοποίησης τα παρακάτω:

1. τις εμπειρίες κακοποίησης των γονέων στη βρεφική και παιδική τους ηλικία, που είχαν ως αποτέλεσμα διάφορα συναισθηματικά προβλήματα και διαταραχές της συμπεριφοράς, όπως η κακοποίηση ή και η παραμέληση των δικών τους παιδιών, οι εξωπραγματικές προσδοκίες, η αντιστροφή των ρόλων και η υποταγή στη θέληση του παιδιού.
2. Την κακή εικόνα που έχουν οι γονείς για τον εαυτό τους, η οποία πηγάζει από σκληρές και

απορριπτικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία και συμβάλλει στη δυσλειτουργία του γονεϊκού ρόλου.

3. Την ασυνέπεια και την ανικανότητα των γονέων στο χειρισμό του παιδιού, οι οποίες μπορεί να ταλαντεύονται ανάμεσα στην πλήρη έλλειψη εκδήλωσης συναισθημάτων και στην υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή, καθώς και ανάμεσα στη σωματική τιμωρία και τη χαλαρή στάση στην εποπτεία του παιδιού. (Τσιάντης Γ – Μανωλόπουλος Σ, 1998)

### **Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους.**

Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους αναπτύσσουν ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους ή ένα σύνολο χαρακτηριστικών, που δημιουργούν προδιάθεση για την κακοποίηση των παιδιών τους.

Τα παρακάτω γενικά χαρακτηριστικά που βρίσκει κανείς, με διάφορους συνδυασμούς, σε όλους τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους:

(α) παρουσιάζουν εκείνη την ειδική μορφή ανωριμότητας που συνοδεύεται από εξάρτηση με διάφορες εκδηλώσεις

(β) έχουν τραγικά χαμηλή εκτίμηση για τον εαυτό τους και αισθάνονται ανεπαρκείς, (γ) δυσκολεύονται να αναζητήσουν ευχαρίστηση και να βρουν ικανοποίηση στον κόσμο των ενηλίκων

(δ) ζουν σε κοινωνική απομόνωση χωρίς διέξοδο προς τον εξωοικογενειακό κόσμο και είναι απρόθυμοι να ζητήσουν βοήθεια.

(ε) έχουν σαφώς εσφαλμένη αντίληψη για το βρέφος

(στ) φοβούνται ότι τα παιδιά θα γίνουν κακομαθημένα,

(ζ) πιστεύουν ακράδαντα στην αξία της τιμωρίας

(η) είναι ανίκανοι να συνειδητοποιήσουν, τη κατάσταση του βρέφους και τις ανάγκες του

### **Γενικά Χαρακτηριστικά**

Τα ευρήματα τόσο στη χώρα μας όσο και σε άλλες χώρες δείχνουν ότι οι γονείς της παιδικής κακοποίησης είναι άτομα με ιδιαίτερες ανάγκες για φροντίδα και στήριξη τόσο από κοινωνικούς φορείς, όσο και από ειδικούς ψυχικής υγείας.

Μπορεί να χαρακτηρίζονται από:

- Σοβαρές ψυχικές δυσκολίες (π.χ. όπως, κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας, ψύχωση).

- Περιορισμένες νοητικές ικανότητες.

- Σημαντική δυσκολία να ελέγχουν τον εαυτό τους και τις παρορμήσεις τους (κυρίως τις επιθετικές).

- Συναίσθημα ανεπάρκειας για το γονεϊκό τους ρόλο και για την εικόνα του εαυτού τους γενικότερα.

- Έντονες (ναρκισσιστικές) ανάγκες για εξάρτηση και προσοχή από τους άλλους, τις οποίες τείνουν να καλύπτουν χρησιμοποιώντας τα παιδιά τους ως πηγή φροντίδας. Έτσι, τα παιδιά τους αναλαμβάνουν να στηρίζουν τους γονείς, παραμελώντας τις δικές τους φυσιολογικές ανάγκες για φροντίδα και εξάρτηση (το λεγόμενο σύνδρομο "γονεοποιημένου παιδιού").

- Κακές σχέσεις με τους δικούς τους γονείς. Οι περισσότεροι γονείς που κακοποιούν έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης ή μάρτυρες βίαιων σκηνών μέσα στις δικές τους οικογένειες. Με



την κακοποίηση του παιδιού τους τείνουν ασυνείδητα να ανακουφίζουν και να ελέγχουν τα δικά τους παιδικά ψυχικά τραύματα μέσα από τη διαδικασία της "ταύτισης" με τον βίαιο και επιθετικό γονιό τους .

- Συχνότερη χρησιμοποίηση λεκτικής επιθετικότητας, σωματικής τιμωρίας και επιβολής δύναμης στα παιδιά συγκριτικά με φυσιολογικούς γονείς. Επίσης, εκδηλώνουν σημαντικά σπανιότερα θετικές αλληλεπιδράσεις (π.χ. παιχνίδι, διάλογο, καθοδήγηση) με τα παιδιά τους.

- Ακαμψία στις στάσεις τους απέναντι στο παιδί, αλλά και σε άλλα θέματα της ζωής γενικότερα.

- Τάση να αντιλαμβάνονται και να περιγράφουν το παιδί με τρόπο αρνητικό ("δύσκολο", "κακό", "προβληματικό"). (Ν.Παρασκευοπούλου Ι. ,2000)

### **Τα χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους διακρίνονται σε κοινωνικό-οικονομικά και σε ψυχολογικά:**

#### **I. Κοινωνικό-οικονομικά χαρακτηριστικά:**

- 1) Νέοι γονείς με μέση ηλικία για της μητέρες τα 22 έτη, για τους πατέρες τα 24 έτη
- 2) Ανώριμοι γονείς
- 3) Ανύπαντρες μητέρες
- 4) Άνεργοι γονείς
- 5) Πρόσφατη απόλυση από την εργασία
- 6) Πρόσφατος θάνατος ενός γονιού
- 7) Πρόσφατη φυλάκιση ενός γονιού
- 8) Κακές συζυγικές σχέσεις
- 9) Πρόσφατο διαζύγιο
- 10) Κοινωνική απομόνωση
- 11) Οικογένειες μεταναστών
- 12) Οικογένειες ναυτικών
- 13) Οικογένειες απομονωμένου αγροτικού πληθυσμού
- 14) Μονογονεϊκές οικογένειες
- 15) Αλκοολικοί γονείς
- 16) Γονείς εξαρτημένοι από τα ναρκωτικά
- 17) Γονείς που κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία
- 18) Γονείς με ιδιαίτερο χαμηλό μορφωτικό επίπεδο

#### **II. Ψυχολογικά:**

1. Διαταραγμένη προσωπικότητα: επιθετικότητα, εριστική διάθεση, εχθρική διάθεση, μελαγχολία,
2. Ψυχασθένεια (σπανιότερο)
3. Εγκληματική προσωπικότητα
4. Ιδιαίτερα αυστηρή νοοτροπία για την ανατροφή.(Θωμαΐδης Θ. Σ 1990)

#### **Ο ρόλος της οικογένειας:**

Σε οικογένειες που εκδηλώνεται παιδική κακοποίηση υπάρχουν συχνά διαταραγμένες σχέσεις ανάμεσα στους γονείς (π.χ. μονογονεϊκές οικογένειες, μητέρες που δεν στηρίζονται επαρκώς οικονομικά και συναισθηματικά από το σύζυγο), στους γονείς και το παιδί και ανάμεσα στους γονείς και την εκτεταμένη οικογένεια (παππούδες και άλλους συγγενείς). Επίσης, οι οικογένειες

αυτές είναι συνήθως κοινωνικά απομονωμένες, χωρίς βοήθεια από γείτονες, φίλους ή άλλα κοινοτικά πλαίσια στήριξης. (Τσιαντής Γ- Μανωλόπουλος Σ., 1998)

### **Ο Ρόλος Έξω-οικογενειακών Παραγόντων**

Η σημασία των έξω-οικογενειακών παραγόντων αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Είναι γεγονός ότι η παιδική κακοποίηση εκδηλώνεται συχνότερα σε οικογένειες χαμηλού μορφωτικό-οικονομικού επιπέδου. Οι οικονομικές αντιξοότητες (π.χ. ανεργία, στέρηση υλικών αγαθών) και οι περιορισμένες παροχές και πηγές στήριξης (έλλειψη παιδικών σταθμών, κλπ.) αυξάνουν σημαντικά το στρες και μειώνουν την αντοχή του γονέα στις αναμενόμενες πιέσεις από το παιδί και την ανατροφή του. Ακόμα, οι στάσεις της ευρύτερης κοινωνίας και της τοπικής κοινότητας μπορεί να λειτουργήσουν διευκολυντικά στην εκδήλωση της κακοποίησης. Έτσι, η αποδοχή της σωματικής τιμωρίας μπορεί να ενθαρρύνει την εμφάνιση ακραίας μορφής βίας στα παιδιά για λόγους πειθαρχίας. Ακόμα, πεποιθήσεις όπως "ποτέ δεν επεμβαίνω στα ενδο-οικογενειακά ζητήματα άλλων" ενισχύουν την απόκρυψη της κακοποίησης και ενδέχεται να αποτρέπουν τους άλλους από το να παρέμβουν για να προστατέψουν ένα παιδί που κακοποιείται

### **Οι στάσεις των γονέων προς το παιδί τους και οι συνθήκες που δημιούργησαν την κρίση.**

Μία αρκετά ολοκληρωμένη εικόνα μπορεί να διαμορφωθεί από πληροφορίες που θα βασίζονται σε πέντε ομάδες ερωτήσεων προς τους γονείς . Οι απαντήσεις μπορούν να περιορίσουν σημαντικά τον αριθμό των αμφισβητούμενων διαγνωστικών περιπτώσεων:

- Ποια είναι η εικόνα που έχουν οι γονείς για το παιδί τους αυτό; (άτακτο, δύσκολο και απαιτητικό ή αντίθετα, πολύ ήσυχο, νωθρό, «χαζό» παιδί που δεν ανταποδίδει;)
- Ποιες οι προσδοκίες τους από την ανάπτυξη του;
- Πώς μεγάλωσαν οι ίδιοι γονείς; (υπήρχε διαλυμένη οικογένεια ή τουλάχιστον ένας εχθρικός, απορριπτικός ή στερητικός γονέας;)
- Υπήρχε κρίση συνδεδεμένη με την κακοποίηση; (το παιδί έκλαψε υπερβολικά και επίμονα, βράχηκε, λερώθηκε ή πασάλειψε με το φαγητό τον εαυτό του ή το χώρο;)
- Μπορούν να αναζητήσουν πηγές βοήθειας; (ή είναι ενδοστρεφείς και απομονωμένοι;)

#### **• Ομαδοποίηση των γονέων με βάση την συμπεριφορά τους**

Πέρα από το ψυχιατρικό και ψυχολογικό προφίλ τους, οι γονείς που παραμελούν και κακοποιούν τα παιδιά τους, μπορούν να καταταχθούν σε εννέα ξεχωριστές κατηγορίες με σημαντική επαλληλία μεταξύ τους . Η ομαδοποίηση αυτή έγινε με βάση τη συμπεριφορά τους προς το παιδί, γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως συνοδός εκτίμησης 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. Π.χ. η μεγάλη επένδυση της επιστημονικής ομάδας για βελτίωση και αλλαγή των γονέων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά (κατηγορία 4), το μόνο που επιτυγχάνει είναι να αυξάνει την επικινδυνότητα για το παιδί και να συμβάλλει στο επαγγελματικό αδιέξοδο των μελών της ομάδας. Η χρήση του νομικού πλαισίου (αστικό δίκαιο κυρίως) ως κύριας μεθόδου θεραπευτικής παρέμβασης είναι η πλέον ενδεικνυόμενη για τους γονείς αυτής της κατηγορίας.

### **ΟΜΑΔΑ 1: (ψυχωσικοί – ψυχική νόσος)**

Συνήθως τα άτομα αυτής της ομάδας εντοπίζονται έγκαιρα εξαιτίας των πολύ ιδιόμορφων

συμπτωμάτων. Οι γυναίκες συχνά, παρουσιάζουν μεταλόχεια ψύχωση. Η αντιμετώπιση είναι συνήθως είναι ιατρική.

**ΟΜΑΔΑ 2:** (σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού)

Το παιδί είναι συνήθως μικρότερο των 8 μηνών, με καλή βασική φροντίδα, συχνά με χαμηλό βάρος γέννησης. Η μητέρα είναι συνήθως υπεύθυνη για την κακοποίηση, η οποία δεν σχετίζεται με παράγοντες όπως: η ηλικία, η κοινωνική τάξη, ο αριθμός των 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 μαζί με το παιδί, β) η μητέρα βλέπει το βρέφος 'σαν αγάριστο' και 'δύσκολο να ικανοποιηθεί', π.χ. κλαίει πολύ, δεν κοιμάται .,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 ελέγχου κάτω από συνθήκες συναισθηματικής έντασης.

**ΟΜΑΔΑ 3:** (κοινωνικό χάος)

Όλα τα παιδιά της οικογένειας, ανεξάρτητα από την 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 μία σχέση, ενώ η μία κύηση διαδέχεται την άλλη χωρίς κανένα προγραμματισμό. Η κακοποίηση είναι αποτέλεσμα απώλειας ελέγχου ή σοβαρής παραμέλησης.

**ΟΜΑΔΑ 4:** (άτομα με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά/ψυχοπαθητικές προσωπικότητες)

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

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

Η ομάδα αυτή αφορά κυρίως μεγαλύτερα παιδιά. Οι γονείς ταυτίζουν την πειθαρχία με τη σωματική τιμωρία. 'Μια ξυλιά παραπάνω' είναι συνηθισμένη, αλλά έτσι μπορεί να δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος. Το παιδί μπορεί να ωθηθεί με αυτό τον τρόπο σε περαιτέρω αποτυχίες και έτσι να τιμωρείται ολοένα και περισσότερο. Στην ομάδα αυτή μπορεί να παρατηρηθεί αντιστροφή της επιθετικότητας με λεκτική επιθετική συμπεριφορά (βρίσιμο) των γονέων από τα παιδιά τους.

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

Συνήθως πρόκειται για εφήβους γονείς με το πρώτο τους παιδί. (Αγάθωνος Ε.- Γεωργοπούλου Ε. ,1998)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

#### Διαγνωστική εκτίμηση της κακοποίησης

Η διαγνωστική εκτίμηση αρχίζει από την ημέρα που αποκαλύπτεται η σωματική κακοποίηση του παιδιού και γίνεται γνωστή στους ειδικούς.

Είναι σημαντικό η φάση αυτή να ολοκληρώνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα για να αξιολογούνται οι προτεραιότητες και οι τρόποι της θεραπευτικής προσέγγισης και της προστασίας του παιδιού, αν το επιβάλλουν οι συνθήκες.

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η στάση των επαγγελματιών, να μην ταυτιστούν με το παιδί και να μην φερθούν επικριτικά ή επιθετικά στους γονείς γιατί τότε το αποτέλεσμα θα είναι να απειληθούν οι γονείς, να μην θέλουν να συνεργαστούν. Οι ανησυχίες των επαγγελματιών θα πρέπει να συζητηθούν με τους γονείς διακριτικά και με τρόπο ευαίσθητο. Συγχρόνως οι γονείς πρέπει να καθησυχασθούν ότι είναι δυνατό να βοηθήσουν, έτσι ώστε να αναγνωρίσουν ότι η κακοποίηση/παραμέληση του παιδιού τους σημαίνει ότι δεν μπορούν να τα βγάλουν πέρα μόνοι τους τουλάχιστον κατά τον παρόντα χρόνο.

Σε περίπτωση που οι γονείς δεν διατίθενται για συνεργασία θα πρέπει οι επαγγελματίες να προσφύγουν σε άμεσες ενέργειες για την προστασία του παιδιού με βάση την ελληνική νομοθεσία.

Συμπερασματικά, η άμεση προστασία του παιδιού που κινδυνεύει, πρέπει να θεωρηθεί βασική προϋπόθεση για τη διαγνωστική εκτίμηση.

#### • Τι περιλαμβάνει μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση

A) Κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας με έμφαση στην κατανόηση της οικογενειακής λειτουργίας, των ιδιαίτερων αναγκών των μελών της και τη διερεύνηση ύπαρξης υποστηρικτικών συστημάτων. Η κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας περιλαμβάνει: το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, το θρήσκευμα, την ηλικία όλων των μελών της οικογένειας, το ψυχοπαθητικό υπόστρωμα γονέων, συνθήκες χώρου διαβίωσης του παιδιού (σπίτι, γειτονιά, σχολείο) κ.λ.π. Οικογενειακή λειτουργία: για να γίνει κατανοητή θα πρέπει οι επαγγελματίες να αντιληφθούν πως η οικογένεια λειτουργεί σαν ενιαίο σύνολο και όχι απλά σαν ένα σύνολο ατόμων. Οι σχέσεις αλληλεξάρτησης μεταξύ των μελών, τα σύνορα που διαθέτει και διατηρεί η οικογένεια, η ύπαρξη επικοινωνίας με το περιβάλλον και η ανταλλαγή πληροφοριών, οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί, οι σκοποί της δημιουργίας μίας οικογένειας, είναι χαρακτηριστικά της οικογενειακής λειτουργίας.

B) Παιδιατρικό Ιστορικό και Κλινική εξέταση του Κακοποιημένου παιδιού και των αδελφών αυτού. Το Παιδιατρικό ιστορικό περιλαμβάνει πλήρη στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν το παιδί και τη μητέρα από τη στιγμή της εγκυμοσύνης έως και τις συνθήκες διαβίωσης του παιδιού στο σπίτι, στο σχολείο, στη γειτονιά κ.λ.π.

Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει την αναζήτηση, εξωτερικά, των κακώσεων που καταμαρτυρούν την άσκηση της βίας. Σημειώνονται το είδος και η κατάσταση των ενδυμάτων, η καθαριότητα και η εν γένει περιποίηση του σώματος. Με βάση τα στοιχεία αυτά γίνεται μια πρώτη εκτίμηση της παρεχόμενης φροντίδας στο παιδί. Ακολουθεί η εξέταση που περιλαμβάνει τη λεπτομερειακή αναζήτηση και καταγραφή των παθολογικών αλλοιώσεων και των κακώσεων που υπάρχουν στο σώμα, καθώς και εμπεριστατωμένο κλινικό έλεγχο με ψηλάφηση, επίκρουση, ακρόαση, κλπ. Σημειώνονται ο βαθμός της θρέψης, η χαμηλή θερμοκρασία, η ύπαρξη δερματίτιδας από κακή σπαργάνωση, η κατατονία και ραθυμία στις κινήσεις, η διαταραχή της αναπνευστικής λειτουργίας, κλπ.

Η ακτινολογική εξέταση είναι πολύτιμη, αφού μπορεί να αποκαλύψει βλάβες που διέλαθαν ακόμη κι από μια εξαιρετικά προσεκτική έρευνα. Αναφέρονται σκελετικές βλάβες σε διάφορα στάδια επανόρθωσης, διάσταση των μεταφύσεων των μακρών οστών κλπ. Κλινική ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας

Η ψυχολογική εκτίμηση παιδιών και εφήβων περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο πακέτο με το οποίο παρέχεται αξιολόγηση μαθησιακών δυσκολιών & προβλημάτων συμπεριφοράς (διαγνωστική συνέντευξη, νοητικές και ψυχολογικές κλίμακες) και συμβουλευτική σε γονείς (ανακοίνωση αποτελεσμάτων της αξιολόγησης, εκπαιδευτική και καθοδηγητική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού). Τέλος, αφού ολοκληρωθεί η ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού ανακοινώνονται τα αποτελέσματα στους γονείς, κι, εάν χρειαστεί, ακολουθούν συναντήσεις συμβουλευτικής με τους γονείς.

Σ' αυτές τις συναντήσεις συμβουλευτικής, μέσα από μια σχέση συνεργασίας, εμπιστοσύνης & ασφάλειας, οι γονείς:

- 1.Κατανοούν καλύτερα τα συναισθήματα και τις δυσκολίες του παιδιού τους
- 2.Παίρνουν συναισθηματική υποστήριξη,
- 3,Δοκιμάζουν νέες λύσεις σε παλιά προβλήματα,
- 4.Μαθαίνουν να διαπραγματεύονται τις συγκρούσεις τους πιο αποτελεσματικά, και
- 5.Επιτυγχάνουν στόχους συγκεκριμένους (δηλ. αλλαγή της συμπεριφοράς του παιδιού, βελτίωση των σχέσεών τους μαζί του), αλλά και πιο γενικούς (δηλ. καλύτερη αυτο-εικόνα, λιγότερο άγχος).

Δ) Ψυχιατρική εκτίμηση της κατάστασης των γονέων η οποία παρέχει χρήσιμες πληροφορίες.(Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου Ε.,1991)

### • Παράγοντες υψηλού κινδύνου

Σε αυτό το σημείο θα ήταν απαραίτητο να παραθέσουμε τους παράγοντες «υψηλού κινδύνου» για κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών στην Ελλάδα, οι οποίοι αποτελούν κομμάτι της διαγνωστικής εκτίμησης. Οι παράγοντες αυτοί αφορούν το ίδιο το παιδί που κακοποιείται ή και παραμελείται, την οικογένεια σαν σύνολο και τους γονείς σαν άτομα. Η παρουσία και η αλληλεπίδραση των παραγόντων αυτών μπορούν να προσδιορίσουν την προδιάθεση ή ακόμα και την επικινδυνότητα μιας οικογένειας για σωματική κακοποίηση ή και παραμέληση τουλάχιστον ενός από τα παιδιά της:

Παιδί:

- Αγόρι
- μέσος όρος ηλικίας 3,5 έτη

Οικογένεια:

- Πυρηνική (4 μέλη)
- Χαμηλή κοινωνική θέση
- Κοινωνική απομόνωση
- Κακές ενδοοικογενειακές σχέσεις
- Ασταθής εργασία (για τον πατέρα)
- Συνεργασία με κοινωνικές Υπηρεσίες
- Παρουσία και άλλων προβλημάτων

Γονείς:

- Νεαρή ηλικία (ιδιαίτερα για τη μητέρα)
- Ατομικές εμπειρίες κακοποίησης και παραμέλησης
- Ψυχολογικά προβλήματα
- Χαμηλή νοημοσύνη (για τη μητέρα)
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Παρορμητική συμπεριφορά
- Κακές οικογενειακές σχέσεις στην πατρική οικογένεια της μητέρας. (Αγάθωνος Ε-Γεωργοπούπου, 1987)

- **Χαρακτηριστικά που πρέπει να θέσουν υποψία της κακοποίησης**  
 Α. Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας. Στα ατυχήματα οι γονείς ζητούν αμέσως ιατρική βοήθεια. Στη μη τυχαία κάκωση, έρχονται στο νοσοκομείο με καθυστέρηση. Έρευνες αποδεικνύουν ότι το 40 % των περιπτώσεων πηγαίνουν στο γιατρό την επόμενη ημέρα του ατυχήματος και 40 % μία μέχρι τέσσερις ημέρες αργότερα και συνήθως δε δίνεται δικαιολογία για την καθυστέρηση.
- Β. Ιστορικό με ασάφειες, που δεν ταιριάζει με την κλινική εικόνα, ούτε με την εξελικτική φάση του παιδιού. Για το βρέφος το κάταγμα του μηριαίου και οι εκχυμώσεις στο πρόσωπο, δίνεται το ιστορικό «δεν ξέρω πως έπεσε! Ωσπου να γυρίσω να δω το βρήκα σε αυτά τα χάλια!» Σε περιπτώσεις διδύμων με πολλαπλές εκχυμώσεις, δόθηκε το ιστορικό ότι έπεσε επάνω τους η πόρτα της ντουλάπας(!). Για παιδί με πολλαπλά εγκαύματα από τσιγάρο αναφέρθηκε ότι «είχε ξαναβγάλει τέτοιες καντήλες!». Ο γιατρός γνωρίζει ότι ένα βρέφος δυο μηνών δε μπορεί να τραυματιστεί με το παιχνίδι του, γιατί σε αυτή την ηλικία δεν κρατά αντικείμενα, ούτε μπορεί να «κουτροβαλήσει στο κρεβάτι και να πέσει στο πάτωμα», όμως, πολύ συχνά, δεν σκέφτεται να αμφισβητήσει την αξιοπιστία του ιστορικού και αυτό γιατί δεν τον ενδιαφέρει ο τρόπος που έγινε ο τραυματισμός αλλά το αποτέλεσμα.  
 Γ. Οι βλάβες είναι συχνά πολλαπλές και πολύμορφες. Το παιδί που προσκομίζεται για κάταγμα βραχιόνιου, συνήθως θα έχει εκχυμώσεις ή εκδορές και σε άλλα μέρη του σώματος ή ακόμη και άλλα κατάγματα. Οι γονείς δείχνουν έκπληκτοι για τις ελαφρότερες βλάβες και δίνουν ιστορικό μόνο για τη σοβαρή.  
 Δ. Οι βλάβες είναι διαφορετικής ηλικίας πράγμα που μαρτυρά τα επανειλημμένα επεισόδια κακοποίησης.  
 Ε. Μερικές βλάβες είναι χαρακτηριστικές κακοποίησης, σχεδόν παθολογικές. Η ρήξη του χαλινού του άνω χείλους είναι πολύ απίθανο να είναι τυχαία. Έγκαυμα που καταλαμβάνει όλη την επιφάνεια του άκρου και σταματά ισουΰψως, δείχνει καθαρά πως το άκρο εμβαπτίστηκε ηθελημένα σε καυτό υγρό. Έγκαυμα στα πέλματα βρέφους δεν

μπορεί να είναι από ατύχημα. Συχνά το όργανο που χρησιμοποιήθηκε για την κακοποίηση αφήνει χαρακτηριστικά σημάδια. Π.χ. νυχιές, δαγκωνιές, χτυπήματα από ζωστήρα, εγκαύματα από τσιγάρο κ.λ.π

Στ. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι χαρακτηριστική. Όχι μόνο το βλέμμα και η έκφραση του δείχνουν απόγνωση και απάθεια, αλλά συχνά δε δείχνει καμία αντίδραση στον αποχωρισμό από τους γονείς και φαίνεται να προτιμά το νοσοκομειακό περιβάλλον από το σπίτι του, κάτι που δε συμβαίνει ποτέ σε φυσιολογικά παιδιά.

Ζ. Ο τρόπος που αναφέρονται οι γονείς στο παιδί, μαρτυρά απόρριψη, παραπονιούνται ότι είναι δύσκολο, ατίθασο, ανικανοποίητο, κουτό κ.α.

Η. Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο. Αυτό βάζει τη διαφορική διάγνωση από νοσολογικές οντότητες που μπορεί να μοιάζουν με κακώσεις ( οζώδες ερύθημα, διαταραχές πήξεως, πυοδερμία κ.α.

### **Κλινικά ευρήματα του Κακοποιημένου Παιδιού**

Η κακοποίηση παιδιών σε μία οικογένεια δεν είναι μεμονωμένη πράξη αλλά ένα συνολικό οικογενειακό πρόβλημα. Τα τραύματα στο σώμα των παιδιών είναι το σύμπτωμα μίας άρρωστης, δυσλειτουργικής οικογένειας που βρίσκεται κάτω από αντίξοες συνθήκες.

Επειδή η κακοποίηση σήμερα δεν είναι εμφανής, κρίνεται απαραίτητη για τη διάγνωση των περιστατικών η επισήμανση ορισμένων χαρακτηριστικών, αφ' ενός του κακοποιημένου παιδιού και αφ' ετέρου των γονέων του.

#### **• Σωματική Κακοποίηση:**

##### **1. Κακώσεις:**

Πολλαπλές κακώσεις και σε διάφορα στάδια επούλωσης είναι ενδεικτικές ότι το παιδί κακοποιείται κατ' εξακολούθηση, διότι είναι σχεδόν αδύνατο να είναι οι αλλεπάλληλες κακώσεις τυχαία γεγονότα. Βεβαίως, θα μπορούσε η διάγνωση να υποτεθεί από την πρώτη κάκωση, στις οικογένειες που εμφανίζουν και τα άλλα χαρακτηριστικά. Οι συνηθέστερες κακώσεις είναι στο στόμα και στο δέρμα: μελανιές, εκδορές ή πληγές, δαγκώματα, κοψίματα, ρήξη χαλινού και άνω χείλους, αποτυπώματα δακτύλων στο πρόσωπο, στον κορμό και στα πλευρά.

##### **2. Ξηρά ή υγρά εγκαύματα**

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε επιπόλαια και μικρής έκτασης εγκαύματα που έχουν αντιμετωπιστεί πρόχειρα και σε εγκαύματα από σβήσιμο τσιγάρου, από καυστικές ουσίες, ενώ δε θα πρέπει να αγνοηθεί η πιθανότητα εμβάπτισης του παιδιού σε καυτό νερό.

##### **3. Κακώσεις στα οστά::**

Σε όλα τα παιδιά μικρότερα των 5 ετών, όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης, πρέπει να γίνεται ακτινολογικός έλεγχος κρανίου, θώρακος και μακρών οστών για την εντόπιση κατάγματος σε διάφορα στάδια επούλωσης, διαστρέμματα, εξάρθρωσεις και συνιστάται επανέλεγχος μετά από δυο εβδομάδες για τον εντοπισμό τυπικών περιοριστικών αλλοιώσεων.



#### 4. Κακώσεις στα μάτια και στον εγκέφαλο:

Συνηθέστερα παρατηρούνται σε βρέφη, ιδιαίτερα όταν κλαίνει αδιάκοπα, οπότε οι γονείς, για να αποφύγουν να τα χτυπήσουν, τα τραντάζουν δυνατά, με αποτέλεσμα να ταλαντεύεται έντονα το κεφάλι τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις οι κακώσεις αφορούν και τα δύο μάτια ή ημισφαίρια του εγκεφάλου, ενώ συνυπάρχει κάταγμα του κρανίου. Συχνότερο εύρημα είναι τα κατάγματα των πλευρών. Κατάγματα κρανίου παρατηρούνται όταν το παιδί έχει χτυπηθεί πάνω σε σκληρή επιφάνεια. Στα οφθαλμικά τραύματα, παρατηρούνται οπισθοφακικός ή υποκαψικός καταρράκτης, ατροφία τμήματος του χοριοειδούς ή και του αμφιβληστροειδούς καθώς και αιμορραγία αυτού.

#### 5. Εσωτερικές αιμορραγίες:

Η κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία σε εσωτερικά όργανα του θώρακα και της κοιλιακής κοιλότητας, ρήξη των σπλάγγων, υποσκληρίδιο αιμάτωμα ή σπαστική παράλυση ως συνέπεια του αιματώματος.

#### 6. Δηλητηρίαση:

Η ηθελημένη δηλητηρίαση ενός μικρού παιδιού είναι συνηθέστερη από όσο νομίζουμε και αφορά, κυρίως, βαριές περιπτώσεις. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του παιδιού, η συμπεριφορά των γονέων του και οι περιβαλλοντικές συνθήκες δίνουν πολλά διαγνωστικά στοιχεία υπέρ της κακοποίησης. Η εμπειρία έχει δείξει ότι σε περιπτώσεις αυτοδηλητηρίασης, το μικρό παιδί χάνει το ενδιαφέρον για χάπια ή υγρά μόλις καταπιεί μικρή ποσότητα, ενώ σοβαρές περιπτώσεις οφείλονται σε κακοποίηση.

#### 7. Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου:

Αν και είναι πολύ δύσκολο να διαγνωστεί, μπορεί να οφείλεται σε κακοποίηση. Η πρόκληση ασφυξίας από βαριές κουβέρτες ή πλαστική σακούλα στο κεφάλι του βρέφους ή η δηλητηρίαση με άγνωστη ουσία μπορεί να ερμηνευτεί ως σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου. Η λεπτομερής εξέταση του δέρματος του βρέφους για την ανακάλυψη μικροκακώσεων, όπως και η λήψη κοινωνικού ιστορικού, μπορεί να διευκολύνει τη διάγνωση.

#### 8. Καθυστέρηση στην ανάπτυξη χωρίς οργανικά αίτια

Διάφορες διαβαθμίσεις αναστολής ή καθυστέρησης της ανάπτυξης που δεν έχουν οργανικό υπόστρωμα, σε συνδυασμό με προβλήματα συμπεριφοράς, περιγράφονται ως σύνδρομο μητρικής απόρριψης ή ψυχοκοινωνικός νανισμός. Τα παιδιά αυτά στερούνται τη φροντίδα της μητέρας τους όσον αφορά τη σίτιση, τη στοργή, τη συναισθηματική ζεστασιά, την προσφορά ερεθισμάτων με το παιχνίδι και την ομιλία. Ορισμένα παιδιά κακοποιούνται και σωματικά. Τα παιδιά αυτά έχουν φουσκωμένη κοιλιά, υδαρείς κενώσεις, συχνά παρουσιάζουν διαταραχές στην όρεξη (ανορεξία- βουλιμία), απόσυρση και δυσκολία να παίξουν με άλλα παιδιά.

Ενώ δίνουν την εικόνα μικρόσωμων παιδιών, δε φαίνονται απαραίτητως και αδύνατα.

Έχουν βρεφικές αναλογίες σώματος, με πόδια πολύ κοντά σε αναλογία με τον κορμό και σε σχέση με τη χρονολογική ηλικία της ανάπτυξης του σκελετού. Η απότομη και σταθερή πρόσληψη βάρους μέσα στο νοσοκομείο επιβεβαιώνει τη διάγνωση του συνδρόμου. Τα παιδιά αυτά, μόλις τους προσφερθεί ατομική φροντίδα, αναζητούν έντονα την προσοχή οποιουδήποτε, είναι λαίμαργα και φέρονται εγωιστικά. Σύντομα εξελίσσονται σε επιφανειακά χαρούμενα παιδιά τα οποία, όμως, δεν αντέχουν μαινώσεις και αντιδρούν



σε αυτές με κρίσεις πείσματος και θυμού. Τα περισσότερα παρουσιάζουν αργότερα διαταραχές στην ομιλία και μαθησιακές δυσκολίες. (Τσιαντής Γ – Μανωλόπους Σ.,1998)



Εικόνα 1

#### A. Γενικά ιατρικά ευρήματα

1. Αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα στο στήθος, γλουτούς, υπογάστριο, μηρούς.
2. Δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα.
3. Σκισμένα, λερωμένα ή ματωμένα εσώρουχα ή ρούχα που έχουν φορεθεί βιαστικά, ανάποδα.
4. Σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα.
5. Εγκυμοσύνη σε έφηβη, ειδικά όταν υποκρύπτεται η ταυτότητα του πατέρα.
6. Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

#### B. Ευρήματα στην περινεϊκή χώρα

1. Αιματώματα, αμυχές ή άλλα τραύματα, συχνά πολύ μικρά για να είναι ενδεικτικά τραύματος από ατύχημα. ( ο αυνανισμός από το ίδιο το παιδί δεν προκαλεί αιμάτωμα).
2. Κνησμός, πόνος, έκκριμα ή ανεξήγητη αιμορραγία.
3. Ξένα σώματα στην ουρήθρα, κύστη, κόλπο, πρωκτό.
4. Ανώμαλη διαστολή της ουρήθρας, του πρωκτού ή του ανοίγματος του κόλπου.
5. Πόνος κατά την ούρηση
6. Συμπτώματα αφροδίσιου νοσήματος (γονόρροια, έρπης γεννητικών οργάνων, χλαμύδια, τριχομονάδες, κονδυλώματα γεννητικών οργάνων, φθειρές)

#### Γ. Ψυχοσωματικά συμπτώματα

1. Ενούρηση
2. Εγκόπριση
3. Υποτροπιάζων πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά
4. Διαταραχές ύπνου
- 5 Διαταραχές όρεξης (βουλιμία, ανορεξία) (Αγάθωνος Ε.-Γεωργοπούλου Ε.,1998)

## Ψυχιατρικά-Ψυχολογικά κλινικά Ευρήματα Κακοποιημένου Παιδιού

Τα παιδιά που κακοποιούνται ή και παραμελούνται παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Κλαίει πολύ εύκολα, είναι απαιτητικά και εμφανίζουν υπερκινητικότητα. Ο όρος «παγωμένο βλέμμα» περιγράφει τη χαρακτηριστική έκφραση που έχουν. Στη σχέση τους με τρίτους είναι πολύ επιφυλακτικά στη σωματική επαφή και γενικά καχύποπτα. Φαίνεται επίσης ότι έχουν μια ετοιμότητα να αντιδρούν σε σημάδια κινδύνου ή έντασης από το περιβάλλον.

### Κλινικό παράδειγμα:

Η Άννα είναι ένα παιδί 3 ετών, που είχε δυσκολίες να αποχωριστεί τη μητέρα της κατά τη συνέντευξη. Ο λόγος της παραπομπής ήταν η συνεχής τάση της να κλαίει, η υπερκινητικότητα και η καταστροφικότητα της απέναντι στα αντικείμενα. Η Άννα στη συνέντευξη ήταν πολύ επιφυλακτική και με κοίταζε πλάγια ή μου γύρναγε την πλάτη της. Προσπάθησα να κάνω ένα σχόλιο για το παιχνίδι της, αλλά φαίνεται ότι κάτι δεν πήγε καλά με τον τόνο της φωνής μου και σήκωσε τα χέρια της προς τα πάνω, όπως όταν αντιδρά κανείς για να προφυλαχτεί από ένα χτύπημα. Η κίνηση αυτή και γενικά η στάση της ήταν αφορμή να διαπιστωθεί πρόβλημα κακοποίησης.

Η μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς αυτών των παιδιών έδειξε ότι παιδιά που κακοποιούνται είναι λιγότερο κοινωνικά σε σχέση με άλλα, η συναλλαγή τους με τους άλλους δεν έχει φαντασία, ενώ παράλληλα οι αντιδράσεις τους δεν είναι σταθερές. Τα μικρά παιδιά που παραμελούνται και δεν μπορούν να αναπτυχθούν είναι απαραίτητο να εισάγονται στο νοσοκομείο.

Μετά την εισαγωγή τους, παρατηρούνται τα εξής: Τα παιδιά αυτά φαίνονται πολύ συμπαθητικά, αλλά είναι ανίκανα να αντέξουν και την παραμικρή ματαίωση και ξεσπούν πολύ εύκολα σε κλάματα ή εκρήξεις οργής. Η αργή φυσική ανάπτυξή τους επηρεάζεται θετικά όταν απομακρυνθούν από το σπίτι, αλλά οι διαταραχές στο λόγο ή τα προβλήματα στη συμπεριφορά τους δεν αποκαθίστανται εύκολα. Αυτά τα πολύ γενικά χαρακτηριστικά δείχνουν ότι υπάρχει σοβαρή διαταραχή της προσωπικότητας, που είναι πολύ πιθανό να συνεχίσει να υπάρχει κι όταν ενηλικιωθούν. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά και η σοβαρότητα τους δεν εξαρτώνται από τον τύπο και τη σοβαρότητα της φυσικής βίας. Το ψυχικό τραύμα που έχει προκληθεί στα παιδιά αυτά από το περιβάλλον της κακοποίησης είναι τόσο έντονο, ώστε να οδηγεί στη δημιουργία αυτών των χαρακτηριστικών, με αποτέλεσμα οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι να τα απορρίπτουν. Όπως είναι επόμενο, τα κακοποιημένα παιδιά έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, με πιθανή πρόγνωση να συνεχιστεί ο φαύλος κύκλος σε όλη τους τη ζωή. Τα παιδιά αυτά έχουν λιγότερους φίλους και αρκετά αναπτύσσουν διαταραχές της συμπεριφοράς. Μια ευρωπαϊκή μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της πολύ αυστηρής και τιμωρητικής συμπεριφοράς των γονέων και των επιπτώσεων της στην προσωπικότητα των παιδιών. Βρέθηκε ότι τα παιδιά, εξαιτίας αυτής της συμπεριφοράς, αναπτύσσουν ένα σύνδρομο που ονομάστηκε «διαταραχή της διαγωγής» ή ένα άλλο σύνδρομο όπου παρουσιάζουν άγχος ή κατάθλιψη.

Υποστηρίζεται επίσης ότι τα αποτελέσματα της συναισθηματικής στέρησης στα πολύ μικρά παιδιά μπορεί να εκδηλώνονται με τη μορφή εξελικτικών διαταραχών στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Το εύρημα αυτό φαίνεται να συνδέεται με την ποιότητα της γονεϊκής φροντίδας που είχαν τα παιδιά αυτά. Η μεγάλη συχνότητα της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς που έχει περιγραφεί σε κακοποιημένα παιδιά σε σχέση με φυσιολογικά ή παραμελημένα παιδιά συμπεριλαμβάνει αυτο-ακρωτηριασμούς και απόπειρες αυτοκτονίας και συνδέεται με χαρακτηριστικές μεταβολές του οικογενειακού περιβάλλοντος του παιδιού.

Έχει επίσης περιγραφεί καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου. Υποστηρίζεται, δηλαδή, ότι τα παιδιά δεν εμπιστεύονται το περιβάλλον τους για να μιλήσουν και επομένως η καθυστέρηση στην εξέλιξη του λόγου είναι αποτέλεσμα μικρής πρακτικής εξαιτίας της παραμέλησης. Η νοητική ανάπτυξη αυτών των παιδιών επίσης επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό, φαίνεται δε ότι συνδέεται περισσότερο με τη διαδικασία της κακοποίησης - παραμέλησης και όχι με τη σοβαρότητα των τραυμάτων.

Άλλα χαρακτηριστικά που βρέθηκε ότι έχουν τα κακοποιημένα παιδιά είναι: χαμηλό βάρος στη γέννηση, προωρότητα και ύπαρξη διαφόρων παρεκκλίσεων από τη φυσιολογική εξέλιξη.

Τα μέχρι σήμερα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη διαπίστωση ότι οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης στη ψυχική υγεία και την ανάπτυξη είναι σοβαρές.

[www.proseggisi.gr](http://www.proseggisi.gr)

- **Ψυχολογικά συμπτώματα και διαταραχές της συμπεριφοράς**

1. Απομόνωση
2. Υπέμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα
3. Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά (π.χ. υπερβολικός αυνανισμός)
4. Διαταραχές συμπεριφοράς επιθετικότητα.
5. Καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, αναστολή
6. Σύγχυση συναισθημάτων, αμφιθυμία.
7. Διαταραχές στη μάθηση και στη συγκέντρωση, απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, φόβος και αποφυγή σχολικής εξέτασης.
8. Έντονη άρνηση για σωματική σε σωματική άσκηση ή για αλλαγή ρούχων στη γυμναστική, στο ελεύθερο παιχνίδι, στην κολύμβηση.
9. Παιδί μικρής ηλικίας που υπαινίσσεται σεξουαλική δραστηριότητα με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφίες.
10. Παραμέληση υγιεινής του σώματος που αλλάζει ως αποτέλεσμα της απώλειας εκτίμησης εαυτού, της αυτό-υποτίμησης.

Σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά και εφήβους παρατηρούνται:

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

- **Προβλήματα στη λήψη ιστορικού**

- Η ηλικία του παιδιού. Συνήθως τα παιδιά που κακοποιούνται είναι ηλικίας κάτω των 3 χρόνων και σε μεγαλύτερο ποσοστό τα βρέφη.
- Ο φόβος του μεγαλύτερου παιδιού που όταν φανερώσει την αλήθεια φοβάται αντίποινα από το γονέα ή τους γονείς.
- Ο φόβος του μεγαλύτερου παιδιού για τη διατάραξη των σχέσεων πατέρα- μητέρας όταν φανερώσει την αλήθεια.
- Ο εκβιασμός του μεγαλύτερου παιδιού από το άτομο που το κακοποιεί.
- Οι ποινικές κυρώσεις των γονέων αν ομολογήσουν την αλήθεια. Ο φόβος της απομάκρυνσης του παιδιού από την οικογένεια με την φανέρωση της αλήθειας.

- Ασυνέπεια στο ιστορικό που δίνουν οι γονείς ξεχωριστά

- **Συνέπειες Παιδικής Κακοποίησης**

Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης εξαρτώνται από:

- Τη σοβαρότητα της κακοποίησης (π.χ. σοβαρότερες οι επιπτώσεις της βάνουσης βιαιοπραγίας απ' ότι με ξύλο που αφήνει μελανιές).
- Την ηλικία του παιδιού (διαταρακτικότερες οι επιπτώσεις της σε νεαρότερες ηλικίες).
- Την συχνότητα της (σοβαρότερες οι επιπτώσεις επανάληψης ΠΣΚ απ' ότι ενός επεισοδίου)

Ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχουν αποδείξει ότι η σωματική κακοποίηση και παραμέληση όλων των μορφών επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή, ενώ μπορεί να επιφέρει μόνιμη αναπηρία ή ακόμη και το θάνατο. Οι συνέπειες από την κακοποίηση αρχίζουν να γίνονται εμφανείς κατά την ηλικία των 4 έως 8 χρόνων και είναι:

- 1) Σοβαρά σωματικά προβλήματα: καθυστέρηση στη σωματική ανάπτυξη.
- 2) Νευρολογικά μόνιμες βλάβες: παραλύσεις, επιληψία κ.ά.
- 3) Ψυχοκινητική καθυστέρηση: καθυστέρηση στο λόγο
- 4) Πνευματική καθυστέρηση: νοητική
- 5) Συναισθηματική ανάπτυξη: χαμηλή εκτίμηση εαυτού, χαμηλές ατομικές προσδοκίες, λίγοι φίλοι.
- 6) Επιπτώσεις στη συμπεριφορά: επιθετικότητα προς τους συνομηλίκους, διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι (καταστροφικότητα, λεκτική και σωματική βία), νεανική παραβατικότητα

- **Επιπτώσεις της Παιδικής Κακοποίησης ανά ηλικία**

Στη συναισθηματική σφαίρα και στη συμπεριφορά, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης συνδέονται με κατάθλιψη, άγχος, δυσκολία ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων με αποτέλεσμα την κοινωνική απόσυρση, επιθετικότητα και αποκλίνουσα συμπεριφορά, μετέπειτα παραβατικότητα. Επίσης περιγράφονται σοβαρά μαθησιακά προβλήματα, διαλείπουσα σχολική φοίτηση και εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

1. Κατά την βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία, ως αποτέλεσμα του ψυχικού τραύματος της κακοποίησης και της διαταραγμένης δυαδικής σχέσης γονέα-παιδιού, το παιδί εκδηλώνει έντονο κλάμα ή εκρήξεις οργής που δεν κατευνάζονται εύκολα. Δυσκολεύεται εξαιρετικά να αντέξει τη ματαίωση και την καθυστέρηση στην ικανοποίηση των αναγκών του, ενώ δίνει την εικόνα απαιτητικού και ανυπόμονου παιδιού.
2. Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, το κακοποιημένο παιδί εκδηλώνει συναισθηματικές δυσκολίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές όπως:
  - Φοβισμένη και επιφυλακτική στάση απέναντι στους άλλους και απέναντι στο σωματικό άγγιγμα, κυρίως όταν βλέπει απότομες κινήσεις (π.χ. σήκωμα χεριού).
  - Μια χαρακτηριστική έκφραση που έχει περιγραφεί ως "παγωμένο βλέμμα", ιδιαίτερα μετά το βίαιο επεισόδιο.
  - Έντονη ψυχοκινητική ανησυχία ή και υπερκινητικότητα.

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση, θλίψη, στεναχώρια ή απάθεια, απόσυρση (καταθλιπτικά συμπτώματα).
- Χαμηλή επίδοση στο σχολείο ως αποτέλεσμα του ψυχικού πόνου ή μαθησιακών δυσκολιών.
- Διαταραχές συμπεριφοράς. Ο έντονος θυμός και η επιθετικότητα που βιώνει το κακοποιημένο παιδί μπορεί να εκδηλώνονται ως: α) αντιδραστική ή επιθετική συμπεριφορά απέναντι σε συνομηλίκους ή μεγαλύτερους, β) καταστροφική συμπεριφορά στα παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα ή γ) αυτο-επιθετική συμπεριφορά που μπορεί να κλιμακωθεί σε αυτο-ακρωτηριασμούς (χαράζει καρπούς, μπράτσο) και απόπειρες αυτοκτονίας. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις -κυρίως στην εφηβεία- ο θυμός εκτονώνεται μέσω αντικοινωνικής συμπεριφοράς ("διαταραχή διαγωγής") που παραβιάζει τα όρια των ενηλίκων, τους ηθικούς κανόνες ή το νόμο.

Στοιχεία ψευδοωριμότητας. Το παιδί δείχνει σοβαρό, λιγότερο αυθόρμητο και πιο προβληματισμένο από τους συνομηλίκους του. Μπορεί ακόμα να καταβάλλει υπερβολική προσπάθεια να γίνει αγαπητό, εκδηλώνοντας υποδειγματική ή πειθήνια συμπεριφορά, άριστη σχολική επίδοση ή τελειομανία. Η ψευδής αυτή εικόνα ωριμότητας συνδέεται με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του κακοποιημένου παιδιού, το φόβο απόρριψης ή επανάληψης της κακοποίησης, αλλά και τις αυξημένες ευθύνες του για τη φροντίδα του γονέα ("γονεοποιημένο" παιδί).

Σε περιπτώσεις σοβαρής κακοποίησης έχουν παρατηρηθεί και "ψυχωσικές" αντιδράσεις, όπου χάνεται ή περιορίζεται προσωρινά η επαφή του παιδιού με την πραγματικότητα και τους άλλους γύρω του.



Εικόνα 2

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

#### Θεραπευτική Αντιμετώπιση Κακοποιημένων-Παραμελημένων Παιδιών

Η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών με σωματικά κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά αποτελεί ένα θεμελιώδες κεφάλαιο στην όλη αντιμετώπιση του φαινομένου. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι σε κάποιο πρόβλημα είναι και θεραπευτικός χειρισμός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες μας τις ενέργειες από την αρχή ως το τέλος.

- **Στόχοι της θεραπευτικής Παρέμβασης**

Δύο είναι οι κύριοι στόχοι της αντιμετώπισης σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών (α) η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και (β) η αποκατάσταση της καλής λειτουργίας της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατόν ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι και να είναι για όλους η καθημερινή ζωή ευχάριστη χωρίς σοβαρά προβλήματα.

Μια άλλη περιγραφή του σκοπού της αντιμετώπισης θα μπορούσε να είναι <<η βελτίωση της ποιότητας ζωής όλης της οικογένειας προσφέροντας σε κάθε μέλος ένα καινούριο ξεκίνημα και ευκαιρία για συναισθηματική ανάπτυξη και ολοκλήρωση>>.

Η “θεραπευτική προσέγγιση” στις οικογένειες αυτές είναι άμεσα συνδεδεμένη με την παθολογία της οικογένειας, τις περιβαλλοντικές συνθήκες, με την ποιοτική και ποσοτική επάρκεια των ειδικών που ασχολούνται με το θέμα, καθώς και με την υποδομή σε προγράμματα και υπηρεσίες. Η παρέμβαση αυτή διαμορφώνεται ανάλογα με τη μορφή της κακοποίησης ή παραμέλησης. Κανείς δεν μπορεί να αμφισβητήσει την προτεραιότητα που πρέπει να πρέπει να δίνεται στη σωματική κακοποίηση που εύκολα μπορεί να προκαλέσει το θάνατο στο παιδί. Η συγκέντρωση όμως της προσοχής μας στη σωματική κακοποίηση έχει σημαντικά παραβλέψει την ανάπτυξη προγραμμάτων για άλλες -πιο <<ύπουλες>>-μορφές κακοποίησης που δεν οδηγούν σε σπασμένα οστά αλλά σε κατεστραμμένες προσωπικότητες. Η αντιμετώπιση των σωματικών κακώσεων δεν επαρκεί αν δεν δοθεί η ευκαιρία στο παιδί να εκφραστεί μέσα από μια θεραπευτική σχέση -ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του- όλα εκείνα τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του, τους φόβους, έτσι ώστε να μπορέσει με τη βοήθεια του ειδικού να διαπραγματευτεί το “τραύμα”

- **Παράμετροι για επιτυχή αντιμετώπιση**

Η επιτυχή αντιμετώπιση εξαρτάται από την όσο το δυνατόν πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι

1. Η φύση του βασικού προβλήματος (είδος κακοποίησης, σοβαρότητα, χρονιότητα κ.λ.π.).

2. Η επιθυμία των γονέων να βοηθήσουν.
3. Η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση.
4. Η επάρκεια των πηγών βοήθειας.

- **Ο ρόλος της διεπιστημονικής ομάδας**

Το πρώτο και κυριότερο βήμα στην θεραπεία των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι η όσο το δυνατόν πλησιέστερη και ακριβέστερη διαγνωστική εκτίμηση. Μέχρι τώρα οι κοινωνιολόγοι ήταν αυτοί που είχαν την ευθύνη για την διάγνωση και την αντιμετώπιση όλων των προβλημάτων στην οικογένεια με αποτέλεσμα το συχνό αδιέξοδο και την αδυναμία αντικειμενικής εκτίμησης και συνεργασία με τρίτους.

Βάση εμπειρίας υπάρχουν βασικές προδιαγραφές στο θέμα της κακοποίησης με κυριότερη την ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας.

Επειδή η αντιμετώπιση είναι πολυκλαδική , απαιτείται μια καλά συντονισμένη διεπιστημονική προσπάθεια, όπου θα συνεργαστούν διάφοροι ειδικοί επιστήμονες και λειτουργοί της υγείας και άλλων συναφών επαγγελμάτων.

Έτσι λοιπόν μια διεπιστημονική ομάδα γενικού ή παιδιατρικού νοσοκομείου αποτελείται από παιδίατρο, κοινοτικό νοσηλεύτη, κοινοτικό λειτουργό, ψυχολόγο, ψυχίατρο, παιδοψυχίατρο, ενώ άλλοι σύμβουλοι μπορεί να είναι γιατροί και επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων : απασχολησιοθεραπευτής, εκπαιδευτικός, νομικός. Αντίθετα, οι τοπικές υπηρεσίες Πρόνοιας μπορούν κάλλιστα να είναι αυτάρκεις με κοινωνικούς λειτουργούς και παιδίατρο του τυπικού κέντρου υγείας ή ψυχικής υγείας και νομικό σύμβουλο.

Στόχος της συνεργαζόμενης διεπιστημονικής ομάδας είναι η παράλληλη "θεραπευτική" παρέμβαση για τους γονείς και το παιδί χωρίς το ίδιο να απομακρυνθεί από την εστία του.

Πρέπει ωστόσο να διευκρινιστεί ότι ως "θεραπευτής" θεωρείται ο επαγγελματίας που είτε μόνος του, είτε ως μέλος διεπιστημονικής ομάδας αναλαμβάνει την στήριξη της οικογένειας. Κάθε χειρισμός του (σε πρακτικά θέματα ή σε πολύπλοκες διεργασίες σχέσεων) θεωρείται θεραπευτικός

εφόσον είναι αποτέλεσμα γνώσεων και πραγματοποιείται με μέτρο το συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας.

Η "θεραπευτική" παρέμβαση βασίζεται κυρίως στην ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών πολλαπλών ειδικοτήτων , την επάρκεια εξειδικευμένων στελεχών, αλλά κυρίως στην προνοιακή και νομική υποδομή.

Οι διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις μας στον ειδικό αυτό πληθυσμό τυπικά περιοριζόταν στα πλαίσια ερευνητικών προγραμμάτων αλλά ουσιαστικά ξεπέρασαν από την αρχή κάθε περιορισμό των ερευνητικών ορίων με αποτέλεσμα να λειτουργούμε σαν μια ομάδα με πολλαπλούς στόχους. Η έρευνα απαιτεί συνεχή βιβλιογραφική ενημέρωση, τήρηση αυστηρής μεθοδολογίας, αντικειμενικότητα στη συλλογή υλικού, επεξεργασία στατιστικών στοιχείων , ώρα και ηρεμία για συγγραφή. Αντίθετα η παροχή υπηρεσιών απαιτεί πολύ εξειδικευμένο προσωπικό,

δουλειά σχεδόν πάντα στο σπίτι της οικογένειας, συνεργασία με φορείς, νομική βοήθεια και το κυριότερο προσωπική συναισθηματική εμπλοκή του επαγγελματία με την οικογένεια.

Η επιλογή αυτή προϋποθέτει εργασία πολύ συχνά πέραν ωραρίου ή αργιών, συναισθηματικών αδιεξόδων, θυμού, ενοχής κ.ά. Η έλλειψη πρόνοιας για τις οικογένειες αυτές είναι τραγική. Αποτελεί ωστόσο μια πρόκληση για δημιουργία. Η αλληλοϋποστήριξη, η συνεχής επικοινωνία, ο κοινός προβληματισμός και η κοινή τακτική προσφέρουν σε όλους κουράγιο για τη δουλειά αυτή. Η ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας όπως και θεσμών για την υποστήριξη της οικογένειας θα συντείνει σημαντικά στην πρόληψη και την αντιμετώπιση του προβλήματος.

#### • Δυσκολίες στην αντιμετώπιση του προβλήματος

Η πρώτη και κύρια δυσκολία στην αντιμετώπιση του προβλήματος είναι το χαμηλό επίπεδο ευαισθητοποίησης καθώς και η γενικότερη άρνηση για παρέμβαση στο πληθυσμό αυτό.

Η σταδιακή ευαισθητοποίηση των ειδικών και του κοινού τα τελευταία χρόνια έχει οδηγήσει όχι μόνο στην αύξηση των παραπομπών στο τμήμα Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και κυρίως σε έναν γενικό προβληματισμό.

Η επιτυχία οποιασδήποτε προσπάθειας για την αντιμετώπιση του προβλήματος στη Ελλάδα εξαρτάται από την προνοιακή αλλά και νομοθετική επάρκεια.

Δυστυχώς ,στην Ελλάδα η κοινωνική πρόνοια βασίζεται στο παραδοσιακό μοντέλο όπου ο <<πελάτης>> ζητάει τη βοήθεια από το κοινωνικό λειτουργό και αυτός ανταποκρίνεται με την άσκηση της κοινωνικής εργασίας, το πλαίσιο όπου εργάζεται και τα προγράμματα κρατικής πολιτικής που εφαρμόζονται. Το μοντέλο αυτό όμως δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες της κακοποίησης. Οι γονείς δεν έχουν κίνητρα για να αλλάξουν συμπεριφορά και τα παιδιά βρίσκονται σε κίνδυνο και αυτό δεν αντιμετωπίζεται με το λόγο. Έτσι στην πράξη από τις κοινωνικές υπηρεσίες η περίπτωση θεωρείται λήξαν.

Τα προγράμματα παιδικής προστασίας δεν απευθύνονται στην οικογένεια ως σύνολο. Τα παιδιά δυσλειτουργικών ή διαλυμένων οικογενειών απομακρύνονται από την οικογένεια για απροσδιόριστο χρόνο και εισάγονται σε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης. Η εισαγωγή του καθησυχάζει προσωρινά την οικογένεια, το κοινωνικό λειτουργό της υπηρεσίας που τον περιέθαλψε και το ίδιο το ίδρυμα. Μια σημαντική μελέτη της κλειστής ιδρυματικής περίθαλψης στην Ελλάδα έδειξε ότι είναι μάλλον <<υπαλληλοκεντρικά>> παρά παρακεντρικά και ότι οι σημαντικότερες ποιοτικές διαφορές ανάμεσα στα ιδρύματα οφείλονται περισσότερο στην προσωπικότητα του διευθυντή, παρά στην γενικότερη πολιτική του ιδρύματος.

Ο παγκόσμιος καθιερωμένος θεσμός των ανάδοχων γονέων δεν είναι ανεπτυγμένος λόγω της ανεπάρκειας των κοινωνικών λειτουργών και κοινωνικών νοσηλευτών. Παιδιά σε ανάδοχες οικογένειες είναι εξίσου ανασφάλιστα όσο και αυτά στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης. Επίσης υπάρχει ανταγωνισμός ανάμεσα τους φυσιολογικούς και ανάδοχους γονείς που θα μπορούσε να αποτελέσει αντικείμενο σημαντικών προγραμμάτων θεραπευτικής παρέμβασης, και φαίνεται να ενισχύεται από την απουσία εξειδικευμένων στελεχών.

Ωστόσο ο θεσμός της υιοθεσίας προσφέρει προστασία στα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά όταν αποφασιστεί να απομακρυνθούν από τους γονείς του για το καλό και των δύο. Μια παιδική προστασία τολμηρή, ευρηματική, αντικειμενική, και νομικά πλαισιωμένη θα μπορούσε



και στην Ελλάδα να λύσει το πρόβλημα των παιδιών που περιφέρονται από ίδρυμα σε ίδρυμα, από οικογένεια σε οικογένεια, και να αναπαράγουν αργότερα τη γονεϊκή ανεπάρκεια στα δικά τους

*Δυσλειτουργία όμως υπάρχει και στο χώρο της δικαιοσύνης εφόσον στη στατιστική του Υπουργείου Δικαιοσύνης η κατηγορία των σωματικών βλαβών δεν κατηγοριοποιεί τις ηλικίες των θυμάτων.*

### **Πηγές για αναζήτηση βοήθειας**

Γενικά η επιτυχία της αντιμετώπισης θα εξαρτηθεί από την ύπαρξη και την ποιότητα εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας και υποστηρικτικών σχημάτων για την οικογένεια.

### ***Πηγές βοήθειας για όλη την οικογένεια***

#### **α. Μονάδες- ξενώνες για περιόδους κρίσης**

Οποιαδήποτε μητέρα, εργαζόμενη ή όχι, μπορεί να φέρει το παιδί της μόνη, χωρίς παρέμβαση καμίας υπηρεσίας, οποιαδήποτε ώρα της μέρας ή της νύχτας και να το αφήσει όσο καιρό χρειάζεται.

#### **β. Θεραπευτικά οικοτροφεία για οικογένειες**

Δύο κύριες προσπάθειες στην Ευρώπη έχουν γίνει ως σήμερα με πολύ καλά αποτελέσματα, η Μονάδα του Park Hospital for Children στην Οξφόρδη και το <<Triangle>> στο Amsterdam. Στην Οξφόρδη, τρεις οικογένειες μπορούν εκ επιτροπής να μείνουν στη Μονάδα για ένα μέσο διάστημα 3-5 εβδομάδες. Το προσωπικό αποτελείται από ψυχιατρική νοσοκόμο, κοινωνικό λειτουργό, απασχολησιοθεραπευτή, ψυχολόγο, ενώ ψυχίατρος κατευθύνει την ομάδα, χωρίς να είναι ενεργό μέλος της.

Η παραμονή της ομάδας αρχίζει με μια λεπτομερή διαγνωστική εκτίμηση που ακολουθείται από μια περίοδο ξεκούρασης και φροντίδα, μια εμπειρία που καμιά οικογένεια δεν έχει ζήσει και που συχνά αντιμετωπίζει με αρχική καχυποψία. Τα παιδιά φροντίζονται αποκλειστικά από βρεφοκόμους, ενώ άλλοι ειδικοί αντιμετωπίζουν τα πολλαπλά προβλήματα των γονέων. Ανάγκες για οδοντιατρική φροντίδα, γυναικολογική εξέταση, άλλα προβλήματα υγείας, συχνά πολύ σοβαρά, φροντίζονται με προτεραιότητα. Αλλά και άλλες απλούστερες αλλά εξίσου σημαντικές ανάγκες όπως μια βόλτα στην πόλη, ένα πρωινό στο κομμωτήριο, ένα παιχνίδι σκάκι καλύπτονται από τη Μονάδα.

Στο ίδιο πλαίσιο προσφέρονται θεραπευτικές μέθοδοι όπως ψυχοθεραπεία συζύγων, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, αν και η πιο σημαντική προσφορά είναι η <<ανεπίσημη ψυχοθεραπεία>>

Η ζεστασιά του προσωπικού ιδιαίτερα της μόνιμης ψυχιατρικής νοσοκόμου, το πρότυπο γονικού ρόλου που δείχνει, η πρακτική βοήθεια που παρέχεται. Συγχρόνως με την παρέμβαση στη Μονάδα, η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με υπηρεσίες της κοινότητας προετοιμάζει την επιστροφή της οικογένειας στον κοινοτικό χώρο. Έτσι, μετά από ορισμένα <<δοκιμαστικά>> Σαββατοκύριακα στο σπίτι, η οικογένεια επιστρέφει όταν τόσο εκείνη, όσο και η επιστημονική ομάδα κρίνουν ότι είναι έτοιμη. Η μετέπειτα αξιολόγηση των οικογενειών που πέρασαν από τη Μονάδα της Οξφόρδης, έδειξε ότι 80% γύρισαν σπίτι με τα παιδιά τους, με

ικανοποιητική πρόοδο, ενώ για άλλες 20% αποκαλύφθηκε η ανάγκη για μόνιμη απομάκρυνση των παιδιών από τους γονείς τους.

γ. Θεραπευτικό νηπιαγωγείο

Λειτουργεί στα πρότυπα παιδοψυχιατρικού ειδικού νηπιαγωγείου για παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, κακοποίηση, παραμέληση, και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικής προσαρμογής που χρειάζονται έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.

δ. Θεραπεία οικογένειας

Έχει δοκιμαστεί σε οικογένειες με μεγαλύτερα παιδιά που αποτελούν όμως έναν περιορισμένο πληθυσμό, ιδιαίτερα στο χώρο της σωματικής κακοποίησης. Η οικογενειακή θεραπεία έχει κριθεί σαν μια προσέγγιση που μόνη της δεν μπορεί να καλύψει τις συνθήκες ανάγκες των οικογενειών αυτών, ενώ άλλοι την αμφισβητούν στη θεωρητική της βάση κυρίως γιατί απευθύνεται ακριβώς στη γονική ιδιότητα, δηλαδή εκείνη όπου οι γονείς αυτοί έχουν αποτύχει. Εφαρμόζεται σε περιορισμένη κλίμακα και σε ειδικά κέντρα.

***Πηγές βοήθειας για τα παιδιά***

α. Παιδιατρικοί κάλυψη

Προσφέρει παιδιατρική αξιολόγηση και παρακολούθηση στα πλαίσια παιδιατρικού Νοσοκομείου, τοπικού κέντρου υγείας ή οικογενειακού γιατρού.

β. Βοήθεια από μη ειδικούς

Επιλέγονται άτομα ώριμα , διαφόρων ηλικιών, με κίνητρα κι ενθουσιασμό, που με τη κάλυψη κάποιου επαγγελματία-συνήθως κοινωνικού λειτουργού ή ψυχολόγου- ασχολούνται με τα παιδιά.

γ. Θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών

Θεραπευτική ομαδική προσέγγιση για παιδιά προσχολικής ηλικίας με συμμετοχή και των γονιών.

δ. Παιγνιοθεραπεία

Συνήθως γίνεται σε θεραπευτικό παιδοψυχιατρικό πλαίσιο ή άλλο κέντρο ψυχική υγείας, με μορφή ατομικών συνεδρίων και για παιδιά προσχολικής ηλικίας κυρίως.

ε. Ατομική ψυχοθεραπεία

Απευθύνεται κυρίως σε μεγαλύτερα παιδιά, είναι ένα ακριβό θεραπευτικό σχήμα και συχνά βρίσκει τους γονείς ενάντιους σε μια <<ατομική>> σχέση του παιδιού τους με κάποιο πρόσωπο εξουσίας έξω από την οικογένεια.

στ. Ομαδική ψυχοθεραπεία

Ομαδική θεραπευτική βοήθεια σε παιδιά σχολικής ηλικίας κυρίως.

*Πηγές βοήθειας για τους γονείς*

#### α. 24Ωρη τηλεφωνική επικοινωνία

Έχει αποδειχθεί ότι μπορεί να προλάβει σοβαρές οικογενειακές κρίσεις που καταλήγουν στη χρήση βίας προς τα παιδιά ή εγκατάλειψη παιδιών από γονείς που βρίσκονται σε απόγνωση, απόπειρες αυτοκτονίας κ.λ.π. Στις Η.Π.Α. Λειτουργεί εθνικό δίκτυο τηλεφωνικού S.O.S. ενώ ορισμένες πολιτείες και κοινότητες έχουν αναπτύξει τοπικές γραμμές.

#### β. Συμβουλευτική σε θέματα ανατροφής και φροντίδας των παιδιών:

Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη κινήτρων από πλευρά των γονιών, γεγονός όχι τόσο συχρό στον ειδικό αυτό πληθυσμό.

γ. Υπηρεσίες επισκέπτη υγείας. Παρέχονται στα πλαίσια κυρίως κοινοτικών κέντρων υγείας και ψυχικής υγείας.

#### ε. Κοινωνική εργασία

Η παραδοσιακή κοινωνική εργασία δεν μπορεί να εφαρμοστεί στις οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους. Η τήρηση επαγγελματικής απόστασης, οι προγραμματισμένες συνεντεύξεις, τα κίνητρα του πελάτη για αλλαγή είναι στοιχεία δυσλειτουργικά στο χώρο αυτό. Αντίθετα αν ο κοινωνικός λειτουργός γυρίζει χρονικά ακόμα πιο πίσω, όταν όλη του η προσπάθεια ήταν να φροντίσει τον άνθρωπο, τότε θα μπορέσει καλύτερα να ανταποκριθεί στις ανάγκες του. Το να δώσει το τηλέφωνο του σπιτιού του για κατευθείαν επικοινωνία, πέρα από υπηρεσιακά πλαίσια, το να μιλήσει στον ενικό στους γονείς και να μπορέσει να βρίσκεται κοντά τους οποιαδήποτε ώρα τον χρειάζονται μπορεί να εξοργίσει τους καθηγητές της κοινωνικής υπηρεσίας, αλλά σίγουρα κερδίζει την εμπιστοσύνη της οικογένειας. Η θεραπευτική παρέμβαση που ακολουθεί το μοντέλο της << παρέμβασης στην κρίση >> ή της <<επιθετικής κοινωνικής εργασίας>> που γίνεται στα πλαίσια διεπιστημονικής προσέγγισης έχει αποδειχθεί σαν πλέον αποτελεσματική. Η ύπαρξη υποδομής υποστηρικτικών και προνοιακών υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο είναι απαραίτητη προϋπόθεση για όλα τα μοντέλα παρέμβασης.

#### στ. Ατομική ψυχοθεραπεία

Έχουν δοκιμαστεί διάφορες προσεγγίσεις. Η αναλυτική ψυχοθεραπεία δεν εφαρμόζεται πολύ, κυρίως γιατί πρόκειται για πληθυσμό με μειωμένα κίνητρα για αλλαγή και γιατί το κόστος είναι πολύ χαμηλό και η θεραπεία μακρόχρονη. Η μέθοδος της θεραπείας της συμπεριφοράς θεωρεί τη διαπίστωση, ότι όλα πηγαίνουν καλά, απαρτίθιση των τραυμάτων ενός παιδιού ή ο καλός λόγος σ έναν γονιό έχουν μειωμένη θεραπευτική αξία γιατί δεν δείχνει στους γονείς άλλους τρόπους για να τα βγάλουν πέρα ενώ μπορεί να ενισχύει τα αισθήματα άγχους και ανεπάρκειας.

Αντίθετα, καθημερινοί στόχοι απλής φροντίδας ενός μικρού παιδιού όπως είναι το να του διαβάσεις ένα παραμύθι, να το κάνεις ήρεμα μπάνιο, να το αγκαλιάζει, μπορεί να δώσουν στους γονείς αίσθημα μεγάλης ευτυχίας.

#### ζ. Θεραπεία συζύγων

Προϋποθέσεις κίνητρα και από τους δύο γονείς, γεγονός αρκετά σπάνιο στους γονείς αυτούς.

#### η. Ομαδική ψυχοθεραπεία

Η ομαδική ψυχοθεραπεία γονιών που κακοποιούν.

Η ικανότητα αυτή δε μετριέται με της καθιερωμένες δοκιμασίες νοημοσύνης ενώ το παιδί πληρώνει το τίμημα της ανάπτυξης τέτοιων μηχανισμών προσαρμογής.

Η γνώση του εαυτού του, των άλλων, όσο και των αφηρημένων αντικειμένων είναι σημαντικά περιορισμένη ενώ η ενέργεια του παιδιού καταναλώνεται σε μηχανισμούς επιβίωσης και στη προσπάθεια να τα βγάλει πέρα με το άγχος του, το κίνδυνο να υποστεί βία, το φόβο να χάσει τον ίδιο το γονιό ή την αγάπη του. Η ενέργεια που του απομένει είναι ελάχιστη για να γνωρίσει τον εαυτό του και τον κόσμο.

Σαν συμπέρασμα οι ερευνητές προτείνουν συνδυασμό προγραμμάτων βοήθειας από καλά εκπαιδευμένους επαγγελματίες και <<μη ειδικούς>>, στα πλαίσια εξειδικευμένων κέντρων, αλλά και κοινωνικών πηγών βοήθειας. (Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου Ε. . 1991)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΠΡΟΛΗΨΗ

#### Πρόληπτική νοσηλευτική παρέμβαση στη σωματική κακοποίηση

Η αντιμετώπιση των αναγκών των κακοποιημένων παιδιών μας έδειξε ότι η θεραπευτική παρέμβαση είναι ένας μια μακροπρόθεσμος στόχος πρόληψης. Για να είναι αποτελεσματική πρέπει να σχεδιαστεί στα επίπεδα του ατόμου, της κοινότητας, και της κοινωνίας. Κάθε μορφή πρόληψης πρέπει να εκτιμά τις ιδιαιτερότητες κάθε φαινομένου .

Η πρόληψη μπορεί να χωριστεί σε τρεις βασικές κατηγορίες που εκπροσωπούν αυτοτελείς αλλά και αλληλένδετους στόχους.( Τσιαντής Γ. - Μανωλόπουλος Σ. ,1998)

- **Πρωτογενής πρόληψη**

Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στη γενική βελτίωση της ποιότητας ζωής όλου του πληθυσμού ιδιαίτερα για οικογένειες με μικρά παιδιά. Η βελτίωση της γενικότερης ποιότητας ζωής, όπως καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, κατοικίας, εκπαίδευσης, πρόνοιας, υγειονομικής περίθαλψης,, όπου θα μειώσουν τις κοινωνικές ανισότητες και θα προσφέρουν ισότητα ευκαιριών σε όλο το πληθυσμό.

Η πρωτογενής πρόληψη προϋποθέτει ενέργειες στα εξής επίπεδα:

1. Βελτίωση των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών
2. Εκπαίδευση και διαφώτιση , με στόχο την προαγωγή της υγείας γενικότερα.
3. Αλλαγή στάσεων σε θέματα ανατροφής των παιδιών, ειδικά στη χρησιμοποίηση σωματικής βίας
4. Προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού.
5. Ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης για νέες έγκυες μητέρες, καλές συνθήκες τοκετού και συστηματική παρακολούθηση του νεογνού.

Η πρωτογενής πρόληψη επικεντρώνεται σε δύο στόχους, το κοινωνικό σύνολο(ευρύ κοινό, θεσμούς) και στα ίδια τα παιδιά. Η προσέγγιση του κοινωνικού συνόλου πραγματοποιείται μέσω μεθόδων πληροφόρησης και αγωγής υγείας με τη χρήση των ΜΜΕ, της εκπαίδευσης, και επιμόρφωσης του κοινού. Οι δυνατότητες προσέγγισης του παιδικού πληθυσμού είναι ευρύτερες αφού τα παιδιά πληροφορούνται από τους γονείς τους, το σχολείο, τους συνομήλικους, και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Ο κύριος χώρος εφαρμογής πρωτογενούς πρόληψης με παιδιά είναι

το σχολείο. Η διαρκώς αυξανόμενη προσέγγιση της προαγωγής της υγείας δίνει τις δυνατότητες στα ίδια τα παιδιά να κινητοποιηθούν για να αντλήσουν πηγές πληροφόρησης με την εμπύχωση επιμορφωμένων εκπαιδευτικών.

- ***Δευτερογενής πρόληψη***

Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στην έγκαιρη εντόπιση πληθυσμού νέων ατόμων, πριν μετά το γάμο, νέων γονιών ή οικογενειών που χαρακτηρίζονται ως ευάλωτες για την ανάπτυξη συμπεριφορών " υψηλού κινδύνου" όσον αναφορά τις οικογενειακές σχέσεις και το γονεϊκό μοντέλο. Σκοπός της δευτερογενούς πρόληψης είναι να προληφθεί η κακοποίηση ή και η παραμέληση των παιδιών, δηλαδή να μην διαιωνίζεται η εμπειρία των ήδη κακοποιημένων γονέων στα παιδιά που αποκτούν.

Οι συχνότερες προσεγγίσεις περιλαμβάνουν προγράμματα για έγκαιρο προσδιορισμό πληθυσμού που έχει περισσότερες πιθανότητες για κακοποίηση των παιδιών και προγράμματα παρέμβασης στον ίδιο πληθυσμό. Τα προγράμματα δευτερογενούς πρόληψης καλύπτονται κυρίως από ιατρικές υπηρεσίες. Στη δευτερογενή πρόληψη στόχος είναι η όσο το δυνατόν νωρίτερα υποστήριξη των γονέων με δυσκολίες άσκησης του γονεϊκού ρόλου ώστε να μην εκδηλώσουν αυτή την προδιάθεση.

Σύμφωνα με ελληνική μελέτη του ΙΥΠ, 15 χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου για σωματική κακοποίηση και παραμέληση αναφέρονται κυρίως στους γονείς και λιγότερο στις κοινωνικές συνθήκες ενώ η συμβολή χαρακτηριστικών του παιδιού στην κακομεταχείριση του είναι ελάχιστη. Τα 15 χαρακτηριστικά της ελληνικής Κλίμακας χωρίζονται ανά πέντε σε χαρακτηριστικά υψηλής, μέτριας, και χαμηλής προβλεπόμενης δυνατότητας. Δηλαδή, τα πρώτα πέντε χαρακτηριστικά με δυνατότητα υψηλής πρόβλεψης μπορούν με μεγαλύτερη ακρίβεια να προβλέψουν αν ένας γονιός θα κακομεταχειρισθεί το παιδί του.

*Εφαρμογή της Κλίμακας:*

Η Κλίμακα Αγάθωνος μπορεί να είναι χρήσιμη τόσο στην δευτερογενή όσο και στην τριτογενή πρόληψη. Στην Ελλάδα, η εφαρμογή της ως ανιχνευτικού εργαλείου δευτερογενούς πρόληψης δεν είναι εφικτή εφόσον δεν υπάρχει ενιαίο σύστημα παρακολούθησης νεογέννητων και βρεφών από επισκέπτες υγείας. Η χρήση της όμως στην καθημερινή κλινική πράξη μπορεί να βοηθήσει τον μόνο επαγγελματία και την ομάδα με πολλούς τρόπους. Πρώτον προσφέρει κατευθυντήριες γραμμές για τη λήψη ενός πλήρους ιστορικού από τον κοινωνικό λειτουργό, τον ψυχίατρο, τον παιδίατρο.

Δεύτερον, επικεντρώνεται σε πεδία διερεύνησης που έχουν ερευνητικά αποδειχθεί ως έγκυρα για το ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο. Τέλος, η βαθμολόγηση της επικινδυνότητας κάθε γονέα και οικογένειας μπορεί να προσδιορίσει με ακρίβεια της τάξης του 93 % εκείνες τις οικογένειες που έχουν προδιάθεση για σωματική κακοποίηση ή/και παραμέληση και με ακρίβεια της τάξης του 94% τις οικογένειες που δεν έχουν.

Βαθμολογία πάνω από 9 δηλώνει ότι οι γονείς έχουν προδιάθεση να εκδηλώσουν δυσκολίες ως προς το γονεϊκό τους ρόλο και χρειάζονται βοήθεια. Η επικινδυνότητα για το παιδί αυξάνεται όσο αυξάνεται και η βαθμολογία. Η κλίμακα δεν αντικαθιστά άλλα κλινικά εργαλεία ή κλινικές διαγνωστικές προσεγγίσεις. Βοηθάει όμως τους επαγγελματίες ως ένα πρόσθετο διαγνωστικό εργαλείο με προβλεπτική ικανότητα. Στόχος είναι ο χαρακτηρισμός ενός γονέα ή μιας

οικογένειας ως “σε υψηλή προτεραιότητα για παροχή βοήθειας” μέσω των ενδεικνυόμενων υπηρεσιών για τις οποίες θα αποφασίσει η επιστημονική ομάδα.

- **Τριτογενής πρόληψη**

Η τριτογενής πρόληψη έχει στόχο τη θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών που ήδη κακοποιούνται ή/και παραμελούνται και των οικογενειών τους και τη διακοπή της βίας. Στόχοι της τριτογενούς κακοποίησης είναι τα μέτρα για την προστασία του παιδιού, η νομική παρέμβαση για την ασφάλεια του καθώς και η στήριξη της οικογένειας.

Η τριτογενής πρόληψη καλύπτει.

1. Εκτίμηση της οικογένειας από διεπιστημονική ομάδα.
2. Στην αρχική φάση απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι.
3. Θεραπεία και υποστήριξη των γονέων.
4. Βελτίωση των κακών κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών της οικογένειας.
5. Ψυχοθεραπεία του παιδιού , όπου υπάρχουν ενδείξεις.
6. Αν είναι αναγκαίο αφαίρεση έστω και προσωρινά της επιμέλειας από τους γονείς.
7. Μεταβολή στις υπάρχουσες νομοθετικές διαδικασίες αναφορικά με την απομάκρυνση του παιδιού και την αφαίρεση της επιμέλειας από τους γονείς.

Τα προγράμματα τριτογενούς πρόληψης τείνουν να ακολουθούν παραδοσιακά σχήματα στα πλαίσια καθιερωμένων υπηρεσιών παιδικής προστασίας. Συνήθως πρωτοποριακές ιδέες και πειραματισμοί θεωρούνται <<πολυτέλεια>> ενώ συγχρόνως μπορεί να ξοδεύονται πολλά χρήματα σε ξεπερασμένα μοντέλα, όπως παραδοσιακά ιδρύματα κλειστής περίθαλψης, μικροεπιδοτήσεις κ.λ.π. (Τσιαντής Γ. - Μανωλόπουλος Σ. ,1998)

### **Πρόληψη σεξουαλικής παραβίασης**

Η περιορισμένη κοινωνική ορατότητα του φαινομένου της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών μέσα και έξω από την οικογένεια καθώς και η κοινωνική ενοχή, καθιστούν δύσκολη την πρόληψη.

- **Πρωτογενής πρόληψη**

Ο κύριος στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι απιδιά προσχολικής ηλικίας και πρώτης σχολικής ηλικίας. Η μεθοδολογία που ακολουθείται είναι εκείνη της προαγωγής της υγείας στο σχολείο και πραγματοποιείται στο χώρο της εκπαίδευσης αλλά και σε άλλες εξωσχολικές ομάδες. Τα παιδιά, μέσα από διάφορες δράσεις και θεατρικό παιχνίδι, ευαισθητοποιούνται και εμπνυχώνονται, έτσι ώστε να μπορούν να προστατεύονται ακόμα και από οικεία και αγαπημένα πρόσωπα. Μαθαίνουν να ξεχωρίζουν τα χάρδια που τους προκαλούν ευχαρίστηση από εκείνα που

τα κάνουν να μην αισθάνονται άνετα. Να ξεχωρίζουν τα καλά από τα κακά μυστικά. Να μπορούν να λένε "όχι" ακόμα και σε αγαπητά πρόσωπα, όταν τους προτείνουν "ασυνήθιστα παιχνίδια".

Οι αξιολογήσεις των προγραμμάτων αυτών είναι θετικές και η μεθοδολογία τους συνεχώς αυξάνεται. Φυσικά, προϋποθέτονται ενημερωμένους νηπιαγωγούς, δασκάλους, αλλά και γονείς, όχι μόνο για την αποδοχή και προώθηση αυτής της προσέγγισης αλλά και για την καλύτερη γνώση της φυσιολογικής σεξουαλικότητας των παιδιών και της αντιμετώπισης στα διάφορα στάδια ανάπτυξης. Η μέθοδος αυτή της πρωτογενούς πρόληψης της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, απευθύνεται στο σύνολο των παιδιών και χρησιμοποιεί εκπαιδευτικές προσεγγίσεις δοκιμασμένες και γνωστές στην καθημερινή εκπαιδευτική πρακτική. Έτσι αποφεύγεται η "σκανδαλοποίηση" του θέματος και κατ' επέκταση οι αντιδράσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση του. Μια ευρύτερη προσέγγιση πρωτογενούς πρόληψης της σεξουαλικής παραβίασης παιδιών και εφήβων απευθύνεται στο κοινωνικό σύνολο.

- **Δευτερογενής πρόληψη**

Η δευτερογενής πρόληψη, δηλαδή η έγκαιρη αναγνώριση των εν δυνάμει υπαιτίων σεξουαλικής παραβίασης, είναι εξαιρετικά δύσκολη αν όχι αδύνατη, εφ' όσον το φαινόμενο ενδημεί σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και δεν συνδέεται με τη φτώχεια ή άλλες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού. Η μόνη δευτερογενής πρόληψη που εφαρμόζεται σε άλλες χώρες είναι η θεραπεία των εφήβων "υπαιτίων" σεξουαλικής παραβίασης παιδιών που έχουν συλληφθεί και δικαστεί, στα πλαίσια της αναμορφωτικής τους ποινής. Η μέθοδος που συνήθως χρησιμοποιείται είναι η θεραπεία της συμπεριφοράς σε ατομικό και ομαδικό πλαίσιο, σε κλειστές ή μη φυλακές και σε θεραπευτικές κοινότητες για έφηβους παραβάτες.

- **Τριτογενής πρόληψη**

Στόχο έχει την προστασία και θεραπεία των θυμάτων και σπανιότερα όλης της οικογένειας και του υπαιτίου, εφόσον αποδέχεται την πράξη του. Η τριτογενής πρόληψη καλύπτει μόνο τις περιπτώσεις που αποκαλύπτονται, χωρίς δυνατότητα πρόσβασης στον πραγματικό αριθμό.

### **Περιεχόμενο των τριών επιπέδων πρόληψης**

Το περιεχόμενο και των τριών επιπέδων πρόληψης της κακοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών καταγράφεται παρακάτω:

1. Εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού σε όλα τα επίπεδα.
  - α) Παροχές
  - β) Προστασία
  - γ) Συμμετοχή
2. Αντιμετώπιση της πορνογραφία
3. Παρέμβαση στην εικόνα παιδιών και νέων στη διαφήμιση

### **Δευτερογενής πρόληψη κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών**



1. Θεραπευτική προσέγγιση νέων με εξέλιξη σε “δράστες”.

α) Πρώην θύματα όλων των μορφών θυματοποίησης, ιδιαίτερα σεξουαλικής και συναισθηματικής.

2. Έγκαιρος προσδιορισμός γονέων με προδιάθεση για κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών τους.

3. Πολύπλευρη υποστήριξη.

### **Τριτογενής πρόληψη κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών**

1. Θεραπεία στα θύματα.

2. Στήριξη στις οικογένειες των θυμάτων.

3. Προσφορά θεραπείας στους υπαίτιους στα πλαίσια της ποινής.

4. “Ξενώνες – κρίσης” για άμεση προστασία παιδιών – θυμάτων.

5. Θεραπευτικά προγράμματα παιδικής προστασίας.

6. Διακρατική συνεργασία και ειδικά μέτρα για τους καθ' ἑξίν διεθνείς παιδεραστές και τα δίκτυά τους.

### **Βασικές προϋποθέσεις για την ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού**

Όπως είναι γνωστό, η κακοποίηση παρατηρείται περισσότερο σε βρεφονηπιακή ηλικία, επομένως είναι σημαντικό να αναφερθεί η σημασία που έχουν οι πρώιμες εμπειρίες στη ανάπτυξη του παιδιού.

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η σχέση μητέρας-παιδιού τα πρώτα χρόνια αναπτύσσεται μέσα από τη συναλλαγή τους μεταξύ τους. Η σχέση μητέρας-παιδιού επηρεάζεται από γεγονότα, καταστάσεις καθώς και από διάφορους προγεννητικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της κύησης.

Ακόμα, η προσωπικότητα και η συμπεριφορά του παιδιού εστιάζονται από τις πρώτες μέρες της ζωής του, και η ψυχοσυναισθηματική του εξέλιξη θα ακολουθήσει μια ομαλή πορεία εφόσον η μητέρα ικανοποιεί όλες τις βασικές ανάγκες για την επιβίωσή του. Στις βασικές αυτές ανάγκες συμπεριλαμβάνονται οι βιολογικές, η ανάγκη για αγάπη, καθώς και η ανάγκη για ικανοποίηση των λιβιδινικών του επιθυμιών. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι η ανάπτυξη του δεσμού του παιδιού με τη μητέρα του. Το βρέφος συνδέεται ικανοποιητικά με από τον έκτο-όγδοο μήνα της ζωής του με το άτομο που το φροντίζει και αναπτύσσει έναν έντονο δεσμό με αυτό το πρόσωπο (δηλαδή τη μητέρα) που είναι ευαίσθητο στις ανάγκες του και που δύναται να δώσει κοινωνικά ερεθίσματα και να ανταποκριθεί στις σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες.

Η αρκετά καλή μητρική συμπεριφορά είναι αυτή που θα κάνει το παιδί να νιώσει εσωτερική ασφάλεια, για να ανεξαρτητοποιηθεί. Όλα σχεδόν τα παιδιά που ζουν σε συνηθισμένες οικογένειες έχουν ικανοποιητική συναλλαγή με τη μητέρα τους, έτσι ώστε να αναπτυχθεί δεσμός μαζί της. Φαίνεται όμως ότι η ποιότητα της σχέσης μητέρας – παιδιού επηρεάζει τα χαρακτηριστικά αυτής της σχέσης. Βρέφη και νήπια των οποίων οι μητέρες δεν είναι ευαίσθητες στις ανάγκες τους διαφέρουν στη συμπεριφορά τους από παιδιά της ίδιας ηλικίας που είχαν

ανταπόκριση στις ανάγκες τους. Τα παιδιά αυτά είναι αμφιθυμικά στη σχέση με τη μητέρα τους, μερικά από αυτά δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη μητέρα του σαν την ασφαλή βάση για να εξερευνήσουν το περιβάλλον τους και άλλα ασχολούνται με δραστηριότητες μόνα τους, χωρίς να επιζητούν τη συναλλαγή με τη μητέρα. [www.child-protection.org](http://www.child-protection.org)

Η ψυχαναλυτική βιβλιογραφία εξάλλου τονίζει τη μεγάλη σημασία της σχέσης μητέρας-παιδιού με τις εργασίες A. Freud πάνω στα ορφανά του πολέμου και άλλων επίσης, που τονίζουν τη σημασία της ποιότητας της σχέσης μητέρας-παιδιού αλλά και του τρόπου με τον οποίο ερμηνεύονται από το παιδί οι διάφορες εμπειρίες της ζωής του.

Κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες έχουν επίσης ιδιαίτερη σημασία. Για παράδειγμα, έχει βρεθεί ότι μια μεγάλη αναλογία (40%) μητέρων με μικρά παιδιά από εργατική τάξη, ιδίως αυτές που έχουν δύο παιδιά μικρότερα των 3 ετών, υποφέρουν από κατάθλιψη, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους.

Προβλήματα σχετικά με κακές συνθήκες οικίας, περιβάλλοντος και φτώχειας εντείνουν τις δυσκολίες και φαίνεται να συσχετίζονται με την έναρξη και τη συνέχιση της κακοποίησης. Το αποτέλεσμα είναι βέβαια, ότι οι μητέρες βρίσκονται συνεχώς σε ένταση και οπωσδήποτε η συμπεριφορά τους προς τα παιδιά τους, όπως και η ικανότητα τους να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους θα είναι μειωμένη. Εάν αυτό συνδυαστεί με τις κακές κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες στις οποίες ζει η οικογένεια, τότε οι πιθανότητες δυσλειτουργίας της οικογένειας είναι μεγαλύτερες. Αναμφίβολα δηλαδή αυτός ο πληθυσμός αποτελεί μια ομάδα <<υψηλού κινδύνου>>. Στην περίπτωση του προβλήματος της σωματικής κακοποίησης-παραμέλησης, υπάρχουν εξ ορισμού όλα εκείνα τα στοιχεία από τη πλευρά των γονέων, της οικογένειας και του παιδιού που προκαλούν διαταραχή στην πρώιμη σχέση μητέρας-παιδιού, με αποτέλεσμα να επηρεάζονται η ομαλή ανάπτυξη του παιδιού και η φυσιολογική ωρίμανση της προσωπικότητας του στο νοητικό, στο συναισθηματικό και το κοινωνικό επίπεδο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Ο κοινοτικός νοσηλευτής παίζει σημαντικό ρόλο στην προστασία, στη διατήρηση της υγείας και της ευημερίας των παιδιών και στην υποστήριξη της οικογένειας. Η εργασία του συνεπάγεται επαφή με όλα τα μέλη της οικογένειας και οι σχέσεις του με κοινοτικές υπηρεσίες, σχολεία και υπηρεσίες υγείας, σημαίνει ότι είναι σε θέση να επισημάνει οικογενειακές καταστάσεις υψηλού κινδύνου που μπορεί να υποδηλώνουν ότι υπάρχει κίνδυνος κακοποίησης παιδιού ή να επισημάνει κακοποίηση κατά τα πρώτα της στάδια καθώς και παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των παιδιών για τα οποία υπάρχει ιστορικό κακοποίησης. Έχει ευθύνη τόσο έναντι των ενηλίκων όσο και των παιδιών και η ευημερία του παιδιού είναι προτεραιότητα.

#### Ο ρόλος του νοσηλευτή ενδονοσοκομειακά

1. Να τοποθετεί την κακοποίηση σε διαφορετική διάγνωση κάθε τραυματισμού, μωλωπισμού, αιμορραγικής διάθεσης, κατάγματος, που έχουν ύποπτο ιστορικό.
2. Να τη κατατάζει στις επείγουσες διαγνώσεις. Δεν πρέπει να επιδέχεται καθυστέρηση καθώς δεν πρέπει και να διστάσουμε να βάλουμε την υποψία της κακοποίησης.
3. Να αντιμετωπίζει την κακοποίηση με απαισιοδοξία. Δεν έχει δικαίωμα να σκεφτεί ότι η κακοποίηση είναι αποτέλεσμα μιας τυχαίας κρίσης και ότι δεν θα υπάρξει υποτροπή. Η αισιοδοξία είναι επιδημιολογικά αστήρικτη και αποτελεί ιατρική αμέλεια καθώς και να αποβεί μοιραία.
4. Να αντιμετωπίζει τους γονείς με ειλικρίνεια αλλά και συμπάθεια.
5. Να γίνεται λήψη ιστορικού από τους δύο γονείς και η όποιον άλλο είναι υπεύθυνος για τη φροντίδα του παιδιού.
6. Να εισάγει το παιδί στο νοσοκομείο. Έτσι διασφαλίζεται το άμεσο μέλλον του παιδιού και δίνει δυνατότητες για επιβεβαίωση της διάγνωσης.
7. Να γίνεται ακτινογραφία όλου του σώματος.
8. Να περιγράφει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό την ημέρα της εισαγωγής. Αργότερα οι βλάβες είτε εξελίσσονται είτε εξαφανίζονται με αποτέλεσμα να δυσκολεύουν την διοικητική διεκπεραίωση της υπόθεσης. Θα ήταν επιθυμητό να φωτογραφίζονται οι βλάβες.

9. Να ζητήσει να εξεταστούν τα αδέρφια τις επόμενες 24 ώρες . Στις περισσότερες εργασίες αναφέρεται ποσοστό κακοποίησης και στα δυο αδέρφια από 206 ως 70 %.
10. Να μην χαρακτηρίζει τη σοβαρότητα της κακοποίησης και την πρόγνωση με κριτήριο τη σοβαρότητα της οργανικής βλάβης δεν είναι ανάλογα παράμετρο Παιδιά με απλές αμυχές στην πρώτη διάγνωση, μπορεί να καταλήξουν στην υποτροπή, αλλά με κατάγματα ή υποσκληρίδιο αιμάτωμα να μην υποτροπιάζουν, ή να έχουν άριστη ανταπόκριση στην θεραπευτική παρέμβαση.
11. Να αντιμετωπίζει θεραπευτικά ταυτόχρονα α) τη βλάβη β) την κακοποίηση. Καλό είναι στα νοσοκομεία να υπάρχει μια ομάδα αντιμετώπισης της κακοποίησης. Η ομάδα αυτή θα έπρεπε να αποτελείται από έναν παιδίατρο, ένα νοσοκομειακό κοινωνικό λειτουργό, ένα νοσηλεύτη, ένα ψυχολόγο ή ψυχίατρο και ένα διοικητικό υπάλληλο. Η ομάδα αυτή θα έπρεπε να έχει εξωνοσοκομειακές διασυνδέσεις με κοινωνικές υπηρεσίες, την αστυνομία, νομικές υπηρεσίες και δικαστικές αρχές. Μέσα σε μια βδομάδα από την εισαγωγή του παιδιού, πρέπει να έχει γίνει μελέτη και αξιολόγηση της περίπτωσης και να ληφθούν αποφάσεις για την άμεση και αργότερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Με τις υπάρχουσες γνώσεις, ο γιατρός, η μαία, ο νοσηλεύτης, η επισκέπτρια υγείας, έχουν πολλές ευκαιρίες να επισημάνουν την ύπαρξη παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν σε ανεπαρκή γονεϊκή φροντίδα και σωματική κακοποίηση, φαίνεται ότι ήδη από το μαιευτήριο μπορεί κανείς να προφητεύσει ποιου γονείς θα είναι επιτυχημένοι και ποιοι όχι. Χρειάζεται λοιπόν εγρήγορση σε κάθε επαφή του με το παιδί κατά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Ο κοινοτικός νοσηλεύτης , δεν πρέπει να χειριστεί μόνος του το θέμα. Θα να δεχτεί προσωπικούς και επαγγελματικούς περιορισμούς και να αναγνωρίσει τις γνώσεις άλλων συνεργατών, όπως και την ικανότητα τους να χειριστούν μια οικογένεια με λεπτότητα και διακριτικότητα. Κατά τη διάρκεια της παραμονής του παιδιού στο νοσοκομείο, ο νοσηλεύτης θα πρέπει να αναγνωρίσει τα δικά του συναισθήματα θυμού, λύπης, αγανάκτησης, απογοήτευσης και να αποφύγει την ταύτιση με το παιδί, όπως και τα επιθετικά αισθήματα προς τους γονείς

Συχνά η προσπάθεια του να βοηθήσει το παιδί, οδηγείται σε απομόνωση των γονιών, εξαιτίας αυτών των συναισθημάτων. Συγχρόνως θα πρέπει να χρησιμοποιήσει τους συνεργάτες των άλλων ειδικοτήτων, δηλαδή ενδοκρινολόγο, ψυχίατρο, ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό ώστε οι γονείς να συνειδητοποιήσουν το μέγεθος του προβλήματος και την πρόοδο του παιδιού τους και να καταλάβουν ότι το πρόβλημα δεν εντοπίζεται στο παιδί, αλλά στο ίδιο το περιβάλλον. Αυτό θα βοηθήσει στο να αλλάξουν συμπεριφορά προς το παιδί τους.

Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλεύτη είναι δύσκολος αλλά και λεπτός διότι το πρόβλημα της κακοποίησης και παραμέλησης δεν είναι μια νόσος που μπορεί να θεραπευτεί με επιστημονικά όπλα προσφέροντας επαγγελματική και συναισθηματική ασφάλεια. Η ευαισθητοποίηση του όμως στο πρόβλημα αυτό θα περιορίσει σημαντικό αριθμό πολύπλοκων εργαστηριακών εξετάσεων, ενώ η σωστή τοποθέτηση μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής πολλών παιδιών και των οικογενειών τους. ( Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου Ε. 1991, Κυριακίδου Θ. Ε., 2000)

## **Ο ρόλος του νοσηλευτή εξωνοσοκομειακά**

### **• Βασικά σημεία του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή**

Βασικά σημεία του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή, στην αντιμετώπιση του κακοποιημένου-παραμελημένου παιδιού :

1. Ο ρόλος του είναι ουσιαστικός για τη διαγνωστική εκτίμηση των περιπτώσεων κακοποίησης του παιδιού σε συνεργασία με άλλα μέλη της ομάδας.
2. Συμβουλευτικός ρόλος για το προσωπικό του θεραπευτικού προγράμματος και την αντιμετώπιση της περίπτωσης με βάση τα ψυχοπαθολογικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα.
3. Υποστηρικτικός και συμβουλευτικός ρόλος για τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας, που είναι, συζήτηση θεμάτων σχετικά με τα δικά τους συναισθήματα προς τους γονείς και το παιδί.
4. Σε περίπτωση διάγνωσης ψυχικής διαταραχής του παιδιού ή των γονέων, μπορεί να τους συμβουλεύσει να απευθυνθούν στις κατάλληλες υπηρεσίες ψυχιατρικής περίθαλψης.
5. Σημαντικός είναι ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή σε περιοδική βάση, όταν η αντιμετώπιση των περιπτώσεων γίνεται από άτομα που δεν είναι καλά εξοικειωμένα σε θέματα σχετικά με την ψυχολογική εξέλιξη του παιδιού.
6. Μπορεί επίσης να συμβάλει στην εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα που αφορούν την επικοινωνία με παιδιά και γονείς, καθώς και στη ψυχική υγεία και την ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού μαζί με τις διαταραχές της. ( Τσιαντής Γ. , 2000 , Κυριακίδου Θ. Ε. , 2000)

### **Βασικά στοιχεία του ρόλου του κοινωνικού νοσηλευτή**

Η εισαγωγή του παιδιού πραγματοποιείται όταν α) υπάρχουν σοβαρές σωματικές βλάβες, β) διαφαίνεται σοβαρό σωματικό τραύμα, γ) υπάρχει κίνδυνος για περαιτέρω κακοποίηση του παιδιού. Η νοσηλεία μπορεί να λειτουργεί ως ασπίδα προστασίας, ως μεταβατικός και θεραπευτικός χώρος ο οποίος θα συμβάλει στο πέρασμα από την κρίση της αποκάλυψης στην ανακούφιση της αντιμετώπισης.

Όπως και στη σωματική κακοποίηση και παραμέληση η στάση των νοσηλευτών και των επαγγελματιών θα καθορίσει το κλίμα και το περιεχόμενο της αποκάλυψης. Στην περίπτωση της σεξουαλικής παραβίασης τα συναισθήματα που κατακλύζουν τους επαγγελματίες είναι πιο έντονα και οι αντιστάσεις και η αμηχανία μεγαλύτερες. Γι' αυτό, μόνο ο καλά ενημερωμένος και έμπειρος νοσηλευτής θα πρέπει να αναλαμβάνει την ευθύνη της διαχείρισης της αποκάλυψης.

Όσον αφορά τους γονείς , οι επαγγελματίες δεν έχουν το δικαίωμα να αποκρύψουν το γεγονός απ' αυτούς. Σημαντικό είναι να τους βοηθήσουν να κατανοήσουν ότι ένα παιδί είναι σπάνιο να κατασκευάσει ένα τέτοιο ψέμα. Οφείλουν να συζητήσουν με τους γονείς με ευαίσθητο και μη επικριτικό τρόπο, αναγνωρίζοντας και τα δικά τους συναισθήματα εκείνη τη στιγμή.

Εφόσον οι επαγγελματίες κρίνουν πως το παιδί πρέπει να νοσηλευτεί ζητείται από τους γονείς να συναινέσουν. Αν δεν συμφωνήσουν τότε θα εξηγηθούν οι προβλέψεις του νόμου για " υποχρεωτική νοσηλεία " με εισαγγελική παρέμβαση, η οποία ωστόσο δεν αιρεί την συνεργασία των επαγγελματιών με τους γονείς. Ανάλογες εξηγήσεις πρέπει να δοθούν και στο παιδί σχετικά με τα στάδια της διαγνωστικής διαδικασίας. Η γνώση αυτή τη κάνει το παιδί να αισθανθεί σιγουριά, εφ' όσον δεν ξέρει τι το περιμένει. ( Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου Ε. , 1998)

### **Ενέργειες του νοσηλευτή σε υποψία κακοποίησης-παραμέλησης**

Αν ένας/μια νοσηλευτής-τρια αντιληφθεί ή υποψιαστεί κακοποίηση παιδιού, γίνονται οι παρακάτω ενέργειες :

- Γίνεται λήψη ιστορικού του παιδιού και ενημερώνει τον σχολίατρο και τον Διευθυντή.
- Ανάλογα με τη κατάσταση του παιδιού αποφασίζει ποιος θα το εξετάσει.
- Αν υπάρχουν εύλογες αιτίες που οδηγούν σε υποψία κακοποίησης ειδοποιεί τις αρμόδιες υπηρεσίες. Θα πρέπει να πουν στους γονείς ότι ειδοποιείται το τμήμα Κοινωνικών Υπηρεσιών και γιατί.
- Καταγράφει όλα τα πορίσματα. Πρέπει να γίνεται ειδική αναφορά σε οποιαδήποτε τραύματα παρατηρούνται, το μέρος και η φύση τους καθώς και οι εξηγήσεις που δίνονται από ποιόν.

### **Ο ρόλος του νοσηλευτή στο σχολείο**

Η σύγχρονη θεώρηση της εκπαίδευσης προσφέρει στους μαθητές ευκαιρίες να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να αναπτυχθούν και να ζήσουν δημιουργικά σε ένα κόσμο γεμάτο προκλήσεις. Ο διευρυμένος ρόλος του του σύγχρονου ρόλου στην Ευρώπη δίνει την δυνατότητα στα παιδιά να βιώσουν και να διαπραγματευτούν μέσα στο σχολείο την νέα κοινωνική πραγματικότητα. Η ανάμιξη παιδιών μεταναστών, πολιτικών και οικονομικών προσφύγων, όπως και παιδιών επαγγελματικά διακινούμενων οικογενειών, προσφέρει μια πλούσια διαπολιτισμική διάσταση, άγνωστη ως πρόσφατα στην Ελλάδα. Επίσης, τα άνοιγμα του σύγχρονου σχολείου σε μαθητές με ιδιαιτερότητες το εμπλουτίζει με ανθρώπινες ευαισθησίες, προωθώντας το δικαίωμα της διαφοράς και συγχρόνως της ισότητας. Το σύγχρονο σχολείο προωθεί τα δικαιώματα του παιδιού, προάγοντας την υγεία.

Εύλογο είναι, ότι η σταθερότητα του σχολικού πλαισίου και το νέο αυτό κλίμα σχέσεων που καλλιεργείται ανάμεσα στα παιδιά και τον εκπαιδευτικό, δίνουν τη δυνατότητα σε παιδιά, που τα δικαιώματα τους παραβιάζονται να εμπιστευτούν το μυστικό τους στον εκπαιδευτικό νοσηλευτή.

Η αποκάλυψη αυτή συνήθως δημιουργεί στον κοινοτικό νοσηλευτή, νηπιαγωγό, δάσκαλο ή καθηγητή πλήθος αντικρουόμενων συναισθημάτων τα οποία συνδέονται με τα στερεότυπα που επικρατούν για το " άβατο" της οικογένειας, με την πρόκληση για τον ίδιο ως του " προσώπου

εμπιστοσύνης " που επέλεξε το ίδιο το παιδί , αλλά και με την ευθύνη που αναλαμβάνει σχετικά με το πως θα τα βγάλει πέρα. Η έλλειψη οδηγιών για την αντιμετώπιση του κακοποιημένου παραμελημένου παιδιού από πλευράς πολιτείας και η περιορισμένη αναφορά στο θέμα στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών, συντείνουν στα αντικρουόμενα αυτά συναισθήματα.

Επίσης, η λειτουργία του σχολείου με " ενδοστρέφεια " ως προς τη ζωή της κοινότητας, δεν προσφέρει συνήθως την πληροφόρηση σχετικά με τις πηγές βοήθειας, όπως και την πολύτιμη εμπειρία της διασυνδεδετικής συνεργασίας μεταξύ φορέων και επαγγελματιών. Η προώθηση του β' και γ' βαθμού αυτοδιοίκησης θα συνεισφέρει σημαντικά στην ανάπτυξη αυτής της συνεργασίας που θα προσφέρει στον εκπαιδευτικό ασφάλεια για την αντιμετώπιση και την παραπομπή περιπτώσεων κακοποίησης- παραμέλησης παιδιών όλων των μορφών. Το αίσθημα του δασκάλου ότι λειτουργεί ως μέρος ενός τοπικού συστήματος που θα στηρίξει το παιδί και την οικογένεια, έναντι των συναισθημάτων μοναξιάς του μόνου επαγγελματία, τον κινητοποιεί υπέρ του παιδιού.

### **Τα αισθήματα του νοσηλευτή**

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

1. Αμφιθυμία :Φροντίζω το παιδί ή ελέγχω τη ζωή της οικογένειας;
2. Αποτελεσματικότητα για το παιδί : Μήπως η παρέμβαση μου οδηγεί σε περαιτέρω κακοποίηση του παιδιού
3. Αμφιθυμία για την έκβαση – Δυσπιστία για το σύστημα : Μήπως η παρέμβαση μου οδηγεί σε δευτερογενή κακοποίηση του παιδιού από το σύστημα;
4. Ανταγωνισμός με την οικογένεια : Ποιος είναι ο καλύτερος γονέας για το παιδί;
5. Ταύτιση με τους γονείς: Τι θα γινόταν αν αυτό συνέβαινε στη δική σου οικογένεια;
6. Αντιπαλότητα μεταξύ των υπηρεσιών: Ποιος είναι ο καλύτερος προστάτης για το παιδί;

Τα αισθήματα αυτά είναι φυσιολογικά. Η αναγνώριση τους βοηθάει στην κινητοποίηση του νοσηλευτή να κάνει κάτι. Τι μπορεί να κάνει όμως ο νοσηλευτής :

- Να ακούσει το παιδί σε ένα χώρο ήρεμο και οικείο για αυτό.
- Να αναγνωρίσει την εμπιστοσύνη που του έδειξε το παιδί και να το διαβεβαιώσει ότι θα κάνει ότι μπορεί σε συνεργασία μαζί του, ώστε να σταματήσει αυτό που του συμβαίνει.
- Να απενοχοποιήσει το παιδί λέγοντας του ότι δεν φταίει για ότι έγινε και να το πιστέψει.
- Να δείξει ενδιαφέρον όχι μόνο στο παιδί αλλά και στην οικογένεια.
- Να ελέγξει το φυσιολογικό θυμό που αισθάνεται για τους γονείς, αποφεύγοντας να μιλάει στο παιδί αρνητικά γι' αυτούς.
- Να εξηγήσει στο παιδί και στους γονείς τους τρόπους και το περιεχόμενο των ενεργειών

από κει και πέρα. Δηλαδή, ότι η παραπομπή σε εξειδικευμένο φορέα εκφράζει το ενδιαφέρον και την ελπίδα για το όλων ( παιδιού, αδελφών, οικογένειας).

- Να κατανοήσει τους λόγους για τους οποίους ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί δεν θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά του υπεύθυνου για την κακοποίηση του.
- Στη φάση αυτή, ο ρόλος του νοσηλευτή πρέπει να είναι υποστηρικτικός παρά ανακριτικός. Η συλλογή πολλών λεπτομερειών δεν βοηθάει το παιδί, εφόσον θα ακολουθήσει εις βάρος διερεύνηση από τον αρμόδιο φορέα παιδικής προστασίας ή/και ψυχικής υγείας.

Ο σχολικός νοσηλευτής κατευθύνει και διδάσκει τους μαθητές και το προσωπικό πως πρέπει να ενεργήσουν όταν εμφανιστεί ένα περιστατικό κακοποίησης. Το γραφείο του νοσηλευτή του σχολείου πρέπει να είναι πάντα ανοιχτό να δεχτεί οποιοδήποτε παιδί να το βοηθήσει και να το κατευθύνει, αφού δώσει όλη τη προσοχή να το ακούσει. Στο πρόσωπο του νοσηλευτή ο μαθητής θα πρέπει να συναντά τον σύμβουλο, το φίλο, το δάσκαλο, το συνεργάτη, τον οδηγό και ποτέ τον αυστηρό επικριτή.

Ο νοσηλευτής μέσω του παιδιού ενημερώνει, διδάσκει, διαφωτίζει την οικογένεια και κατ' επέκταση κ την κοινότητα, αυτός είναι άλλωστε και ο σκοπός του η προαγωγή της Κοινοτικής Υγείας. ( Κυριακίδου Θ. Ε., 2000) [www.Familysunshine.org](http://www.Familysunshine.org)

### **Τι μπορεί να κάνει το σχολείο για την πρόληψη**

Πέρα από την αντιμετώπιση ενός κακοποιημένου ή παραμελημένου παιδιού, το σχολείο ως σύστημα έχει της προϋποθέσεις να παράγει βία ή/και να τη συντηρήσει αλλά και τις δυνατότητες να την προλαμβάνει.

### **Προϋποθέσεις που παράγουν ή συντηρούν τη βία στο σχολείο**

A) Οι κτιριακές και οι περιβαλλοντικές συνθήκες πολλών σχολείων δεν προωθούν την αξιοπρέπεια και την αυτοεκτίμηση, ούτε των παιδιών, ούτε και των εκπαιδευτικών. Τα παιδιά συχνά αντιδρούν με περαιτέρω καταστροφή των χώρων, που γι' αυτά λειτουργούν ως αφιλόξενο και υποτιμητικό περιβάλλον, δηλαδή ως αδιάφορος και κακός "γονέας".

B) Το κλίμα του σχολείου και εκείνο της τάξης που καλλιεργείται ενεργητικά ή αναπτύσσεται παθητικά από τους υπεύθυνους μπορεί να δημιουργήσει συνθήκες ανάπτυξης βίαιης συμπεριφοράς ανάμεσα στους ίδιους τους μαθητές. Η επιθετικότητα όλων των μορφών ανάλογα ανάμεσα στους συνομήλικους, συχνά εκφράζει τα "παιχνίδια" εξουσίας και δύναμης ανάμεσα στα παιδιά. Αυτά αναπαράγουν τα γενικό κλίμα αυταρχισμού ή αδιαφορίας του σχολείου ως σύστημα και του εκπαιδευτικού ως άτομο, ακριβώς όπως δυσλειτουργούν τα οικογενειακά συστήματα και οι γονείς που κακομεταχειρίζονται ή παραμελούν τα παιδιά τους.

Γ) Η χρήση σωματικής τιμωρίας ή άλλων μεθόδων ελέγχου της συμπεριφοράς όπως η ειρωνεία, η ανάρμοστη σύγκριση, η υποτίμηση, ο εξευτελισμός, η απομόνωση, δεν είναι παρά τα "εργαλεία" του κλίματος αυτού σ' ένα σχολείο γενεσιουργό βίας.



Ο εκπαιδευτικός που αισθάνεται την ευθύνη να συμμετάσχει στη λήψη της βίας στο σχολείο και στην αντιμετώπιση της κακοποίησης- παραμέλησης στην οικογένεια οφείλει :

- Να αποδεχτεί την ύπαρξη και τις επιπτώσεις του προβλήματος και να δεσμευθεί ο ίδιος ότι θα συμβάλλει στην αντιμετώπιση και την πρόληψη του.
- Να κινητοποιήσει και άλλους συναδέλφους στο χώρο εργασίας.
- Να φέρει το θέμα στα επιστημονικά και συνδικαλιστικά όργανα.
- Να φροντίσει για τη δημιουργία "κώδικα οδηγιών" στο σχολείο.
- Να γνωρίσει τις υπάρχουσες πηγές βοήθειας και να αναπτύξει συνεργασία.
- Να κατευθύνει οικογένειες με προβλήματα σε κατάλληλα πλαίσια πριν τα προβλήματα οξυνθούν.
- Να είναι πάντα διαθέσιμος να ακούσει, να κατανοήσει και να στηρίξει όσους του εμπιστεύονται προβλήματα παιδιά, γονείς, συναδέλφους.
- Να δεσμευτεί ο ίδιος ότι δεν θα χρησιμοποιήσει σωματική τιμωρία μέσα ή έξω από τη τάξη.
- Να φροντίσει για τη δημιουργία και τη διατήρηση στην τάξη ενός κλίματος που να προωθεί τα παρακάτω :

1. Αλληλεγγύη
2. Αλληλοεκτίμηση
3. Εκτίμηση εαυτού
4. Κατανόηση της απόκλισης
5. Προώθηση του δικαιώματος της διαφοράς
6. Ανάπτυξη του εαυτού για τα παιδιά και για τον ίδιο τον εκπαιδευτικό

Το σύγχρονο σχολείο οφείλει να προάγει την υγεία και τα δικαιώματα του παιδιού. ( Αγάθωνος Ε. - Γεωργοπούλου Ε., 1998) [www.child-protection.org](http://www.child-protection.org)

## Περιστατικά παιδικής κακοποίησης-παραμέλησης

### Περιστατικό 1 :

#### << Βιασμός ψυχής και σώματος 4χρονου αγοριού>>

Για ακόμη μια φορά γίναμε κοινωνοί του δράματος ενός παιδιού-θύματος σεξουαλικής κακοποίησης, που έλαβε χώρα σε πάρκο επί της οδού Καλαμά, στην περιοχή Σεπόλια Αττικής. Συγκλονισμένοι οι γονείς του παιδιού και περίοικοι, άκουσαν τις αθώες κραυγές του ανήλικου, ενώ όλο το σώμα του ήταν έντονα χτυπημένο, με μώλωπες και οιδήματα. Σε αυτό το πάρκο είχαν βρει καταφύγιο λιγοστοί Αφγανοί, και σε αυτό το πάρκο, νιώθοντας το «σπίτι» του, το αγόρι βίωσε έντονη τραυματική εμπειρία, από τη σεξουαλική κακοποίηση που δέχτηκε από άγνωστο μέχρι στιγμής άνδρα. Το μικρό Αφγανόπουλο, 4 ετών, ήρθε στην Ελλάδα πριν ένα χρόνο από το Αφγανιστάν με την πενταμελή οικογένεια του, για την αναζήτηση μιας καλύτερης τύχης. Η οικονομική ανέχεια, όμως, τους οδήγησε να διαμένουν σε πάρκο ως άστεγοι, όπως και χιλιάδες άλλες οικογένειες Αφγανών που καταφεύγουν στην Ελλάδα, δίνοντας μάχη για την καθημερινή τους επιβίωση.

Ο Οργανισμός «**Το Χαμόγελο Του Παιδιού**» ενημέρωσε την Υποδιεύθυνση Ασφάλειας Ανηλίκων, η οποία στελεχώνεται από εξειδικευμένο και ειδικό προσωπικό, και επιλήφθηκαν της υπόθεσης. Ο μικρός νοσηλεύτηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Παίδων, προκειμένου να του παρασχεθεί η απαραίτητη ιατρική περίθαλψη ενώ παράλληλα καθ'όλη τη διάρκεια της νοσηλείας του άνθρωποι του συλλόγου φρόντισαν την οικογένεια, παρέχοντας τους υλική και ψυχολογική υποστήριξη.

Δεδομένου ότι η οικογένεια βρισκόταν παράνομα στην Ελλάδα, και κρινόταν απαραίτητη η κατάθεση του πατέρα, «**Το Χαμόγελο Του Παιδιού**», επικοινωνήσε με τις αρμόδιες αρχές επιδιώκοντας την αφύπνιση και την επιείκεια των ανθρώπων – επαγγελματιών , για μην προβούν στην επικείμενη σύλληψη του πατέρα. Ο πατέρας, όμως αψηφώντας τον κίνδυνο, και προς αποφυγή ενδεχόμενων υπονοιών,

### Περιστατικό 2 :

Ένα νέο περιστατικό πρωτοφανούς κακοποίησης παιδιού ήρθε στο φως της δημοσιότητας όταν έγινε γνωστό πως γονείς στην Χαλέπα Χανίων αλυσόδεναν το γιο τους επειδή ήταν άτακτος.

Σύμφωνα με το cretalive.gr ο 12χρονος βρέθηκε να περιφέρεται στους δρόμους της Χαλέπας. Περαιστικοί από το σημείο αστυνομικοί διαπίστωσαν ότι βιάδιζε κάπως παράξενα. Όταν τον ρώτησαν αν του συμβαίνει κάτι, ο 12χρονος είπε στους αστυνομικούς πως οι γονείς του, ο 46χρονος πατέρας του και η 43χρονη μητέρα του, τον έδεναν με αλυσίδα σε όργανο γυμναστικής μέσα στο σπίτι τους, επειδή ήταν άτακτος. Μετά τις λεπτομέρειες του 12χρονου, οι αστυνομικοί συνέλαβαν τους γονείς του ενώ όπως τους είπε ο ανήλικος, συχνά και ο 21χρονος αδελφός του τον χτυπούσε. Ο 12χρονος παραμένει στο Αστυνομικό Μέγαρο Χανίων ενώ οι γονείς του αναμένεται να οδηγηθούν στον εισαγγελέα.(Πηγή: | iefimerida.g)

## Ενδεικτικό γράμμα παιδιού για το πώς αντιλαμβάνεται ην παιδική κακοποίηση

### Η παιδική κακοποίηση

Εγω νυφίζω ότι παιδική κακοποίηση είναι όταν σε βιένουν πάρα πολύ, όταν σε κένε με τα γαρόβια αν σε κείδου σου στα θυμάτα. Με λίγα λόγια η κακοποίηση είναι η εντατική και ψυχολογική βία.

Η παιδική κακοποίηση γίνεται κυρίως στα σπίτια αλλά και στα σχολία, στα γήπεδα αλλά και οπούδήποτε άλλως.

Οι κορείς κυ όρως είναι ότι μπορεί να κερθαται ότους, να νιώθει άκετος και να κιν θείει την ζωή σου.

Οι λόγοι μιας κακοποίησης είναι ότι ανά κότε, ότους γυνεί, ζαν κός και μετ να ζεπάνε πάνε στα παιδια με άδχημο ζέπο, να υπάκουω οικονομικά προβλήματα και να ζεπάνε πάλι, πάνε στο παιδί, ή να κιν ήταν έτοιμη για να κείνου παιδια.

Ένα παιδί πρέπει να ζει ήυχο κweis βία.

Αν όμως ένα παιδί κακοποιηθεί από τους γυνείους και θείει να κείσει βοήθεια μπορεί να κείσει στο 10 56 για να πεί τα προβλήματά του.

## **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ**

Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών υφίσταται σε μεγάλη έκταση, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και παγκοσμίως. Όχι μόνο οι γονείς, αλλά και συγγενικά πρόσωπα κακοποιούν σωματικά, σεξουαλικά, ψυχολογικά και παραμελούν τα παιδιά.

Τα επιδημιολογικά στοιχεία μας δείχνουν ότι τα περισσότερα παιδιά ιδιαίτερα αγόρια κακοποιούνται σε ηλικία 0-6 ετών από την μητέρα τους.

Αιτίες που οδηγούν στην κακοποίηση και παραμέληση είναι η φτώχεια, η ανεργία, οι κακές συνθήκες διαβίωσης, η ψυχοπαθολογία των γονιών που έχουν εμπειρίες κακοποίησης από τους δικούς τους γονείς ή δεν μπορούν να χειριστούν το παιδί αλλά και τα στερεότυπα κάθε κοινωνίας.

Για να γίνει η διαγνωστική εκτίμηση πρέπει οι επαγγελματίες υγείας να μην ταυτιστούν με το παιδί αλλά ούτε και να βλέπουν εχθρικά τους γονείς. Ακόμα, η διαγνωστική εκτίμηση πρέπει να είναι ακριβής για να γίνει σωστή θεραπεία.

Η θεραπεία στοχεύει στο να μην κακοποιηθεί και παραμεληθεί το παιδί ξανά αλλά και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας να είναι καλές. Πρέπει λοιπόν οι θεράποντες να αναπτύξουν ένα κλίμα ασφάλειας, οικειότητας, εμπιστοσύνης και στήριξης για την επίτευξη αυτών.

Το πρόβλημα όμως μπορεί να προληφθεί. Για να γίνει αυτό, πρέπει η πρόληψη (πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής) να προσαρμοστεί στις ανάγκες κάθε κοινότητας καθώς επίσης και να γίνει βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Ο νοσηλευτής και αυτός με τη σειρά του μπορεί να συμβάλει στο πρόβλημα ενδονοσοκομειακά, εξωνοσοκομειακά αλλά και στο σχολείο. Ενδονοσοκομειακά με το να θέσουν την υποψία της κακοποίησης και με πλήρη κλινική εξέταση. Εξωνοσοκομειακά έχει συμβουλευτικό ρόλο. Επίσης, και στο σχολείο μπορεί να μιλήσει στα παιδιά για την κακοποίηση και την παραμέληση αλλά και να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης ώστε να του εκμυστηρευτούν τυχόν εμπειρίες τους. Θα πρέπει λοιπόν οι νοσηλευτές να δρουν αντικειμενικά σε κάθε περιστατικό κακοποίησης ή/και παραμέλησης και να συνεργάζονται σωστά και χωρίς αντιπαραθέσεις μεταξύ τους.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Agathonos- Georgopoulou E. (1997), (Child Maltreatment in Greece: A review of Research. Child Abuse Review, Vol.6:257-271
2. Finkelhor D.K.- Korbin J. (1988), (Child Abuse as an international issue. Child Abuse and Neglect. Vol.12: 3-23
3. Korbin J. (1981), (Child Abuse and Neglect: Cross- Cultural Perspectives), University of California, Berkeley, CA

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε.,(1987),(Κακοποίηση-παραμέληση παιδιού), Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα
2. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε.,(1991), (Κακοποίηση-παραμέληση παιδιού), β' εκδ., Εκδ.Γρηγόρη, Αθήνα
3. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (1998), (Οδηγίες για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού), Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα
4. Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε. και Τσάγκαρη Μ. (1999), (Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού), Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Αθήνα
5. Αδαμίδης Δ.(1995), (Η παραμέληση και κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και στο σπίτι), Αθήνα
6. Αρτινοπούλου Β., (1996), (Αιμομιξία), εκδ.Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
7. Αμπατζόγλου Γρ.(επιμ),(2002), (Αλλάζοντας χέρια), University Studio Press, Θεσσαλονίκη
8. Γιαννοπούλου Χρ.(2000), (Ψυχιατρική Νοσηλευτική), δ' εκδ, Εκδ.Η.Ταβίθας, Αθήνα
9. Γιωτάκος Ο.-Τσιτσικάς Κ.(2009),(Κακοποίηση Παιδιού και Εφήβου), Εκδ.Ιατρικές(π.χ. Πασχαλίδη)
10. Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μ. κ.α.(επιμ),(2008), (Ενδοοικογενειακή Βία, Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και Αντιμετώπιση), Συμβούλιο Επιμόρφωσης Κοινωνικής Εργασίας, Εκδ.ΑΩ
11. Θωμαΐδης Θ.Σ.(2003),( Θέματα κοινωνικής παιδιατρικής Γ3, κακοποίηση και παραμέληση παιδιού), Αθήνα
12. Καστανίδου Σοφία,(2007), (Μια προσέγγιση της παραμέλησης και κακοποίησης παιδιών στην Ελλάδα), Λάρισα
13. Καταπόδη Αργυρώ,(2005), (Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση), Εκδ.Μαραθιά

14. Κυριακίδου Θ.Ε. (2000), (Κοινωνική Νοσηλευτική), έ εκδ, Εκδ.Η.Ταβίθα,Αθήνα
15. Νέστορος Ι.Ν.(2006),(Η επιθετικότητα στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινωνία), β'εκδ
- 16.Παρασκευοπούλου Ν.Ι.(1985 ),(Εξελικτική Ψυχολογία, Η ψυχική Ζωή από τη σύλληψη ως την Ενηλικίωση),τομ.Β', Αθήνα
17. Πρεκατέ Β. (2008), (Η κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και την οικογένεια), Εκδ.Βήτα Ιατρικές, Αθήνα
18. Τσιάντης Γ.(2002),(Εισαγωγή στην Παιδοψυχιατρική), Εκδ.Καστανιώτη
- 19.Τσιάντης Γ.-Μανωλόπουλος Σ.(1998), (Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής),τομΑ', Αθήνα
20. Τσιάντης Γ. (2000), (Η Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας), Αθήνα
21. Τσιάντης Γ- Αλεξανδρίδης Α(επιμ), (2009), (Προσχολική Παιδοψυχιατρική, Κλινικές και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις),τομ.Β',Εκδ.Καστανιώτη, Αθήνα
- 22.ΤσιάντηςΙ.(2001),(Ερευνητικά και Κλινικά Κείμενα, Βασική Παιδοψυχιατρική), τομ.Α', Εκδ. Καστανιώτη
23. Τσιγκρής Άγγελος (1999), (Σεξουαλική Κακοποίηση Παιδιού), Εκδ. Ανντώνη Σακκουλά, Αθήνα-Κομοτηνή
- 24.Τσιτουρά Στ.(1990), (Φροντίδα στο Σχολείο και την Οικογένεια), Αθήνα
- 25.. Συλλογικό Έργο,(2011), (Κακοποίηση Παιδιού και Εφήβου)

#### INTEPNET

1. Child Health Education, [www.childrenalhearh.gr](http://www.childrenalhearh.gr)
2. Child Health Education, [www.childmentalhelath.gr](http://www.childmentalhelath.gr)
3. [www.childprotection.org](http://www.childprotection.org)
- 4..[www.childsafe.org](http://www.childsafe.org)
- 5.google path, child abuse, <http://bp3.blogger.com>
6. google path, Hamomilaki Website, Παιδική Σωματική Κακοποίηση, [www.hamomilaki.gr](http://www.hamomilaki.gr)
- 7.[www.eliza.org](http://www.eliza.org)
- 8..[www.familiesshine.org](http://www.familiesshine.org)
9. [www.prossegisi.gr](http://www.prossegisi.gr)
10. [www.shideshare.net](http://www.shideshare.net)
11. [www.specialeducation.gr](http://www.specialeducation.gr)
12. [www.sosvillage.gr](http://www.sosvillage.gr) (καλές πρακτικές Μπαλούρδου Δ., Φρονίμου Έμμυς)
13. [www.thespressproject.gr](http://www.thespressproject.gr)
14. [www.unisex.gr](http://www.unisex.gr)

## ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΙΑ

Γράφημα 1 : [www.hamogelo.gr](http://www.hamogelo.gr)

Γράφημα 2,3,4: [www.3comma14.gr](http://www.3comma14.gr)

Εικόνα1 : [www.gfragoulis.blogspot.gr](http://www.gfragoulis.blogspot.gr)

Εικόνα 2 : [www.iefimerida.gr](http://www.iefimerida.gr)

Πίνακας 1 : [www.unisef.gr](http://www.unisef.gr)