

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ:

ΚΟΥΚΟΥΖΕΛΗ ΑΡΙΣΤΕΑ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ

ΧΑΝΟΥΣΗ ΗΛΕΚΤΡΑ-ΕΙΡΗΝΗ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΒΑΛΣΑΜΗ ΟΥΡΑΝΙΑ

Πτυχιακή εργασία για την λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι) Πάτρα

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2015

© 2015, Copyright υπό Κουκουζέλη Αριστέα, Παναγιωτοπούλου
Ιωάννα και Χανούση Ηλέκτρα-Ειρήνη

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<i>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</i>σελ.7	σελ.7
<i>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</i>σελ.8	σελ.8
<i>ABSTRACT</i>σελ.9	σελ.9
<i>ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ</i>σελ.10	σελ.10
<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i>σελ.11	σελ.11
<i>ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ</i>σελ.13	σελ.13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ	
ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	
1.1.Ιστορική αναδρομή.....σελ.17	σελ.17
1.1.2.Ορισμοί μορφών παιδικής κακοποίησης.....σελ.21	σελ.21
ΕΝΟΤΗΤΑ 2:ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	
1.2.1. Εισαγωγήσελ.30	σελ.30
1.2.2. Συμπτώματα σωματικής κακοποίησης.....σελ.31	σελ.31
1.2.3. Συμπτώματα συναισθηματικής κακοποίησης.....σελ.40	σελ.40
1.2.4. Συμπτώματα παραμέλησης.....σελ.43	σελ.43
1.2.5. Συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης.....σελ.45	σελ.45
ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	
1.3.1. Εισαγωγή.....σελ.50	σελ.50
1.3.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις αιτιολόγησης του φαινομένου.....σελ.51	σελ.51
1.3.3. Γενικοί αιτιολογικοί παράγοντες.....σελ.56	σελ.56
1.3.4. Αιτιολογία σωματικής κακοποίησης.....σελ.63	σελ.63
1.3.5. Αιτιολογία συναισθηματικής κακοποίησης.....σελ.66	σελ.66
1.3.6. Αιτιολογία παραμέλησης.....σελ.67	σελ.67
1.3.7. Αιτιολογία σεξουαλικής κακοποίησης.....σελ.68	σελ.68

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

1.4.1. Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης.....σελ.	71
1.4.2. Η αντιμετώπιση του φαινομένου.....σελ.	73
1.4.3. Πρόληψη.....σελ.	74
1.4.4. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού.....σελ.	76
1.4.5. Νομοθεσία.....σελ.	80
1.4.6. Φορείς και υπηρεσίες παιδικής προστασίας.....σελ.	84

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1. Είδος έρευνας.....σελ.	93
2.2. Ερευνητικά ερωτήματα.....σελ.	93
2.3. Σκοπός έρευνας.....σελ.	94
2.4. Στόχοι έρευνας.....σελ.	94
2.5. Δειγματοληψία.....σελ.	94
2.6. Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....σελ.	95
2.7. Τόπος και χρόνος συλλογής δεδομένων.....σελ.	96
2.8. Τήρηση απορρήτου.....σελ.	96
2.9. Περιορισμοί έρευνας.....σελ.	97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1. Πίνακας δημογραφικών στοιχείων.....σελ.	98
3.2. Κυριότερα ψυχολογικά συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης που συναντούν οι επαγγελματίες συχνότερα.....σελ.	100
3.3. Διαγνωστικά κριτήρια αξιολόγησης ψυχολογικών συμπτωμάτων ως αποτέλεσμα παιδικής κακοποίησης.....σελ.	103
3.4. Ψυχολογικά συμπτώματα που οι ειδικοί θεωρούν δυσκολότερο να αναγνωρισθούν και να αντιμετωπισθούν.....σελ.	104
3.5. Ύπαρξη κοινής ή συναφούς ομάδας ψυχολογικών συμπτωμάτων σε όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης.....σελ.	105
3.6. Διαφορά ψυχολογικών συμπτωμάτων ανά ηλικία του παιδιού.....σελ.	106
3.7. Η ηλικία έναρξης της κακοποίησης ως παράγοντας επικράτησης των ψυχολογικών συμπτωμάτων.....σελ.	108
3.8. Τομείς της ζωής του παιδιού που επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα ψυχολογικά συμπτώματα.....σελ.	108
3.9. Το προφίλ των γονέων που κακοποιούν.....σελ.	109
3.10. Το προφίλ των γονέων ως παράγοντας επικράτησης των ψυχολογικών συμπτωμάτων.....σελ.	110
3.11. Η εγκαірότητα και η εγκυρότητα της διάγνωσης ως θετικός παράγοντας για τη μετέπειτα πορεία του παιδιού.....σελ.	110

3.12. Το αποτελεσματικότερο είδος παρέμβασης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.....σελ.111

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. Συμπεράσματα.....σελ.113

4.2. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....σελ.116

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....σελ.117

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....σελ.122

A. Ερωτηματολόγιο.....σελ.122

B. Η πυραμίδα ιεράρχησης των βασικών ανθρώπινων αναγκών σύμφωνα με τον Abraham Maslow.....σελ.123

Γ. Η σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού.....σελ.124

Δ. Ποινικός κώδικας της ελληνικής νομοθεσίας.....σελ.129

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε, αρχικά, να ευχαριστήσουμε την επόπτρια μας, κα. Βαλσάμη Ουρανία για την καθοδήγηση της κατά τη διάρκεια εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας μας. Επίσης, τους γονείς μας για την υποστήριξη τους, καθώς και τους επαγγελματίες που συμμετείχαν μέσω των συνεντεύξεων στη διεκπεραίωση της ερευνητικής διαδικασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία, η οποία έχει τίτλο «Παιδική Κακοποίηση: Συμπτώματα και Αιτιολογία», μελετά το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, επικεντρώνοντας στη συμπτωματολογία και την αιτιολογία του, τόσο βιβλιογραφικά όσο και με έρευνα. Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί, βάσει εμπειριών διαφόρων επαγγελματιών του κλάδου της παιδικής προστασίας, αν και κατά πόσο υπάρχει μία κοινή ή συναφής ομάδα συμπτωμάτων σε όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης και με ποιους τρόπους παρέμβασης μπορεί να αντιμετωπισθεί ώστε να υπάρξουν τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται ιστορική αναδρομή του φαινομένου από την αρχαιότητα έως σήμερα καθώς και εννοιολόγηση όλων των μορφών παιδικής κακοποίησης. Επίσης, επιχειρείται μία εκτενής ανάλυση των συμπτωμάτων και των αιτιών του φαινομένου. Στο τέλος του πρώτου κεφαλαίου, γίνεται μία ανασκόπηση στις συνέπειες, στους τρόπους αντιμετώπισης, στη πρόληψη, στο ρόλο του κοινωνικού λειτουργού και στη Νομοθεσία. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στους φορείς και υπηρεσίες παιδικής προστασίας στην Ελλάδα.

Εν συνεχεία, στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται περιγραφή της μεθοδολογίας της έρευνας που διεξήχθη, συμπεριλαμβανομένων του σκοπού και των επιμέρους στόχων αυτής. Στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας, παρουσιάζονται λεπτομερώς τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων, όπως προέκυψαν από την διεξαγωγή της έρευνας.

Η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των συμπερασμάτων που προέκυψαν έπειτα από την συσχέτιση του βιβλιογραφικού μέρους με τα αποτελέσματα της έρευνας ενώ παρατίθενται και προτάσεις για περαιτέρω έρευνες.

ABSTRACT

The current paper, which is titled “Child Abuse: Symptoms and Causality” studies the phenomenon of child abuse, focusing on its symptoms and causality, by literature review and research. The purpose of the research is to find out whether there is a common or similar group of symptoms in all forms of child abuse and which form of intervention is ideal for a confrontation with both short-term and long-term results.

The first chapter includes a historical review of child abuse from antiquity to nowadays, the terminology of all forms and an extensive analysis of the symptoms and causes of this phenomenon. At the end of the first chapter, there is a review on the consequences, the forms of confrontation and prevention, the social worker's role and proposed legislation. Child protection services in Greece and useful information are also provided. At the second chapter there is a description of the research methodology, including the research's main purpose and objectives. The results are presented at the third chapter of this paper.

At the end, all the conclusions that came out after the correlation between the literature review and research's results are discussed. Suggestions for further research are also cited.

ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΑ

Αρ.	Άρθρο
Δ.Ε.Π.Υ.	Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας
Ε.Π.Α.	Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων
Ι.Υ.Π.	Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Κ.Ε.Δ.Δ.Υ.	Κέντρο Διάγνωσης- Διαφοροδιάγνωσης και Υποστήριξης
Ν.Δ.	Νομικό Διάταγμα
Ο.Η.Ε.	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
Τ.Ε.Ι.	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης υφίσταται από τους αρχαίους, ακόμη, χρόνους έως και σήμερα παίρνοντας μεγάλες διαστάσεις. Τα ποσοστά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης παραμένουν υψηλά, παρά την αναγνώρισή τους ως ποινικές πράξεις. Το γεγονός αυτό, αποτελεί έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση ιδιαίτερα της αιτιολογίας του και της συμπτωματολογίας του.

Πιο συγκεκριμένα, η αναγκαιότητα για βαθιά γνώση της αιτιολογίας αυτού του φαινομένου, πηγάζει από το γεγονός ότι διαμορφώνεται και αλλάζει ανά τους καιρούς, ενώ παράλληλα, γνωρίζοντας τα αίτια διαθέτουμε τις βάσεις για ανάπτυξη έγκυρων μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης. Όσον αφορά την γνώση της συμπτωματολογίας, έγκειται στο γεγονός ότι τα συμπτώματα είναι αφ' ενός τα πλέον αξιόπιστα «κριτήρια» ενός ειδικού για να προβεί στη διάγνωση και την αντιμετώπιση της κακοποίησης και αφ' ετέρου η επικράτηση αυτών αποτελεί τροχοπέδη για την μετέπειτα ευημερία του παιδιού στην ενηλικίωση.

Με αφορμή την ανασκόπηση σε βιβλιογραφικές πηγές που αφορούν το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, παρατηρήθηκε ότι το επίκεντρο του ενδιαφέροντος στρέφεται κυρίως γύρω από την δυσκολία αναγνώρισης των ψυχολογικών συμπτωμάτων. Κατά αυτόν τον τρόπο τέθηκε προβληματισμός αναφορικά με την επικράτηση των ψυχολογικών συμπτωμάτων στη πορεία του παιδιού που έχει υποστεί κακοποίηση, προς και κατά την ενηλικίωση, ο οποίος αποτέλεσε ένα αρχικό ερευνητικό ερώτημα.

Επιθυμώντας, να γίνει μία εκτενής διερεύνηση αυτού του προβληματισμού, προέκυψε το αντικείμενο της έρευνας, το οποίο είναι η αναγνώριση ύπαρξης μίας κοινής ή συναφούς ομάδας συμπτωμάτων σε όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης. Ακόμη, ποιοι αποτελούν παράγοντες επικράτησης των ψυχολογικών συμπτωμάτων και ποια είναι τα πιο αξιόπιστα διαγνωστικά κριτήρια.

Τέλος, με ποιους τρόπους παρέμβασης μπορούν να αντιμετωπισθούν ώστε να υπάρξουν τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

Συνοπτικά, στη παρούσα εργασία θα γίνει προσπάθεια μελέτης:

- Των μορφών παιδικής κακοποίησης
- Της συμπτωματολογίας
- Της αιτιολογίας
- Των συνεπειών
- Της αντιμετώπισης
- Της πρόληψης
- Του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού
- Της προβλεπόμενης νομοθεσίας

Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας, θα γίνει προσπάθεια διερεύνησης:

- Των κυριότερων ψυχολογικών συμπτωμάτων της παιδικής κακοποίησης
- Της ενδεχόμενης ύπαρξης μίας κοινής ή συναφούς ομάδας ψυχολογικών συμπτωμάτων
- Των παραγόντων επικράτησης
- Της επίδρασης των ψυχολογικών συμπτωμάτων στην ζωή του παιδιού
- Των πιο αξιόπιστων διαγνωστικών κριτηρίων για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών συμπτωμάτων με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα

ΟΡΙΣΜΟΙ ΟΡΩΝ

Κακοποίηση

«Ως κακοποίηση εκλαμβάνεται κάθε προσβολή της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου, η οποία ασκείται στο πλαίσιο της εκμετάλλευσής του από εκείνον που κατέχει τη θέση εξουσίας. Αποτελεί μάλιστα μία μορφή βίαιης και εξαναγκαστικής συμπεριφοράς, με την οποία ο θύτης επιδιώκει τον έλεγχο των πράξεων, των σκέψεων και των πεποιθήσεων ενός άλλου ατόμου, το οποίο και τιμωρεί σε περίπτωση αντίστασής του». (W.H.O., 1999)

«Ο όρος κακοποίηση αναφέρεται στη σωματική και σεξουαλική βία, στη συναισθηματική κακοποίηση καθώς και στην οικονομική αποστέρηση. Ενδέχεται βέβαια να διέρχεται και από τρόπους οι οποίοι αφήνουν λιγότερο εμφανή σημάδια στο σώμα, ή τον εκφοβισμό, τον εξευτελισμό, καθώς και απειλές για σωματική κακοποίηση. Επίσης, απειλές εναντίον άλλων μελών της οικογένειας αποτελούν μία συνήθη τακτική των θυτών, με σκοπό τον εκφοβισμό και την υποταγή του θύματος. Η οικονομική αποστέρηση, ως απόρροια της βίας, εντείνει την εξάρτηση του θύματος από τον θύτη.» (W.H.O., 1999)

Επίσης, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) ορίζει την κακοποίηση του παιδιού «ως κάθε μορφή φυσικής, συναισθηματικής ή σεξουαλικής κακομεταχείρισης, παραμέλησης ή μεταχείρισης που συνεπάγεται παραμέληση ή εμπορική ή άλλη εκμετάλλευση, με αποτέλεσμα την άμεση ή δυνάμει βλάβη στην υγεία, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του παιδιού, τελούμενη σε συνθήκες σχέσεων ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας». (W.H.O., 2002· Ζυγά & Αθανασοπούλου, 2009)

Παιδική κακοποίηση

Η κακοποίηση του παιδιού ορίζεται ως η πρόκληση στο παιδί σωματικών κακώσεων, ή στερήσεων οι οποίες μπορούν να επιφέρουν βλάβες σωματικές, ψυχικές, νοητικές ή ακόμα και τον θάνατο. Η κακοποίηση του παιδιού συνδέεται άμεσα με την παραμέληση διότι η παραμέληση μπορεί να οδηγήσει σε βλάβες εξίσου σημαντικές με την κακοποίηση ή να οδηγήσει σε μορφές κακοποίησης, ή ακόμα και στον θάνατο. (Μπάλιας, 2011)

Ενδοοικογενειακή βία

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα φαινόμενο με πολλαπλές και διαφορετικές εκδηλώσεις (λεκτική, συναισθηματική, σωματική, σεξουαλική, οικονομική βία κ.λπ.), με θύματα ενηλίκους και ανηλίκους, σιωπηλούς, αλλά όχι συναισθηματικά αμέτοχους θεατές/μάρτυρες. Η ενδοοικογενειακή βία έχει τόσο βραχυπρόθεσμες (συναισθηματική ένταση, πόνος, θυμός, ενοχές, διαλείπουσα σχολική φοίτηση, αλλαγή συμπεριφοράς κ.λπ.) όσο και μακροπρόθεσμες (διάλυση του οικογενειακού ιστού, χωρισμός ή διαζύγιο γονέων, εγκατάλειψη οικογενειακής στέγης, οικονομική δυσπραγία, ψυχικές νόσοι, εγκληματικές ενέργειες, παραβατικότητα ανηλίκων κ.λπ) συνέπειες. (Τσαγκάρη-Καφαντάρη, 2008)

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο της ενδοοικογενειακής βίας που παρουσιάστηκε από το Υπουργείο Δικαιοσύνης το 2005, ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται η τέλεση αξιόποινης πράξης, όπως: α) η ενδοοικογενειακή σωματική βλάβη, η οποία διαβαθμίζεται από σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας έως βαριά σωματική βλάβη ή κίνδυνο της ζωής του θύματος. Προβλέπεται η περίπτωση της τέλεσης της πράξης σε βάρος εγκύου ή ανηλίκου, όπως και η μεθοδευμένη πρόκληση έντονου σωματικού πόνου ή σωματικής εξάντλησης επικίνδυνης για την υγεία ή ψυχικού πόνου ικανού να επιφέρει σοβαρή ψυχική βλάβη, ιδίως με την παρατεταμένη απομόνωση του θύματος, β) η ενδοοικογενειακή παράνομη βία και

απειλή όπως ο εξαναγκασμός μέλους της οικογένειας από άλλο μέλος σε πράξη ή παράλειψη ή ανοχή με χρήση βίας ή απειλή με σπουδαίο και άμεσο κίνδυνο, αλλά και η πρόκληση τρόμου και ανησυχίας με απειλή βίας ή άλλης παράνομης πράξης, γ) ο βιασμός ο οποίος ποινικοποιείται στο γάμο, δ) η ενδοοικογενειακή προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας με ταπεινωτικά λόγια ή έργα. (Μηλιώνη, 2008)

Θύμα ενδοοικογενειακής βίας

Θεωρείται το μέλος της οικογένειας σε βάρος του οποίου τελείται αξιόποινη πράξη, όπως επίσης και το ανήλικο μέλος ενώπιον του οποίου τελείται τέτοια αξιόποινη πράξη. (Μηλιώνη, 2008)

Οικογένεια

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο της ενδοοικογενειακής βίας του 2005, οικογένεια θεωρείται η «κοινότητα που αποτελείται από συζύγους και συγγενείς τους Α' βαθμού, εξ' αίματος και εξ' αγχιστείας και τα εξ' υιοθεσίας τέκνα τους.» Στην οικογένεια περιλαμβάνονται, εφόσον συνοικούν, εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας συγγενείς των ως άνω προσώπων μέχρι τον Δ' βαθμό καθώς και πρόσωπα των οποίων επίτροπος, δικαστικός συμπαραστάτης ή ανάδοχος γονέας έχει οριστεί μέλος της οικογένειας. Επίσης προτείνεται ότι, εφόσον τα παραπάνω πρόσωπα συνοικούν, οι διατάξεις εφαρμόζονται και στη μόνιμη σύντροφο του άντρα ή στο μόνιμο σύντροφο της γυναίκας και στα τέκνα, κοινά του ενός εξ' αυτών, ή εξ' υιοθεσίας. (Μηλιώνη, 2008)

Παιδική (σχολική) ηλικία

Παιδική ηλικία θεωρείται όταν το παιδί εισέρχεται στο έκτο έτος της ηλικίας και ολοκληρώνεται με την σεξουαλική ωρίμανση στο ενδέκατο έτος για τα κορίτσια και στο δέκατο τρίτο για τα αγόρια. Πιο συγκεκριμένα, ξεκινάει με την εμφάνιση των μόνιμων δοντιών και την εισαγωγή του παιδιού στο εκπαιδευτικό σύστημα και τελειώνει με την έναρξη της εφηβείας.

Η παιδική ηλικία όσον αφορά το αναπτυξιακό επίπεδο, σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) *«χαρακτηρίζεται ως περίοδος της βιοσωματικής σταθερότητας και υγείας, της γνώσης και της λογικής, της ομάδας των συνομήλικων, της δράσης και της φιλοπονίας»*. (Παρασκευόπουλος, 1985:11)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

1. 1 Ιστορική αναδρομή

Ο καθηγητής ιστορίας Langer (1974) αναφέρει πως το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης υφίσταται από τους αρχαίους ακόμη χρόνους. Το παιδί λόγω της αδυναμίας του να αντισταθεί σε πράξεις βίας, ανέκαθεν αποτελούσε εύκολο στόχο βάνανυσης μεταχείρισης, απόρροια των βίαιων ενστίκτων και της αδιαφορίας για την προσωπικότητα και την ελευθερία των άλλων, που ενυπάρχουν στην ανθρώπινη φύση .

Υπάρχουν ιστορικές αναφορές που μαρτυρούν τη κακομεταχείριση των παιδιών από τους ενήλικες ακόμα και από τους ίδιους τους γονείς τους. Η θανάτωση των παιδιών ήταν συχνό φαινόμενο και σε πολλές περιπτώσεις θεωρούνταν νόμιμη ή κοινωνικά αποδεκτή. Άλλες μορφές κακομεταχείρισης που υφίσταντο τα παιδιά ήταν ο εγκλεισμός στα υπόγεια των σπιτιών, το μαστίγωμα και η άφεση στη λιμοκτονία. Γενικότερα, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πολέμου, τα παιδιά που ζούσαν στην κατεκτημένη περιοχή, έπεφταν θύματα βιασμού, εμπορίας, δουλείας και διαφόρων βασανιστηρίων που μπορούσαν να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο.

Το γεγονός ότι οι άνθρωποι αποκτούσαν παιδιά για προσωπικό όφελος, φανερώνει ότι τα παιδιά δεν αντιμετωπίζονταν ως άνθρωποι με δικαιώματα και προσωπικότητα. Παραδείγματος χάριν, οι πλούσιοι έφερναν στο κόσμο παιδιά σκεπτόμενοι τη διαδοχή ενώ οι άποροι αποκτούσαν πολλά παιδιά με σκοπό την μετέπειτα φροντίδα τους από αυτά.

Παράλληλα, η εκμετάλλευση μέσω της παιδικής εργασίας, ιδιαίτερα στα χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα, ήταν και είναι ένα κυρίαρχο φαινόμενο. Μέχρι τον 19^ο αιώνα, η άσκηση βαριάς σωματικής τιμωρίας όπως το δέσιμο σε καρέκλα με μιάντες και το φάσκωμα των βρεφών προς συμμόρφωση και καταστολή των παιδιών, ήταν κοινώς αποδεκτή.

Επιπλέον, η χρήση των παιδιών για εγγύηση οικονομικών οφειλών, η πώλησή τους και ο εξαναγκασμός για εργασία αποτελούσα συχνή τακτική η οποία δεν αντιμετωπιζόταν ως μορφή κακοποίησης. (Langer, 1974· DeMause, 1974)

Μία περιγραφή του τρόπου αντιμετώπισης των παιδιών ανά εποχές σύμφωνα με τον DeMause (1974) αναφέρει τις σταδιακές αλλαγές και την εξέλιξη των παιδαγωγικών μεθόδων. Αυτή η περιγραφή παρατίθεται στις εξής κατηγορίες:

- Παιδοκτονικός τρόπος (Από την αρχαιότητα έως τον 4^ο αιώνα μ.Χ.): Η απαλλαγή των ευθυνών για τη φροντίδα και την ανατροφή των παιδιών επιτυγχανόταν με το φόνο.
- Τρόπος εγκατάλειψης (Από τον 4^ο αιώνα έως τον 13^ο αιώνα μ.Χ.): Η προσπάθεια για απαλλαγή των ευθυνών και της φροντίδας των παιδιών επιδιωκόταν μέσω της εγκατάλειψης σε τρίτους ή ακόμα και της μη κάλυψης των συναισθηματικών αναγκών.
- Αμφίρροπος τρόπος (Από τον 14^ο αιώνα έως τον 17^ο αιώνα μ.Χ.): Η προσπάθεια για τη συμμόρφωση και τη διαμόρφωση του χαρακτήρα του παιδιού μέσω της σωματικής τιμωρίας.
- Παρεμβατικός τρόπος (Τον 18^ο αιώνα): Απαρχή της φροντίδας του παιδιού από τους γονείς του με την μείωση του βαθμού σωματικής τιμωρίας. Νουθετούσαν το παιδί με απειλές ενώ υπήρξε η τάση για χειραγώγηση του μυαλού του.
- Τρόπος κοινωνικοποίησης (Από τον 19^ο αιώνα έως τα μέσα του 20^{ου} αιώνα μ.Χ.): Η ανατροφή του παιδιού ξεκίνησε ως μία διαδικασία καθοδήγησης, εκπαίδευσης και κοινωνικοποίησης. Παράλληλα, ο

πατέρας διαδραματίζει έναν περισσότερο ενεργητικό ρόλο στη φροντίδα του παιδιού.

- Βοηθητικός τρόπος (Αρχές των μέσων του 20^{ου} αιώνα): Το παιδί πλέον δεν πρέπει να τιμωρείται, ενώ οι γονείς απολογούνται στο ίδιο όταν του φερθούν με άσχημο τρόπο, ωστόσο το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης εξακολουθεί να υφίσταται. (Langer, 1974· DeMause, 1974)

Με την ανάπτυξη της παιδιατρικής επιστήμης, ήδη από τον 18^ο αιώνα, τέθηκαν οι βάσεις για την αναγνώριση του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού. Στα μέσα του 20^{ου} αιώνα, αποδόθηκε ο όρος «*σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού*» και έκτοτε θεωρείται ως ένα ευρέως διαδεδομένο κοινωνικό πρόβλημα. Το 1979 κατοχυρώθηκε παγκοσμίως η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε. που τέθηκε ως βάση για την αποκάλυψη, την αντιμετώπιση και την πρόληψη του φαινομένου. Μετά την δεκαετία του 1970, οι επιστημονικές έρευνες εστίασαν στην σωματική τιμωρία των παιδιών και την σεξουαλική κακοποίηση των κοριτσιών.

Η αναγνώριση του φαινομένου, πέρασε από τα εξής στάδια. Στο πρώτο στάδιο, παρατηρήθηκε άρνηση αλλά και αβεβαιότητα ότι υφίσταται το φαινόμενο της κακοποίησης. Ακόμη, υπήρχε η αντίληψη πως στις λίγες περιπτώσεις κακοποίησης οι θήτες προέρχονταν από χαμηλά κοινωνικά στρώματα ή ήταν ψυχωσικοί και αλκοολικοί. Στο δεύτερο στάδιο, το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης αλλά και στις μεθόδους έγκαιρης διάγνωσης, παρέμβασης και αντιμετώπισης. Στο τρίτο στάδιο, οι επαγγελματίες εστίαζαν στην σωματική κακοποίηση και στην παραμέληση.

Σημαντικό ρόλο στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση του φαινομένου, διαδραμάτισαν τα φεμινιστικά κινήματα τα οποία συντέλεσαν στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και στη

σταδιακή αποκάλυψη όλο και περισσότερων περιστατικών παιδικής κακοποίησης (Κανδυλάκη, 2005).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, γίνεται μία στροφή προς την διερεύνηση της σεξουαλικής κακοποίησης αγοριών αλλά και στους ανήλικους θύτες σεξουαλικής παρενόχλησης (Κανδυλάκη, 1997· <http://eliza.org.gr/what-is-child-abuse/>). Παράλληλα, σύμφωνα με τον Bentovim (1991:5), το επιστημονικό ενδιαφέρον εστιάστηκε στη θεραπεία τόσο των θυμάτων όσο και των θυτών (Κανδυλάκη, 1996· Bentovim, 1991). Το 1999 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έδωσε τον ορισμό της παιδικής κακοποίησης ο οποίος απέδωσε μεγάλη σημασία στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια έχει γίνει εκτενής έρευνα πάνω στην σεξουαλική εκμετάλλευση των ανηλίκων, ιδιαίτερα μέσω της πορνογραφίας (Κανδυλάκη, 2002). Τέλος, από τον Ιούλιο του 2003 ξεκίνησε να λειτουργεί στην Ελλάδα ο Συνήγορος του Παιδιού με σκοπό να προάγει και να προασπιστεί τα δικαιώματα του παιδιού (Τσαγκάρη-Καφαντάρη, 2008).

1.1.2 Ορισμοί μορφών παιδικής κακοποίησης

Φυσική ή σωματική κακοποίηση

Είναι η πρόκληση σωματικής βλάβης σε ένα παιδί κάτω των 18 ετών, η οποία μπορεί να προκληθεί ηθελημένα είτε από τους φυσικούς γονείς είτε από άλλα πρόσωπα που είναι νομικά υπεύθυνα για τη φροντίδα του και μπορεί να επιφέρει κακώσεις, βλάβη της υγείας του, απώλεια κάποιου οργάνου ή ακόμη και θάνατο. (Ξυπολυτά-Ζαχαριάδη, 1999:18· Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987:349) Η χρήση σωματικής βίας που έχει ως σκοπό να προκαλέσει πόνο, τραύματα ή και θάνατο περιλαμβάνει χτυπήματα, τραντάγματα, σπρωξίματα, δηλητηριάσεις, καψίματα ή ζεμάτισμα, πνιγμό, ασφυξία ή άλλου είδους πράξεις που έχουν σκοπό να βλάψουν τη σωματική ακεραιότητα του παιδιού. (DfES, 2006:8) «Οι κακώσεις συχνότερα γίνονται αντιληπτές στο κεφάλι και τα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος.» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998:16) Επίσης, η σωματική βλάβη μπορεί να προκληθεί από τον γονέα ή τον κηδεμόνα που δημιουργεί συμπτώματα ή επιφέρει επίτηδες αρρώστια στο παιδί. (DfES, 2006:8)

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. «η φυσική ή σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει φυσικές ή δυνάμει σωματικές βλάβες από μια αλληλεπίδραση ή έλλειψη αλληλεπίδρασης που συμβαίνει στα πλαίσια μιας σχέσης ενός γονέα ή ατόμου σε θέση ευθύνης, εξουσίας ή εμπιστοσύνης. Μπορεί να υπάρξουν μεμονωμένα ή επαναλαμβανόμενα περιστατικά.» (W.H.O., 1999)

Συναισθηματική-Ψυχολογική κακοποίηση

Είναι από τις πλέον διαδεδομένες μορφές κακοποίησης και θεωρείται ως κεντρικός άξονας όλων των μορφών κακοποίησης αλλά παρατηρείται και ως μεμονωμένο φαινόμενο. Είναι δύσκολο να οριστεί η συναισθηματική κακοποίηση καθώς είναι «δυσδιάκριτη και η πιο κοινωνικά αποδεκτή». (Χατζηφωτίου, 2005)

Η συναισθηματική κακοποίηση προσδιορίζεται ως «η συστηματική κατεδάφιση μιας άλλης ανθρώπινης ύπαρξης». Είναι η επίμονη συναισθηματική κακομεταχείριση ενός παιδιού που προκαλεί σοβαρές και δυσμενείς επιπτώσεις ή αναστέλλει την φυσιολογική συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. (Παπαδόπουλος, 1983:210· DfES, 2006:8) Εκδηλώνεται με «συμπεριφορές ή πρακτικές που αποσκοπούν σε μορφές ψυχολογικής και λεκτικής βίας, όπως εκφοβισμό, κοινωνική απομόνωση, προσβολή της προσωπικότητας, συναισθηματική έλλειψη κάθε πράξη που μπορεί να προκαλέσει ψυχικά τραύματα ή βλάβες στο ψυχισμό του παιδιού» (Μπάλιας, 2011), ζημιώνοντας τη νοητική, κοινωνική ή ψυχολογική του εξέλιξη με αποτέλεσμα να αποκτά αρνητική εικόνα του εαυτού του ή να εμφανίζει διαταραγμένη συμπεριφορά (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987:398).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η συναισθηματική κακοποίηση «περιλαμβάνει την μη παροχή ενός αναπτυξιακά κατάλληλου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, συμπεριλαμβανομένης της διαθεσιμότητας ενός προτύπου πρωταρχικής συναισθηματικής προσκόλλησης, έτσι ώστε το παιδί να μπορέσει να αναπτύξει σταθερές, συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες στα πλαίσια της κοινωνίας στην οποία ζει. Επίσης, μπορεί να προκληθεί ένα σύνολο πράξεων στο παιδί που θα έχει ως πιθανές συνέπειες τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική ή κοινωνική βλάβη. Αυτές οι πράξεις περιλαμβάνουν τον περιορισμό των κινήσεων, υποτίμηση, περιθωριοποίηση, απειλή, εκφοβισμό, διάκριση, εξευτελισμό ή

άλλες μη σωματικές μορφές εχθρικής ή απορριπτικής συμπεριφοράς». (W.H.O., 1999)

Λεκτική Βία

Η λεκτική βία ως μορφή παιδικής κακοποίησης είναι αλληλένδετη με την συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση. Σύμφωνα με την Κούρτη (1999), ως λεκτική βία ορίζεται η «πρόκληση ψυχικής οδύνης με τη βοήθεια του λόγου και αποτελεί την πιο διαδεδομένη μορφή με την οποία εκδηλώνεται η επιθετική συμπεριφορά». Η πρόκληση (ατομική ή συλλογική) για έναρξη εχθροπραξιών, οι ύβρεις, οι κατάρες και η διαπληκτισμοί καθώς επίσης και ο σαρκασμός, η περιφρόνηση, η ειρωνεία αλλά και τα υπονοούμενα ή οι ψευδείς διαδόσεις αποτελούν μερικές από τις πιο γνωστές μορφές λεκτικής επιθετικότητας, ενώ το «αθώο» πείραγμα ή το «ανώδυνο» επιφανειακά χιούμορ ερμηνεύονται από τις ψυχαναλυτικές μελέτες ως «μεταμφιεσμένες» μορφές επιθετικότητας. Πιστεύεται συνήθως ότι η λεκτική μορφή επιθετικότητας είναι η ηπιότερη έκφραση της επιθετικής συμπεριφοράς, πιθανόν γιατί η σωματική ακεραιότητα των αντιπάλων σπάνια βρίσκεται σε κίνδυνο. (Freud, Bergeret, Rouzerol)

Παραμέληση

Η παραμέληση του παιδιού ως μία άλλη διάσταση της συναισθηματική κακοποίησης, ορίζεται ως «η αποχή από πράξεις που ικανοποιούν τα συμφέροντα του παιδιού» (Μπάλιας, 2011) ή «πράξεις που επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης σε σοβαρό βαθμό» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1999:16-18) και που μπορούν «να οδηγήσουν σε σοβαρή βλάβη της υγείας και της ανάπτυξης του παιδιού». (DfES, 2006:8)

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

Επιπλέον, οι Whiting και Garbarino αναφέρουν μία βασική διαφορά μεταξύ ανάμεσα στην συναισθηματική κακοποίηση και την παραμέληση. Στην συναισθηματική κακοποίηση γίνεται λόγος για «ενεργητικές αρνητικές πράξεις» ενώ στην παραμέληση γίνεται λόγος για «παθητική στάση ή αδιαφορία». Οι δύο αυτές μορφές πολλές φορές συσχετίζονται άμεσα ή μία με την άλλη γι' αυτό και συμπεριλαμβάνονται στο γενικότερο όρο «ψυχολογική κακομεταχείριση». (Whiting, 1976· Garbarino, 1986)

Σεξουαλική κακοποίηση

Σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών μέσω εξαναγκασμού ή δολέασμού από ενήλικα σε σεξουαλικές δραστηριότητες συμπεριλαμβανομένης της πορνείας ενώ τα παιδιά δεν έχουν συνειδητή επίγνωση της κατάστασης ή δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση. (Kemp, 1978· DfES, 2006:8) Το άτομο που υποκινεί την συμμετοχή του παιδιού σε τέτοιου είδους δραστηριότητες, σύμφωνα με τον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης που δίνει το Ι.Υ.Π., συνήθως «έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998:17) και σύμφωνα με τους Finkelhor (1984:36) έχει διαφορά «τουλάχιστον πέντε χρόνια για τα παιδιά κάτω των δεκατριών ετών, και τουλάχιστον δέκα χρόνια για τα παιδιά μεταξύ δεκατριών και δεκαέξι ετών». (Finkelhor, 1997· Wallace, 2002:68)

Οι σεξουαλικές δραστηριότητες στις οποίες εξαναγκάζεται να συμμετέχει το παιδί περιλαμβάνουν την σωματική επαφή με διείσδυση ή χωρίς, την ενθάρρυνση των παιδιών να συμπεριφέρονται με ακατάλληλο σεξουαλικό τρόπο ή να παρακολουθούν πορνογραφικό υλικό και άλλες σεξουαλικές δραστηριότητες. (DfES, 2006:8) Επίσης, σύμφωνα με τον Zafiris (1983) η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει την αιμομιξία, τη σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού και την σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ αδελφών. (Zafiris,1983. 5:6)

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η σεξουαλική κακοποίηση «είναι η εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλικές δραστηριότητες τις οποίες δεν κατανοεί πλήρως, είναι ανίκανο να συναινέσει σε αυτές και για τις οποίες δεν είναι αναπτυξιακά προετοιμασμένο ή που παραβιάζουν τους νόμους και αποτελούν κοινωνικά ταμπού». Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση αποδεικνύεται από μια δραστηριότητα μεταξύ ενός παιδιού και ενός ενήλικα ή άλλου παιδιού οι οποίοι λόγω ηλικίας ή ανάπτυξης βρίσκονται σε σχέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή εξουσίας. Αυτή η δραστηριότητα στοχεύει στην ικανοποίηση ή ευχαρίστηση των αναγκών του θύτη. Αυτή μπορεί να περιλαμβάνει την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό ενός παιδιού στη συμμετοχή σε κάθε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα, την εξώθηση του παιδιού στην πορνεία ή σε άλλες παράνομες σεξουαλικές πράξεις και την έκθεση των παιδιών στη πορνογραφία». (W.H.O., 1999)

Υπάρχουν μορφές κακοποίησης όπως ο σχολικός εκφοβισμός ,η φτώχεια, η διαδικτυακή κακοποίηση καθώς και η εκμετάλλευση, οι οποίες μέχρι πρότινος δεν ήταν ευρέως αναγνωρισμένες . Ως αποτέλεσμα αυτών, να μην λαμβάνουν την απαραίτητη προσοχή προς αντιμετώπισή τους και να αυξάνεται ολοένα και περισσότερο ο αριθμός περιστατικών παιδικής κακοποίησης. Οι συγκεκριμένες μορφές κακοποίησης, αποτελούν απόρροια των τεσσάρων κυριότερων μορφών παιδικής κακοποίησης

(σωματική ή φυσική κακοποίηση, συναισθηματική ή ψυχολογική κακοποίηση, παραμέληση, σεξουαλική κακοποίηση), καθώς προκύπτουν ως επιμέρους εκβάσεις αυτών.

Σχολικός εκφοβισμός

«Ο σχολικός εκφοβισμός, λαμβάνει πολλές μορφές είτε σωματικές είτε λεκτικές με άμεσο ή έμμεσο τρόπο. Ο άμεσος σχολικός εκφοβισμός, περιλαμβάνει σωματικές επιθέσεις (χτυπήματα, κλοπές ή καταστροφή αντικειμένων), λεκτικές επιθέσεις ή απειλές (όπως ύβρεις, εξευτελισμό και σαρκασμό). Ο έμμεσος σχολικός εκφοβισμός, περιλαμβάνει συμπεριφορές όπως την διάδοση κακόβουλων φημών, κοινωνικό αποκλεισμό ή απομόνωση του ατόμου από μία ομάδα». (Iwaniec, 2006)

Φτώχεια

«Τα παιδιά που ζουν στην ανέχεια στερούνται υλικών, πνευματικών και συναισθηματικών πόρων που είναι αναγκαίοι για την επιβίωση, την ανάπτυξη και την χειραφέτησή τους γεγονός που εμποδίζει την απόλαυση των δικαιωμάτων τους, την αυτοπραγμάτωση και την πλήρη συμμετοχή τους στην κοινωνική ζωή στον ίδιο βαθμό με τους άλλους». (Unicef, The State of the World's Children, 2005)

Διαδικτυακή κακοποίηση

Το διαδίκτυο και άλλες μορφές ανάπτυξης της τεχνολογίας των πληροφοριών και των επικοινωνιών (ICT) συχνά γίνονται υπαίτιοι περιστατικών παιδικής κακοποίησης. Οι κύριες πηγές κινδύνου από το διαδίκτυο είναι:

- Η παραγωγή και η χρήση παιδικής πορνογραφίας
- Η προσέγγιση από αγνώστους
- Η έκθεση σε υλικό που μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική βλάβη
- Η παρενόχληση

- Ο εκφοβισμός (ECPAT International, 2005· Munro, 2007)

Εκμετάλλευση

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. «η εμπορική ή άλλου είδους εκμετάλλευση ενός παιδιού αναφέρεται στη χρησιμοποίησή του στην εργασία ή σε άλλες δραστηριότητες προς όφελος άλλων. Αυτό περιλαμβάνει την παιδική εργασία και την παιδική πορνεία. Αυτές οι δραστηριότητες επιφέρουν βλάβες στη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού, στην ηθική και κοινωνικο-συναισθηματική ανάπτυξή του και στην απομάκρυνση από την εκπαιδευτική διαδικασία». (W.H.O., 1999)

Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Η έκθεση ενός ανηλίκου για μεγάλο χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, ιδιαίτερα βίας από μια πατρική φιγούρα προς τη μητέρα, χωρίς το ίδιο το παιδί να υφίσταται σωματικές κακώσεις, ορίζεται ως ‘Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή’. Άλλη μορφή ενδοοικογενειακής βίας μπορεί να είναι η σωματική ή και σεξουαλική κακοποίηση άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία είναι από τις πλέον χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998)

Παιδική εργασία

Έπειτα από τη διακήρυξη της Σύμβασης για τα δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ, η παιδική εργασία ορίστηκε «ως μία μορφή παραμέλησης, κακομεταχείρισης αλλά και οικονομικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης». Στον όρο της παιδικής εργασίας δεν συμπεριλαμβάνεται η ολιγόωρη ημερήσια ή εβδομαδιαία εργασία ενός παιδιού άνω των 15 ετών, η οποία δεν επηρεάζει τα δικαιώματά του για την εκπαίδευση, την ψυχαγωγία και την ανάπαυση. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998)

Σωματεμπορία (trafficking)

Σωματεμπορία θεωρείται η στρατολόγηση, διακίνηση και εμπορία ανθρώπων, ιδιαίτερα γυναικών και παιδιών που προορίζονται για σεξουαλική εκμετάλλευση. Οι τρόποι προώθησης των θυμάτων σωματεμπορίας μπορεί να είναι η παραπλάνηση, η απαγωγή, ο βιασμός, ο ξυλοδαρμός και ο εθισμός στα ναρκωτικά. (Ντίκου & Βαικούση, 2009)

Τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση

Η τελετουργική κακοποίηση είναι η συστηματική σεξουαλική, σωματική και ψυχολογική κακοποίηση παιδιών από ενήλικες ως μέρος μιας κλειστής αιρετικής ή σατανιστικής ομάδας. Περιπτώσεις τελετουργικής κακοποίησης αφορούν έναν μεγάλο αριθμό παιδιών και δραστών οι οποίοι, συνήθως, είναι γυναίκες. Ακόμη, οι δράστες αναπτύσσουν κοινωνικές επαφές με παιδιά ή προέρχονται από το οικογενειακό δίκτυο του παιδιού, το οποίο μπορεί να έχει ιστορικό κακοποίησης. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998· Munro, 2007)

Κακοποίηση και παραμέληση από το σύστημα και τους θεσμούς

Αυτή η μορφή κακοποίησης οδηγεί στην πρόκληση σωματικών, ψυχολογικών και νοητικών βλαβών σε παιδιά και εφήβους, που έπρεπε να προληφθούν. Οι βλάβες αυτές εμφανίζονται στα πλαίσια προγραμμάτων που έχουν στόχο την προστασία τους. *«Η ανάπτυξη, η ασφάλεια και το γενικότερο συμφέρον των παιδιών υπονομεύονται από τις πράξεις ή τις παραλήψεις ατόμων ή από την έλλειψη ή και την επικινδυνότητα κατάλληλων πολιτικών, διαδικασιών ή πρακτικών, στα πλαίσια συστημάτων ή θεσμών».* (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998)

Παιδοκτονία

Ως παιδοκτονία ορίζεται η μορφή ανθρωποκτονίας που αφορά το βρέφος. Συνήθως, τελείται από την μητέρα και συσχετίζεται σε μεγάλο ποσοστό με ψυχικές ή/και διανοητικές διαταραχές που ακολουθούν τον τοκετό ή εμφανίζονται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Σε πολλές περιπτώσεις, η μητέρα για να αποφύγει τυχόν αρνητικές συνέπειες που μπορούν να επέλθουν ύστερα από μία εγκυμοσύνη εκτός γάμου, προβαίνει σε θανάτωση του νεογνού. (Κουτσελίνης, 2002)

ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.2.1 Εισαγωγή

Η παιδική κακοποίηση συχνά γίνεται αντιληπτή μέσα από μια σειρά συμπτωμάτων, τα οποία πολλές φορές είναι κοινά σε όλες τις μορφές της. Μέσω αυτών των συμπτωμάτων ο ειδικός μπορεί ευκολότερα να κάνει διάγνωση και να αντιμετωπίσει την κατάσταση, στην οποία βρίσκεται το θύμα με την καταλληλότερη μέθοδο. Τα συμπτώματα μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους σε σωματικό επίπεδο, όσο και σε ψυχοσυναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο, είτε ταυτόχρονα είτε μεμονωμένα. Τις περισσότερες φορές, όμως, εκδηλώνεται η συμπτωματολογία και στα τρία επίπεδα.

Σε περιπτώσεις κακοποίησης, όπου τα σωματικά συμπτώματα δεν είναι εμφανή, είναι δύσκολο να εντοπιστούν τα ψυχολογικά σημάδια καθώς υπάρχει περίπτωση το θύμα να μην αποκαλύπτει τα βιώματά του ή να αποκρύπτει τις αρνητικές επιπτώσεις των εμπειριών του.

Παρακάτω παρατίθεται εκτεταμένα η συμπτωματολογία ανά μορφή κακοποίησης σε όλες τις εκφάνσεις της, δηλαδή σε σωματικό, ψυχοσυναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο.

1.2.2 Συμπτώματα σωματικής κακοποίησης

Τα συμπτώματα της σωματικής κακοποίησης διαχωρίζονται σε:

- *Κλινικά συμπτώματα- Σημάδια κακοποίησης στο σώμα*
- *Ψυχολογικά συμπτώματα – Σημάδια κακοποίησης στη στάση και στη συμπεριφορά του παιδιού και του γονέα ή κηδεμόνα*

Κλινικά συμπτώματα- Σημάδια σωματικής κακοποίησης

Τα τραύματα στο σώμα του παιδιού αν και εμφανή χρήζει προσεκτικής ιατρικής εξέτασης για να διαπιστωθεί εάν πρόκειται για τραυματισμούς από ατύχημα ή εάν υποδηλώνουν κακοποίηση. Τα κύρια κλινικά συμπτώματα που προέρχονται από κακοποίηση και είναι απίθανο να είναι αποτέλεσμα ατυχήματος είναι τα εξής:

- Μώλωπες από την πίεση των δακτύλων, συνήθως κατά μήκος της πλάτης, εγκάρσια στο στήθος και γύρω από το στόμα. (Hull, 1974)
- Σημάδια από δάγκωμα ενήλικου ανθρώπου
- Καψίματα από τσιγάρα
- Εγκαύματα
- Σημάδια από μαστίγωμα
- Σχισμένο χαλινό της γλώσσας
- Κακώσεις στο κεφάλι (κατάγματα του κρανίου, υποσκληρίδια αιματώματα) ή στον αμφιβληστροειδή χιτώνα
- Δηλητηρίαση
- Ασφυξία
- Ρήξη των σπλάχνων (συκώτι, σπλήνα, νεφρά)
- Εσκεμμένη πρόκληση ασθενειών
- Δερματικά έλκη
- Κατάγματα οστών

Μώλωπες

Οι μώλωπες θεωρούνται ως το πιο συχνό σημάδι κακοποίησης, ιδιαίτερα σε παιδιά κάτω των δύο ετών που δεν είναι ικανά να κινηθούν ανεξάρτητα, η εμφάνιση μωλώπων είναι ύποπτη για παιδική κακοποίηση. Σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας λόγω της έντονης δραστηριότητας τους (παιχνίδι, τρέξιμο) οι μώλωπες είναι συχνοί και είναι εμφανές ότι γίνονται από ατύχημα, όταν εμφανίζονται σε σημεία όπου το κόκκαλο είναι κοντά στο δέρμα όπως το μέτωπο, το πηγούνι ή τα γόνατα. Οι μώλωπες, όμως, που υποδηλώνουν κακοποίηση προσδιορίζονται από τους παρακάτω παράγοντες:

- *Το σημείο που βρίσκονται:* Όταν οι μώλωπες προέρχονται από βίαιες πράξεις εμφανίζονται σε μαλακά σημεία του σώματος όπως τα μάγουλα, το στόμα, ο μηρός, οι γλουτοί και τα γεννητικά όργανα.

- *Το σχήμα του μώλωπα:* Το σχήμα φανερώνει το μέσο με το οποίο προκλήθηκε ο μώλωπας όπως το σχήμα του τσιγάρου, της ζώνης, του χεριού ή μιας ράβδου.

- *Η δριμύτητα:* η οποία φανερώνεται από τη σοβαρότητα του τραύματος ή των αριθμό των μωλώπων.

- *Το χρώμα:* Το χρώμα του μώλωπα υποδεικνύει το πότε δημιουργήθηκε. Για παράδειγμα όταν το τραύμα έχει προκληθεί μέσα σε 24 ώρες έχει χρώμα κόκκινο ή μωβ, σε 12-24 ώρες είναι μωβ ή μπλε, σε 48-72 ώρες είναι καφέ και πάνω από 72 ώρες είναι κίτρινο.

Σημάδι εμφανούς κακοποίησης είναι όταν υπάρχουν πολλαπλοί μώλωπες διαφορετικού χρώματος καθώς αυτό υποδεικνύει ότι το παιδί δέχεται συστηματικές επιθέσεις. (Munro, 2007)

Δάγκωμα

Για να γίνει ευδιάκριτο ότι ένα δάγκωμα προέρχεται από πράξη κακοποίησης πρέπει να λάβουμε υπόψη το μέγεθος του δαγκώματος, καθώς συχνά τα παιδιά σε μικρές ηλικίες δαγκώνουν το ένα το άλλο.

Το δάγκωμα είναι σημαντική ένδειξη κακοποίησης και παρατηρείται συνήθως στη γεννητική περιοχή ή στη περιοχή των γλουτών των νηπίων, το οποίο υφίσταται ως μέσο τιμωρίας. Σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, το δάγκωμα συνδέεται άμεσα με τη σεξουαλική κακοποίηση ή ασέλγεια. (Munro, 2007)

Καψίματα και εγκαύματα

Τα καψίματα και τα εγκαύματα που έχουν συγκεκριμένο περίγραμμα ή σημάδι του αντικειμένου με το οποίο έχουν προκληθεί (σχήμα από σημάδι τσιγάρου) υποδηλώνουν ξεκάθαρα ότι έχουν προέλθει από βίαιες πράξεις προς το παιδί. (Munro, 2007)

Κακώσεις στο κεφάλι

Κατάγματα του κρανίου: Τα κατάγματα του κρανίου μπορούν να προκληθούν είτε από δυνατό χτύπημα στο κεφάλι και από εσκεμμένη πτώση είτε από δυνατό τράνταγμα ή ακόμα και από συνδυασμό των παραπάνω πράξεων. Είναι η συχνότερη αιτία θανάτου και σε περίπτωση επιβίωσης το παιδί λόγω των εγκεφαλικών βλαβών που έχει υποστεί «κινδυνεύει να αντιμετωπίσει σοβαρά σωματικά, νευρολογικά, νοητικά και συναισθηματικά προβλήματα καθώς και χαμηλό διανοητικό επίπεδο». (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991:25) Οι κακώσεις στο κρανίο μπορούν να διαγνωστούν με ακτινογραφία, αν και στα βρέφη όπου στους πρώτους μήνες της ζωής του οι ραφές του κρανίου είναι ανοιχτές και μπορεί να μοιάζουν με κάταγμα. Για αυτό το λόγο έχει

διατυπωθεί η ιατρική άποψη ότι τα σημάδια της κρανιακής κάκωσης δεν είναι πάντα αποτέλεσμα κακοποίησης. (Geddes & Plunkett, 2004· Munro, 2007· Hull, 1974)

Υποσκληρίδια αιματώματα: Τα υποσκληρίδια αιματώματα προκαλούνται από «απότομο χτύπημα στο κεφάλι, ιδιαίτερα στο εμπρός ή στο πίσω μέρος αλλά και το απότομο ταρακούνημα του κεφαλιού». (Guthkelch, 1971) Το βρέφος που έχει υποστεί υποσκληρίδια αιμορραγία μπορεί να εμφανίσει σπασμούς, εμετό, υπερβολική νωθρότητα ή ανορεξία. Δεν είναι εύκολο να γίνει διάγνωση σε αυτού του είδους τη κάκωση παρά μόνον όταν επηρεάζει τη διανοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. (Caffen, 1946· Russell, 1965)

Δηλητηρίαση

Μολονότι τα περιστατικά εσκεμμένης, από ενήλικα, δηλητηρίασης παιδιού, είναι σπάνια, φέρουν υψηλό βαθμό επικινδυνότητας. Η συχνότερη μορφή ηθελημένης δηλητηρίασης είναι μέσω χορήγησης νατρίου (αλάτι), «το οποίο μπορεί να επιφέρει υπνηλία, επιληπτικές κρίσεις ακόμη και θάνατο.» (Munro, 2007)

Εσκεμμένη πρόκληση ασθενειών (Σύνδρομο Μυγκάουζεν δι'αντιπροσώπου)

Αυτού του είδους κακοποίησης συμβαίνει σπάνια, αλλά έχει σοβαρές συνέπειες στην υγεία ή και τη ζωή του παιδιού. Προκαλείται κυρίως από γονέα (στις περισσότερες περιπτώσεις από τη μητέρα) που δημιουργεί συμπτώματα ασθενείας ή κακοποίησης στο παιδί ή δίνει λανθασμένες πληροφορίες για τη κατάσταση του παιδιού για να τραβήξει την προσοχή των ιατρικού προσωπικού. Το παιδί υποβάλλεται σε μία σειρά από άσκοπες εξετάσεις ή και χειρουργεία που το καταβάλουν τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. (Munro, 2007· Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998)

Κατάγματα οστών

Μια από τις πιο συχνές μορφές σωματικής κακοποίησης η οποία παρατηρείται κυρίως σε ηλικίες από 0-3 ετών, είναι τα κατάγματα των οστών. Τα κατάγματα των οστών μπορεί να προκληθούν είτε από απότομο λύγισμα του άκρου από έναν ενήλικο, είτε από αιώρηση του παιδιού από το χέρι ή το πόδι, καθώς και από ηθελημένη πτώση. Η εμφάνιση οστικών καταγμάτων γίνεται αντιληπτή «όταν υπάρχουν πολλαπλά έλκη σε διάφορα σημεία του σώματος και η ύπαρξη ελκών σε διάφορα στάδια επούλωσης και αποκατάστασης» (Hull, 1974) και όταν εκδηλώνεται έντονος πόνος, πρήξιμο και αποχρωματισμός στο σημείο που υπάρχει το κάταγμα. (Munro, 2007)

Ψυχολογικά συμπτώματα – Σημάδια σωματικής κακοποίησης στη στάση και στη συμπεριφορά του παιδιού και του γονέα ή κηδεμόνα

Σημάδια σωματικής κακοποίησης στη στάση και στη συμπεριφορά του παιδιού

Τα σημάδια της σωματικής κακοποίησης στο παιδί που εκδηλώνονται μέσω του ψυχισμού του έχουν σημαντικό αντίκτυπο τόσο στη συμπεριφορά του όσο και στην ανάπτυξή του γενικότερα. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούνται διαταραχές συμπεριφοράς τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι καθώς και αλλαγή στη συμπεριφορά του με απρόβλεπτες και διαφορετικές αντιδράσεις κάθε φορά. Κάποια από αυτά τα σημάδια στη συμπεριφορά του είναι η έλλειψη κοινωνικότητας, η επιθετικότητα, η αποφυγή σωματικής επαφής με τρίτους, η καταστροφικότητα, η λεκτική και η σωματική βία καθώς και η παραβατικότητα. Άλλα σημάδια που υποδηλώνουν σωματική κακοποίηση παρατηρούνται στο γεγονός ότι τα παιδιά δεν αντιδρούν στον αποχωρισμό από τους γονείς και προτιμούν την παραμονή τους σε κάποιο νοσοκομείο παρά στο σπίτι όπου διαμένουν με τους γονείς τους, ενώ παράλληλα φορούν ρούχα που καλύπτουν

ολόκληρο το σώμα με σκοπό να κρύψουν τα σημάδια που υπάρχουν σε αυτό λόγω της κακοποίησης που έχουν δεχτεί.

Πέρα από τα προβλήματα συμπεριφοράς, το παιδί που έχει υποστεί σωματική κακοποίηση εμφανίζει ψυχολογικές δυσλειτουργίες όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ψυχική αναστάτωση, η κατάθλιψη και ο φόβος. Ενώ παράλληλα, αρκετά συνηθισμένο σύμπτωμα είναι *«η διαταραγμένη συναισθηματική, αντιληπτική και κοινωνική ανάπτυξη»*.(Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991: 25) με κύριες εκφάνσεις τις μαθησιακές δυσκολίες, το χαμηλό διανοητικό επίπεδο αλλά και τη λανθασμένη εντύπωση και αντίληψη πως *«παρόμοιες πρακτικές κακοποίησης είναι κοινωνικά αποδεκτές, άρα θεμιτές στις κοινωνικές σχέσεις»*. (Turner, 2003· Munro, 2007· Τσιάντης, 1993: 29-39· Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1999: 15).

Ωστόσο υπάρχουν κάποια ζητήματα που αφορούν τη διάγνωση, καθώς στις περιπτώσεις που δεν υπάρχουν εμφανή σωματικά σημάδια κακοποίησης αλλά μόνο κάποιοι υπαινιγμοί ή στάσεις-συμπεριφορές του παιδιού που υποδηλώνουν ότι έχει υποστεί κακοποίηση, που χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής από τον επαγγελματία. Παραδείγματος χάριν, όταν ένα παιδί ισχυριστεί ότι έχει δεχθεί σωματική κακοποίηση ακόμα και αν δεν υπάρχουν εμφανή σημάδια κακοποίησης, πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη και να μην θεωρηθεί ως μία ψευδή μαρτυρία του παιδιού. Είναι απαραίτητο να γίνει κατανοητό ότι τα παιδιά αισθάνονται φόβο να εκφράσουν τι τους έχει συμβεί πραγματικά, είτε βρίσκονται μπροστά στους γονείς τους είτε όχι. Σε αυτή τη περίπτωση, είναι αναγκαίο να γίνεται παρατήρηση της σχέσης γονέα-παιδιού, καθώς πολλές φορές υπάρχει έλλειψη φόβου ή ανησυχίας στο παιδί μπροστά στους γονείς που το έχουν κακοποιήσει, κάτι που μπορεί να οδηγήσει στο λανθασμένο συμπέρασμα πως δεν υφίσταται κακοποίηση.

Σημάδια κακοποίησης στη στάση και στη συμπεριφορά του γονέα ή κηδεμόνα

Το κυριότερο στοιχείο στη στάση και την συμπεριφορά των γονέων-κηδεμόνων που υποδηλώνει κακοποίηση, αποτελεί η αδικαιολόγητη καθυστέρηση μετάβασης στο νοσοκομείο από την ώρα που έχει επέλθει ο τραυματισμός του παιδιού ή ακόμη και η παράλειψη αναζήτησης ιατρικής – νοσοκομειακής περίθαλψης. Παράλληλα, υπάρχουν ασάφειες κατά τη περιγραφή του συμβάντος από τους γονείς ή αντιφάσκουν σχετικά με τα πραγματικά αίτια του τραυματισμού. Επίσης, συχνά αποδίδουν το «ατύχημα» σε τρίτους (π.χ. αδέρφια, παιδικός σταθμός ή σχολείο) και πολλά από τα στοιχεία που προσκομίζουν μοιάζουν μη αληθή καθώς δεν συμβαδίζουν με την ιατρική γνωμάτευση.

Άλλο ένα στοιχείο που δημιουργεί υποψίες για σωματική κακοποίηση, είναι η έμμεση δήλωση του γονέα ή κηδεμόνα για επιθετική συμπεριφορά απέναντι στο παιδί σε περίπτωση εκνευρισμού ή θυμού ή ακόμα και η απόδοση ευθυνών μεταξύ των δύο γονέων ή κηδεμόνων. Επιπλέον, υποψίες μπορούν να δημιουργηθούν όταν οι γονείς-κηδεμόνες δείχνουν να είναι απόμακροι, αδιάφοροι χωρίς λεκτική επικοινωνία με το παιδί, απορροφημένοι στα δικά τους προβλήματα, ενώ έχουν ανάρμοστη ή εχθρική συμπεριφορά, είναι εσωστρεφείς και αποφεύγουν να έρθουν σε επαφή με κάποιον ειδικό-σύμβουλο.

Επιπρόσθετα, επιβαρύνεται η θέση των γονέων όταν υπάρχει κατ' επανάληψη εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο για ανεξήγητους τραυματισμούς ή *«αναφέρεται “ανεξήγητος” θάνατος ή κακοποιήσεις άλλων παιδιών της οικογένειας»* (Braun, 1990). Τέλος, όταν οι γονείς αντικρούουν κατηγορίες που δεν τους έχουν αποδοθεί, είναι ένα στοιχείο το οποίο συνηγορεί στην ευθύνη τους. (Hull, 1974· Χατζηφωτίου, 2005· Munro, 2007)

Παρακάτω παρατίθεται ένας χρήσιμος οδηγός-κλίμακα πρόβλεψης σωματικής κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών της Ελένης Αγάθωνος & των συνεργατών της. «*Η κλίμακα αυτή περιέχει σχεδόν το σύνολο των χαρακτηριστικών που υπάρχουν σε ανάλογες κλίμακες άλλων χωρών, αλλά έχει διαφορετική διάταξη ως προς την ικανότητα πρόβλεψης*». (Browne & Sagi, 1988· Σκουμπουρδή, 2008) Η Σκουμπουρδή (2008) αναφέρει πως η κλίμακα προσδιορίζεται με βάση κυρίως τις ιδιότητες των γονέων και λιγότερο με τα γνωρίσματα που συνδέονται με το παιδί και τις κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. (Σκουμπουρδή, 2008)

Βαθμολογία Χαρακτηριστικά υψηλής προβλεπτικής ικανότητας

- 3 Κακή κατάσταση υγιεινής του παιδιού κατά την παραπομπή
- 3 Γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας
- 3 Κακές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς
- 3 Γονείς με αντίξοες εμπειρίες ζωής
- 3 Μητέρα με εμπειρίες αυστηρής πειθαρχίας από τους γονείς της

Βαθμολογία Χαρακτηριστικά μέτριας προβλεπτικής ικανότητας

- 2 Γεγονότα ζωής για τους γονείς τον τελευταίο χρόνο
- 2 Παιδί που δεν ζει με τους δύο φυσικούς γονείς
- 2 Μητέρα που δεν εμπιστεύεται κανέναν σε περιόδους κρίσης
- 2 Πατέρας άνεργος ή με περιστασιακή εργασία
- 2 Μητέρα κάτω των 21 ετών κατά τη γέννηση του παιδιού

Βαθμολογία Χαρακτηριστικά χαμηλής προβλεπτικής ικανότητας

1. Ψυχοκινητική καθυστέρηση του παιδιού

1 Παιδί με «άλλες ασθένειες» πριν την παραπομπή

1 Παιδί που δεν θήλασε

1 Γονείς που απαιτούν άμεση υπακοή από το παιδί

1 Απουσία γονέα πριν την παραπομπή

Είναι σημαντικό, η κατηγοριοποίηση αυτή να συνοδεύει την κλινική εξέταση καθώς δεν υπάρχει ένα συγκεκριμένο ψυχολογικό προφίλ των γονέων που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους (Αγάθωνος & συν., 1995· Σκουμπουρδή, 2008)

1.2.3 Συμπτώματα συναισθηματικής κακοποίησης

Η συναισθηματική- ψυχολογική κακοποίηση θεωρείται ως μια «κρυμμένη μορφή κακοποίησης» καθώς είναι δύσκολο να εξακριβωθεί και να αναγνωριστεί, λόγω του ότι δεν υπάρχουν εμφανή σημάδια όπως στη σωματική κακοποίηση. Ωστόσο υπάρχουν κάποια συμπτώματα που προδίδουν τη συναισθηματική κακοποίηση τα οποία εκδηλώνονται μέσω της συμπεριφοράς και συγκεκριμένων ψυχολογικών αντιδράσεων του παιδιού.

Σύμφωνα με την Iwaniec (2004), τα συμπτώματα της συναισθηματικής κακοποίησης κατηγοριοποιούνται με βάση την ηλικία του παιδιού. Συγκεκριμένα:

Προσχολική-Νηπιακή ηλικία:

- Συναισθηματικά και Συμπεριφορικά προβλήματα
- Καθυστέρηση στην ανάπτυξη

Σχολική ηλικία:

- Προβλήματα προσαρμογής στο σχολείο
- Ελάχιστα σχολικά επιτεύγματα

Εφηβική ηλικία:

- Αντικοινωνικές συμπεριφορές
- Προβλήματα ταυτότητας
- Δυσκολία στις σχέσεις

Πολλά παιδιά ως αποτέλεσμα του επίμονου φόβου και ανησυχίας, απόρροια της συναισθηματικής κακοποίησης, παρουσιάζουν διάφορες ψυχοσωματικές διαταραχές όπως:

- Δυσκολία στον ύπνο
- Πόνους
- Εμετός και διάρροια

- Διατροφικά προβλήματα
- Αίσθηση αδιαθεσίας
- Νυχτερινή ενούρηση
- Σκόπιμη ενούρηση
- Επάλειψη με περιττώματα σε διάφορα αντικείμενα και σημεία του σπιτιού
- Ούρηση και εγκόπριση

Τέτοιου είδους συμπεριφορές προέρχονται από την εσωτερική αναστάτωση και θλίψη και ίσως γίνονται ως αντίποινα στους γονείς ή κηδεμόνες που κακοποιούν συναισθηματικά το παιδί τους. Όλα τα συμπτώματα που προαναφέρθηκαν δημιουργούν επιπλέον δυσκολίες στις σχέσεις του παιδιού με το περίγυρο, καθώς απομονώνεται από τους συνομηλίκους του. (Iwaniec, 2004· Skuse, 1989)

Επίσης, τείνουν να έχουν καταστροφική συμπεριφορά και πολλές φορές αυτοκαταστροφική. Αυτές εκδηλώνονται με το να καταστρέφουν παιχνίδια, βιβλία ή ρούχα και να χαρακώνουν το δέρμα τους ή να χτυπάνε το κεφάλι τους, αντίστοιχα. Τα παραπάνω παρουσιάζονται ως αποτέλεσμα της χαμηλής αυτοπεποίθησης και του αισθήματος αναξιοτιμίας του παιδιού. Επιπλέον, μπορεί να παρουσιάσει διαταραχές στο λόγο (τραύλισμα) και διασπαστική-αποδιοργανωτική συμπεριφορά με μικρή διάρκεια εστίασης της προσοχής. Αισθάνεται ανήσυχο, μελαγχολικό και ανίκανο για διασκέδαση και παιχνίδι ενώ στην προσπάθειά του να τραβήξει την προσοχή, μπορεί να προβεί σε κλοπή μη απαραίτητων αντικειμένων για το ίδιο, από τους γονείς, τους φίλους ή τα καταστήματα.

Ιδιαίτερα στη σχολική ηλικία και εφηβεία, είναι συχνό φαινόμενο το παιδί να έχει τάσεις φυγής από το σπίτι, να επιχειρεί να κάνει χρήση διάφορων ουσιών, να λέει ψέματα και να αρνείται συγκεκριμένες συμπεριφορές με σκοπό να αποφύγει μια ενδεχόμενη τιμωρία και τον εξευτελισμό. Ακόμη, το παιδί που συμπεριφέρεται με αυτό τον τρόπο, προσπαθεί να λύσει ένα πρόβλημα που

αντιμετωπίζει αλλά έχει έλλειψη αυτοπεποίθησης ή εμπιστοσύνης στους ενήλικους και συχνά δεν έχει γνωστική αντίληψη για να φερθεί με έναν κατάλληλο τρόπο.

Ένας μικρός αριθμός κακοποιημένων παιδιών παρουσιάζει, νηπιώδη συμπεριφορά όπως το πιπίλισμα του αντίχειρα, το λίκνισμα (κούνημα μπρος-πίσω) ή εναλλαγή του τρόπου ομιλίας τους σε νηπιώδη. Επίσης, μπορεί να έχουν την τάση να είναι αδιακρίτως στοργικά προς τους άλλους.

Σε κάποια παιδιά η συναισθηματική αναστάτωση εκδηλώνεται με παράδοξες διατροφικές συνήθειες (υπερφαγία, νυχτερινό ξύπνημα προς εύρεση φαγητού, ψάξιμο φαγητού στους κάδους, βρώση αντικειμένων, αναζήτηση τροφής από ξένους) και παρουσιάζουν συνεχή έγνοια για το φαγητό. Αυτές οι συνήθειες αποσκοπούν στην ψυχική τους ανακούφιση και όχι στην κάλυψη της σωματικής-φυσικής τους ανάγκης. Από την άλλη πλευρά κάποια άλλα παιδιά χάνουν την όρεξη τους λόγω του συναισθηματικού στρες που βιώνουν και εμφανίζουν ανορεκτικές τάσεις. (Iwaniec, 2004; O' Hagan & Smith, 1993; Sluckin, 2000)

1.2.4 Συμπτώματα παραμέλησης

Ορισμένα από τα συμπτώματα του παραμελημένου παιδιού, σε συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο, είναι κοινά με αυτά της συναισθηματικής κακοποίησης. Ωστόσο, η ειδοποιός διαφορά βρίσκεται στο βιοτικό επίπεδο του παιδιού καθώς πρόκειται για δύο διαφορετικά είδη κακοποίησης. Επίσης, να σημειωθεί πως κάποια από τα συμπτώματα της παραμέλησης είναι παρόμοια με εκείνα της φτώχειας (για την οποία γίνεται αναφορά παρακάτω), αλλά διαφοροποιούνται με βάση το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. (Munro, 2007)

Τα σημάδια της παραμέλησης στο παιδί διακρίνονται σε σωματικές και συμπεριφορικές ενδείξεις:

Σωματικές ενδείξεις:

- Κακή υγιεινή
- Ανεπαρκής ενδυμασία (βρώμικα ή σκισμένα ρούχα ή ακατάλληλο ντύσιμο σε σχέση με την εποχή)
- Μη ιατρική παρακολούθηση (π.χ. σπάνιος οδοντιατρικός έλεγχος)
- Κακή διατροφή (αίσθηση πείνας)
- Υπερβολική απώλεια βάρους («Failure to thrive»)
- Ισχνότητα

Συμπεριφορικές ενδείξεις:

- Ψυχολογική κόπωση (αδιαφορία και ατονία)
- Χαμηλή αυτοπεποίθηση
- Αναφορά του παιδιού για έλλειψη γονεϊκής παρουσίας στο σπίτι (O'Hagan & Smith, 1993)

Τα παραπάνω συμπτώματα είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς γονεϊκής φροντίδας και επίβλεψης, η οποία οδηγεί στο να ζει το παιδί σε κακές συνθήκες διαβίωσης και να εγκαταλείπονται για πολλές ώρες μόνα στο σπίτι. Πιο συγκεκριμένα:

- Κάτω από δέκα ετών μένουν μόνα στο σπίτι κατά τη διάρκεια της νύχτας
- Κάτω από δεκατεσσάρων ετών λείπουν από το σπίτι χωρίς την επίγνωση των γονέων
- Μένουν μόνα ανήλικα αδέρφια στο σπίτι
- Κάτω από δέκα ετών φεύγουν από το σπίτι τις νυκτερινές ώρες χωρίς την παρουσία κάποιου ενήλικα ή άλλου μεγαλύτερου παιδιού (Munro, 2007)

Οι ενδείξεις που σχετίζονται με την συμπεριφορά και τη συναισθηματική κατάσταση του παραμελημένου παιδιού παρουσιάζονται όταν το παιδί εμφανίζει έντονη προσκόλληση, κτητικότητα ενώ παράλληλα επιζητά σε μεγάλο βαθμό την αποδοχή, την φροντίδα, την προσοχή και την σωματική επαφή από τους γονείς. Παρόλα αυτά κάποιες φορές όταν το παιδί παρακαλεί για προσοχή και τελικά του προσφέρεται, τότε την δέχεται με μεγάλη δυσκολία ούτως ώστε να προστατεύσει τον εαυτό του από το να πληγωθεί ξανά.

Η απορριπτική στάση των γονέων απέναντι στο παιδί τους έχει ως αντίκτυπο την δυσκολία-άρνηση για προσφορά αγάπης και εκδήλωσης συναισθημάτων σε τρίτους καθώς το ίδιο το παιδί δεν έμαθε να εκφράζει τέτοιου είδους συναισθήματα. Ως εκ τούτου, το παιδί απομονώνεται συναισθηματικά ή υιοθετεί αμυντική στάση σταματώντας κατ' αυτό τον τρόπο την προσπάθεια να λάβει προσοχή από τους ανθρώπους τους οποίους παρακαλεί για συναισθηματική στοργή. Αυτή η συναισθηματική στένωση δυσχεραίνει την σύναψη σχέσεων με άλλους ανθρώπους και εμποδίζει το συναισθηματικό δέσιμο μαζί τους.

Ένα ποσοστό των παραμελημένων παιδιών μπορεί να γίνουν μνησικάκα ή να εναντιωθούν στους γονείς τους καθώς έχουν το φόβο της απόρριψης. Ενώ παράλληλα, μπορούν να δημιουργήσουν μία «αμυντική» ανεξαρτησία ή συναισθηματική απόσυρση από τους γονείς τους. Η Iwaniec (2006) υποστηρίζει πως αυτή η συμπεριφορά μπορεί να είναι μία «κρυφή επιθυμία» του παιδιού να επανεγκαθιδρύσει μία σχέση στοργής και αγάπης με τους γονείς του. Σε περίπτωση που η απόρριψη των γονέων πάρει την μορφή γονεϊκής εχθρικότητας, το παιδί είναι πιθανότερο να γίνει, ίσως και σε μεγαλύτερο βαθμό, εχθρικό, επιθετικό ή παθητικά επιθετικό με αποτέλεσμα να δημιουργείται μεταξύ τους μία αμοιβαία ανταγωνιστικότητα. (Iwaniec, 2006)

1.2.5. Συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης

Προκειμένου να γίνει έγκυρη διάγνωση της σεξουαλικής κακοποίησης ενός παιδιού, κρίνεται αναγκαίο να διεξαχθεί ένα σύνολο ερευνών που θα μας οδηγήσει στη συλλογή κατάλληλων στοιχείων για αυτό το σκοπό. Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό, ότι τόσο τα σωματικά όσο και τα ψυχολογικά συμπτώματα δεν καλύπτουν το σύνολο των στοιχείων που κρίνεται απαραίτητο για να γίνει μια σωστή διάγνωση. Για αυτό το λόγο πρέπει να ληφθούν υπόψη κάθε είδους παράμετροι που καθορίζουν την ευημερία του παιδιού.

Επιπλέον, τόσο ορισμένα σωματικά και ψυχολογικά σημάδια όσο και κάποια σημάδια συμπεριφοράς είναι διφορούμενα και ασαφή ως προς τη διευκρίνιση των συμπτωμάτων. Ενώ παράλληλα το παιδί δεν μπορεί να εκφραστεί αμέσως καθώς αισθάνεται ευάλωτο, ιδιαίτερα όταν βρίσκεται σε πολύ μικρή ηλικία. (Iwaniec, 2006)

Τα συμπτώματα της σεξουαλικής κακοποίησης διαχωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

- Σωματικά συμπτώματα
- Ψυχολογικά συμπτώματα
- Ψυχοσωματικά συμπτώματα
- Συμπτώματα στη συμπεριφορά

Σωματικά συμπτώματα

- Κακώσεις των γεννητικών οργάνων (αιματώματα, μώλωπες, αιμορραγία, δαγκώματα, αμυχές)
- Χρόνιοι ερεθισμοί των γεννητικών οργάνων (κνησμός)
- Λοιμώξεις (υποτροπιάζουσες ουρολοίμωξη, αυξημένες εκκρίσεις, αφροδίσια νοσήματα)
- Πόνος στη γεννητική περιοχή
- Διαστολή πρωκτού
- Δυσκολία στο βάδισμα και στο κάθισμα
- Σκισμένα, κηλιδωμένα ή ματωμένα εσώρουχα
- Εγκυμοσύνη

(Μιχαηλίδη-Παπαδάκη, 1992· Μασσανιώτης, 1999:56; Ο' Hagan & Smith, 1993· Munro, 2007)

Ψυχολογικά συμπτώματα

- Ακατάλληλη, για την παιδική ηλικία, γνώση για την ενήλικη σεξουαλική συμπεριφορά
- Υπερβολική έγνοια για την σεξουαλική δραστηριότητα
- Φόβος και ανησυχία για να μην αποκαλυφθεί το «μυστικό» τους
- Δεν χαίρονται για κοινωνικές δραστηριότητες
- Σοβαρή κατάθλιψη
- Απόπειρα αυτοκτονίας – Αυτοτραυματισμός

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση
- Ματαίωση (νιώθουν ότι δεν αξίζουν)
- Ανησυχία, θυμός
- Εφιάλτες (Munro, 2007· Ματσανιώτης, 1999:56)
- Μετατραυματικό στρες (Kendall-Tackett et al, 1993· McNew & Abel, 1995)

Ψυχοσωματικά συμπτώματα

- Νυχτερινή ενούρηση και εγκόπριση
- Διαταραχές ύπνου
- Διατροφικές διαταραχές (βουλμία, ανορεξία, απώλεια όρεξης)
- Αισθάνονται «βρώμικα» (συναισθηματικά και ψυχολογικά)
- Εθισμός σε ουσίες

(O' Hagan & Smith 1993· Ματσανιώτης, 1999:56)

Συμπτώματα στη συμπεριφορά

- Υπαινιγμοί για την σεξουαλική δραστηριότητα μέσα από τα λόγια, το παιχνίδι, τις ζωγραφιές κ.α.
- Πρόωρη σεξουαλικότητα – αποπλανητική ή προκλητική συμπεριφορά απέναντι σε ενηλίκους
- Χρήση λέξεων και εκφράσεων με σεξουαλικό περιεχόμενο
- Απόπειρα σεξουαλικής κακοποίησης σε άλλο παιδί
- Υιοθέτηση ενήλικης συμπεριφοράς μη συνάδουσας με την ηλικία τους (εφόσον είναι θύματα αιμομιξίας)
- Αναλαμβάνουν γονεϊκό ρόλο στο σπίτι
- Υπαινίσσονται μυστικά για τα οποία δεν μπορούν να μιλήσουν
- Εκδήλωση απότομων και ανεξήγητων αλλαγών στη συμπεριφορά (αμφιθυμία, επιθετικότητα, απόσυρση)
- Διστάζουν να γδυθούν (γυμναστήριο, ιατρείο)

- Φόβος ή άρνηση, χωρίς προφανή λόγο, να συναντήσουν κάποιους ενήλικες
- Επιμένουν να μην συμπαθούν κάποια γυναίκα που τα προσέχει, έναν συγγενή ή ενήλικα
- Βρίσκουν δικαιολογίες για να μην πάνε σπίτι τους ή σε φιλικό σπίτι
- Παλινδρόμηση (πιπίλισμα αντίχειρα, επιστροφή στα πρώην αγαπημένα του παιχνίδια)
- Προβλήματα στο σχολείο και στις σχέσεις με τους συμμαθητές (απομονωμένα και αποτραβηγμένα από τα άλλα παιδιά)
- Λένε ψέματα, διαθέτουν ξαφνικά πολλά χρήματα
- Εχθρικότητα
- Φυγή από το σπίτι
- Συμμετοχή σε πορνεία
- Παιδική εγκληματικότητα (κλοπή)

(Ματσανιώτης, 1999:56; Munro, 2007· Παπαϊωάννου, 2000· Ο' Hagan & Smith, 1993)

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις, και τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει εκτενής έρευνες πάνω σε αυτό το ζήτημα. Σύμφωνα με τον Ζαφείρη (1988) όλο και περισσότερα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης αγοριών έρχονται στην επιφάνεια, καταρρίπτοντας το μύθο ότι μόνο τα ανήλικα κορίτσια κινδυνεύουν να πέσουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Παρατίθενται λοιπόν, τα συμπτώματα που παρουσιάζουν τα αγόρια, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα:

Αγόρια προσχολικής ηλικίας ή δημοτικού

- Λερωμένα, σκισμένα ρούχα και εσώρουχα
- Εριστική συμπεριφορά
- Διάσπαση προσοχής

- Εμφάνιση φοβιών
- Διαταραχές ύπνου
- Παλινδρόμηση
- Έντονος αυνανισμός
- Κλάμα

Αγόρια εφηβικής ηλικίας

- Επιθετικότητα σε ζώα και ανθρώπους
- Τάση φυγής
- Κλοπές
- Καταφυγή και εξάρτηση σε ουσίες (ναρκωτικά και αλκοόλ)

(Α. Ζαφείρης, μτφ. Καλ. Παπαϊωάννου, περιοδικό Εκλογή, ΕΠΠΣΚΕ 1/1988)

ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

1.3.1. Εισαγωγή

Με σκοπό να γίνει εκτίμηση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης έχει πραγματοποιηθεί ένα σύνολο ερευνών από ειδικούς, όπως κοινωνιολόγους και επαγγελματίες υγείας, το οποίο εξετάζει μία αλληλουχία αιτιών και παραγόντων που οδηγούν σε αυτό. Έχοντας βαθύτερη γνώση αυτών, δίνονται περισσότερα στοιχεία για τα χαρακτηριστικά των ατόμων που είναι πιθανότερο να προβούν σε πράξεις κακοποίησης σε παιδιά. Αυτό έχει ως απώτερο σκοπό την κάλυψη των επιτακτικών αναγκών για την εύρεση αποτελεσματικότερων μέσων ή μεθόδων αντιμετώπισης και την πρόληψη του φαινομένου. (Munro, 2007)

Παράλληλα, έχουν διατυπωθεί πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις προκειμένου να γίνει ο κατάλληλος προσδιορισμός των αιτιών και των παραγόντων και να δοθούν απαντήσεις στα ερωτήματα που αφορούν τη φύση του φαινομένου. Στοχεύοντας στην αναγνώριση των χαρακτηριστικών που μας προΐδεάζουν για περιστατικό παιδικής κακοποίησης, κρίνεται αναγκαίο να γίνει «συνδυασμός μεταξύ ατομικών, οικογενειακών, περιβαλλοντικών και πολιτισμικών συνθηκών, ο οποίος θα συνεξεταστεί μέσα στο πλαίσιο των διαφόρων ερμηνευτικών μοντέλων», (Cicchetti & Lynch, 1995) που θα λειτουργήσει ως βάση για την διάγνωση, εκτίμηση και ανάλυση του φαινομένου. Η διαδικασία αυτή συμβάλλει σε σημαντικό βαθμό στην εξασφάλιση, όσο το δυνατότερο, ασφαλέστερων συμπερασμάτων, προς αποφυγή γενικεύσεων, ανάμεσα σε κατηγορίες ανθρώπων που διαθέτουν χαρακτηριστικά, τα οποία θεωρούνται ως υψίστης επικινδυνότητας για παιδική κακοποίηση καθώς υπάρχουν παράγοντες, η μεμονωμένη ύπαρξη των οποίων δεν είναι ενδεικτική για ύπαρξη κακοποίησης.

Ένα σύνολο τέτοιων γενικεύσεων, αφορά την λανθασμένη και παραπλανητική εντύπωση ότι άνθρωποι χαμηλού μορφωτικού, κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κακοποιήσουν το παιδί τους. Αντίθετα, άνθρωποι με υψηλό μορφωτικό και κοινωνικοοικονομικό επίπεδο θεωρούνται πως δεν θα προβούν σε τέτοιου είδους πράξεις. (Steele & Pollock, 1968)

1.3.2. Θεωρητικές προσεγγίσεις αιτιολόγησης του φαινομένου

Κοινωνιολογικό μοντέλο – Θεωρία δομικού στρες

Σύμφωνα με τους Gelles (1978), Straus (1980) και Gil (1970), η παιδική κακοποίηση οφείλεται σε κοινωνικούς παράγοντες όπως το δομικό στρες, την ανεργία, την φτώχεια, την κακή κατοικία, την ελλιπή ιατρική περίθαλψη και την κοινωνική απομόνωση, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν ματαίωση και πίεση στα άτομα κάνοντάς τα να εκφέρουν τα συναισθήματά τους βιαιώς. (Gelles & Cornell, 1990; Gelles, 1978; Straus et al, 1980; Gil, 1970) Οι παραπάνω παράγοντες αποδίδονται στην αλλαγή των κοινωνικών προτύπων και πώς αυτή επέδρασε στον θεσμό της οικογένειας. (Parton, 1985)

Κοινωνικό – Πολιτιστικό μοντέλο

Αυτή η θεωρία αναφέρεται στην άποψη ότι η κοινωνία έχει καθιερώσει την άσκηση βίας ως κάτι αποδεκτό για την πειθάρχηση των παιδιών και έκφραση συναισθημάτων. Αυτό γίνεται μέσω της αδιάκοπης προβολής βίαιων πράξεων από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. (Strauss & Gelles, 1990; Dobash & Dobash, 1979 & 1987; Yllo, 1993) Επίσης, γίνεται αναφορά στην μη αποτροπή της βίας στο σπίτι από την κοινωνία, συνεπώς ο ασκών τη βία μπορεί να ισχυριστεί ότι «έχασε τον έλεγχο» χωρίς καμία επίπληξη. Είναι σημαντικό να τονιστεί πως όταν υπάρχει προοπτική για σοβαρή

ποινή, το άτομο είναι λιγότερο πιθανό να «χάσει τον έλεγχο». (Gelles & Strauss, 1988)

Η θεωρία της κοινωνικής μάθησης, επικεντρώνεται στη μάθηση κοινωνικών συμπεριφορών του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον μέσω της υιοθέτησης προτύπων. (Bandura, 1971; Smith & Rachman, 1984; Munro, 2007) Συνεπώς, αν ένα παιδί έχει βιώσει την βία μέσα στην οικογένεια, μαθαίνει πως η χρήση αυτής είναι ένας αποδεκτός τρόπος για να εκφράσει κανείς τα συναισθήματά του και να αντιμετωπίσει τις συγκρούσεις. Αυτή η θεωρία βασίζεται σε κάποια δεδομένα που υποστηρίζουν πως τα θύματα κακοποίησης είναι πιθανόν να γίνουν αργότερα θύτες. (Strauss et al., 1980; Egeland, 1993) Ωστόσο, πρέπει να τονισθεί πως η παιδική κακοποίηση δεν συνεπάγεται απαραίτητα και ούτε είναι μία επαρκής ένδειξη μετατροπής του θύματος σε θύτη, καθώς η πλειοψηφία των κακοποιημένων παιδιών δεν μετατρέπεται σε ενήλικους θύτες. (Kaufman & Zigler, 1987; Widom, 1989; Munro, 2007)

Άλλη μία πτυχή της κοινωνιολογικής θεωρίας, είναι το μοντέλο της θεωρίας της κοινωνικής πίεσης, το οποίο υποστηρίζει πως οι άνθρωποι είναι πιθανόν να παρουσιάσουν αποκλίνουσα συμπεριφορά όταν δεν τους παρέχονται ίσες ευκαιρίες, στα πλαίσια των κοινωνικών δομών που θα έπρεπε να τους παρέχουν τα κατάλληλα εφόδια, με σκοπό την βελτίωση της οικονομικής τους κατάστασης. (Merton, 1938; Munro, 2007)

Ψυχοπαθολογικό μοντέλο

Το συγκεκριμένο μοντέλο στηρίζεται στη ψυχοδυναμική θεωρία, σύμφωνα με την οποία, οι τραυματικές εμπειρίες όπως «ο ανασφαλής δεσμός με πρόσωπο αγάπης-συνήθως τη μητέρα, στέρηση συναισθηματικής ικανοποίησης και άλλες αρνητικές εμπειρίες μέσα ή έξω από την οικογένεια» που έχουν βιώσει οι γονείς στη παιδική τους ηλικία μπορεί να τους επηρεάσει αρνητικά και προβούν σε βίαιες πράξεις απέναντι στα παιδιά τους (Kemp &

Kempe, 1978· Αγάθωνος, 2008). Επιπλέον, ένα ποσοστό γονέων που κακοποιεί ή ενδέχεται να κακοποιήσει τα παιδιά του, οφείλεται σε ψυχικές ασθένειες ή διαταραχές προσωπικότητας των γονέων. (Marziali, Damianakis & Trocme, 2003)

Θεωρία της προσκόλλησης

Αναφέρεται στους αδύναμους και ανασφαλείς οικογενειακούς δεσμούς που είχαν στη παιδική τους ηλικία οι γονείς, εξαιτίας των οποίων, οι γονείς πλέον έχουν τη τάση να εκδηλώνουν έντονο άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση με αποτέλεσμα ,να μη μπορούν ή να μην είναι σε θέση να αναπτύξουν ασφαλείς δεσμούς με τα δικά τους παιδιά. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να αυξάνονται οι πιθανότητες για άσκηση βίας ή παραμέλησης από τους γονείς με μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην συναισθηματική ανάπτυξη και εξέλιξη των παιδιών τους, κάτι το οποίο θα οδηγήσει στη διαιώνιση του φαινομένου.

Γνωστική-Συμπεριφορική θεωρία

Αναφέρεται σε χαρακτηριστικά που εκδηλώνονται μέσω της συμπεριφοράς, της σκέψης και των συναισθημάτων των γονέων που κακοποιούν το παιδί τους, συγκριτικά με εκείνων που δεν έχουν κακοποιήσει το παιδί τους. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς που παρουσιάζουν επιθετική στάση απέναντι στο παιδί τους, εμφανίζουν δυσκολία στο να συγκρατήσουν το θυμό τους και συχνά τον εκδηλώνουν με ανάρμοστο τρόπο. Παράλληλα, είναι απομονωμένοι από το υποστηρικτικό περιβάλλον και διαθέτουν βλαβερές γονεϊκές δεξιότητες, όπως οι ασυνεπείς και άκαμπτες προσεγγίσεις στην ανατροφή των παιδιών. Ακόμη, έχουν μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τα παιδιά και ισχυρίζονται ότι η συμπεριφορά των παιδιών τους είναι πολύ αγχωτική. Επίσης, περιγράφουν τον εαυτό τους ως ανεπαρκή, ανίκανο και μη αρμόδιο για να αναλάβουν το ρόλο του γονέα. (Wolfe, 1999:64)

Παράλληλα, στο ψυχολογικό μοντέλο υπάγεται η έννοια του «αποδιοπομπαίου τράγου», όπου όλη η οργή και η επιθετικότητα λόγω των αδύναμων οικογενειακών σχέσεων διαχέονται σε ένα αδύναμο μέλος της οικογένειας (συνήθως το παιδί ή και όλα τα παιδιά), το οποίο μπορεί και να κακοποιηθεί. (O' Hagan & Smith, 1993)

Βιολογικό μοντέλο

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί, υπάρχουν βιολογικοί παράγοντες που οδηγούν στην κακοποίηση. Οι γονείς που ασκούν σωματική βία παρουσιάζουν έντονη ψυχολογική ανταπόκριση τόσο σε θετικές όσο και σε αρνητικές συμπεριφορές του παιδιού, κάτι το οποίο τους εντείνει την ψυχολογική τους διέγερση σε μια αγχογόνα κατάσταση με ένα παιδί. (Miler & Chilamkurti, 1991; Munro, 2007)

Επίσης, τα προβλήματα νευρολογικής φύσεως, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, ο χαμηλός δείκτης νοημοσύνης, η σωματική αναπηρία και οι ασθένειες έχουν συνδεθεί με την κακοποίηση. Όπως αναφέρει ο Langevin (1993), οι θύτες παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης έχουν διαφορετικά ορμονικά επίπεδα συγκριτικά με άλλες ομάδες ατόμων. (Crittendon, 1998; Elliott, 1988; Milner, 1998; Langevin, 1993; Munro, 2007)

Οικολογικό μοντέλο

Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο, η παιδική κακοποίηση ως φαινόμενο είναι πολυδιάστατο και σύνθετο καθώς μπορεί να προέλθει από μία σειρά κοινωνιολογικών, ψυχολογικών και βιολογικών παραγόντων. Σημαντικό ρόλο για την ανάλυση του φαινομένου, είναι η προσεκτική και ολιστική μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε ατομικό πλαίσιο, οικογενειακό, ευρύτερα οικογενειακό και κοινωνικό πλαίσιο. Συνεπώς, η παιδική κακοποίηση δεν πρέπει να ληφθεί ως ένα μεμονωμένο περιστατικό,

αλλά ως ένα ευρύτερο κοινωνικό πρόβλημα που οι αιτίες του πηγάζουν από την ελλιπή κατανόηση για τις πραγματικές διαστάσεις του προβλήματος, καθώς και από την ανεπαρκή αντιμετώπισή του από την κοινωνία, λόγω των χαμηλών παροχών που παρέχονται στα μέλη της. (Wolfe, 1999:66; Munro, 2007; Bronfenbrenner, 1979, Belsky, 1980)

Φεμινιστικό μοντέλο

Το συγκεκριμένο μοντέλο βασίζεται στις θεωρίες του φεμινισμού που υποστηρίζουν ότι ο κύριος παράγοντας της παιδικής κακοποίησης- ιδιαίτερα της σεξουαλικής παιδικής κακοποίησης είναι φυλετικός. Πιο συγκεκριμένα, έχει να κάνει με τις σχέσεις εξουσίας μεταξύ ανδρών και γυναικών σε μία κοινωνία όπου προάγει τα φυλετικά πρότυπα. (O' Hagan & Smith, 1993)

1.3.3. Γενικοί αιτιολογικοί παράγοντες

Ιστορικό θύτη

Ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων που κακοποιούν τα παιδιά τους ενδέχεται να έχει υποστεί και το ίδιο κάποιου είδους κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσαν δεν τους προσέφερε τη φροντίδα και την συναισθηματική κάλυψη, αντιθέτως εκλάμβαναν αρνητικά συναισθήματα και εχθρική συμπεριφορά. Ακόμη, ιδιαίτερα για τις γυναίκες, οι σχέσεις που διατηρούν με τις μητέρες τους αποτελούν σχέσεις υπερβολικής εξάρτησης, οι οποίες οδηγούν σε μια διαταραγμένη σχέση μεταξύ τους.

Ενίοτε, άτομα με παρόμοια βιώματα κακοποίησης ή παραμέλησης ταυτίζονται και δημιουργούν σχέσεις μεταξύ τους. Προκειμένου να ξεφύγουν από το δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον τους, παντρεύονται και δημιουργούν δική τους οικογένεια σε νεαρή ηλικία, αναπαράγοντας τα πρότερα βιώματά τους, όπως είναι οι υψηλές απαιτήσεις και προσδοκίες που δεν εναρμονίζονται με την ηλικία του παιδιού.

Εν κατακλείδι, με βάση όσα προαναφέρθηκαν, γίνεται κατανοητό ότι τα άτομα που έχουν κακοποιηθεί αντανακλούν την ανατροφή που έχουν λάβει οι ίδιοι από τους γονείς τους. (Smith, 1973· NSPCC, 1975· Lynch, 1976· Κοντοπούλου, 2007)

Ατομικοί και Κοινωνικοί Παράγοντες

Οι κοινωνικοί παράγοντες κατέχουν σημαντικό ρόλο στην αιτιολόγηση της παιδικής κακοποίησης. Αρχικά, αναγκαίο είναι να τονιστεί ότι οι θύτες μπορεί να προέρχονται από οποιοδήποτε κοινωνικοοικονομικό στρώμα και μορφωτικό επίπεδο. Παρόλα αυτά, η κακοποίηση έχει συσχετιστεί με τη φτώχεια, την ανεργία και τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης. Κάποια κοινά χαρακτηριστικά στοιχεία είναι η κοινωνική απομόνωση, οι ελάχιστες επαφές με το

ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον και η μηδαμινή κοινωνική υποστήριξη. Αποτέλεσμα αυτών, είναι τα υψηλά επίπεδα κοινωνικοοικονομικού στρες που μειώνουν τις ανοχές και την υπομονή των γονέων προκαλώντας αίσθημα δυσφορίας και πίεσης. Πριν το ξέσπασμα των γονέων στο παιδί, συχνά έχουν συσσωρευτεί πολλά προβλήματα τα οποία έχουν σημαντικό αντίκτυπο σε όλες τις πλευρές της ζωής του. (Lynch, 1976· Kempe, 1971· Lynch, 1976· Munro, 2008· Hagall, 1998:57, 66· Κοντοπούλου, 2007· McLoyd & Wilson, 1991)

Υπάρχουν κάποιοι ατομικοί και οικογενειακοί παράγοντες, οι οποίοι σε συνδυασμό με τους κοινωνικούς, εντείνουν τις πιθανότητες για παιδική κακοποίηση. Αυτοί σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου, κάποιες αντιλήψεις του και τη γενικότερη συμπεριφορά του. Αυτά τα άτομα συνήθως εμφανίζουν δυσκολίες στην επικοινωνία και στην σύναψη σχέσεων, στην έκφραση συναισθημάτων και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Συχνά έχουν αισθήματα αποστέρησης και αδυναμίας και παρουσιάζουν ανωριμότητα. Κάτι άλλο που χαρακτηρίζει αυτά τα άτομα, είναι η ανησυχία και η δυσαρέσκεια τους με το ρόλο τους ως γονείς. (Κοντοπούλου, 2007· Steel, 1975· Skuse & Bentovin, 1994)

Όσον αφορά τη συμπεριφορά και την στάση των γονέων απέναντι στα παιδιά τους, παρατηρείται ανικανότητα στη κατανόηση και στην ανταπόκριση των αναγκών τους. (Steel, 1975) Γενικότερα, έχουν λανθασμένες αντιλήψεις για την διαπαιδαγώγηση των παιδιών και οι προσδοκίες τους από αυτά ξεπερνούν τις πραγματικές ικανότητές τους. (Bernstein, 1971) Δεν εκφράζουν εύκολα ή και καθόλου τα συναισθήματα τα συναισθήματά τους απέναντι στα παιδιά και δεν τους παρέχουν την συναισθηματική κάλυψη που χρειάζονται. Ακόμη, δεν τα ενθαρρύνουν να αποκτήσουν αυτονομία και ανεξαρτησία. (Κοντοπούλου, 2007· Skuse & Bentovin, 1994)

Παρότι στα περιστατικά κακοποίησης συμμετέχουν και οι πατέρες οι περισσότερες έρευνες έχουν εστιάσει στη συμπεριφορά των μητέρων που κακοποιούν τα παιδιά τους, καθώς λόγω των κοινωνικών αντιλήψεων εκείνες θεωρούνται εξ' ολοκλήρου υπεύθυνες για τα παιδιά και την ανατροφή τους αλλά και λιγότερο ύποπτες για άσκηση βίας. (Straus et al., 1980) Τα μέχρι πρότινος πορίσματα των μελετών χαρακτηρίζουν τις μητέρες που κακοποιούν τα παιδιά τους ως άτομα με ανωριμότητα και εγωκεντρισμό ενώ αντιλαμβάνονται τον γονικό τους ρόλο ως καταναγκαστική υποχρέωση και θεωρούν τα παιδιά τους ως εμπόδια στην προσωπική τους ευτυχία. (Κοντοπούλου, 2007)

Ιατρικοί- Ψυχοπαθολογικοί Παράγοντες

Ο κίνδυνος για παιδική κακοποίηση αυξάνεται συχνά όταν το παιδί γεννηθεί μετά από μία δύσκολη εγκυμοσύνη ή ένα δύσκολο τοκετό. Ιδιαίτερα σε περίπτωση που το παιδί γεννηθεί με κάποια ασθένεια ή αναπηρία διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο να πέσει θύμα κακοποίησης από τους γονείς του. Η αδυναμία των γονέων να ανταπεξέλθουν σε τέτοιου είδους απαιτητικές καταστάσεις ή η έλλειψη επιθυμίας να αποδεχθούν την ίδια τη κατάσταση θεωρούνται λόγοι για να προβούν οι γονείς σε άσκηση βίας.

Από την άλλη, κάποιες σωματικές ασθένειες των ίδιων των γονέων μπορούν να τους οδηγήσουν σε βίαιες πράξεις εναντίων των παιδιών τους, λόγω της αδυναμίας και της απογοήτευσής τους.

Τα συχνότερα, βέβαια, αίτια εντοπίζονται σε ψυχοπαθολογικούς παράγοντες των γονέων, οι οποίοι συχνά συνδυάζονται και με ψυχιατρικούς. Από αυτά τα κυριότερα είναι, η διαταραχή προσωπικότητας, χαμηλή νοημοσύνη, ανωριμότητα, παρορμητικότητα, ναρκισσισμός, υπερβολικές απαιτήσεις, έντονη ανάγκη για εξάρτηση καθώς και διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις. Συχνά, οι γονείς παρουσιάζουν συναισθηματικές

διαταραχές όπως, κατάθλιψη, καταστάσεις άγχους, ακόμη και νευρωσικές διαταραχές. (Τσιάντης, 1993· Steele & Pollock, 1968)

Ένα χαρακτηριστικό των γονέων, που παρουσιάζεται στις περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης, είναι η παθολογική λειτουργία του Υπερεγώ τους. Αυτή συνδέεται με τις ναρκισσιστικές ανάγκες, την ανωριμότητα και την μεγάλη επιθυμία των γονέων να καλύψουν το συναισθηματικό τους κενό και την ανεπάρκεια που αισθάνονται λόγω της χαμηλής τους αυτοεκτίμησης. (Τσιάντης, 1993)

Παρακάτω, παρατίθεται ένα σχετικό διάγραμμα που παρουσιάζει συνοπτικά τα ψυχοδυναμικά της κακοποίησης ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί.

Ψυχοδυναμικά κακοποίησης

Παιδί Αυξημένες απαιτήσεις για τη φροντίδα από μητέρα

Ματαίωση αναγκών παιδιού

Μητέρα Ανικανοποίητες ανάγκες για εξάρτηση

Στέρηση από μητέρα της

Έλλειψη υποστήριξης από σύζυγο, κοινωνικό περίγυρο

Μητέρα Αυξημένες ανάγκες για εξάρτηση από παιδί και ικανοποίηση αναγκών της

Ματαίωση αναγκών μητέρας

Μητέρα Βλέπει το παιδί της σαν την απορριπτική μητέρα της

Ξαναζεί την αρχική απόρριψη

Αποτέλεσμα: άγχος, ενοχή

Μητέρα Έντονη διαταραχή στην ευαίσθητη ψυχική ισορροπία της

Προβολή της κακής εικόνας εαυτού στο παιδί (άρνηση, προβολή)

Μητέρα Ταύτιση με την «κακή» μητέρα της και επίθεση στο παιδί της, που αναπαριστά τον αδύναμο και «κακό» εαυτό της

(Τσιάντης, 1993)

Γενικότερα, «το ποσοστό σοβαρής ψυχοπαθολογίας σε γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους, δεν είναι πολύ υψηλό». (Μουζακίτης, 1987) Οι γονείς που συχνά κακοποιούν τα παιδιά τους, εμφανίζουν αδυναμία στο χειρισμό πιέσεων που προκύπτουν από εσωτερικές συγκρούσεις και δύσκολες περιβαλλοντικές συνθήκες. (Wolfe, 1985)

Δευτερεύοντες αιτιολογικοί παράγοντες

Άλλοι παράγοντες που, ενδεχομένως, συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση είναι η ενδοοικογενειακή βία και οι συνέπειές της, διάφορες ψυχικές ασθένειες καθώς και η χρήση ουσιών ή αλκοόλ. Αυτοί οι παράγοντες, σχετίζονται με όλες τις μορφές κακοποίησης. (Erickson & Egeland, 1996· Munro, 2008)

Σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία, σημαντικό είναι να αναφερθούν οι επιπτώσεις της, οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν τάσεις βίας απέναντι στα παιδιά. Αυτές είναι, η διάκριση μεταξύ των αδελφών που προκαλεί ανταγωνισμό ανάμεσά τους, καθώς και οι οιδιπόδειες συγκρούσεις ως αποτέλεσμα της διαταραγμένης σχέσης της μητέρας με το παιδί. Η έκθεση του παιδιού στις συγκρούσεις των γονέων λόγω των δυσμενών σχέσεών τους, το καθιστούν εξιλαστήριο θύμα και του προκαλούν ψυχικά και σωματικά τραύματα. Εφόσον, οι γονείς είναι ανίκανοι να λύσουν τις διαφορές τους και να πάρουν αποφάσεις για τη σχέση τους, εμπλέκουν το παιδί ζητώντας του κατανόηση και συμπόνια και αργότερα το κακοποιούν καθώς εκείνο δεν είναι υπεύθυνο για τις πράξεις τους και δεν δύναται να καλύψει τις ανάγκες τους. (Steele & Pollock, 1968· Hagall, 1998:57, 66)

Σύμφωνα με τον Hagall (1998), οι δευτερεύοντες παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες για κακοποίηση παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω:

- Μητρώο άσκησης βίας ή κάθε είδους παραπτώματος στο παρελθόν
- Φύλο (κυρίως άνδρας)
- Ιστορικό προβλημάτων ψυχικής υγείας (ειδικά εάν υπήρχε νοσηλεία)
- Διαταραχή προσωπικότητας
- Αδυναμία συμμόρφωσης (ειδικά με τη φαρμακευτική αγωγή)
- Ιστορικό κακοποίησης ή παραμέλησης στην παιδική ηλικία
- Διαστρεβλωμένη αντίληψη για τη χρήση της βίας

Επίσης, αναφέρει κάποιους παράγοντες, οι οποίοι είναι διαφορούμενο ή ανεπαρκείς για την αιτιολογία της κακοποίησης. Αυτοί είναι:

- Χρήση ή διαθεσιμότητα κατοχής όπλων
- Κατάχρηση ουσιών
- Πρόσφατη ψυχιατρική συμπτωματολογία
- Λανθασμένες αντιλήψεις σχετικά με την παιδική συμπεριφορά

(Hagall, 1998; Munro, 2008)

Η συμβολή του παιδιού

Σε πολλές περιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά των ίδιων των παιδιών που συμβάλλουν στις βίαιες επιθέσεις των γονέων. Πέραν από την ευαλωτότητα του παιδιού λόγω της σωματικής ή πνευματικής του μειονεξίας που το καθιστούν «εύκολο στόχο» για κακοποίηση, υπάρχουν και κάποιοι επιμέρους παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση πράξεων βίας. (Μουζακίτης & Σαλκιτζόγλου, 1987: 78· Χατζηφωτίου, 2008) Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά ηλικίας κάτω των πέντε ετών άθελά τους εκδηλώνουν συμπεριφορές, οι οποίες μπορεί να εξοργίσουν τους γονείς και να τους κάνουν επιθετικούς. Τέτοια χαρακτηριστικά ή συμπεριφορές είναι το έντονο κλάμα, η ανεπιθύμητη, εκτός γάμου

ή πρόωρη γέννηση, κάποια ασθένεια ή αναπηρία για τις οποίες απαιτείται περισσότερη φροντίδα από τους γονείς ή ακόμη και οι υπερβολικές απαιτήσεις ενός δραστήριου παιδιού που εξαντλούν τους γονείς. Από την άλλη, τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας, τα οποία μπορεί να εμφανίζουν πειστική ή αντιδραστική συμπεριφορά ενισχύουν τον θυμό και την αγανάκτηση των γονέων. (Steele & Pollock, 1968· Frodi, 1981· Lahey, 1984)

Λόγω κοινωνικών και πολιτισμικών αντιλήψεων, κάποια χαρακτηριστικά των παιδιών που αφορούν το φύλο λειτουργούν ως αιτιολογικοί παράγοντες για κακοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, λόγω της μειονεκτικής θέσης της γυναίκας σε κάποιες κοινωνίες, τα κορίτσια στην εφηβεία μπορεί να αποτελέσουν συχνότερο στόχο για κακοποίηση, ιδιαίτερα σεξουαλική. Παράλληλα, τα αγόρια εξαιτίας της προκλητικής τους συμπεριφοράς σε μικρή ηλικία εντείνουν την πιθανότητα για κακοποίηση. (Ammerman, 1989· Αγάθωνος Ε. και συν., 1984· Powers & Eckenrode, 1988) Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις όταν το φύλο του παιδιού δεν είναι το επιθυμητό από τους γονείς, τους προκαλεί αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να εκδηλωθούν είτε με αδιαφορία είτε με άσκηση βίας. (Steele & Pollock, 1968)

1.3.4. Αιτιολογία σωματικής κακοποίησης

Για την αιτιολόγηση της παιδικής σωματικής κακοποίησης υπάρχουν δύο κύριες θεωρητικές σχολές. Η πρώτη, με εκπρόσωπο τον κοινωνιολόγο Gil αναλύει το φαινόμενο με βάση τη κοινωνιολογική του διάσταση. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στους κοινωνικούς θεσμούς οι οποίοι συμβάλλουν στην προτροπή για άσκηση βίας και την επικράτηση προτύπων βίαιης συμπεριφοράς μέσα από την επιβολή πειθαρχικών μέσων. Κατ' αυτό τον τρόπο, το άτομο διαμορφώνει λανθασμένες αντιλήψεις που μπορούν να το οδηγήσουν στην ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς. (Χατζηφωτίου, 2005· Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987:352) Από την άλλη, η δεύτερη θεωρητική σχολή, με εκπρόσωπο το Denver, βασίζεται στην αιτιολόγηση του φαινομένου μέσω ψυχοπαθολογικών αιτιών. (Χατζηφωτίου, 2005)

Τα κύρια ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των γονέων που προϋδεάζουν για άσκηση σωματικής βίας είναι τα εξής:

- Προβλήματα ψυχικής υγείας
- Παθολογία που συνδέεται με τον γονικό ρόλο
- Διαταραχές προσωπικότητας και ανωριμότητα
- Παρεκκλίνουσα συμπεριφορά
- Αυστηρή πειθαρχία, απαιτητικότητα, υψηλές προσδοκίες
- Νεαρή ηλικία
- Έλλειψη προστασίας από τρίτα πρόσωπα (π.χ. σύντροφοι μητέρας εκτός του πατέρα του παιδιού)
- Αναπηρίες
- Κοινωνική απομόνωση
- Χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών

Αναλυτικότερα, οι γονείς που ενδέχεται να προβούν σε επιθετικές συμπεριφορές εναντίον των παιδιών τους, συχνά παρουσιάζουν διάφορες ψυχικές διαταραχές όπως κατάθλιψη. Ακόμη, οι γονείς μπορεί να εμφανίσουν κάποια παθολογία που

σχετίζεται με το γονικό ρόλο, όπως οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες και απαιτήσεις σε σχέση με την ανάπτυξη του παιδιού, την συμπεριφορά του παιδιού απέναντι στο γονέα ή την άσκηση των γονικών καθηκόντων τους. Ο συναισθηματικός δεσμός είναι αδύναμος έως και ανεπαρκής μεταξύ παιδιού και γονέων κάτι που οδηγεί σε συγκρούσεις και γι' αυτό μπορεί να πυροδοτηθούν εξάρσεις βίας λόγω της έντασης που προκύπτει.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων κακοποίησης, όπως έχει προκύψει από διάφορες μελέτες, οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είχαν πέσει οι ίδιοι θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Αυτό συμβαίνει λόγω της ανάγκης των «τωρινών» θυτών για ταύτιση με τον τότε επιτιθέμενο και το οποίο χρησιμοποιούν ως άμυνα προς τις δικές τους τραυματικές εμπειρίες. Λόγω αυτών των τραυματικών εμπειριών, οι γονείς παρουσιάζουν διαταραχές προσωπικότητας και έχουν απώλεια ελέγχου των πράξεών τους.

Οι γονείς που έχουν παράλογες απαιτήσεις και αυστηρές απόψεις σε σχέση με την σωστή ανατροφή των παιδιών, τείνουν να επιβάλλουν την πειθαρχία σε υπερβολικό βαθμό φτάνοντας μέχρι και τη σωματική τιμωρία. Επιπλέον, επιβάλλουν στο παιδί να τους δείξει αγάπη, σεβασμό και υπακοή χωρίς να αποτελούν οι ίδιοι πρότυπα αυτών. Οι γονείς αυτοί συνήθως χαρακτηρίζονται από έλλειψη αυτοσεβασμού, χαμηλή αυτοεκτίμηση και εγωκεντρισμό.

Η απόκτηση παιδιού σε νεαρή ηλικία, ιδιαίτερα από έφηβες και άγαμες μητέρες, θεωρείται ένας ακόμη παράγοντας κακοποίησης κυρίως λόγω της ανωριμότητας που τη διακρίνει. Ιδιαίτερα, σε περιπτώσεις όπου υπάρχει ιστορικό συναισθηματικής αποστέρησης, οι προσδοκίες των νεαρών γονιών από το παιδί τους αλλά και από την άσκηση του γονικού τους ρόλου είναι παράλογες. Συχνά, ακόμη, παρατηρείται έλλειψη προσοχής ή αδυναμία για προστασία του παιδιού από επιθετική συμπεριφορά των συντρόφων της άγαμης μητέρας.

Επιπροσθέτως, οι γονείς με κάποιου είδους αναπηρία ή χαμηλή νοημοσύνη, είναι πιθανό να μην ανταποκρίνονται στα γονικά τους καθήκοντα με αποτέλεσμα την εκδήλωση επιθετικών τάσεων ή παραμέλησης.

Τέλος, οι γονείς που επιδιώκουν κοινωνική απομόνωση και αποξένωση καθώς και οι εκείνοι με ποινικό μητρώο ή παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, όπως η κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ, αποτελούν μια κατηγορία ατόμων με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης βίαιης συμπεριφοράς. (Σκουμπουρδή, 2008· Oates, 1985· Χατζηφωτίου, 2005· Αδαμίδης, 1995:393· Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1993:138)

Σύμφωνα με έρευνες που έχουν διεξαχθεί ανά καιρούς, τα παιδιά που δέχονται σωματική κακοποίηση από τους γονείς έχουν τα εξής κοινά χαρακτηριστικά:

- Γέννηση εκτός γάμου που συνήθως αποτελεί αιτία μη ηθελημένης έγγαμης συμβίωσης των γονέων
- Γέννηση από εξωσυζυγική σχέση της μητέρας
- Μη ανταπόκριση του παιδιού στις προσδοκίες των γονέων
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη
- Παιδιά με αναπηρίες, με αυξημένες ανάγκες για φροντίδα ή διαταραγμένο δεσμό με τη μητέρα τους. (Χατζηφωτίου, 2005· Παπαδόπουλος, 1983:205)

1.3.5. Αιτιολογία συναισθηματικής κακοποίησης

Οι γονείς ή οι κηδεμόνες που συνήθως κακοποιούν συναισθηματικά τα παιδιά τους, παρουσιάζουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Αρχικά, ένας γονέας που ασκεί συναισθηματική βία στο παιδί του, μπορεί να νοσεί από κάποια ψυχική, συναισθηματική ή αγχώδη διαταραχή όπως κατάθλιψη, υστερική ψύχωση, καταστάσεις άγχους κ.α., οι οποίες τον εμποδίζουν συναισθηματικά να συνειδητοποιήσει τις πράξεις του. Ένα άλλο γνώρισμα είναι η χρήση ουσιών και η επαναλαμβανόμενη άσκηση συναισθηματικής πίεσης στο παιδί, που μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές συγκρούσεις καθώς και τριβή στις μεταξύ τους σχέσεις. (Χατζηφωτίου, 2005· Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987:397)

Παράλληλα, η έντονη εχθρική συμπεριφορά των γονέων, η οποία μπορεί να είναι απόρροια τόσο προβλημάτων ανάμεσα στο ζευγάρι όσο και αδυναμίας ελέγχου των παρορμητικών συμπεριφορών τους, εκθέτει το παιδί σε ένα βίαιο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς υπάρχει έλλειψη ικανότητας χειρισμού των συναισθηματικών εκρήξεων. Σε κάποιες περιπτώσεις ο γονέας υπήρξε ο ίδιος θύμα συναισθηματικής κακοποίησης, κάτι το οποίο βέβαια δεν αποτελεί κύριο παράγοντα για εκτίμηση ενδεχόμενης συναισθηματικής κακοποίησης στο παιδί του. (Munro, 2008· Giardino & Giardino, 2002:84)

Οι ψυχοσυναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές, που προαναφέρθηκαν, ενδέχεται να έχουν τη ρίζα τους σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που σχετίζονται με τις κακές συνθήκες κατοικίας, τη φτώχεια ή την έλλειψη υποστηρικτού περιβάλλοντος και πόρων. Αυτοί οι παράγοντες αποτελούν τη βάση για τη δημιουργία εντάσεων και διαπληκτισμών μεταξύ των μελών της οικογένειας προς εκτόνωση αυτών. (Χατζηφωτίου, 2005· Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987:397)

Υπάρχουν περιπτώσεις όπου οι γονείς δεν αντιλαμβάνονται πλήρως τον γονικό ρόλο και τα καθήκοντα που διέπουν αυτόν. Έχουν παράλογες προσδοκίες και απαιτήσεις από τα παιδιά τους, όπως το να πιστεύουν ότι είναι υποχρέωση των παιδιών να δείχνουν αγάπη στους γονείς καθώς και πως το βασικό τους καθήκον είναι να ικανοποιούν τις επιθυμίες των γονέων τους. Μέσα από αυτό υποδηλώνονται οι εγωκεντρικές τάσεις, η ελλιπής γνώση της φυσιολογικής ανάπτυξης των παιδιών και η ανωριμότητα των γονέων. Επίσης, παρουσιάζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και προκειμένου να αισθανθούν οι ίδιοι ανώτεροι ή καλύτερα με τον εαυτό τους, προσπαθούν να προσβάλουν και να υποβαθμίσουν την αξιοπρέπεια των παιδιών τους ή του συζύγου. (Munro, 2008· Giardino & Giardino, 2002:84· Χατζηφωτίου, 2005· Smith & Sgarzi, 2003· Iwaniec, 1999)

1.3.6. Αιτιολογία παραμέλησης

Μία πτυχή στην αιτιολόγηση της παραμέλησης είναι η αστικοποίηση και η τεχνολογική εξέλιξη οι οποίες προκαλούν πίεση στα κοινωνικά στρώματα, ιδιαίτερα τα χαμηλά, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται συγκρούσεις στο κοινωνικό περιβάλλον και κατ'επέκταση στο εσωτερικό της οικογένειας. Η διάβρωση των κοινωνικών θεσμών έχει προκαλέσει αβεβαιότητα στα μέλη της κοινωνίας κάτι που οδηγεί σε αναστάτωση και εντάσεις. (Α' Πανελλήνιο Συνέδριο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού 6-10/4/1987· Νάκου, Σταθακοπούλου, Αγάθωνος, Παπαϊωάννου, 2000)

Η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση επηρεάζει την λειτουργία της οικογένειας και τις σχέσεις μεταξύ των μελών. Η φτώχεια αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες για παιδική παραμέληση, καθώς λόγω της αδυναμίας για κάλυψη των βασικών αναγκών της οικογένειας, εντείνεται το άγχος των γονέων οδηγώντας τους πολλές φορές στην κοινωνική απομόνωση εφόσον αισθάνονται ματαιώση. Έτσι, σταδιακά απομακρύνονται από τα γονικά τους καθήκοντα και αδυνατούν να συμβάλλουν στην υγιή

ανάπτυξη των παιδιών τους. (Drake & Pandey, 1996; Crittendon, 1988) Παρατηρούνται, ακόμη, δυσκολίες στην κοινωνικοποίηση με αποτέλεσμα την αδυναμία διατήρησης υποστηρικτικών σχέσεων.

Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η δυσκολία στη ρύθμιση του συναισθήματος και η έλλειψη ικανότητας επίλυσης προβλημάτων είναι κάποιες αιτίες παραμέλησης. Κάποιες από τις περιπτώσεις γονέων που παραμελούν, έχουν ιστορικό δύσκολων παιδικών βιωμάτων το οποίο έχει επηρεάσει αρνητικά στην μετέπειτα συμπεριφορά τους και στην προσωπικότητά τους. Για παράδειγμα, μπορεί να έχουν υψηλές προσδοκίες σχετικά με την ανάπτυξη των παιδιών. Η ενίσχυση του φαινομένου της παραμέλησης μπορεί να οφείλεται ακόμη και στη χαμηλή εκπαίδευση ή και νοημοσύνη. (Marziali et al., 2003; Zuravin & DiBlasio, 1992; Crittenden, 1998; Twentyman & Plotkin, 1982)

Κάποιοι άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στη παραμέληση, είναι η εγκυμοσύνη σε νεαρή ηλικία. Το πρόβλημα εντείνεται σε περίπτωση που επέλθει χωρισμός του ζευγαριού και το παιδί μεγαλώσει σε μονογονεϊκή οικογένεια. Ακόμα, όταν παρουσιαστεί κάποιου είδους αναπηρία είτε στο γονέα είτε στο παιδί, η παραμέληση αφενός μπορεί να προέλθει λόγω αδυναμίας του γονέα να ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού και αφετέρου λόγω της μη αποδοχής της κατάστασης του παιδιού. Επίσης, η χρήση αλκοόλ και ουσιών σχετίζονται άμεσα με τη παιδική παραμέληση. (Zuravin & DiBlasio, 1992· Παπαϊωάννου 2000· Browne & Lynch, 1998· Erickson & Egeland, 1996)

1.3.7. Αιτιολογία σεξουαλικής κακοποίησης

Οι αιτιολογικοί παράγοντες της σεξουαλικής κακοποίησης συνήθως εντοπίζονται σε ψυχοπαθολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες αυτοί αφορούν το άτομο ως προσωπικότητα, η οποία έχει διαμορφωθεί μέσα από τα βιώματά του με άμεσο αντίκτυπο στις πράξεις του.

Σημαντικό είναι να τονιστεί η σχέση του θύματος με το θύτη, ο οποίος θύτης μπορεί να είναι είτε μέλος της οικογένειας είτε γνωστός ή οικογενειακός φίλος είτε ακόμη και κάποιος άγνωστος. (Finkelhor et al.,1990) Τις περισσότερες φορές οι θύτες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι άντρες, χωρίς βέβαια, να αποκλείεται το γεγονός ότι υπάρχουν και γυναίκες θύτες. Αυτοί, συνήθως, έχουν αναπτύξει πριν τα δεκαοκτώ τους έτη αποκλίνοντα σεξουαλικά ενδιαφέροντα, έχοντας σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά καθώς και σεξουαλική διέγερση. (USDHHS, 1998· Χατζηφωτίου, 2005)

Η παρουσία ψυχοπαθητικής προσωπικότητας, η κατάθλιψη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά και η αδυναμία ελέγχου της παρορμητικότητας και του θυμού του θύτη, μπορούν να οδηγήσουν σε ανεξέλεγκτες πράξεις όπως η επιθετικότητα με σκοπό την ασέλγεια. Η αδυναμία ελέγχου των ενορμήσεων εντείνεται πιθανότατα με τη χρήση αλκοόλ και ουσιών. (Χατζηφωτίου, 2005· Aderson, 1979)

Έχει διαπιστωθεί ότι ο θύτης μπορεί να υπήρξε πρώην θύμα σεξουαλικής κακοποίησης, κάτι το οποίο επηρέασε σημαντικά στη διαμόρφωση στερεοτυπικών απόψεων σχετικά με τους σεξουαλικούς ρόλους και τη συμπεριφορά τους. Απόρροια αυτών των αντιλήψεων είναι η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων επομένως και η δυσκολία που αντιμετωπίζει στις σχέσεις του. (Χατζηφωτίου, 2005· Abel & Rouleau, 1990· Munro, 2008)

Πέρα από τους ψυχοπαθολογικούς παράγοντες και το ιστορικό του θύτη, σημαντικό ρόλο παίζουν οι κοινωνικοί και οικογενειακοί παράγοντες. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ακόμη και στις ανώτερες κοινωνικές τάξεις, αλλά και τα σοβαρά οικονομικά προβλήματα αποτελούν ένα υπόβαθρο για την ενίσχυση αποκλίνουσας σεξουαλικής συμπεριφοράς. Η σύγχυση ή η έλλειψη οικογενειακών ρόλων, η μονογονεϊκή οικογένεια ή η παρουσία πατριού ή συντρόφου συνήθως της μητέρας ενώ αντίθετα και ο

παθολογικά στενός δεσμός μεταξύ των μελών της οικογένειας, δρουν αρνητικά στις σχέσεις του γονέα με το παιδί. Επιπλέον, πιθανά προβλήματα υγείας ή προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις των γονέων καθιστούν ένα μη προστατευτικό περιβάλλον για τα παιδιά. (Abel & Rouleau, 1990; Munro, 2007)

Η πιθανότητα ένα παιδί να πέσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης σχετίζεται με κάποιους προσωπικούς παράγοντες. Αρχικά, το φύλο του παιδιού είναι ένας από τους παράγοντες καθώς έρευνες δείχνουν ότι τα κορίτσια κυρίως στην εφηβεία αποτελούν κύριο στόχο των θυτών. Σύμφωνα με τον Finkelhor (1993) , τα παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα στην ηλικία 7-12 ετών ή τα νεογνά καθώς είναι ανίκανα να αντιδράσουν με οποιονδήποτε τρόπο. Επίσης, οι θύτες επιλέγουν παιδιά τα οποία δείχνουν περισσότερο αθώα, είναι ελκυστικά στην εμφάνιση, μικρόσωμα ή με κάποιου είδους αναπηρία ώστε να μην είναι σε θέση να προβάλουν αντίσταση, καθώς και παιδιά που φαίνονται δυστυχισμένα, ευάλωτα ή με παθητικότητα. (Χατζηφωτίου, 2005· Finkelhor, 1993· USDHHS, 1993· Munro, 2007)

ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΕΠΙΜΕΡΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

1.4.1. Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης

Η παιδική κακοποίηση πέραν του ότι αποτελεί καταπάτηση των δικαιωμάτων του παιδιού και γενικότερα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, έχει δυσμενείς και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού. Οι συνέπειες αφορούν τόσο τη σωματική όσο και τη νοητική, ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη. Τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση μπορεί να παρουσιάσουν μόνιμες σωματικές βλάβες αλλά και σοβαρές ψυχικές και διανοητικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη) οι οποίες μπορεί να οφείλονται στην έντονη ανησυχία του παιδιού για πιθανότητα επανάληψης της κακοποίησης. (Μπάλιας, 2011· Bagley, 1995· Trickett & McBride- Chang, 1995· Martin et al, 1974)

Οι σωματικές βλάβες μπορεί να επιφέρουν τόσο νευροκινητικές όσο και διανοητικές δυσλειτουργίες στο παιδί. Πιο συγκεκριμένα ένα παιδί που έχει υποστεί κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις μπορεί να εμφανίσει διανοητική καθυστέρηση, διαταραχές στη μάθηση, αισθητηριακή και κινητική δυσλειτουργία, εγκεφαλική παράλυση, διαταραχές στην ομιλία και τη γλώσσα ενώ μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και στο θάνατο. (Jones, 1977· Elmer & Gregg, 1967· Birell & Birell, 1968· Johnson & Morse, 1968· Terr, 1970· Martin, 1972, 1974, 1976· Sandgrund et al, 1974· Morse et al, 1970· Smith & Hanson, 1974· Baldwin & Oliver, 1975· Straus & Girodet, 1976· Kline, 1976· Caffey, 1972, 1974)

Οι Martin και Beezley (1976) έπειτα από εκτενή μελέτη για τη συναισθηματική ανάπτυξη και τις ψυχολογικές συνέπειες των κακοποιημένων παιδιών κατατάσσουν εννέα χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά τους. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι τα εξής:

- Μειωμένη ικανότητα για απόλαυση της ζωής

- Ψυχιατρικά συμπτώματα (π.χ. ενούρηση, παροξυσμούς νεύρων, υπερδραστηριότητα, παράδοξη συμπεριφορά)
- Αυτοσεβασμό κάτω του μετρίου
- Προβλήματα μάθησης στο σχολείο
- Απόσυρση
- Εναντίωση
- Υπερεγρήγορη
- Καταπιεστική παρορμητικότητα
- Ψευδο- ώριμη συμπεριφορά

Λόγω των παραπάνω χαρακτηριστικών τα παιδιά αυτά συχνά έχουν να αντιμετωπίσουν την απόρριψη από τους συνομηλίκους τους αλλά και από τους δασκάλους στο σχολείο. Παρουσιάζουν αντικοινωνική και βίαιη συμπεριφορά επιδιώκοντας τη ταύτιση με τους γονείς τους. (Galdston, 1975) Άλλος ένας μηχανισμός ταύτισης με τους γονείς είναι η ψευδο-ενήλικη συμπεριφορά. Για παράδειγμα, υπάρχει αντιστροφή των ρόλων με τους γονείς, τα παιδιά λειτουργούν ως ενήλικες καθώς επωμίζονται ευθύνες στις οποίες είναι ανίκανα να ανταπεξέλθουν λόγω της ηλικίας του (Martin & Beezley, 1976· Malone, 1966). Ακόμα, μπορεί να εμφανίσουν αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, κοινωνικό άγχος, παθητικότητα ή απάθεια καθώς και έντονη επιθυμία να τραβήξουν τη προσοχή.(Bender,1976· Bagley, 1995· Trickett & McBride-Chang, 1995· Baher et al, 1976· Martin & Beezley,1976· Jones, 1977)

Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι και τα μέλη της οικογένειας που δεν υφίστανται άμεσα την κακοποίηση είναι λογικό να επηρεάζονται ψυχολογικά και να εμφανίζουν τόσες δυσλειτουργίες όσες και το μέλος που κακοποιείται. (Johnson & Morse, 1968· Skinner & Castle, 1969· Baldwin & Oliver, 1975· Smith & Hanson, 1974· Baher et al., 1976· Straus & Girodet, 1976)

Οι συνέπειες εξαρτώνται από τη συχνότητα, τη σοβαρότητα, τη χρονική διάρκεια, τις συνθήκες υπό τις οποίες υφίσταται η κακοποίηση, το ποιος είναι ο θύτης καθώς και η σχέση του με το

θύμα και την ηλικία του παιδιού. (Cicchetti & Lynch, 1995· Μπάλιας, 2011)

1.4.2. Η αντιμετώπιση του φαινομένου

Η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης είναι σημαντικό να γίνει με τη διεπιστημονική συνεργασία κατάλληλων εκπαιδευμένων επαγγελματιών, όπως οι κοινωνικοί λειτουργοί, παιδίατροι, ψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι. Η προσέγγιση πρέπει να είναι ολιστική, δηλαδή η διερεύνηση να επικεντρώνεται τόσο στο άτομο και στην οικογένεια όσο και στην κοινότητα, ώστε να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα της διάγνωσης και της θεραπείας. Είναι αναγκαίο οι θεραπευτές να εμπνέουν στους θεραπευμένους το αίσθημα εμπιστοσύνης και ασφάλειας, αλλά και να υιοθετήσουν μία ελεγχόμενη, διακριτική και μη κριτική στάση απέναντι στους γονείς ούτως ώστε να τεθούν οι βάσεις για μια εποικοδομητική συνεργασία. Σκοπός είναι η αλλαγή των στάσεων και συμπεριφορών των γονέων, η εξομάλυνση των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, η ομαλή ενσωμάτωση στο κοινωνικό σύνολο και η προσβασιμότητα σε δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης. (Τσιμπούκα-Μουμτζή, 2008· Βασιλιάς, 1993:193-200· Τσιάντης, 1993)

Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση είναι απαραίτητο να γίνει μία εκτενής αξιολόγηση του περιστατικού, η οποία περιλαμβάνει:

- Ψυχοκοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας επικεντρώνοντας στη λειτουργία της κάθε οικογένειας και των αναγκών της
- Λήψη παιδιατρικού ιστορικού και κλινική εξέταση του κακοποιημένου παιδιού και των αδελφών του
- Κλινική ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας
- Παιδοψυχιατρική εκτίμηση του παιδιού
- Ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων εάν κριθεί απαραίτητο

(Τσιμπούκα-Μουμτζή, 2008· Βασιλιάς, 1993:193-200)

Σε περίπτωση που οι γονείς αρνούνται να συνεργαστούν με την διεπιστημονική ομάδα και κρίνεται ότι το παιδί διατρέχει σοβαρό κίνδυνο, τότε είναι απαραίτητη η συνεργασία με τις δικαστικές αρχές (Εισαγγελία- Επιμελητές ανηλίκων) ή την Αστυνομία. Μέσω αυτή της συνεργασίας μπορεί να δοθεί εισαγγελική εντολή για άμεση νοσηλεία του παιδιού ή λήψη ασφαλιστικών μέτρων έτσι ώστε σε κάθε επαφή του παιδιού με τον γονέα να υπάρχει έλεγχος, ή για την απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια. (Τσιμπούκα-Μουμτζή, 2008)

1.4.3. Πρόληψη

Η αντιμετώπιση και η παρέμβαση υφίστανται εφόσον έχει επέλθει κακοποίηση και έχει λάβει μεγάλες διαστάσεις ενώ, πολλές φορές, ο χειρισμός των περιστατικών κακοποίησης γίνεται χωρίς σίγουρα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Επιτακτική είναι, λοιπόν, η ανάγκη για πρόληψη του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, με σκοπό την εξάλειψή του, καθώς οι συνέπειες του και η πρόγνωση είναι εξαιρετικά δυσμενείς τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία. (Skuse & Bentovim, 1994· Κοντοπούλου, 2007)

Υπάρχουν τρία βασικά επίπεδα πρόληψης, τα οποία βασίζονται στη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού και τα οποία αποτελούν τη βάση των θεωρητικών αρχών των προγραμμάτων πρόληψης της παιδικής κακοποίησης. (Τσιμπούκα-Μουμτζή, 2008· W.H.O., 1999· Σταυριανάκη, 2005)

- Η πρωτογενής πρόληψη αφορά τον γενικό πληθυσμό ή ένα μέρος του με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την αλλαγή όλων των δομών, θεσμών και αξιών που αναπαράγουν τα κοινωνικά στερεότυπα και τις ανισότητες. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998) Αναλυτικότερα, προβλέπονται ενέργειες που αποσκοπούν στην βελτίωση των

κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών των οικογενειών, την ενημέρωση σε θέματα υγείας και ψυχικής υγείας ειδικότερα, την αλλαγή του τρόπου διαπαιδαγώγησης των παιδιών (κυρίως σχετικά με την σωματική τιμωρία), προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού και τη δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης για τις νέες μητέρες, την υποστήριξη τους και την τακτική παρακολούθηση των βρεφών. Επίσης, έχει ως στόχο την επίτευξη δημιουργίας υγιούς δεσμού μεταξύ μητέρας και παιδιού. (Τσιάντης, 1993)

- Η δευτερογενής πρόληψη αποσκοπεί στον έγκαιρο εντοπισμό και στην παρακολούθηση νέων ατόμων, γονέων ή οικογενειών που χαρακτηρίζονται ως ομάδες «υψηλού κινδύνου», σε σχέση με τον ρόλο τους στην οικογένεια. Μέσα από την έγκαιρη παρέμβαση σε αυτό το επίπεδο, γίνεται πρόληψη προβλημάτων και διαταραχών στο δεσμό γονέα-παιδιού. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998; Τσιάντης, 1993)
- Η τριτογενής πρόληψη εφαρμόζεται στις περιπτώσεις παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί ή παραμεληθεί και έχει ως στόχο να μην επαναληφθεί η κακοποίηση σε κανένα μέλος της οικογένειας. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998; Τσιάντης, 1993) Μέσα σε αυτή περιλαμβάνονται τα παρακάτω βήματα:

- Ø Εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης από την διεπιστημονική ομάδα η οποία περιλαμβάνει παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, παιδίατρο και νομικό
- Ø Απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι το πρώτο διάστημα
- Ø Θεραπεία και υποστήριξη γονέων
- Ø Βελτίωση των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών της οικογένειας
- Ø Ψυχοθεραπεία του παιδιού εάν χρειάζεται
- Ø Εάν κριθεί απαραίτητο πρέπει να γίνει αφαίρεση της επιμέλειας του παιδιού από τους γονείς

- Ø Μεταβολή στις υπάρχουσες νομοθετικές διαδικασίες αναφορικά με την απομάκρυνση του παιδιού και την αφαίρεση της επιμέλειας από τους γονείς. Ρύθμιση των θεμάτων σχετικά με την καταγγελία για τα κακοποιημένα παιδιά. (Τσιάντης, 1993)

Για να επιτευχθεί η πρόληψη του φαινομένου είναι αναγκαία η συνεργασία ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, παιδιάτρων, παιδοψυχιάτρων, κοινωνιολόγων, ανθρωπολόγων, οικονομολόγων αλλά και της πολιτείας. (Τσιάντης, 1993)

1.4.4. Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι σημαντικός και αρκετά απαιτητικός καθώς το έργο του περιλαμβάνει πολλές αρμοδιότητες, οι οποίες πρέπει να προσαρμόζονται κάθε φορά ανάλογα με την περίπτωση και την κατάσταση. Αρχικά, οι κοινωνικοί λειτουργοί που εργάζονται με παιδιά που έχουν υποστεί κάποια μορφή κακοποίησης, θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν κατάλληλους χειρισμούς και τεχνικές για να δημιουργήσουν ένα κλίμα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης με το παιδί με σκοπό την ομαλή έκβαση της συνεργασίας.

Πρωταρχικός στόχος του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού είναι να αποκτήσει μία σφαιρική και πολύπλευρη γνώση των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Μερικές από αυτές τις παραμέτρους είναι το είδος του προβλήματος, η προθυμία των γονέων να συνεργαστούν, η ικανότητα της διεπιστημονικής ομάδας να χειριστεί κατάλληλα την περίπτωση καθώς και η διαθεσιμότητα των μέσων υποστήριξης. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998:37· Χατζηφωτίου, 2005)

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σε περιστατικά παιδικής κακοποίησης είναι διττός. Κάποιες φορές, αναλαμβάνει τον ρόλο του συμβούλου και θεραπευτή σε σχέση με την οικογένεια και τα μέλη της. Παράλληλα, ο θεραπευτής συμβάλλει στην ενδυνάμωση

και ενίσχυση των υγιών χαρακτηριστικών των μελών της οικογένειας, παρέχει συναισθηματική υποστήριξη και καθοδηγεί το παιδί να αντιμετωπίσει δυσάρεστα συναισθήματα αλλά και γεγονότα που μπορεί να προκύψουν. Ακόμα, βοηθάει στην αναζήτηση πόρων στη κοινότητα με στόχο την κοινωνικο-οικονομική υποστήριξη της οικογένειας. Κάποιες άλλες φορές, ασκεί «επιτελικό-καθοριστικό ρόλο» καθώς καλείται να πάρει αποφάσεις με τις οποίες οι γονείς-κηδεμόνες δεν συμφωνούν, κάτι που προϋποθέτει μία εις βάθος διαγνωστική εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης. (Παπαϊωάννου, 2000· Κανδυλάκη, 2005· Fargason et al., 1996· Smith, 1995· Χατζηφωτίου, 2005)

Τέλος, απαραίτητη είναι η στενή και καλή συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με τους αρμόδιους φορείς και υπηρεσίες καθώς και με όλη τη διεπιστημονική ομάδα η οποία αποτελείται από ψυχολόγο, παιδοψυχίατρο, παιδίατρο αλλά και με τις Αστυνομικές Αρχές, την Εισαγγελία και τους νομικούς. (Κανδυλάκη, 2005)

Πλαίσιο αξιολόγησης

Σύμφωνα με την Middleton (1997), σε περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιού μέσα στην οικογένεια, ο κοινωνικός λειτουργός υποχρεούται να εξετάσει κατά πόσο πληρούνται οι αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού, την ικανότητα άσκησης του γονικού ρόλου καθώς και άλλους οικογενειακούς και περιβαλλοντολογικούς παράγοντες. Παρακάτω αναλύονται οι προαναφερθέντες παράμετροι:

Αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού:

- Υγεία: Σε αυτή περιλαμβάνονται η φυσική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού. Εξετάζεται εάν δέχεται επαρκή φροντίδα σε περίπτωση ασθένειας, εάν τρέφεται σωστά και αν δέχεται τακτικό οδοντιατρικό και ιατρικό έλεγχο.

- Εκπαίδευση: Αφορά τη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού, την παροχή ερεθισμάτων και ευκαιριών για αλληλεπίδραση με άλλα πρόσωπα, τον έλεγχο για τη σχολική πρόοδο, την ενασχόληση των γονέων σχετικά με την προετοιμασία του παιδιού για το σχολείο και γενικότερα να λαμβάνουν υπόψη τις δυνατότητες ή τις δυσκολίες του παιδιού παρέχοντας σε αυτό την κατάλληλη υποστήριξη.
- Συναισθηματική και Συμπεριφοριστική Ανάπτυξη: Αναφέρεται στη ποιότητα της σχέσης μεταξύ των γονέων και του παιδιού, στην κατάλληλη ανταπόκριση στα συναισθήματα και τις πράξεις του παιδιού, στην ικανότητα προσαρμογής στην αλλαγή καθώς και στη διατήρηση ενός ικανοποιητικού βαθμού αυτοελέγχου.
- Ταυτότητα: Περιλαμβάνει την αυτό-εικόνα του παιδιού σχετικά με τις ικανότητές του, το αίσθημα του ανήκειν και της αποδοχής από το οικογενειακό περιβάλλον και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο.
- Οικογενειακές και Κοινωνικές Σχέσεις: Αναφέρεται στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης καθώς και στην ποιότητα και το είδος των σχέσεων του παιδιού τόσο με τους γονείς τους όσο και με τους σημαντικούς άλλους.
- Κοινωνική Εικόνα: Περιλαμβάνει την αντίληψη του παιδιού για το κοινωνικό πλαίσιο και πως αυτό αντιλαμβάνεται την εμφάνιση και τη συμπεριφορά και δημιουργεί τις εντυπώσεις. Αναφέρεται στην καθοδήγηση των γονέων για την εμφάνιση ανάλογα με διάφορες καταστάσεις (π.χ. ηλικία, φύλο, κουλτούρα, θρησκεία, προσωπική υγιεινή κ.α.)
- Δεξιότητες φροντίδας του εαυτού: Αφορά την ανάπτυξη δεξιοτήτων για ανεξαρτησία μέσω της εκμάθησης πρωταρχικών δεξιοτήτων όπως η ένδυση και η τροφή και στη μετέπειτα ικανότητα για αυτονομία και φροντίδας του εαυτού εκτός οικογένειας καθώς και ενίσχυση δεξιοτήτων σε περίπτωση αναπηρίας.

Ικανότητα άσκησης γονικού ρόλου:

- Βασική φροντίδα: Περιλαμβάνει την παροχή απαραίτητων αγαθών για την κάλυψη των βασικών βιολογικών αναγκών (βλ. Πυραμίδα

ιεράρχησης των βασικών ανθρώπινων αναγκών σύμφωνα με τον A.Maslow στο Παράρτημα 1) του παιδιού καθώς και τη πρόσβαση στην κατάλληλη ιατρική και οδοντιατρική περίθαλψη.

- Διασφάλιση προστασίας: Αναφέρεται στη παροχή προστασίας και προσοχής από οποιοδήποτε κίνδυνο ή απειλή για την ακεραιότητα του παιδιού καθώς και από αυτοκαταστροφική συμπεριφορά.
- Συναισθηματική στοργή: Αφορά την κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού με σκοπό να διασφαλίσει την ανάγκη του παιδιού για ανάπτυξη υγιών σχέσεων με σημαντικούς άλλους.
- Ερεθίσματα: Περιλαμβάνει τη παροχή μαθησιακών και γνωστικών ερεθισμάτων, την ενθάρρυνση για αλληλεπίδραση και επικοινωνία με το παιδί.
- Καθοδήγηση και Όρια: Αφορά την οριοθέτηση με στόχο την ανάπτυξη ηθικών αξιών και της κοινωνικής συνείδησης του παιδιού.
- Σταθερότητα: Περιλαμβάνει την παροχή όλων των παραπάνω παραμέτρων άσκησης γονικού ρόλου μέσα σε ένα σταθερό οικογενειακό περιβάλλον.

Οικογενειακοί και περιβαλλοντολογικοί παράγοντες:

- Οικογενειακό ιστορικό: Καταγραφή ιστορικού όλων των σημαντικών γεγονότων της οικογένειας και η σημασία τους σε αυτή, η οικογενειακή αλληλεπίδραση, οι αδυναμίες ή τα προτερήματα των γονέων και τα στοιχεία των μελών της οικογένειας.
- Ευρύτερη οικογένεια: Περιλαμβάνει πρόσωπα συγγενικά ή μη και το ρόλο τους σε σχέση με το παιδί και τους γονείς.
- Στέγαση: Έλεγχος της καταλληλότητας του χώρου που διαμένει η οικογένεια και κατά πόσο αυτός συμβάλλει στη γενικότερη ευημερία του παιδιού.
- Εργασία: Εξέταση ύπαρξης εργασίας ή ανεργίας και κατά πόσο επηρεάζει το παιδί.
- Εισόδημα: Καταγραφή των οικονομικών δυνατοτήτων ή δυσκολιών της οικογένειας και κατά πόσο η τυχόν οικονομική δυσχέρεια

επιηρεάζει το παιδί και την δυνατότητα κάλυψης των βασικών αναγκών.

- Κοινωνική ένταξη της οικογένειας: Διερεύνηση του βαθμού κοινωνικής απομόνωσης ή ένταξης από την κοινότητα και τα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης και την επίδραση στα μέλη της οικογένειας.
- Κοινοτικοί πόροι: Ελέγχει την προσβασιμότητα και τη διαθεσιμότητα σε υπηρεσίες υγείας, εκπαίδευσης, ψυχαγωγίας κ.α. καθώς και την επίδρασή τους στα μέλη της οικογένειας.

(Middleton, 1997)

1.4.5. Νομοθεσία

Το παιδί λόγω της σωματικής ή πνευματικής του μειονεξίας απέναντι στους ενήλικες, τις περισσότερες φορές, δεν είναι ικανό να προστατεύσει τον εαυτό του από πράξεις που το βλάπτουν είτε άμεσα είτε έμμεσα. Έτσι, έχουν θεσπιστεί νόμοι που προστατεύουν το παιδί, με γνώμονα τις βασικές αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Το παιδί, πλέον, έχει αναγνωρισθεί ως «αυτοτελής προσωπικότητα» που χρήζει προστασίας, σεβασμού και κατοχύρωσης των δικαιωμάτων του. (Σαλκιτζόγλου, 2008) Τα δικαιώματα και οι ελευθερίες του παιδιού δεν διαφέρουν με αυτές των ενηλίκων, επομένως θεωρείται ισότιμο από το νομικό σύστημα. (Μπάλια, 2011)

Η αναγνώριση των δικαιωμάτων του παιδιού κατοχυρώθηκε στο ελληνικό δίκαιο έπειτα από τη Διεθνή Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (Ο.Η.Ε) το 1989. Στην Ελλάδα το 1992 κυρώθηκε η τριπλή θεωρητική θεμελίωση της προστασίας του παιδιού η οποία αφορά τις τρεις βασικές αρχές που διέπουν το δίκαιο ανηλίκων. Η πρώτη αρχή αναφέρεται, στη νομική υποχρέωση των γονέων να ασκούν τα γονικά τους καθήκοντα όπως είναι η επιμέλεια των παιδιών, η φροντίδα, η ανατροφή, η εκπαίδευση, η μόρφωση, η υγεία και η προστασία τυχόν περιουσίας τους. Η

δεύτερη αρχή, επισημαίνει το δικαίωμα της Πολιτείας να παρέμβει με ενεργό τρόπο στην οικογένεια, σε περίπτωση όπου το παιδί υφίσταται κακοποίηση ή παραμέληση μέσω της άρσης του άβατου της οικογένειας. Τέλος, η τρίτη αρχή καθιστά το παιδί ολοκληρωμένη προσωπικότητα που έχει το δικαίωμα να ασκήσει τα δικαιώματά του. (Σαλκιτζόγλου, 2008)

Η νομική έννοια του συμφέροντος του παιδιού, ορίζεται από το νόμο, με βάση πέντε κριτήρια:

- Η ακρόαση και συνεκτίμηση της γνώμης του παιδιού
- Η ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητάς του
- Συνεκτίμηση των ικανοτήτων και προσωπικών κλίσεων του
- Ενδυνάμωση των γονεϊκών δεσμών
- Συμφωνία μεταξύ των γονέων για την άσκηση της γονικής μέριμνας και ιδιαίτερα της επιμέλειας

(Ματσανιωτάκης, 1999:46· Χατζηφωτίου, 2008)

Σύμφωνα με τον Αστικό Κώδικα, κατοχυρώνονται νομικά ο σεβασμός στη προσωπικότητα του παιδιού, το δικαίωμα έκφρασης γνώμης σχετικά με την άσκηση της γονικής μέριμνας (Άρθρο 1511 Α.Κ.), η υποχρέωση των γονέων που είναι παράλληλα δικαίωμα του παιδιού, για την ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητάς του ανεξαρτήτως φύλου, καθώς και η υποχρέωση τους να έχουν υπόψη τις δεξιότητες και τις κλίσεις του παιδιού όσον αφορά την εκπαίδευση και την επαγγελματική του κατάρτιση (Άρθρο 1518 Α.Κ.). Η παράβαση των αξιών του προαναφερθέντος άρθρου, εφόσον αυτό διαπιστωθεί από το δικαστήριο, μπορεί να επιφέρει την απομάκρυνση του παιδιού από το επιβλαβές οικογενειακό περιβάλλον και την άρση της επιμέλειας από τους γονείς κ.α. Όταν η γονική μέριμνα κριθεί ανεπαρκής ή επιζήμια για την ακεραιότητα του παιδιού, τότε ο ρόλος του γονέα ακυρώνεται με δικαστική εντολή. (Σαλκιτζόγλου, 2008· Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1992:251)

Όσον αφορά την επιμέλεια του παιδιού, το δικαστήριο την αναθέτει σε κατάλληλο ίδρυμα, σε συγγενικά πρόσωπα ή σε τρίτο πρόσωπο. Για την ανάθεση της επιμέλειας σε τρίτο πρόσωπο, είναι υποχρεωτική η προσκόμιση βεβαίωσης αρμόδιας υπηρεσίας που παρέχει πληροφορίες σχετικά με το ήθος, τις συνθήκες διαβίωσης, τον λόγο που επιθυμεί να αναλάβει την φροντίδα του παιδιού κ.α. (Αρ. 1532-1533) Σύμφωνα με το άρθρο 1537 του Αστικού Κώδικα, σε ορισμένες περιπτώσεις ενδέχεται να αφαιρεθεί δια παντός η γονική μέριμνα.

Στις περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητη η νομική παρέμβαση για τη προστασία του παιδιού, οι τομείς παρέμβασης είναι οι εξής:

- Εφαρμογή ασφαλιστικών μέτρων για την προσωρινή ή μόνιμη αφαίρεση της γονικής μέριμνας
- Ποινική δίωξη του θύτη-Εφόσον είναι πρόσωπο εκτός οικογένειας ή σε περίπτωση που ο υπαίτιος είναι εντός της οικογένειας και αρνείται να συνεργαστεί. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998:429· Χατζηφωτίου, 2008)

Η Σύμβαση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος του ελληνικού δικαίου και οι σχετικές διατάξεις για την παιδική ηλικία κάθε ελληνικού νόμου, πρέπει να είναι σύμφωνες με το περιεχόμενο των διατάξεων της Σύμβασης. (Αγάθωνος & Τσαγκάρη, 1999· Ντίκου & Βαικούση, 2009)

Τα περιστατικά βίας και κακοποίησης επιλύονται μέσω της ελληνικής Δικαιοσύνης. Το Δικαστήριο είναι πρωταρχικό μέσο αντιμετώπισης ενός φαινομένου και παραμένει ουσιαστικός φορέας καταστολής και πρόληψής του. Η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών τιμωρείται από τη σύγχρονη ελληνική νομοθεσία με βάση τόσο τα άρθρα του Ποινικού όσο και του Αστικού Κώδικα (βλ. Παράρτημα Δ. ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ). Ο γονιός που κακομεταχειρίζεται το παιδί του,

εκτός της προβλεπόμενης ποινής φυλάκισης, μπορεί να στερηθεί την επιμέλεια του παιδιού και να του αφαιρεθεί το δικαίωμα άσκησης της γονικής μέριμνας. Η Γονική μέριμνα σύμφωνα με το άρθρο 1510 του Α.Κ. του Ν. 1329/83, ορίζεται ως «γονική φροντίδα που περιλαμβάνει την επιμέλεια του παιδιού, την εκπροσώπηση του, τη διαχείριση της περιουσίας του και που είναι υποχρέωση και δικαίωμα του κάθε γονιού. Η γονική μέριμνα ασκείται και από τους δύο γονείς μαζί και κάθε απόφασή τους πρέπει να αποβλέπει στο συμφέρον του παιδιού. Σημαντικό στοιχείο είναι ότι η ανατροφή των παιδιών πρέπει να γίνεται χωρίς διάκριση φύλου. Τον τρόπο ανατροφής αποφασίζουν και οι δύο γονείς μαζί. Απαιτήση του νόμου είναι η προσπάθεια των γονιών όσον αφορά στην ανατροφή των παιδιών τους, να στοχεύει στην ανάπτυξη υπεύθυνης και με κοινωνική συνείδηση προσωπικότητας» (Γεωργιάδης- Σταθόπουλος 1993:113-135· Ντίκου & Βαικούση, 2009). Στον Ελληνικό Αστικό Κώδικα, σύμφωνα με το άρθρο 1511, αναφέρεται «το συμφέρον του παιδιού ως στόχος κάθε απόφασης σχετικής με την άσκηση της γονικής μέριμνας». (Αγάθωνος & Τσαγκάρη 1999· Ντίκου & Βαικούση, 2009)

Ο Ποινικός Κώδικας της ελληνικής νομοθεσίας καθιστά το παιδί ως υποκείμενο των σχετικών με αυτό δικαιωμάτων αλλά και των δικών του αιτημάτων. Η παιδική ηλικία και η νεότητα προστατεύονται από πιθανή απώλεια, βλάβη ή διακινδύνευσή τους μέσα από την προστασία άλλων έννομων αγαθών, όπως η ζωή, η σωματική ακεραιότητα, η υγεία, η ατομική ελευθερία, η γενετήσια ελευθερία και η οικογένεια. (Ντίκου & Βαικούση, 2009)

«Όταν ο φορέας του έννομου αγαθού που προσβάλλεται είναι ανήλικος, τότε επιδικάζονται βαρύτερες ποινές» (Αγάθωνος & Τσαγκάρη 1999· Ντίκου & Βαικούση, 2009)

Ωστόσο, οι ταχύτατοι ρυθμοί των κοινωνικών αλλαγών και οι επιπτώσεις τους στα παιδιά και στους νέους, αποκαλύπτουν διαρκώς καινούργιες ανάγκες τις οποίες ο νομοθέτης δεν δύναται να

προβλέψει αναδρομικά. Ως εκ τούτου υπάρχουν κενά στη νομοθεσία, δεν αξιοποιείται επαρκώς η ήδη υπάρχουσα νομοθεσία και επικρατεί σύγχυση λόγω της εμπλοκής πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων που έχουν ως αντικείμενο την προστασία, την προάσπιση και την προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998· Ντίκου & Βαϊκούση, 2009· <https://sites.google.com/site/dikouevi/kakopoiese-paramelese-anelikou>)

Σημείωση: Στο παράρτημα παρατίθεται το νομικό πλαίσιο για τη προστασία του παιδιού-παιδική κακοποίηση

1.4.6. Φορείς και υπηρεσίες παιδικής προστασίας

- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ερευνητικό Κέντρο, Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων - Κέντρο Μελέτης και Πρόληψης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών. Φωκίδος 7, Αμπελόκηποι, Αθήνα 115 26 Τηλέφωνα: 77.15.791, 77.93.648 (και fax). [E-mail:agatinst@otenet.gr](mailto:agatinst@otenet.gr)

Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας:

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αθηνών Δ/ση: Ζαΐμη 2, Εξάρχεια, Αθήνα, 106 83 Τηλ.: 38.15.711 - 38.44.733
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αιγάλεω Δ/ση: Σούτσου 4, Πλατεία Δαβάκη, Αθήνα Τηλ.: 59.10.065-66
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά Δ/ση: Νοταρά και Μπουμπουλίνας 15, 5ος όροφος, Πειραιάς, 185 35 Τηλ.: 41.70.500
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πάτρας Δ/ση: Αθ. Διάκου 35, Ψηλά Αλώνια, Πάτρα, 262 24 Τηλ.: 061-336.666, 335.043
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης Δ/ση: Καυταντζόγλου 36 και Παπάφη, Θεσσαλονίκη, 546 39 Τηλ.: 031-845130, 845900, Fax: 845132

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Ηρακλείου Δ/ση: Ψαρομηλίγκων και Βλαστών 2, Κρήτη, 71202 Τηλ.: 081-244.409, 244.393
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Βόλου Δ/ση: Κοραή 74, Βόλος, 383 33 Τηλ.: 0421-38.608 2. Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου Παιδοψυχιατρικό τμήμα Νοσοκομείου Ευαγγελισμού Δ/ση: Φερεκύδου 1, Παγκράτι, Αθήνα Τηλ.: 75.19.550 - 90.29.456
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Καισαριανής-Βύρωνα Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών Δ/ση: Δήλου 14 - 9η στάση, Φορμίωνος, Αθήνα Τηλ.: 76.40.111, 76.44.705
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίας Παρασκευής/Χαλανδρίου Δ/ση: Ζαλόγγου 6, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Τηλ.: 63.91.151, 63.99.195
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Δ/ση: Κομνηνών 15, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 031-270.036, 268.841
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Δυτικού Τομέα Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Δ/ση: Πατριάρχου Γρηγορίου Ε΄ 45, Αμπελόκηποι, Θεσσαλονίκη Τηλ.: 031-726.918 Κέντρα Ψυχικής Υγείας λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα ανά γεωγραφικούς τομείς. 3. Ιατροπαιδαγωγικοί Σταθμοί και Υπηρεσίες
- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής: Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ν. Σμύρνης Δ/ση: 2ας Μαΐου 5, Κεντρική Πλατεία Ν. Σμύρνης, Αθήνα, 171 21 Τηλ.: 93.23.493, 93.21.255, Fax: 93.47.335
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ν. Ηρακλείου Δ/ση: Σωκράτους 32, Ν. Ηράκλειο, Αττική Τηλ.: 28.16.598, 28.30.312
- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Δ/ση: Γαρέφη 4, Ελληνορώσων, Αθήνα Τηλ.: 67.73.442-43

- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης: Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος Δ/ση: Γιαννιτσών 52, Θεσσαλονίκη, 546 27 Τηλ.: 031-554.031, 554.032
- Νοσοκομείο Παιδών "Αγία Σοφία" Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής Δ/ση: Θηβών και Μ. Ασίας, Γουδί, Αθήνα, 115 27 Τηλ.: 77.98.748, 77.57.496
- Κοινοτική Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Δ/ση: Στυλιανού Λαΐου 13, Αμπελόκηποι, Αθήνα Τηλ.: 64.61.791
- Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς" Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων Δ/ση: Μεσογείων 154, Χολαργός, 115 27 Τηλ.: 74.80.901, 74.81.365 (fax)
- Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α. Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου Δ/ση: Στ. Κυριακίδη 1, Θεσσαλονίκη, 546 36 Τηλ.: 031-994.634, 205.586, 993.161 (fax)
- ΙΚΑ Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Δ/ση: Ιπποκράτους και Αραχώβης 17, Αθήνα Τηλ.: 36.04.929, 36.04.919 (έως 18 ετών - ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ)

Κέντρα Παιδικής Προστασίας ανά την Ελλάδα:

- Κέντρο παιδικής μέριμνας θηλέων ρόδου (Ρήγα Φεραίου 4, Τ.Κ. 85100 Ρόδος, τηλ. 2241027335, email thilmer@otenet.gr, κοινωνική λειτουργός Κοκκίνη)
- Κέντρο παιδικής μέριμνας θηλέων Ιωαννίνων (Απολλωνίας 15, Τ.Κ. 45332, Ιωάννινα, τηλ. 2651041489)
- Κέντρο παιδικής μέριμνας θηλέων Ηρακλείου (Νηρεώς 3, Τ.Κ. 71307, Πόρος-Ηράκλειο Κρήτης, τηλ. 2810227140, 2810226339)
- Κέντρο παιδικής μέριμνας θηλέων Πατρών (Ακτή Δυμαίων 27, Τ.Κ.26100, Πάτρα, τηλ. 2610322473, 2610318022)
- Κέντρο προστασίας παιδιού Καβάλας –Πρώην παιδόπολη «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ» (Τέρμα Ιοκάστης, Καβάλα, τηλ. 2513500500-8, 2510241990, <http://pedopoli.gr>)

- Κέντρο προστασίας παιδιού Φλώρινας-πρώην παιδόπολη «ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ»(Μ.Αλεξάνδρου 86, Τ.Κ. 53100 Φλώρινα, τηλ. 2385022257) Συστηγάζεται με το κέντρο παιδικής μέριμνας αρρένων Φλώρινας
- Παιδόπολη «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» (Θουκιδίδου 82, Τ.Κ. 17455, Αλιμος-Κάτω Καλαμάκι, Αττική, τηλ. 2109811067, 2109811082)
- Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας (Κλεισόβης 18, Τ.Κ. 18538,Πειραιάς,τηλ. 2104515387, 2104513759, Fax 2104537629, e-mailinfo@xatzikiriakio.gr)
- «ΑΜΑΛΙΕΙΟ» Ορφανοτροφείο Θηλέων (Λεωφ. Κηφησίας 219, Τ.Κ. 15124, Μαρούσι, Αθήνα, τηλ. 2108020610, 2108020939, 2108020938, Fax 2106121030, e-mailsecretariat@amalieion.gr)
- Παιδόπολη«ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ» Αττικής για έφηβες (τηλ. 2109331865,Fax 2109340630)
- Κέντρο Παιδικής Προστασίας Πάτρας (τηλ. 2610322473, Fax 2610342430)
- Πράξις Κέντρο Ημέρας Δ/ση: Κοραή 40 και Καραϊσκάκη, Πάτρα Τηλ: 2610321933
- Σκαγιοπούλειο Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Πατρών Δ/ση: Κορυτσάς & Αγ. Σαράντα, Πάτρα Τηλ.: 2610-320162,330683, 332113
- Το Χαμόγελο του Παιδιού» Πύργος, Πάτρα, Θεσσαλονίκη, Τρίπολη, Χαλκίδα, Αθήνα, Κόρινθος, Κέρκυρα.
- «Η Στέγη» Δ/ση: Νέα Ιωνία Τηλ.: 210-2774281, 210-2752379
- Κιβωτός του κόσμου Δς/ση: Ζηνοδώρου 3 &Καλλικλέους, Αθήνα Κολωνός Τηλ.: 210-5141953
- Ξενώνας «ΕΛΙΖΑ» (χωριά SOS) Δ/ση: Καρ. Σερβίας 12-14, Αθήνα Τηλ.: 210-3313661-3, 210-3231704
- «Βοήθεια Ελπίδα Ζωή» Δ/ση: Αιγάλαιο, Ιερά Οδός 274, Τηλ.: 210-3227165

- «Αγαπώ τα παιδιά» Δ/νση: Κηφισιά, Παπαστραύτου 4, Τηλ.: 210-6232066
- Δίκτυο για τα δικαιώματα του παιδιού Δ/νση: Τηλέμαχου 3, Αθήνα Τηλ.: 210-3387427
- Εταιρεία ψυχοκοινωνικής υγείας παιδιού και εφήβου «ΙΡΙΣ» Δ/νση: Χολαργός, Αγ. Ιωάννου Θεολόγου 69, Τηλ.: 210-6546524
- Το σπίτι της ΆΡΣΗΣ Δ/νση: Αθήνα, Μαυροματαίων 43, Τηλ.: 210-8259880

Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας και Παιδικής Προστασίας:

1. Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας υπάρχουν σε κάθε Νομαρχία Για την Αττική

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικού Τομέα Αθηνών Δ/νση: Φειδιππίδου 31, Αθήνα Τηλ.: 77.10.301, 77.11.383, 77.10.463
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικού Τομέα Αθηνών Δ/νση: Μεσογείων 427, Αγ. Παρασκευή, 153 43 Τηλ.: 60.13.472, 63.96.654
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικού Τομέα Αθηνών Δ/νση: Προύσσης 2, Αιγάλεω, Αττική Τηλ.: 59.00.080, 59.06.838, 59.05.166
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νότιου Τομέα Αθηνών Δ/νση: Ελευθερίου Βενιζέλου 273, Καλλιθέα Τηλ.: 93.08.468, 93.08.470
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιά Δ/νση: Ηρώων Πολυτεχνείου 19, Πειραιάς, 185 32 Τηλ.: 41.79.394, 41.19.990
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικής Αττικής Δ/νση: 170 χλμ. Λεωφ. Μαραθώνος, Παλλήνη, Αττική Τηλ.: 60.33.122, 60.33.136, 60.33.123

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικής Αττικής Δ/νση: Χατζηδάκη και Περσεφώνης, Ελευσίνα, Αττική Τηλ.: 55.61.255 2.

2.Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.)

- Υπηρεσίες: Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας και Παιδιού. Υπηρεσίες Αναδοχής. Ιδρυματική Περίθαλψη.
- Υπηρεσίες και γραφεία του Ε.Ο.Π. λειτουργούν ανά την Ελλάδα. Κεντρικά γραφεία: Υπατίας 6, Αθήνα 101 10 Τηλ.: 32.20.898, 32.22.146.

3. Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ"

Δ/νση: Λ. Δημοκρατίας, Ίλιον, Αττική, 135 61 Τηλ.: 26.11.185, 26.27.155

Υπηρεσίες: Προστασία άγαμης μητέρας - παιδιού, και παιδιών σε ψυχοκοινωνικό κίνδυνο (0-5 ετών). Προγράμματα αναδοχής και υιοθεσίας.

4.Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αποκατάστασης (Π.Ι.Κ.Π.Α.)

Υπηρεσίες: Ιατροκοινωνικά Κέντρα Προγράμματα Υιοθεσίας και Αναδοχής. Κέντρα Περίθαλψης Παιδιών με ειδικές ανάγκες

Υπηρεσίες και γραφεία του ΠΙΚΠΑ λειτουργούν ανά την Ελλάδα.

Κεντρικά γραφεία: Τσόχα 5, Αθήνα, 115 21 Τηλ.: 64.23.144, 64.30.289, 64.27.856 5.

5. Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων

Οι υπηρεσίες αυτές λειτουργούν στους περισσότερους Δήμους της Ελληνικής επικράτειας.

Υπηρεσίες: Συμβουλευτική οικογένειας και παιδιού, παραπομπές σε ειδικές υπηρεσίες και επαγγελματίες.

Αστυνομία Ανηλίκων Αθηνών:

Δ/ση: Λεωφόρος Αλεξάνδρας 173, Αθήνα, 115 22 Τηλ.: 64.64.925, 64.47.687, 77.05.711, εσωτ. 306

Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών:

Δ/ση: Πρώην Σχολή Ευελπίδων, Κτίριο 16 Τηλ.: 88.27.993

Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών (Ε.Π.Α.):

Δ/ση: Σωκράτους 65, Αθήνα, 104 31 Τηλ.: 52.23.290

Υπηρεσίες και γραφεία της Ε.Π.Α. λειτουργούν στα περισσότερα Πρωτοδικεία ανά την Ελλάδα.

Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων:

- Αθήνα: Δ/ση: Σταδίου 65 Τηλ.: 32.44.463, 32.47.684
- Πειραιάς: Δ/ση: Τσαμαδού 43 Τηλ.: 41.12.410, 41.73.659
- Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων λειτουργούν σε όλα τα Πρωτοδικεία στις έδρες νομών.
- Πάτρα: Δ/ση: Κορίνθου 184 Τηλ.: 2610274804, 2610274408
- Θεσσαλονίκη: Δ/ση: 26^{ης} Οκτωβρίου Τηλ.: 2310522875, 2310553444
- Καρδίτσα: Δ/ση: Ηρώων Πολυτεχνείου 3 Τηλ.: 2441022301, 2441022238

Άλλοι Οργανισμοί και Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις:

Φόρουμ Κοινωνικών Οργανώσεων και Νεολαίας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα

- Εταιρεία ψυχοκοινωνικής Υγείας παιδιού και εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε) (χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).Τηλεφωνική συμβουλευτική 'Γραμμή –Σύνδεσμος' του Ε.Ψ.Υ.Π.Ε 801 801 1177.
- Ελληνική Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF
- UNESCO : United Nations Education, Science and Culture Organisation
- ActionAid Ελλάς
- Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας
- Κέντρο Συμπαράστασης Παιδιών και Οικογένειας
- Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής
- Κέντρο Μερίμνης Οικογένειας και Παιδιού
- Κιβωτός του Κόσμου
- ΚΛΙΜΑΚΑ
- ΜΙΚΡΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ - Σύλλογος για την Προστασία Δικαιωμάτων των Παιδιών από Διαζευγμένους Γονείς
- Ξενώνας για την Κακοποιημένη Γυναίκα και το Παιδί της, Ηράκλειο, Κρήτη
- ΟΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ Μη Κυβερνητική Οργάνωση που στηρίζει κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά που είναι σε κίνδυνο.
- Σύλλογος Προστασίας Παιδιού Κατερίνης
- Ο Σύνδεσμος Κοινωνικής Ευθύνης για Παιδιά και Νέους - Σ.Κ.Ε.Π. (ίδρυση 2008).
- Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών (Χολαργός)
- Σύλλογος Φίλων - Εθελοντών Εταιρείας Προστασίας Ανηλίκων Θεσσαλονίκη
- Φίλοι του Παιδιού
- «ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ» Η Ένωση αποτελείται από 10 κοινωφελείς φορείς, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ξεκίνησαν το 1996 την κοινή συνεργασία τους, με σκοπό να ενώσουν ισότιμα και αρμονικά τις προσπάθειες τους για τα παιδιά σε ανάγκη.
- Παιδικά Χωριά SOS

- Σωματείο Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος
- Ασκληπιός - Ινστιτούτο Ψυχοκοινωνικής Ανάπτυξης Παιδιού, Εφήβου & Οικογένειας
- Δίκτυο Προστασίας Δικαιωμάτων του Παιδιού
- Ελληνικό Κέντρο για την Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας –Το Περιβολάκι
- Εταιρεία Κοινωνικής Στήριξης Ανηλίκων (Ρόδου)
- Κέντρο Αγάπης Ελευσίνας
- Επιτροπή Πρωτοβουλίας για τα Δικαιώματα των Παιδιών και των Νέων
- Σώστε τα Παιδιά
- Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, έδρα UNESCO για τα ανθρώπινα δικαιώματα
- Επιστημονική Επιτροπή “Σχολών Γονέων”
- Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998·

<https://sites.google.com/site/dikouevi/kakopoiese-paramese-aneliko>)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1. Είδος Έρευνας

Το είδος της έρευνας που επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί είναι η ποιοτική έρευνα λόγω της φύσης του υπό εξέταση αντικειμένου και του σκοπού που τέθηκε προς διερεύνηση. Η ποιοτική έρευνα εστιάζει στο υποκειμενικό νόημα ενός κοινωνικού φαινομένου και μέσω αυτής διερευνούνται κοινωνικές εμπειρίες, στάσεις και απόψεις. Σύμφωνα με τον Ιωσηφίδη (2001) «η ποιοτική έρευνα στοχεύει στη διατύπωση ή αναδιατύπωση υποθέσεων και θεωρητικών θέσεων για το κοινωνικό γίνεσθαι και τη διακρίβωση κοινωνικών σχέσεων, θέσεων και ρόλων». (Ιωσηφίδης, 2003)

2.2. Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα που προέκυψαν έπειτα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι τα εξής:

- Υπάρχει στα θύματα κακοποίησης μία κοινή ή συναφής ομάδα συμπτωμάτων (επικεντρωμένη στα ψυχολογικά συμπτώματα καθώς είναι δύσκολο να αναγνωρισθούν) τα οποία συνιστούν δυνητική απειλή για το παρόν και το μέλλον των θυμάτων;
- Η ηλικία του παιδιού και το προφίλ των γονέων του είναι παράγοντες επικράτησης των ψυχολογικών συμπτωμάτων που μπορούν να επηρεάσουν την μετέπειτα πορεία του;
- Τι είδους παρεμβάσεις των Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων;

2.3. Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να αναγνωρισθεί αν και κατά πόσο υπάρχει μία κοινή ή συναφής ομάδα συμπτωμάτων σε όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης και με ποιους τρόπους παρέμβασης μπορεί να αντιμετωπισθεί ώστε να υπάρξουν τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.

2.4. Στόχοι έρευνας

Ειδικότερα, οι στόχοι της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, είναι :

- Να εντοπισθούν τα συχνότερα ψυχολογικά συμπτώματα που εκδηλώνονται σε ένα παιδί που έχει υποστεί κακοποίηση.
- Να αναγνωρισθούν τα πλέον αξιόπιστα διαγνωστικά κριτήρια που εφαρμόζονται για την αξιολόγηση κατά πόσο τα ψυχολογικά συμπτώματα είναι αποτέλεσμα κακοποίησης.
- Να εξετασθεί κατά πόσο η ηλικία του παιδιού, η ηλικία έναρξης της κακοποίησης και το προφίλ των γονέων επιδρούν στην επικράτηση των συμπτωμάτων.
- Να διαπιστωθεί κατά πόσο μία έγκυρη και έγκαιρη διάγνωση η οποία ακολουθείται από μία άμεση παρέμβαση μπορεί να επιδράσει θετικά στη μετέπειτα πορεία του παιδιού.

2.5. Δειγματοληψία

Το είδος της δειγματοληψίας που έγινε για την επιλογή των συμμετεχόντων είναι η σκόπιμη δειγματοληψία. Βάσει αυτής το δείγμα εξυπηρετεί «τους γενικούς και ειδικούς σκοπούς της ερευνητικής διαδικασίας», δηλαδή οι συμμετέχοντες κατέχουν κάποια χαρακτηριστικά, τα οποία σχετίζονται με τον σκοπό και τον χαρακτήρα της έρευνας. (Ιωσηφίδης, 2008)

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από πέντε (5) γυναίκες και τρεις (3) άνδρες, διαφόρων ειδικοτήτων που σχετίζονται με το υπό εξέταση αντικείμενο. Ειδικότερα, αποτελείται από πέντε

κοινωνικούς λειτουργούς, ένα παιδοψυχίατρο, ένα ψυχολόγο-ψυχαναλυτή και μία εργοθεραπεύτρια οι οποίοι εργάζονται στο τομέα Υγείας και Πρόνοιας και συγκεκριμένα σε πλαίσια παιδικής προστασίας.

2.6. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ποιοτική μέθοδος συλλογής δεδομένων με ερευνητικό εργαλείο την δομημένη συνέντευξη. Μέσω της δομημένης συνέντευξης έγινε καταγραφή των απαντήσεων με τη βοήθεια μαγνητοφώνησης, όπου μας δόθηκε η ευκαιρία να γίνει η συλλογή σημαντικών πληροφοριών που απαντούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα. Επιπλέον, μια εκ των οκτώ (1/8) συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας, λόγω έλλειψης χρόνου του επαγγελματία. Παρά τη χρονοβόρα διαδικασία που απαιτείται για τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων, επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος καθώς τα πλεονεκτήματα της ποιοτικής έρευνας με δομημένες συνεντεύξεις παρέχουν την ευελιξία που προσφέρουν οι ερωτήσεις ανοικτού τύπου και τη δυνατότητα τροποποίησης της διερευνητικής κατεύθυνσης.

Επιπλέον, η ποιοτική συνέντευξη εστιάζεται σε ένα σύνολο θεμάτων που μελετούνται εις βάθος και εφαρμόστηκε με σκοπό να παραχθεί πλούσιο και περισσότερο διευκρινιστικό υλικό, έτσι ώστε να μελετηθούν εις βάθος οι ερευνητικές υποθέσεις.

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να απαντήσουν συνολικά σε δεκαοκτώ (18) ερωτήσεις, εκ των οποίων οι έντεκα (11) ήταν ανοικτού τύπου και βασισμένες στην επαγγελματική τους εμπειρία, ενώ οι υπόλοιπες επτά (7) αφορούσαν τα δημογραφικά τους στοιχεία.

2.7. Τόπος και Χρόνος Συλλογής Δεδομένων

Οι ειδικοί που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα εργάζονται στον τομέα της παιδικής προστασίας. Πιο συγκεκριμένα, σε κέντρα παιδικής προστασίας ανοικτής και κλειστής δομής, σε νοσοκομειακούς χώρους καθώς και στο χώρο των δικαστηρίων. Αναλυτικότερα, στην Πάτρα, στο Κέντρο Παιδικής Προστασίας-Παράρτημα Θηλέων Πατρών. Στην Αθήνα, στην Παιδόπολη «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ», στην Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων, στο Χαμόγελο του Παιδιού-Παράρτημα «Το Σπίτι του Παιδιού», στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης και στο Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ».

Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν στους προαναφερθέντες χώρους έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία με τους ειδικούς με σκοπό τον προγραμματισμό των συναντήσεων. Επιπλέον, όπου ζητήθηκε, έγινε αποστολή των ερωτηματολογίων μέσω e-mail προκειμένου να πραγματοποιηθεί έλεγχος των ερωτήσεων από τους επαγγελματίες. Η διεξαγωγή της έρευνας διήρκησε από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2015.

2.8. Τήρηση Απορρήτου

Η τήρηση απορρήτου αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες για τη διεξαγωγή μιας έρευνας καθώς επιτρέπει στους ερωτηθέντες να απαντήσουν με περισσότερη άνεση στα ερωτήματα. Ακόμη, διαβεβαιώνονται πως τα δεδομένα τους θα παραμείνουν προστατευμένα και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για το σκοπό της έρευνας.

Επιπλέον, οι ειδικοί ενημερώθηκαν σχετικά με το θέμα της έρευνας, τους στόχους και το σκοπό της, ούτως ώστε να έχουν μια πλήρη εικόνα του αντικειμένου μελέτης για το οποίο επρόκειτο να ερωτηθούν. Τέλος, τους ζητήθηκε άδεια για μαγνητοφώνηση της συνέντευξης

Πιο συγκεκριμένα, ενημερώθηκαν για το θέμα της έρευνας, τους στόχους και το σκοπό της. Επιπροσθέτως ρωτήθηκαν για τη διαδικασία της μαγνητοφώνησης η οποία αποτελεί τον καλύτερο και πιο έγκυρο τρόπο για τη συλλογή των δεδομένων.

2.9. Περιορισμοί Έρευνας

Κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας προέκυψαν ορισμένοι περιορισμοί. Ένας βασικός περιορισμός ήταν η μη αποδοχή του αιτήματος για μαγνητοφώνηση από πέντε (5) ερωτώμενους, επομένως η καταγραφή των απαντήσεων έγινε γραπτώς έχοντας ως αποτέλεσμα τη δυσκολία παρατήρησης των επαγγελματιών. Ένας άλλος περιορισμός ήταν η έλλειψη χρόνου για τη συλλογή δεδομένων από μεγαλύτερο αριθμό δείγματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην προσπάθεια διεξαγωγής της έρευνας, έλαβαν μέρος επαγγελματίες του κλάδου της παιδικής προστασίας, οι οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια σειρά ερωτήσεων. Στα πλαίσια της τήρησης του απορρήτου δεν αναφέρονται τα ονόματα των ειδικών αλλά γράμματα του ελληνικού αλφαβήτου. Παρακάτω, συνοψίζονται οι εξής άξονες των ερωτήσεων, στις οποίες απάντησαν οι επαγγελματίες:

3.1. Πίνακας δημογραφικών στοιχείων

<u>ΟΝΟΜΑ</u>	<u>ΦΥΛΟ</u>	<u>ΗΛΙΚΙΑ</u>	<u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	<u>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</u>	<u>ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ</u>
A	A	55	Άγαμος	Ψυχολόγος-Ψυχαναλυτής	Πτυχίο Ψυχολογίας Μεταπτυχιακ
B	A	48	Έγγαμος	Κοινωνικός Λειτουργός	Πτυχίο Κ.Ε Μεταπτυχικό
Γ	Γ	46	Έγγαμη	Κοινωνική Λειτουργός	Πτυχίο Κ.Ε
Δ	A	46	Έγγαμος	Παιδοψυχίατρος	Πτυχίο Ιατρικής Μεταπτυχιακ
E	Γ	49	Έγγαμη	Κοινωνική Λειτουργός	Πτυχίο Κ.Ε

Z	Γ	61	Έγγαμη	Κοινωνική Λειτουργός	Πτυχίο Κ.Ε Μεταπτυχιακ
H	Γ	42	Έγγαμη	Κοινωνική Λειτουργός	Πτυχίο Κ.Ε. Μεταπτυχιακ Διδακτορικό
Θ	Γ	35	Έγγαμη	Εργοθεραπεύτρια	Πτυχίο Εργοθεραπεία

Το δείγμα μας αποτελείται από πέντε (5) γυναίκες και τρεις (3) άντρες ηλικίας 35 έως 61 ετών, από τους οποίους οι επτά (7) είναι έγγαμοι ενώ ο ένας (1) είναι άγαμος. Από τους ερωτώμενους, οι πέντε (5) είναι κοινωνικοί λειτουργοί, ένας (1) ψυχολόγος-ψυχαναλυτής, ένας (1) παιδοψυχίατρος και μια (1) εργοθεραπεύτρια. Από τους κοινωνικούς λειτουργούς οι τρεις (3) έχουν κάνει μεταπτυχιακές σπουδές, η μια (1) έχει κάνει διδακτορικό ενώ και οι πέντε (5) έχουν πτυχίο κοινωνικής εργασίας. Ο ψυχολόγος-ψυχαναλυτής έχει πτυχίο ψυχολογίας καθώς και μεταπτυχιακό. Ο παιδοψυχίατρος έχει πτυχίο ιατρικής καθώς έχει κάνει και μεταπτυχιακές σπουδές και η εργοθεραπεύτρια έχει πτυχίο εργοθεραπείας. Όσον αφορά την προϋπηρεσία των επαγγελματιών στον κλάδο της παιδικής προστασίας, κυμαίνονται από ένα (1) έως τριάντα (30) έτη. Τέλος, από το σύνολο των ερωτηθέντων, δύο (2) εργάζονται στο Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» (Αθήνα), δύο (2) στην Παιδόπολη «ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» (Αθήνα), ένας (1) στο Χαμόγελο του Παιδιού-Παράρτημα «Το Σπίτι του Παιδιού» (Αθήνα), μια (1) στο Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Παλλήνης (Αθήνα), μια (1) στην Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων (Αθήνα) και μια (1) στο Κέντρο Παιδικής Προστασίας-Παράρτημα Θηλέων Πατρών.

3.2.Κυριότερα ψυχολογικά συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης που συναντούν οι επαγγελματίες συχνότερα

Σύμφωνα με τους ερωτώμενους, όλοι έχουν έρθει αντιμέτωποι με περιστατικά παιδικής κακοποίησης που έχουν εκδηλώσει μια σειρά ψυχολογικών συμπτωμάτων λόγω των βιωμάτων τους. Πιο συγκεκριμένα, οι επτά από τους οκτώ (7/8) ανέφεραν ότι συχνά παιδιά που έχουν δεχθεί κακοποίηση εμφανίζουν διαταραχές λειτουργικότητας, όπως διαταραχή του ύπνου (επαγρύπνηση), διαταραχή της όρεξης (βουλιμία, ανορεξία), εκδήλωση κάποιων συμπτωμάτων από την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητας (Δ.Ε.Π.Υ) και παλινδρόμηση (ενούρηση, εγκόπριση, πιπίλισμα αντίχειρα).

Ακόμη, έξι στους οκτώ (6/8) δήλωσαν ότι οι διαταραχές στη ψυχοπαθολογία ενός παιδιού είναι συχνό σύμπτωμα που μπορεί να προκύψει λόγω κακοποίησης. Αναλυτικότερα, ανέφεραν την παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων, διπολικής διαταραχής και μίας γενικότερης ψυχολογικής διαταραχής. Ένας (1) από τους προαναφερθέντες έξι (6) τόνισε τη παρουσία «παγωμένου βλέμματος» κυρίως στην σεξουαλική κακοποίηση.

Επιπλέον, οι έξι από τους οκτώ (6/8) απάντησαν ότι παιδιά που έχουν δεχθεί κακοποίηση εμφανίζουν ποικίλες μορφές ακραίων συμπεριφορών όπως είναι η επιθετικότητα, παραβατικότητα (κλοπή), ευερεθιστότητα, εκρήξεις θυμού, προκλητικότητα, κακοποίηση ζώων, υπερβολική αντίδραση σε καταστάσεις, καταστροφική συμπεριφορά και εναντίωση.

Σύμφωνα με τους πέντε από τους οκτώ (5/8) ειδικούς, ένα πολύ συχνό σύμπτωμα αποτελεί η συναισθηματική απόσυρση/παθητική συμπεριφορά. Ένα ανάλογο ποσοστό (5/8) ανέφερε ότι οι μαθησιακές δυσκολίες (πτώση σχολικής επίδοσης, προβλήματα στον λόγο αποτελούν ένα σύνθετο σύμπτωμα του φαινομένου. Επίσης, οι πέντε στους οκτώ (5/8) μίλησαν,

συγκεκριμένα, για τη σεξουαλική κακοποίηση, αναφέροντας πως ένα σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί εκδηλώνει έντονη και προκλητική σεξουαλική συμπεριφορά (π.χ. αυνανισμός) και έχει γνώσεις σχετικά με τη σεξουαλικότητα που δεν αρμόζουν στην ηλικία του. Συγκεκριμένα, ένας (1) ειδικός ανέφερε:

«...αν μία μάνα έχει παρενοχλήσει σεξουαλικά το παιδί, μπορεί να αναπτυχθεί μεταξύ τους μία σχέση περισσότερο 'ερωτική'...»

Επίσης, τρεις από τους οκτώ (3/8) επεσήμαναν την χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση του παιδιού. Συγκεκριμένα, ένας (1) επαγγελματίας ανέφερε:

«...ένα κακοποιημένο παιδί θα πει ότι δεν αξίζει, αισθάνονται 'στιγματισμένα' και ντρέπονται να λένε ότι ζουν στο ίδρυμα...»

Ένα ίδιο ποσοστό (3/8), ανέφερε την θλίψη αλλά και τον φόβο που έχει το κακοποιημένο παιδί για τον θύτη (ειδικά αν ο θύτης προέρχεται από το οικογενειακό του περιβάλλον) ή το φύλο του θύτη, όπως χαρακτηριστικά δήλωσε ένας ειδικός:

«...αν ένα κορίτσι 11 χρονών, έχει βιαστεί από άνδρα είναι πιθανόν στο μέλλον να βλέπει άντρες και να φοβάται ή να βλέπει στο πρόσωπό τους τον 'δράστη'...»

Ανάλογα, τρεις στους οκτώ (3/8) απάντησαν πως συχνά παρατηρείται στα παιδιά αλλαγή συμπεριφοράς στο σχολείο και στο σπίτι. Πιο συγκεκριμένα ένας (1) επαγγελματίας υποστήριξε:

«... τα παιδιά δεν μπορούν να ενταχθούν σε οποιοδήποτε σχολικό πλαίσιο. Δεν μπορούν να παρακολουθήσουν στο σχολείο ή να είναι συγκεντρωμένα στα μαθήματα γιατί, όπως είναι φυσικό, σκέφτονται συνεχώς ό, τι τους έχει συμβεί...»

Οι δύο από τους οκτώ (2/8) ειδικούς, ανέφεραν ως συχνά συμπτώματα κακοποίησης το αναίτιο κλάμα, την έλλειψη ενδιαφέροντος ακόμη και για το παιχνίδι και μεγάλη καθυστέρηση στην γνωστική τους ανάπτυξη. Επίσης, το ίδιο ποσοστό (2/8) δήλωσε τη δυσκολία ανάπτυξης σχέσεων λόγω της επιφυλακτικότητας και της έλλειψης εμπιστοσύνης τόσο προς τους συνομηλίκους όσο και προς τους ενηλίκους ενώ ένας (1) εκ των δυο (2) πρόσθεσε πως υπάρχει και ένας αριθμός κακοποιημένων παιδιών που συνάπτουν με «υπερβολική ευκολία» σχέσεις.

Επιπροσθέτως, ένας από τους οκτώ (1/8) ερωτηθέντες, ανέφερε ως συχνό σύμπτωμα της παιδικής κακοποίησης τη δυσκολία στη διαχείριση της καθημερινότητας, την απουσία βλεμματικής επαφής καθώς και το έκδηλο άγχος. Επίσης, μίλησε για τα πολλαπλά είδη της κακοποίησης που βιώνει το παιδί από τη στιγμή αποκάλυψης του περιστατικού μέχρι την εισαγωγή του στο ίδρυμα. Πιο συγκεκριμένα δήλωσε:

«...το παιδί παθαίνει σοκ που το αρπάζει η αστυνομία από το σπίτι του. Μπαίνει στο νοσοκομείο για εξετάσεις που μπορεί να κρατήσουν από δυο έως τέσσερις μήνες. Όλο αυτό, το παιδί το βιώνει σαν μια 'δεύτερη κακοποίηση'. Μετά αυτό το παιδί μπαίνει στο ίδρυμα και όπως μπορείτε να φανταστείτε έχουμε μια 'τρίτη κακοποίηση'...»

Ακόμη, ένας στους οκτώ (1/8), μίλησε για την απροσφορότητα του συναισθήματος και τη σωματοτυπική καθυστέρηση καθώς έκανε και αναφορά στα συμπτώματα του ιδρυματισμού:

«...Υπολείπονται στον υπερθετικό βαθμό σε δεξιότητες της καθημερινής ζωής, δηλαδή αισθάνονται σαν να βρίσκονται κάπου για πρώτη φορά, δεν ξέρουν πώς να χειριστούν καταστάσεις...εκεί καταλαβαίνουμε ακριβώς τι σημαίνει μια ιδρυματική ζωή...όταν

ακριβώς τα εκθέσουμε (τα παιδιά) στην κοινωνικότερη ζωή και υπολείπονται...»

Τέλος, σύμφωνα με έναν επαγγελματία (1/8), συχνό σύμπτωμα σε ένα κακοποιημένο παιδί είναι η ανάκληση του τραυματικού γεγονότος στη μνήμη του.

3.3. Διαγνωστικά κριτήρια αξιολόγησης ψυχολογικών συμπτωμάτων ως αποτέλεσμα κακοποίησης

Όσον αφορά τις απαντήσεις των ειδικών αναφορικά με τα καταλληλότερα διαγνωστικά κριτήρια για την αξιολόγηση των ψυχολογικών συμπτωμάτων που μπορεί να προέρχονται από περιστατικό κακοποίησης, οι τέσσερις στους οκτώ (4/8) ανέφεραν ότι η συνέντευξη τόσο με το παιδί όσο και με τους γονείς είναι ένα σημαντικό διαγνωστικό κριτήριο που μπορεί να δώσει έγκυρα αποτελέσματα.

Ακόμη, ένα αξιόλογο διαγνωστικό κριτήριο σύμφωνα με τους τρεις από τους οκτώ ειδικούς (3/8), αφορά την εξέταση από διάφορους φορείς όπως κέντρα ιατροπαιδαγωγικής περίθαλψης. Κατά αυτό τον τρόπο γίνεται άμεση διάγνωση των συμπτωμάτων που έχουν επέλθει στο παιδί με σκοπό την έγκαιρη αντιμετώπισή τους. Πιο συγκεκριμένα, ένας (1) ειδικός ανέφερε το εξής:

«...η διάγνωση γίνεται από εξωτερικούς φορείς, με τους οποίους συνεργαζόμαστε. Πριν έρθουν εδώ, περνάνε από το ΚΕΔΔΥ. Συνήθως, ελέγχεται η διανοητική κατάσταση του παιδιού, δηλαδή αν έχουμε έκπτωση νοητικών λειτουργιών λόγω της ψυχικής κατάστασής του και η συμπεριφορά του προς τους άλλους. Συνήθως, τα παιδιά αυτά είναι τα πιο θυμωμένα ή τα πιο συνεσταλμένα...»

Παράλληλα, οι δυο από τους οκτώ (2/8) επαγγελματίες, τόνισαν ότι τα ψυχομετρικά test (προβολικά test) παρέχουν αξιόπιστα αποτελέσματα, σε πολλές περιπτώσεις. Ενώ, ακόμη, δυο

στους οκτώ (2/8), ανέφεραν ότι σε περίπτωση παραμέλησης είναι αναγκαία η επίσκεψη στο σπίτι.

Επιπλέον, ένα ανάλογο ποσοστό (2/8), μίλησε για το συμβολικό παιχνίδι με κουκλοθέατρο (παιγνιοθεραπεία-παίξιμο ρόλων), το οποίο αποτελεί διαγνωστικό μέσο αξιολόγησης των ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Τέλος, ένας στους οκτώ (1/8) ανέφερε τη ζωγραφική ως έγκυρο διαγνωστικό κριτήριο, μέσω του οποίου ο ειδικός διευκολύνεται στη διάγνωση.

3.4. Ψυχολογικά συμπτώματα που θεωρούν δυσκολότερο να αναγνωρισθούν και να αντιμετωπισθούν

Σχετικά με τα ψυχολογικά συμπτώματα, τα οποία θεωρούνται από τους ειδικούς δυσκολότερα στην αναγνώριση και την αντιμετώπισή τους, οι τρεις στους οκτώ (3/8), ανέφεραν τον φόβο του παιδιού απέναντι στον θύτη (ιδιαίτερα εάν προέρχεται από το οικογενειακό του περιβάλλον) καθώς μπορεί το παιδί να εκβιάζεται από το δράστη ώστε να μην αποκαλύψει το περιστατικό κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, ένας επαγγελματίας αναφέρει πως:

«...μπορεί ο γονιός να εκβιάσει το παιδί ότι αν μιλήσει ο μπαμπάς ή η μαμά θα πάνε φυλακή ή ότι θα το βάλουν σε ίδρυμα...»

Εν συνεχεία, τρεις στους οκτώ (3/8) θεωρούν δυσκολότερο να αναγνωρισθούν και να αντιμετωπιστούν η κατάθλιψη, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και το άγχος. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι και οι δύο δήλωσαν ότι *«αυτές οι διαταραχές τα ακολουθούν και στη μετέπειτα ζωή τους»*.

Αναφορικά με τη δυσκολία στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ένας ερωτώμενος (1/8) ανέφερε ότι:

«...η αποτύπωση του τραύματος δεν διαφέρει από μια ‘φαντασίωση’. Τα συμπτώματα είναι ίδια σε χαρακτήρα, κάτι που προκαλεί πρόβλημα στην αξιολόγηση επομένως και στην αντιμετώπιση. Δεν υπάρχουν αντικειμενικά ευρήματα...»

Επιπροσθέτως, ένας εκ των ερωτηθέντων (1/8), δήλωσε πως «τα συμπτώματα για τα οποία πρέπει να μιλήσει το ίδιο το παιδί, όπως οι ιδεοληψίες και οι ενοχές» είναι δυσκολότερο να αναγνωριστούν αλλά και να αντιμετωπιστούν.

Τέλος, ένας ερωτώμενος (1/8) επισήμανε ότι τα συμπεριφορικά προβλήματα είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν.

3.5. Κοινή ή συναφής ομάδα ψυχολογικών συμπτωμάτων σε όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης

Όλοι οι ερωτώμενοι (8/8), απάντησαν ομόφωνα πως υπάρχει μια κοινή ή συναφής ομάδα ψυχολογικών συμπτωμάτων που αφορά όλα τα είδη παιδικής κακοποίησης. Ωστόσο, αρκετά συμπτώματα που αναφέρθηκαν από τον κάθε ειδικό δεν ταυτίζονταν μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, οι τρεις από τους οκτώ (3/8), αναφέρθηκαν στην απόσυρση και στην πτώση της σχολικής επίδοσης λόγω περιστατικού κακοποίησης. Ανάλογο ποσοστό (3/8), επεσήμανε ότι ένα συμβάν παιδικής κακοποίησης μπορεί να προκαλέσει στο παιδί αλλαγή συμπεριφοράς τόσο στο σπίτι όσο και στο σχολείο καθώς και εκδήλωση ακραίων συμπεριφορών όπως είναι η ευερεθιστότητα, η επιθετικότητα και η πρόκληση πανικού.

Παράλληλα, οι δυο από τους οκτώ (2/8) ερωτηθέντες, ανέφεραν τον φόβο ως βασικό ψυχολογικό σύμπτωμα που μπορεί να εκδηλωθεί από ένα κακοποιημένο παιδί. Ακόμη, ένα ίδιο ποσοστό (2/8), επεσήμανε ότι τα συμπτώματα ανακαλούνται και πολλά χρόνια μετά το συμβάν, στην ενήλικη ζωή. Επίσης, δύο επαγγελματίες (2/8) ανέφεραν ότι η έλλειψη αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης είναι ένα εξίσου σύννηθες σύμπτωμα.

Ένας επαγγελματίας (1/8), μίλησε για την διαταραχή του ύπνου καθώς και για την έλλειψη βλεμματικής επαφής που μπορούν να προκληθούν ύστερα από ένα περιστατικό κακοποίησης. Από την άλλη ένας ειδικός (1/8), τόνισε ότι:

«...θεωρώ ότι είναι καρμπόν. Βέβαια, διαφέρουν από προσωπικότητα σε προσωπικότητα. Όταν το παιδί νιώσει ασφάλεια στο κέντρο, τότε η ασφάλεια μετατρέπεται σε θυμό προς τους ειδικούς...»

Επιπρόσθετα, ένας ερωτώμενος (1/8), έκανε αναφορά στην παλινδρόμηση αλλά και στην κατάθλιψη που μπορούν να κάνουν την εμφάνισή τους ύστερα από κακοποίηση. Τέλος, ένας ειδικός (1/8), ανέφερε ως κοινή ομάδα συμπτωμάτων τα συμπεριφορικά και συναισθηματικά συμπτώματα καθώς και τα γνωστικά ελλείμματα. Σύμφωνα με τα λεγόμενά του:

«...τα συμπεριφορικά, τα συναισθηματικά και οι ελλείψεις σε ένα επίπεδο γνωστικό των λειτουργιών. Αυτά αποτελούν τα τρία βασικά συμπτώματα σε όλες τις μορφές κακοποίησης...»

3.6. Διαφορά ψυχολογικών συμπτωμάτων ανά ηλικία του παιδιού

Όλοι οι ερωτηθέντες (8/8), απάντησαν θετικά αναφορικά με το αν τα συμπτώματα διαφέρουν ανά ηλικία καθώς και ότι εκδηλώνονται με διαφορετικό τρόπο. Αρχικά, ένας (1/8) επαγγελματίας επεσήμανε ότι:

«...τα συμπτώματα, βεβαίως, διαφέρουν ανά ηλικία και μπορούν να εκδηλωθούν ακόμη και σε ένα βρέφος. Το βρέφος, λοιπόν, επηρεάζεται από το τραυματικό γεγονός και τα συμπτώματα κλιμακώνονται και εκδηλώνονται και χρόνια μετά...»

Εν συνεχεία, οι έξι από τους οκτώ (6/8), επικεντρώθηκαν στην έκβαση των ψυχολογικών συμπτωμάτων στην προσχολική και

παιδική ηλικία του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρθηκαν από τους ειδικούς τα παρακάτω ψυχολογικά συμπτώματα:

- Προσκόλληση στον φροντιστή
- Άγχος
- Παραβατικότητα
- Χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο
- Αδυναμία έκφρασης (δεν μπορεί να μιλήσει για το περιστατικό)
- Τρωτότητα
- Μη συνειδητή αντίληψη του συμβάντος
- Αποδιοργάνωση λειτουργιών (ανορεξία, βουλιμία)
- Κλάμα
- Φόβος
- Αλλαγή στη διάθεση

Η μετάβαση του παιδιού από την παιδική στην εφηβική ηλικία, σύμφωνα με τους τέσσερις από τους οκτώ (4/8) επαγγελματίες, τα συμπτώματα αλλάζουν και διογκώνονται. Κάποια από αυτά τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν είναι:

- Επιθετικότητα-Παραβατικότητα
- Συναισθηματικές και ψυχολογικές δυσκολίες
- Χαμηλή «αυτοεικόνα» και αυτοεκτίμηση
- Πιθανή γέννησις παθολογίας
- Έντονος θυμός
- Μόνιμη ένταση

Επιπρόσθετα, ένας εκ των ειδικών (1/8), ανέφερε την εξέλιξη της συμπτωματολογίας και στην ενήλικη ζωή του ατόμου κυρίως με την εκδήλωση συμπτωμάτων όπως είναι η αυτοκτονικότητα, το άγχος, η διαταραχή προσωπικότητας και η διαταραχή στην όρεξη.

Τέλος, ένας από τους επαγγελματίες (1/8), χαρακτηριστικά ανέφερε ότι:

«...όσο πιο μεγάλο είναι το παιδί αλλάζει και συμπεριφορά. Έχει να κάνει και το διάστημα της κακοποίησης... Αλλιώς θα το δείξει ένα μεγαλύτερο παιδί και αλλιώς ένα μικρότερο... Για παράδειγμα, ένα μεγάλο παιδί που κακοποιήθηκε σεξουαλικά μπορεί και να το πει ενώ ένα μικρό όχι...»

3.7. Η ηλικία έναρξης της κακοποίησης ως παράγοντας επικράτησης των ψυχολογικών συμπτωμάτων

Αναφορικά με το αν η ηλικία έναρξης της κακοποίησης αποτελεί παράγοντα για την επικράτηση των ψυχολογικών συμπτωμάτων του παιδιού, οι επτά στους οκτώ (7/8) απάντησαν θετικά. Ακόμη, το ίδιο ποσοστό (7/8), ανέφερε πως η χρονική διάρκεια της κακοποίησης είναι εξίσου σημαντικός παράγοντας επικράτησης των συμπτωμάτων.

Αντίθετα, ένας από τους ερωτώμενους (1/8), δήλωσε πως δεν παίζει ρόλο η ηλικία έναρξης της κακοποίησης, αλλά από ποιόν έγινε η κακοποίηση, ιδιαίτερα εάν ανήκει στο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού. Χαρακτηριστικά, ο ερωτώμενος τόνισε:

«...όταν η κακοποίηση γίνεται μέσα στην οικογένεια, τα συμπτώματα παραμένουν και είναι πιο έντονα και μετέπειτα...»

3.8. Τομείς της ζωής του παιδιού που επηρεάζονται σε μέγιστο βαθμό από τα ψυχολογικά συμπτώματα

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (7/8), απάντησαν πως η σχολική ζωή του παιδιού επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τα συμπτώματα που έχουν προκληθεί στον ψυχισμό του παιδιού. Άλλο ένα μεγάλο ποσοστό (6/8), δήλωσε πως πολλά από τα ψυχολογικά συμπτώματα γίνονται έκδηλα στον κοινωνικό τομέα της ζωής του παιδιού.

Επιπλέον, οι τρεις στους οκτώ (3/8), ανέφεραν την οικογενειακή ζωή του παιδιού ως ένα τομέα που επηρεάζεται από τα

ψυχολογικά συμπτώματα της κακοποίησης. Ένα ίδιο ποσοστό (3/8), μίλησε για τον τομέα της υγείας, στον οποίο επιδρούν τα συμπτώματα. Ακόμη, οι τρεις στους οκτώ (3/8), μίλησαν για την μετέπειτα επίδραση των ψυχολογικών συμπτωμάτων στην επαγγελματική ζωή του παιδιού.

Επιπροσθέτως, ένας από τους επαγγελματίες (1/8) έκανε αναφορά στην επίδραση που έχουν τα ψυχολογικά συμπτώματα στην ικανότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων. Τέλος, ένας ειδικός (1/8), μίλησε για την εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών, που επηρεάζουν άμεσα τη σχέση του παιδιού με το νόμο.

3.9. Το προφίλ των γονέων που κακοποιούν

Όλοι οι επαγγελματίες (8/8), αναφέρθηκαν σε μια σειρά συγκεκριμένων στοιχείων που μπορεί να διαθέτει ένας γονέας που κακοποιεί το παιδί του. Παρακάτω παρατίθενται τα χαρακτηριστικά των γονέων:

- Ψυχικά διαταραγμένοι
- Χρήση ουσιών και αλκοόλ
- Ιστορικό κακοποίησης του γονέα
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ

Ακόμη, δυο από τους ειδικούς (2/8), πρόσθεσαν ως επιπλέον χαρακτηριστικά:

- Την ανωριμότητα
- Τις μονογονεϊκές οικογένειες

Ακόμη, ένας από τους οκτώ (1/8), ανέφερε ότι η κοινωνική απομόνωση είναι ένα κύριο στοιχείο που συχνά συναντάτε σε γονείς που έχουν κακοποιήσει το παιδί τους. Τέλος, ένας από τους ερωτώμενους (1/8), πρόσθεσε την πιθανή παραπτωματικότητα αυτών των ατόμων.

3.10. Το προφίλ των γονέων που κακοποιούν, ως παράγοντας επικράτησης των ψυχολογικών συμπτωμάτων

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (7/8), τέθηκε υπέρ της άποψης ότι το προφίλ των γονέων που κακοποιούν αποτελεί ένα καίριο παράγοντα ως προς την επικράτηση των ψυχολογικών συμπτωμάτων στο παιδί. Χαρακτηριστικά δυο ειδικοί εξήγησαν ότι:

«...οι γονείς είναι ένας καταλύτης που τα αρνητικά συναισθήματα και συμπτώματα τα 'δυναμιτίζει' και τα εξελίσσει... τα κάνουν χειρότερα... κάνουν ακριβώς το αντίθετο από αυτό που πρέπει... τα θυμώνουν περισσότερο. Πάντως, όσοι γονείς συνεργάζονται, βλέπουν τα παιδιά τους εδώ στο κέντρο και τα παιδιά είναι ευτυχισμένα.... Χαμογελούν πραγματικά...»

«...οι γονείς είναι οι πιο σημαντικοί άλλοι για τα παιδιά. Τα παιδιά βρίσκονται σε μεγάλη σύγχυση. Αν ο γονιός δεν θεραπευτεί ή δεν υπάρχει μεγάλη προστασία και θεραπεία του παιδιού, τότε ο κίνδυνος για επικράτηση των συμπτωμάτων είναι μεγάλος...»

Αντίθετα, ένας εκ των οκτώ επαγγελματιών (1/8), υποστήριξε πως το προφίλ των γονέων δεν αποτελεί και τόσο σημαντικό παράγοντα ως προς την επικράτηση των συμπτωμάτων αλλά ότι αυτή εξαρτάται από τον τύπο της κακοποίησης του παιδιού.

3.11. Η εγκαιρότητα και η εγκυρότητα της διάγνωσης ως θετικός παράγοντας για τη μετέπειτα πορεία του παιδιού

Όλοι οι ειδικοί (8/8) απάντησαν θετικά στο ερώτημα εάν η εγκαιρότητα και η εγκυρότητα της διάγνωσης, σε συνδυασμό με την έγκαιρη και ουσιαστική παρέμβαση, αποτελούν παράγοντα για την ομαλή εξέλιξη της μετέπειτα ζωής του ατόμου. Ωστόσο, δύο από τους οκτώ (2/8) πρόσθεσαν ότι το παιδί επηρεάζεται ούτως ή άλλως από τη κακοποίηση. Συγκεκριμένα, ένας εκ των δύο προαναφερθέντων υποστήριξε:

«... η βλάβη έχει ήδη πραγματοποιηθεί και δεν αποκαθίσταται ποτέ. Ακόμη και όταν η κακοποίηση γίνει μία φορά σε ένα μωρό, λογικό είναι να μην θυμάται επακριβώς τι έγινε αλλά η ψυχή του τραυματίστηκε και οπωσδήποτε θα επηρεαστεί σε κάποιο βαθμό η μετέπειτα ζωή του...»

3.12. Το αποτελεσματικότερο είδος παρέμβασης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα

Ως αποτελεσματικότερη παρέμβαση στην οποία έκριναν χρήσιμο να αναφερθούν και οι οκτώ από τους ερωτηθέντες (8/8) είναι ο συνδυασμός ψυχοθεραπείας, συμβουλευτικής και παιδοψυχιατρικής παρακολούθησης του παιδιού για μεγάλο χρονικό διάστημα, εφόσον πάψουν να εμφανίζονται τα συμπτώματα.

Στην συνέχεια, επτά από τους οκτώ (7/8) αναφέρθηκαν στην αναγκαιότητα αξιολόγησης, συμβουλευτικής και θεραπείας των γονέων σε συνδυασμό με αυτή των παιδιών με σκοπό την αλλαγή συμπεριφοράς τους προς τα παιδιά τους εάν και εφόσον η κακοποίηση είναι αναστρέψιμη.

Παράλληλα, οι πέντε από τους οκτώ ερωτώμενους (5/8) επεσήμαναν την άμεση απομάκρυνση του παιδιού από το κακοποιητικό περιβάλλον και εάν είναι εφικτό την αναδοχή ή την υιοθεσία του. Πιο συγκεκριμένα, ένας από τους επαγγελματίες δήλωσε ότι:

«... κατά προτίμηση, την ένταξη του παιδιού σε ένα οικογενειακό περιβάλλον και όχι ιδρυματικό μέσα από τη διαδικασία της αναδοχής, κάτι το οποίο θεωρώ πως είναι το ιδανικό...»

Ακόμη, τέσσερεις από τους επαγγελματίες (4/8) αναφέρθηκαν στη λογοθεραπεία, την εργοθεραπεία και την παιγνιοθεραπεία ως σημαντικά μέσα παρέμβασης για την

αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και τη βελτίωση δυσκολιών που μπορεί να εκδηλώσει το παιδί λόγω της κακοποίησης.

Τέλος αξίζει να γίνει αναφορά στα λόγια ενός από τους ειδικούς σχετικά με την στάση που πρέπει να έχει να ένας επαγγελματίας κατά τη διάρκεια της παρέμβασης.

«... σημαντικό είναι το παιδί να μην παραμείνει 'θυματοποιημένο'. Πρέπει να γίνει πάλι 'παιδί' ώστε να μην εμφανίζει τα συμπτώματα της 'θυματοποίησης'.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

4.1. Συμπεράσματα

Με αφορμή τον προβληματισμό που θέτουν η Τσιμπούκα-Μουμτζή Β. και ο Νικολαΐδης Γ. στο βιβλίο «Ενδοικογενειακή βία: Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και την Αντιμετώπιση» της Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μ., Κατσίκη Γ. και Μαρντικιάν-Γαζεριάν Μπ., θεωρήθηκε σκόπιμο να πραγματοποιηθεί έρευνα που θα εξετάζει την διερεύνηση μίας κοινής ή συναφούς ομάδας συμπτωμάτων της παιδικής κακοποίησης (επικεντρωμένη στα ψυχολογικά συμπτώματα καθώς είναι δύσκολο να αναγνωρισθούν), τα οποία συνιστούν ενδεχόμενη απειλή για το παρόν και το μέλλον του παιδιού καθώς και τι είδους παρεμβάσεις των Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας παρέχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

Με βάση τον παραπάνω προβληματισμό προέκυψαν κάποια επιπλέον ερευνητικά ερωτήματα που σχετίζονται με τα ψυχολογικά συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης και πιο συγκεκριμένα με την συχνότητα, την επικράτηση, τη διάγνωση και την αντιμετώπισή τους.

Αναλυτικότερα, με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση υπάρχει μία πληθώρα καταγεγραμμένων ψυχολογικών συμπτωμάτων, η οποία ταυτίζεται με τα ευρήματα της έρευνας. Ωστόσο, μέσω της έρευνας συγκεντρώθηκαν εκείνα τα ψυχολογικά συμπτώματα που εμφανίζονται συχνότερα, είναι δυσκολότερο να αναγνωρισθούν και να αντιμετωπιστούν, βάσει την εμπειρία των ειδικών. Πιο συγκεκριμένα αυτά που εμφανίζονται συχνότερα είναι τα εξής:

- Διαταραχές λειτουργικότητας
- Εκδήλωση συμπτωμάτων Δ.Ε.Π.Υ.
- Παλινδρόμηση

- Ψυχοπαθολογικές διαταραχές
- Συναισθηματική απόσυρση
- Μαθησιακές δυσκολίες
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση/αυτοπεποίθηση
- Φόβος για τον θύτη
- Αλλαγή συμπεριφοράς στο σπίτι και στο σχολείο
- Απροσφορότητα συναισθήματος
- Ανάκληση τραυματικού γεγονότος

Αυτά που είναι δυσκολότερο να αναγνωρισθούν και να αντιμετωπιστούν είναι τα εξής:

- Φόβος απέναντι στο θύτη
- Συμπεριφορικά προβλήματα
- Αυτοκτονικός ιδεασμός
- Κατάθλιψη
- Άγχος

Εφόσον πολλά από τα ψυχολογικά συμπτώματα είναι δύσκολο να αναγνωρισθούν, σκόπιμο ήταν να διερευνηθούν τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση ενός ψυχολογικού συμπτώματος που εκδηλώνει ένα παιδί ως σύμπτωμα κακοποίησης. Από την έρευνα προκύπτει ότι η εκτενής συζήτηση με το παιδί, αλλά και με τους γονείς, μέσω της συνέντευξης, τα ψυχομετρικά test, το συμβολικό παιχνίδι με κουκλοθέατρο και η έκφραση του παιδιού μέσω της ζωγραφικής αποτελούν αξιόπιστα διαγνωστικά κριτήρια.

Με τη χρήση αυτών των διαγνωστικών κριτηρίων, αυξάνονται οι πιθανότητες για εγκυρότητα της διάγνωσης. Κατά αυτόν τον τρόπο η πρόγνωση για την θετική πορεία της ζωής του ατόμου, χωρίς την επικράτηση των συμπτωμάτων είναι περισσότερο πιθανή.

Επίσης, θέτοντας το ερώτημα σχετικά με την ύπαρξη μίας κοινής ή συναφούς ομάδας ψυχολογικών συμπτωμάτων που ενδέχεται να επηρεάσει αρνητικά την μετέπειτα πορεία του ατόμου, οι απαντήσεις που δόθηκαν διέφεραν μεταξύ τους. Οι ειδικοί είχαν διαφορετική άποψη σχετικά με το ποια είναι αυτή η κοινή ομάδα ψυχολογικών συμπτωμάτων.

Ακόμη, μέσα από τη προσπάθεια να ελεγχθεί κατά πόσο η ηλικία έναρξης της κακοποίησης και το προφίλ των γονέων επιδρούν στην επικράτηση των συμπτωμάτων και αν μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την μετέπειτα πορεία του, προέκυψε πώς η ηλικία έναρξης, η ηλικία εκδήλωσης των συμπτωμάτων, σε συνδυασμό με τη διάρκεια, την σοβαρότητα και τη μορφή της κακοποίησης, καθώς και το προφίλ των γονέων επιδρούν άμεσα στην επικράτηση της συμπτωματολογίας.

Επομένως, τα είδη της παρέμβασης που θεωρούνται από τους ειδικούς ως αποτελεσματικότερα τόσο για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και κατ' επέκταση στην θετική πορεία του ατόμου είναι τα εξής:

- Ψυχοθεραπεία
- Συμβουλευτική
- Θεραπεία οικογένειας (ατομική και ομαδική)
- Απομάκρυνση από το κακοποιητικό περιβάλλον
- Αναδοχή ή υιοθεσία
- Λογοθεραπεία
- Εργοθεραπεία
- Παιγνιοθεραπεία

Σημαντικό ήταν να γίνει αναφορά στους τομείς που επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό η εμφάνιση των ψυχολογικών συμπτωμάτων, καθώς από εκεί γίνεται περισσότερο αντιληπτή η θετική ή αρνητική εξέλιξη του ατόμου. Συμπερασματικά,

αναφέρονται κλιμακωτά οι βασικοί τομείς της ζωής του παιδιού που επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό:

- Σχολική ζωή
- Κοινωνική ζωή
- Οικογενειακή ζωή
- Υγεία
- Επαγγελματική ζωή

4.2. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι ένα ζήτημα που χρήζει διαρκούς διερεύνησης λόγω της πολυπλοκότητάς του και τις διαφοροποίησης του ανά εποχή. Ωστόσο, με αφορμή την παρούσα έρευνα, θα μπορούσαν να διερευνηθούν περαιτέρω τα μέσα αξιολόγησης, διάγνωσης, πρόγνωσης και αντιμετώπισης των ψυχολογικών συμπτωμάτων ώστε η πορεία του παιδιού να είναι όσο το δυνατότερο ομαλή. Επιπλέον, με βάση το βιβλιογραφικό μέρος της παρούσας μελέτης, σκόπιμο θα ήταν να εξετασθούν εκτενέστερα οι αιτίες για τις οποίες υφίσταται το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, ούτως ώστε να επέλθει η σταδιακή εξάλειψή του, σε βαθμό που μπορεί αυτό να είναι εφικτό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1998). *Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Αγάθωνος, Ε. (2008). *Από το Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού Στα Δικαιώματα Του Παιδιού: Μια Διαχρονική Πορεία*. Στο Μ. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Γ. Κατσίκη & Μπ. Μαρνικιάν-Γαζεριάν (Επιμ.), *Ενδοικογενειακή βία: Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και την Αντιμετώπιση* (σσ. 47-57). Αθήνα: Α.Ω. Εκδόσεις.

ΕΛΙΖΑ-Εταιρία κατά της κακοποίησης του παιδιού, (2009). *Τι σημαίνει η κακοποίηση του παιδιού*. Ανακτήθηκε 7 Ιουνίου, 2015, από <http://eliza.org.gr/what-is-child-abuse/>.

Ζυγά, Σ. & Αθανασοπούλου, Μ. (2009). *Η Συμβολή των Επαγγελματιών της Υγείας στην Αντιμετώπιση της Ενδοοικογενειακής Βίας*. Στο Ν. Παπαχριστόπουλος & Κ. Σαμαρτζή (Επιμ.), *Οικογένεια και Νέες Μορφές Γονεϊκότητας* (σσ. 1017-1026). Πάτρα: Εκδόσεις Opportuna.

Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.

Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στις Κοινωνικές Επιστήμες*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.

Κανδυλάκη, Α. (2005). *Αντιμετωπίζοντας τη Βία στην Οικογένεια μέσα από Δίκτυα Υπηρεσιών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση*. Στο Γ. Ζαϊμάκης & Α. Κανδυλάκη (Επιμ.), *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές Παρέμβασης σε Ευπαθείς Ομάδες και σε Πολυπολιτισμικές Κοινότητες* (σσ. 443-470). Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.

Κοντοπούλου, Μ. (2007). *Παιδί και Ψυχοκοινωνικές Δυσκολίες: Μία Ψυχοδυναμική Οπτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Κούρτη, Ε.(1999). *Γλώσσα και Επιθετικότητα*. Στο Ν.Ι. Νέστορος (Επιμ.), *Η Επιθετικότητα στην Οικογένεια, στο Σχολείο και στην Κοινωνία* (σσ. 68-81). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Κουτσελίνης, Αντ. Σ. (2002). *Ιατροδικαστική Ε'* Έκδοση. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού Α.Ε.

Μηλιώνη, Φ. (2008). *Προβλεπόμενες Νομικές Διαδικασίες, Ισχύουσες Νομικές Ρυθμίσεις και Επερχόμενες Δικαιϊκές Εξελίξεις για την Ενδοοικογενειακή Βία από την Οπτική του Φύλου*. Στο Μ. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Γ. Κατσίκη & Μπ. Μαρντικιάν-Γαζεριάν (Επιμ.), *Ενδοοικογενειακή βία: Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και την Αντιμετώπιση* (σσ. 329-341). Αθήνα: Α.Ω. Εκδόσεις.

Μιχαηλίδη-Παπαδάκη, Ε. (1992). *Σεξουαλική Κακοποίηση των Παιδιών*. Στο Ν.Ι. Νέστορος (Επιμ.), *Η Επιθετικότητα στην Οικογένεια, στο Σχολείο και στην Κοινωνία* (σσ. 174-184). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Μπάλιας, Σ. (2011). *Τα δικαιώματα του παιδιού: Ο Δρόμος προς την Ελευθερία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Ντίκου, Ε.Ε. & Βαικούση, Δ. (2009). *Κακοποίηση: Παραμέληση Ανηλίκου*. Ανακτήθηκε 9 Ιουνίου, 2015, από <https://sites.google.com/site/dikouevi/kakopoiese-paramelese-anelikou>.

Παπαϊωάννου, Κ. (2000). *Παιδιά-Γονείς Κοινωνικοί Λειτουργοί*. Αθήνα: Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ».

Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία: Η Ψυχική Ζωή από τη Σύλληψη ως την Ενηλικίωση. Τόμος Τρίτος-Σχολική Ηλικία*. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Σαλκιτζόγλου, Π. (2008). *Η Προστασία του Παιδιού στο Ελληνικό Δίκαιο*. Στο Μ. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Γ. Κατσίκη & Μπ. Μαρντικιάν-Γαζεριάν (Επιμ.), *Ενδοοικογενειακή βία: Διεπιστημονική*

Προσέγγιση στην Πρόληψη και την Αντιμετώπιση (σσ. 307-316).
Αθήνα: Α.Ω. Εκδόσεις.

Σκουμπουρδή, Α. (2008). *Εκτίμηση της Γονεϊκής Επικινδυνότητας στη Κακοποίηση του Παιδιού*. Στο Μ. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Γ. Κατσίκη & Μπ. Μαρντικιάν-Γαζεριάν (Επιμ.), *Ενδοικογενειακή βία: Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και την Αντιμετώπιση* (σσ. 197-208). Αθήνα: Α.Ω. Εκδόσεις.

Σταυριανάκη, Μ. (2005). *Κοινοτικές Προσεγγίσεις για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση της Κακοποίησης-Παραμέλησης του Παιδιού: Με ποιες Προϋποθέσεις*. Στο Γ. Ζαϊμάκης & Α. Κανδυλάκη (Επιμ.), *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές Παρέμβασης σε Ευπαθείς Ομάδες και σε Πολυπολιτισμικές Κοινότητες* (σσ. 515-532). Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.

Τσαγκάρη-Καφαντάρη, Μ. (2008). *Ενδοικογενειακή Βία και Δικαιώματα Παιδιού: Αποτυπώματα Αόρατων Θυμάτων*. Στο Μ. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Γ. Κατσίκη & Μπ. Μαρντικιάν-Γαζεριάν (Επιμ.), *Ενδοικογενειακή βία: Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και την Αντιμετώπιση* (σσ. 317-328). Αθήνα: Α.Ω. Εκδόσεις.

Τσιάντης, Γ. (1993). *Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, Τεύχος Β'*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.

Τσιμπούκα-Μουμιτζή, Β. (2008). *Ολιστική Προσέγγιση: Διεπιστημονική και Διασυνδετική Αντιμετώπιση*. Στο Μ. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Γ. Κατσίκη & Μπ. Μαρντικιάν-Γαζεριάν (Επιμ.), *Ενδοικογενειακή βία: Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και την Αντιμετώπιση* (σσ. 209-225). Αθήνα: Α.Ω. Εκδόσεις.

Δρ. Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοικογενειακή Βία Κατά των Γυναικών και Παιδιών: Διαπιστώσεις και Προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Τζιόλα.

Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Έρευνα*, Γ. Βογιατζής (μτφ.), Κ. Ζαφειρόπουλος (Επιμ.). Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική ΑΕ.

De Mause, L. (1985). *Η εξέλιξη της παιδικής ηλικίας*. Στο L. de Mause (Επιμ.), *Ιστορία της Παιδικής Ηλικίας* (σσ. 15-105). Αθήνα: Εκδόσεις Θυμάρι.

Hull, D. (1974). *Κλινικά Χαρακτηριστικά της Κακοποίησης Παιδιών*. Στο Α. Λυκιαρδοπούλου (Επιμ.), *Η κακοποίηση του παιδιού* (σσ. 90-97). Αθήνα: Π. Κουτσούμπος Α.Ε.

Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention: a practice handbook. Second edition*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.

Jones, O.C. (1977). *Η Δυσχερής Θέση των Παιδιών τα οποία Υφίστανται Κακοποίηση*. Στο Ν.Ι. Νέστορος (Επιμ.), *Η Επιθετικότητα στην Οικογένεια, στο Σχολείο και στην Κοινωνία* (σσ. 124-142). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Lynch, A.M. (1976). *Η Κρίσιμη Πορεία*. Στο Ν.Ι. Νέστορος (Επιμ.) *Η Επιθετικότητα στην Οικογένεια, στο Σχολείο και στην Κοινωνία* (σσ. 79-87). Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.

Middleton, L. (1997). *The Art Of Assessment: Practitioner's Guide*. Birmingham: Venture Press.

Munro, E. (2007). *Child Protection*. London: SAGE Publications Ltd.

O'Hagan, M. & Smith, M. (1993). *Special Issues Child Care: A Comprehensive NVQ-Linked Textbook*. London-Philadelphia-Toronto-Sydney-Tokyo: Bailliere Tindall.

Shaffer, D.R. (2004). *Εξελικτική Ψυχολογία: Παιδική Ηλικία και Εφηβεία*, Ε. Μακρή- Μπότσαρη (μτφ). Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.

Steele, B.F. & Pollock, C.B. (1985). *Γενικά Χαρακτηριστικά των Γονέων που Κακοποιούν τα Παιδιά τους*. Στο Α. Λυκιαρδοπούλου

(Επιμ.), *Η κακοποίηση του παιδιού* (σσ. 150-163). Αθήνα: Π. Κουτσούμπος Α.Ε.

Unicef, (2005). *The State of the World's Children*. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2005_\(English\).pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2005_(English).pdf)

World Health Organization, (1999). *Definition of child abuse*. Γενεύη. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από <http://www.yesican.org/definitions/WHO.html> .

World Health Organization, (2002). *World Report on Violence and Health* (σσ. 89). Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf .

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Δημογραφικά Στοιχεία:

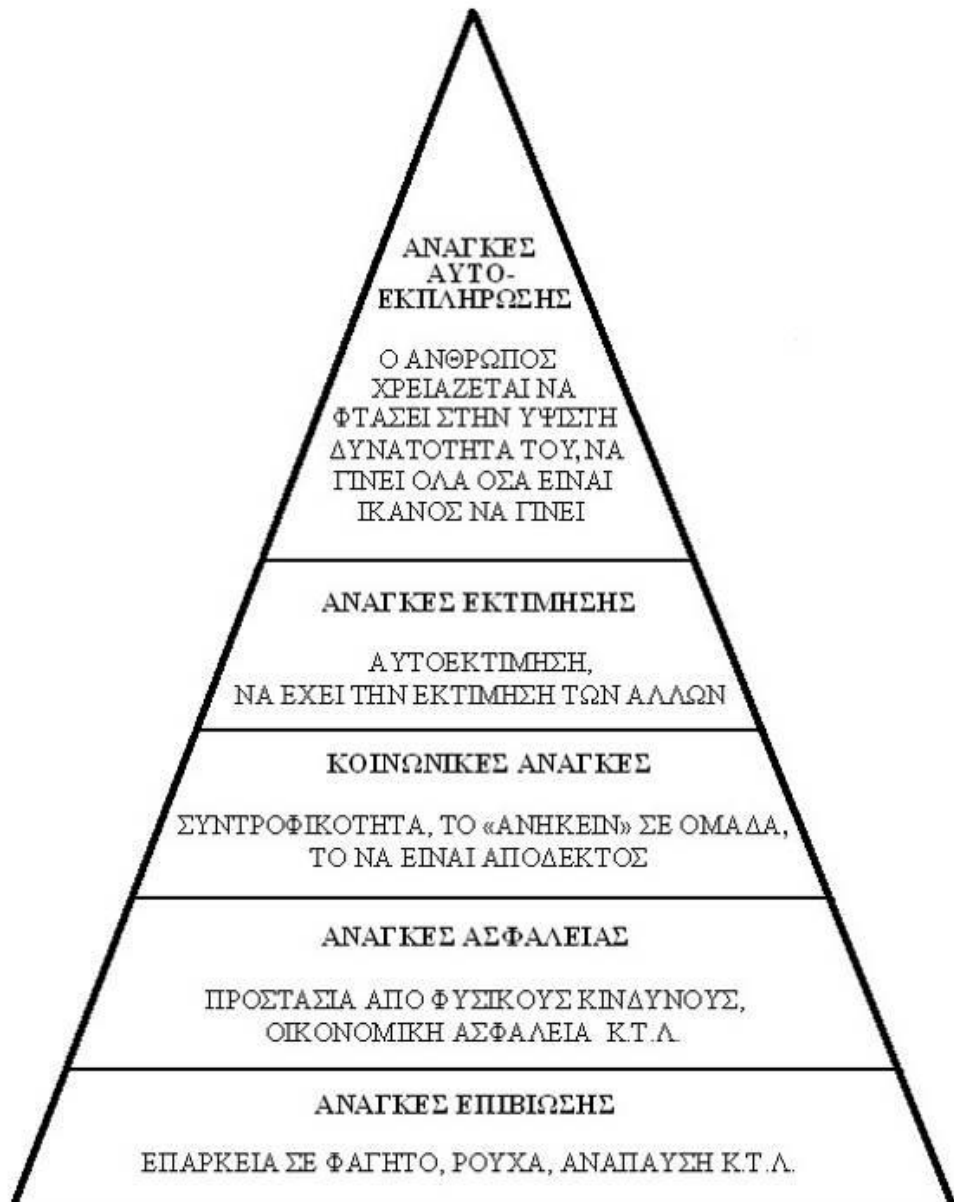
1. Φύλο
2. Ηλικία
3. Οικογενειακή κατάσταση
4. Ειδικότητα
5. Επίπεδο σπουδών
6. Έτη εργασίας στον κλάδο παιδικής προστασίας
7. Φορέας εργασίας

Κυρίως Ερωτήσεις:

1. Ποια είναι τα κυριότερα ψυχολογικά συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης που συναντάτε συχνότερα;
2. Ποια θεωρείται ότι είναι τα πιο αξιόπιστα διαγνωστικά κριτήρια για αξιολόγηση ενός ψυχολογικού συμπτώματος ως αποτέλεσμα κακοποίησης;
3. Από αυτά τα ψυχολογικά συμπτώματα, ποια θεωρείται ότι είναι δυσκολότερο να αναγνωρισθούν και να αντιμετωπιστούν;
4. Υπάρχει μία κοινή ομάδα ψυχολογικών συμπτωμάτων σε όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης;
5. Διαφέρουν τα συμπτώματα ανά ηλικία;
6. Η ηλικία έναρξης της κακοποίησης αποτελεί παράγοντα ως προς την επικράτηση των συμπτωμάτων;

7. Τα ψυχολογικά συμπτώματα της κακοποίησης, ποιους τομείς της ζωής του ατόμου επηρεάζουν;
8. Ποιο είναι το ψυχολογικό προφίλ των γονέων που κακοποιούν;
9. Κατά πόσο αυτό αποτελεί παράγοντα επικράτησης των ψυχολογικών συμπτωμάτων;
10. Με βάση την εμπειρία σας, μία έγκαιρη και έγκυρη διάγνωση έχει επηρεάσει θετικά την μετέπειτα πορεία του ατόμου;
11. Τι είδους παρέμβαση θεωρείται περισσότερο αποτελεσματική για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων με μακροπρόθεσμα αποτελέσματα;

**B. Η ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΙΕΡΑΡΧΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ
ΑΝΑΓΚΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ABRAHAM MASLOW**



Γ. Η ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η Ελληνική Βουλή το Δεκέμβριο του 1992 ψήφισε και επικύρωσε τη Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού. Έκτοτε η Σύμβαση αποτελεί νόμο του Κράτους (Νόμος 2101, ΦΕΚ192Α, 2.12.1992) και υπερισχύει κάθε άλλης διάταξης νόμου(Ελληνικό Σύνταγμα : άρθρο 28, §1).

Παρατίθεται μια συνοπτική θεματική παρουσίαση των άρθρων της Σύμβασης :

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

1. Ταυτότητα, Παιδική Ηλικία, Ελευθερία Έκφρασης.

- Άρθρο 1: Ορισμός του παιδιού
- Άρθρο 7: Όνομα και εθνικότητα
- Άρθρο 8: Κατοχύρωση της ταυτότητας
- Άρθρο 12: Δικαίωμα να εκφράζει τη γνώμη του
- Άρθρο 13: Ελευθερία έκφρασης και πληροφόρησης
- Άρθρο 14: Ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας
- Άρθρο 15: Ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι

2. Το δικαίωμα του παιδιού για τροφή, υγεία, ασφάλεια

- Άρθρο 6: Το δικαίωμα για ζωή
- Άρθρο 24: Υγεία και ιατρικές υπηρεσίες
- Άρθρο 26: Κοινωνική ασφάλεια
- Άρθρο 27: Βιοτικό επίπεδο

3. Εκπαίδευση, Πληροφόρηση, Καλλιτεχνική Έκφραση, Παιχνίδι

- Άρθρο 17: Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
- Άρθρο 28: Εκπαίδευση

- Άρθρο 29: Στόχοι της εκπαίδευσης
- Άρθρο 30: Δικαιώματα πολιτιστικά, θρησκευτικά και γλωσσικά

- Άρθρο 31: Ανάπαυση και διασκέδαση

- Άρθρο 42: Να γίνει γνωστή στο κοινό η Σύμβαση

4. Οικογένεια, Υιοθεσία, Κοινωνικές Υπηρεσίες

- Άρθρο 5: Γονική καθοδήγηση

- Άρθρο 9: Γονική φροντίδα και το δικαίωμα να μην αποχωρίζεται το παιδί τους οι γονείς του.

- Άρθρο 10: Επανένωση της οικογένειας

- Άρθρο 11: Παράνομη μεταφορά και μη-επιστροφή

- Άρθρο 18: Ανατροφή του παιδιού και εξασφάλιση της ανάπτυξής του

- Άρθρο 19: Προστασία του παιδιού από την κακομεταχείριση

- Άρθρο 20: Στέρηση του οικογενειακού περιβάλλοντος

- Άρθρο 21: Υιοθεσία

- Άρθρο 22: Παιδιά - πρόσφυγες

- Άρθρο 25: Περιοδική επιθεώρηση της οικογενειακής τοποθέτησης

- Άρθρο 27: Βιοτικό επίπεδο

- Άρθρο 35: Πώληση, εμπόριο, απαγωγή παιδιού

5. Το δικαίωμα στην ισότητα

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

6. Βία και Εκμετάλλευση

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

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

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

- Άρθρο 39: Επαναπροσαρμογή

8. Τα παιδιά και ο νόμος

- Άρθρο 37: Απονομή δικαιοσύνης και ποινικές διαδικασίες
- Άρθρο 40: Μεταχείριση σε θέματα ποινικού νόμου
- Άρθρο 42: Να γίνει γνωστή η Σύμβαση στο κοινό

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998·

<https://sites.google.com/site/dikouevi/kakopoiese-paramelese-aneliko>)

Άρθρο19

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα, προκειμένου να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή βίας, προσβολής ή βιαιοπραγιών σωματικών ή πνευματικών, εγκατάλειψης ή παραμέλησης, κακής μεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανόμενης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο που βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του ή του ενός από τους δύο, του ή των νομίμων εκπροσώπων του ή οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο οποίο το έχουν εμπιστευθεί.

2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, όπου χρειάζεται, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλειά του, καθώς και για άλλες μορφές πρόνοιας και για το χαρακτηρισμό, την αναφορά, την παραπομπή, την ανάκριση, την περίθαλψη και την παρακολούθηση της εξέλιξης

τους στις περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

Άρθρο34

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προστατεύσουν το παιδί από κάθε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης και σεξουαλικής βίας. Για τον σκοπό αυτόν, τα Κράτη, ειδικότερα, παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν:

α) Την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό των παιδιών σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα.

β) Την εκμετάλλευση των παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες σεξουαλικές δραστηριότητες.

γ) Την εκμετάλλευση των παιδιών για την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού πορνογραφικού χαρακτήρα

Άρθρο39

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διευκολύνουν τη σωματική και ψυχολογική ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη κάθε παιδιού θύματος: οποιασδήποτε μορφής παραμέλησης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης, βασανισμού ή κάθε άλλης μορφής σκληρής, απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας ή ένοπλης σύρραξης. Η ανάρρωση αυτή και η επανένταξη γίνονται μέσα σε περιβάλλον, που ευνοεί την υγεία, τον αυτοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του παιδιού.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1998·

<https://sites.google.com/site/dikouevi/kakopoiese-paramelese-aneliko>)

Δ. ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ

Άρθρο 312

Σωματική βλάβη ανηλίκων κ.λπ.

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

Η αποτελεσματικότερη προστασία της παιδικής ηλικίας θα ενισχυθεί με την πιθανή κατάργηση της άρσης του αδικού για τις σωματικές βλάβες, τις οποίες προκαλούν οι γονείς στα παιδιά τους, στα πλαίσια "άσκησης" της γονικής μέριμνας (Αγάθωνος & Τσαγκάρη, 1999)

Άρθρο 308^A

Απρόκλητη σωματική βλάβη

Με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών τιμωρείται η απλή σωματική βλάβη (άρθρο 308 παρ.1, εδ. α) αν έγινε χωρίς πρόκληση από τον παθόντα.

Αν η πράξη της προηγούμενης παραγρ. έχει το χαρακτήρα επικίνδυνης σωματικής βλάβης (άρθρο 309) ή αν σ' αυτήν

συμμετείχαν δύο ή περισσότεροι, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους.

Με τα σημερινά ελληνικά νομοθετικά δεδομένα, η μόνη αποτελεσματική προστασία για το ανήλικο θύμα αφορά τις συνέπειες που προβλέπονται για την κακή άσκηση του λειτουργήματος της γονικής μέριμνας....Ο νόμος παρέχει επίσης, τη δυνατότητα αφαίρεσης της γονικής μέριμνας μετά από αίτηση των γονιών, για σπουδαίο λόγο....Την αίτηση ακολουθεί η έκδοση δικαστικής απόφασης (Α.Κ. άρθρο 1535) (Αγάθωνος & Τσαγκάρη, 1999)