

Τ.Ε.Ι ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ
ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

της σπουδάστριας: ΜΠΛΙΤΣΑ ΖΩΗ

Επιβλέπων Καθηγητής: κ. ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ
2015

«Όταν τα περιστατικά μένουν κρυφά και άρα ατιμώρητα, έχουμε συντελέσει με την
σιωπή μας στη διαιώνιση του προβλήματος!

Άλλωστε ο μόνος τρόπος για να μπορέσει να σταματήσει η μάστιγα της
κακοποίησης ανηλίκων είναι να ενδιαφερθούμε,
πάνω απ' όλα να αντιδράσουμε και να μην κλείνουμε τα μάτια και τα στόματα!!!»

(κ. Γιαννόπουλος Κώστας,

Πρόεδρος συλλόγου "Χαμόγελο Του Παιδιού)

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της εν λόγω πτυχιακής εργασίας, πρωτίστως, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέπων καθηγητή μου, κ. ΡΟΜΠΟΛΑ Περικλή, ο οποίος με βοήθησε με τις καίριες κατευθύνσεις και τις εύστοχες υποδείξεις του και έτσι κατάφερα να ολοκληρώσω την πτυχιακή μου εργασία.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την συμπαράσταση, ενθάρρυνση και στήριξή της κατά τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτυχιακής εργασίας.

Abstract

Child abuse is one of the most serious crimes against the human body, but especially the soul and dignity.

It is the phenomenon whereby one or more adults who are responsible for the care of a child, cause or permit to cause the child physical injuries or deprivation conditions to such an extent as to cause serious physical disorders, mental, emotional, social form, even and death.

The scope of work based on the approach of psychosocial dimensions of an abused child, and identifying proposals aimed at preventing and direct nursing intervention to stop the cycle of victimization of children both in domestic and in-school.

Reference and analysis on the most significant forms of child abuse, which are as follows:

- A. The physical abuse which includes all kinds of different severity injuries not resulting in accidents.
- B. The psychological-emotional abuse which contains acts and behaviors involving rejection, intimidation, isolation, exploitation, devaluation.
- C. The neglect of the child relating to the situation in which food, medical care, clothing, housing, schooling is inappropriate to such an extent that it could seriously compromise the health and development.
- D. Sexual abuse where considered participation or child exposure to acts of a sexual nature motivated by adults, usually caring relationship or familiarity with the child, and aimed at sexual arousal or gratification of an adult.

Also child pornography referred to as a serious type of abuse as an analysis and in-school violence tends to be the most specific problems in our society seeking ways to address and resolve it.

It is therefore an issue that the consequences of the last and affect the subsequent life of the child, turning it into an adult with intense psychological diseases, facing difficulties in several important aspects of his life.

Although they like to define the abuse, in whatever form appears, we conclude that it is a violent and aggressive behavior or action which produces damage, trauma, pain, fear, feeling discontent, disgust, guilt and have a negative impact on the child who accepts. This effect is apparent as a negative feature in later adult life.

Therefore, the society together with the public health need to make programs and actions for the prevention and treatment of the phenomenon, and the full restoration of the abused child.

Keywords: Child abuse, violence, nursing care, psychosocial dimensions.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παιδική κακοποίηση πρόκειται για ένα από τα πιο σοβαρά εγκλήματα σε βάρος του ανθρώπινου σώματος, αλλά κυρίως της ψυχής και της αξιοπρέπειας.

Είναι το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό ώστε να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής, κοινωνικής μορφής, ακόμα και το θάνατο.

Η σκοπιμότητα της εργασίας βασίζεται στην προσέγγιση των ψυχοκοινωνικών διαστάσεων ενός κακοποιημένου παιδιού, καθώς και στον εντοπισμό προτάσεων με στόχο την πρόληψη και την άμεση νοσηλευτική παρέμβαση για να σταματήσει ο κύκλος της θυματοποίησης των παιδιών τόσο στο ενδοοικογενειακό-κοινωνικόπεριβάλλον όσο και στον ενδοσχολικό.

Γίνεται αναφορά και ανάλυση στις πιο σημαντικές μορφές παιδικής κακοποίησης, οι οποίες είναι οι εξής:

A. Η Σωματική κακοποίηση η οποία περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς διαφορετικής σοβαρότητας που δεν οφείλονται σε ατυχήματα.

B. Η Ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση η οποία περιέχει πράξεις και συμπεριφορές που εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση.

Γ. Η Παραμέληση του παιδιού που αφορά την κατάσταση στην οποία η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση είναι ακατάλληλη σε βαθμό τέτοιο ώστε να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο ή υγεία και η ανάπτυξή του.

Δ. Η Σεξουαλική κακοποίηση όπου θεωρείται η συμμετοχή ή έκθεση παιδιού σε πράξεις με σεξουαλικού περιεχομένου υποκινούμενες από ενήλικα άτομα, που

συνήθως έχουν σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, και αποσκοπούν στη σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση του ενήλικα.

Επίσης αναφέρεται η παιδική πορνογραφία ως ένα σοβαρό είδος κακοποίησης, καθώς γίνεται ανάλυση και στην ενδοσχολική βία που τείνει να εξελιχθεί από τα πιο ιδιαίτερα προβλήματα στην κοινωνία μας αναζητώντας τρόπους για την αντιμετώπιση και την επίλυσή της.

Αποτελεί λοιπόν ένα ζήτημα που οι συνέπειες του έχουν διάρκεια και επηρεάζουν και τη μετέπειτα ζωή του παιδιού, μετατρέποντάς το σε έναν ενήλικα με έντονα ψυχολογικά νοσήματα, αντιμετωπίζοντας δυσκολίες σε διάφορες σημαντικές πτυχές της ζωής του.

Παρόλο αυτά όπως και να ορίζεται η κακοποίηση, σε όποιες μορφές και να εμφανίζεται, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι είναι μια βίαιη και επιθετική συμπεριφορά ή ενέργεια που δημιουργεί βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, αίσθημα δυσαρέσκειας, αποστροφή, ενοχές και έχει αρνητική επίδραση στο παιδί που την δέχεται. Η επίδραση αυτή είναι εμφανής ως αρνητικό χαρακτηριστικό και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή του.

Επομένως, η κοινωνία σε συνεργασία με τους αρμοδίους της δημόσιας υγείας επιβάλλεται να πραγματοποιήσει προγράμματα και ενέργειες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου, καθώς και την πλήρη αποκατάσταση του κακοποιημένου παιδιού.

Λέξεις κλειδιά: Παιδική κακοποίηση, βία, νοσηλευτική μέριμνα, ψυχοκοινωνικές διαστάσεις.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών είναι διαχρονικό και παγκοσμίως γνωστό, ενώ εκδηλώνεται με διάφορες μορφές. Είναι άμεσα συνδεδεμένο με πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες και εξαρτάται άμεσα από πρότυπα τα οποία η κοινωνία επιβάλλει στους γονείς σχετικά με τους τρόπους ανατροφής, πειθαρχίας και συμπεριφοράς των παιδιών.

Έχουν προταθεί πολλοί και διάφοροι ορισμοί για το κοινωνικό αυτό φαινόμενο, μερικούς από τους οποίους αναφέρουμε παρακάτω, αλλά δυστυχώς κανείς δεν καταφέρνει να είναι απόλυτα ακριβής ώστε να περιέχει και να εκφράζει την φρίκη, την δυστυχία και την απόλυτη απαξίωση της ανθρώπινης υπόστασης που προκαλεί.

Κατά τους επικρατέστερους ορισμούς ως "παιδική κακοποίηση" ορίζεται η άσκηση σωματικής ή ψυχολογικής βίας στο παιδί. Από την άλλη, "παραμέληση" ορίζεται η αποτυχία στη σωστή παροχή της απαραίτητης φροντίδας για τη διατροφή, υγιεινή, ένδυση, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, εποπτεία και ασφάλεια του παιδιού, σε τέτοιο βαθμό, ώστε να απειλείται η φυσιολογική – σωματική – νοητική – συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού ή η καθημερινή δραστηριότητά του. Αν και η παραμέληση (σωματική ή συναισθηματική) δεν μπορεί να θεωρηθεί ως μορφή βίας, είναι εξίσου σημαντική και επικίνδυνη, ενώ οι λειτουργοί υγείας, αλλά και όλοι η κοινωνία, είναι ηθικά υπόχρεοι να την αντιμετωπίζουν όπως την κακοποίηση γιατί κάθε παιδί στον κόσμο είναι προικισμένο από την πρώτη του κιόλας ανάσα με τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα στην ζωή, την προστασία, την παιδεία, την υγεία, την ελπίδα!

ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Με βάση τα δεδομένα που δημοσίευσε ο Εθελοντικός Οργανισμός «Το Χαμόγελο του Παιδιού» στην περίοδο του 2014.

Γράφημα

1.....43

Γράφημα

2..... 43

Γράφημα

3.....43

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ABSTRACT	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	13
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	13
1.2 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ	14
1.3. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	16
1.4 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	21
2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	21
2.2 ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	21
2.3 ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	22
2.4 ΘΥΤΕΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑΤΑ	22
2.5 ΚΟΙΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	28
3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	28
3.2 ΚΥΡΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	28
3.3 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	28
3.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	31
3.5 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ	33
3.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	35
3.7 ΝΕΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ	
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ	42
4.2 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	42

4.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΖΩΗ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	47
5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΩΣ ΚΥΡΙΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΝΤΙΚΤΥΠΟ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ.....	63
6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	63
6.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ....	63
6.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ.....	76
7.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	76
7.2 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	76
7.3 ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ.....	78
7.4 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ	83
7.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ.....	84
7.6 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ-ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ.....	88
7.7 ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ.....	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	96
8.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	96
8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	97
8.3 ΚΥΡΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	98
8.4 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	101
8.5 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ ΜΕ “ΤΡΑΥΜΑ”.....	103
8.6 ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	103
8.7 ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ.....	104
8.8 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ.....	106

8.9 ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	107
8.10 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ ΜΕ “ΤΡΑΥΜΑ” ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	109
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ	
9.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	122
9.2 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	122
9.2.1 ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ.....	122
9.2.2 ΑΣΤΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ.....	125
9.3 ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.....	127
 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	 130
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	 133
 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	 137
Αληθινές ιστορίες παιδικής κακοποίησης	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οικογενειακή βία και η κακοποίηση των παιδιών, είναι ένα συχνό φαινόμενο μέσα στην κοινωνία. Το ότι οι ενήλικες φέρονται καμιά φορά με αφάνταστη σκληρότητα προς τα παιδιά, δεν είναι κάτι καινούριο. Η ιστορία είναι γεμάτη από περιπτώσεις βρεφοκτονιών, για λόγους θρησκευτικούς, για λόγους κοινωνικούς, εξαιτίας δεισδαιμονιών, ακόμη και για λόγους οικονομικούς.

Στην δεκαετία του 1970, διαπιστώθηκε ότι οι ακραίες μορφές επιθετικότητας μέσα στην οικογένεια, είναι ευρέως διαδεδομένες και αυτό επιβεβαιώνεται από τότε συνεχώς. Αυτό, διέλυσε και το μύθο, ότι η οικογενειακή εστία, είναι ένα ειρηνικό περιβάλλον, χωρίς βιαιότητες.

Το ενδιαφέρον για την παιδική κακοποίηση, άρχισε από παιδίατρος, οι οποίοι είναι εξάλλου και οι πρώτοι που βλέπουν τα χτυπημένα παιδιά, γρήγορα εξαπλώθηκε και σε άλλες ειδικότητες και επιστήμες, όπως η ψυχιατρική, η κοινωνιολογία, η ιατροδικαστική, η νομική.

Τα παιδιά που κακοποιούνται, παρουσιάζουν μια σειρά σωματικών και ψυχολογικών επιπτώσεων, που εμποδίζουν την περαιτέρω ανάπτυξή τους. Το κακοποιημένο παιδί, δεν είναι παρά το σύμπτωμα της οικογενειακής παθολογίας, στα πλαίσια ενός ευρύτερου κοινωνικού συστήματος, το οποίο ασκεί καθημερινά βία σε άλλους.

Ερευνητές διαφόρων κλάδων, αρχίζοντας να συνειδητοποιούν και να κατανοούν το πρόβλημα και τις συνέπειές του, μετουσίωσαν τις γνώσεις τους σε πράξεις και συνέβαλλαν στην ανάπτυξη προγραμμάτων κοινωνικής πολιτικής για την ευάλωτη οικογένεια και τα «παιδιά σε κίνδυνο».

Σήμερα, κανείς πια δεν μπορεί να αμφισβητήσει την ύπαρξη του σοβαρού αυτού φαινομένου, ούτε την πραγματική του έκταση, ενώ ακόμη δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια το μέγεθός του, αφού συμβαίνει πίσω από την κλειστή πορεία της οικογενειακής και κοινωνικής σιωπής.

Στα κεφάλαια που ακολουθούν, θα αναλυθούν εκτενέστερα, θέματα που αφορούν στην παιδική κακοποίηση, τις μορφές της και την οικογενειακή βία.

1.2 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Σύμφωνα με την Αγάθωνος-Γεωργοπούλου (1991), κατά τον Δοξιάδη (1917 – 1991), το πρόβλημα αυτό, ούτε μικρό είναι, αλλά και το φαινόμενο δυστυχώς όχι σπάνιο. Σε όσες χώρες άρχισαν να μελετούν το σύνδρομο αυτό του «κακοποιημένου παιδιού» και να γίνονται οι γιατροί ευαίσθητοι και ικανοί για την αναγνώρισή του, φάνηκε ότι πολλές περιπτώσεις κακώσεων, που πριν αποδίδονταν σε ατυχήματα ή σε τυχαία γεγονότα, προέρχονταν στην πραγματικότητα από χτυπήματα ή άλλη πράξη των γονιών. Είναι δύσκολο ή και αδύνατο, να γίνει στατιστική μελέτη για την συχνότητα αυτών των κακώσεων.

Έμμεσες ενδείξεις από ευρωπαϊκές χώρες (Βρετανία, Δυτ. Γερμανία), δείχνουν περίπου 8.000 κακοποιημένα παιδιά σε καθεμιά κάθε χρόνο. Υπάρχει ο φόβος ότι κι αυτός ο υψηλός αριθμός, είναι μικρότερος από την πραγματικότητα και έχουν αρχίσει προσπάθειες για καλύτερη ανίχνευση και καταγραφή όλων των περιπτώσεων. Στην Βρετανία, έχει υπολογιστεί, ότι οι θάνατοι από κακοποίηση στα παιδιά 0 – 3 χρονών, είναι οι μισοί από ότι οι θάνατοι από λευχαιμία για την ίδια ηλικία. Έχει επίσης βρεθεί, ότι το 25% των καταγμάτων σε παιδιά που έρχονται σε νοσοκομείο στη χώρα αυτή, προέρχεται όχι από ατύχημα, αλλά από χτυπήματα γονιών ή άλλων ενηλίκων.

Κάποια στιγμή, μπήκε στους μελετητές το ερώτημα: γιατί σε μια οικογένεια με 3 – 4 παιδιά, μόνο το ένα έχει υποστεί – και επανειλημμένα – τέτοια αντιμετώπιση από τους γονείς του; και τα άλλα παιδιά που ζουν στο ίδιο περιβάλλον με τους ίδιους γονείς, γιατί ξέφυγαν; Στράφηκε τότε η προσοχή και προς το μικρό παιδί.

Βρέθηκε, ότι συχνότερα ανάμεσα στα κακοποιημένα παιδιά, ήταν αυτά που πολύ νωρίς στη ζωή τους, είχαν χάσει, από κάποια αιτία, τη στενή συναισθηματική σύνδεση που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και στο βρέφος. Μια τέτοια ομάδα, ήταν πρόωρα βρέφη (και αναφέρονται μόνο σαν παράδειγμα, γιατί υπάρχουν και πολλές άλλες κατηγορίες), που έμειναν για πολλές εβδομάδες σε μαιευτήρια και νοσοκομεία, με απομόνωση από την μητέρα τους και δεν στέριωσε σωστά, σε μια κρίσιμη ηλικία, ο δεσμός μητέρας – βρέφους. Έτσι, σε μια οικογένεια με τρία παιδιά και με γονείς που έχουν τα δικά τους αίτια για να κακοποιήσουν το πρόωρο αυτό παιδί, είναι πιθανότερο να είναι ο στόχος, παρά τα άλλα.

Είναι εύκολο το ερώτημα: Τι γίνεται στην Ελλάδα? Υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις; Είναι δυνατόν, στην Ελλάδα, που νομίζουν μερικοί πως η οικογένεια είναι αδιάσπαστη και ενωμένη, πως οι γονείς λατρεύουν τα παιδιά τους, πως είναι άνθρωποι με ζεστά και όμορφα συναισθήματα, είναι ποτέ δυνατό στην Ελλάδα να υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις; Είναι πιθανό να υπάρχουν κάθε χρόνο 1.200 βρέφη και μικρά παιδιά (σύμφωνα με την αναλογία από την Δυτική Γερμανία ή Βρετανία), που βάνουσα και επικίνδυνα κακοποιούνται από τους γονείς τους;

Ότι υπάρχουν τέτοιες περιπτώσεις, δεν μπορεί δυστυχώς να αμφισβητηθεί. Άρχισαν να ανακαλύπτονται στα νοσοκομεία βρέφη και παιδιά, που οι κακώσεις τους, έχουν προκληθεί από τους γονείς τους. Αυτά τα ίδια παιδιά, θα αντιμετώπιζονταν, πριν από λίγο, με την ίδια κλινική αγωγή (θα θεραπευόταν το κάταγμα, οι μώλωπες, τα

εγκαύματα – συχνά από τσιγάρο), και θα αρκούσε η εξήγηση των γονιών ότι ήταν ένα ατύχημα.

Βέβαια, δεν πρέπει να σταθούμε μόνο εκεί. Δυστυχώς, καθημερινά διαπιστώνουμε, ότι όλο και περισσότερο παιδιά γίνονται θύματα κακοποίησης, όχι από τους γονείς τους, αλλά από οικογενειακούς φίλους, συγγενείς και αγνώστους. Είναι πολύ λυπηρή αυτή η διαπίστωση και η παιδική κακοποίηση μέρα με την ημέρα, παίρνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις.

Το ερώτημα συνεπώς, δεν είναι αν υπάρχουν κι εδώ τέτοιες περιπτώσεις – που σαφώς υπάρχουν – αλλά πόσες είναι, αν δηλαδή και στον Ελλαδικό χώρο αποτελεί ή γρήγορα θα αποτελέσει σημαντικό ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα.

Θα ήταν επιθυμητό, όλοι μαζί οι νομικοί, κοινωνιολόγοι, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές αλλά και αστυνομικοί και δημόσιες υπηρεσίες, να ασχοληθούν εντονότερα με το «φοβερό» αυτό πρόβλημα (Αγάθωνος -Γεωργοπούλου, 1991).

1.3 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός αυτής της μελέτης, είναι η βιβλιογραφική επισκόπηση για το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης στην Ελλάδα και στην Κύπρο, καθώς και ανάλυση σχετικά με τα αίτια και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των δραστών και των θυμάτων και τους τρόπους αντιμετώπισης αυτού του προβλήματος. Επιπροσθέτως, η έρευνά μας, σκοπό έχει να καταγράψει τις απόψεις των Ελλήνων και Κυπρίων εκπαιδευτικών, σχετικά με την παιδική κακοποίηση. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε τί γνώμη έχουν οι εκπαιδευτικοί σχετικά με την παιδική κακοποίηση και τί έχουν βιώσει σχετικά με

αυτή. Με άλλα λόγια, να δούμε τις εμπειρίες τους και πώς αντιμετώπισαν τέτοιου είδους περιστατικά.

Ιδιαίτεροι στόχοι της μελέτης αυτής είναι:

- Η ανάλυση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης και των μορφών αυτής
- Η ανάλυση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών δραστών και θυμάτων
- Η καταγραφή των αιτίων της κακοποίησης
- Η αναφορά στους τρόπους αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης
- Ο ρόλος του νοσηλευτή και η παιδική κακοποίηση

1.4 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Υπάρχουν αρκετοί εννοιολογικοί ορισμοί για τις διάφορες έννοιες που θα χρησιμοποιήσουμε στην μελέτη μας. Θεωρήσαμε ωστόσο σκόπιμο, να αναφέρουμε αυτόν που συγκριτικά με τους υπόλοιπους, συγκεντρώνει τα περισσότερα «ικανά» στοιχεία.

Κακοποίηση

Κακοποίηση είναι μία βίαιη και επιθετική συμπεριφορά ή ενέργεια που δημιουργεί βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, απειλή, αίσθημα δυσαρέσκειας, δυσφορίας, αποστροφής ή ενοχής και έχει αρνητικά επίδραση στο άτομο που τη δέχεται (Χαμόγελο του Παιδιού).

Σωματική Κακοποίηση:

Σύμφωνα με τον Gil (1970): «Σωματική κακοποίηση των παιδιών είναι, η με την θέληση των γονιών χρησιμοποίηση φυσικής βίας εναντίον των παιδιών τους. Η βία αυτή δεν είναι τυχαία. Εδώ επίσης, συμπεριλαμβάνεται η μη τυχαία παραμέληση ή κακοποίηση των παιδιών από τους γονείς ή άλλο πρόσωπο που έχει αναλάβει την φροντίδα του παιδιού και που έχει σαν αποτέλεσμα τον τραυματισμό και την γενικότερη κακοποίησή του» (Τσιάντης, 1991, σελ. 95).

Σεξουαλική Κακοποίηση:

Ως σεξουαλική κακοποίηση, νοείται η συμμετοχή ή έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο που υποκινούνται από κάποιον ενήλικα σε σχέση φροντίδας με το παιδί, με σκοπό τη σεξουαλική του διέγερση ή ικανοποίηση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998α, σελ. 16κ.ε.).

Συναισθηματική Κακοποίηση:

Η συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού, περιλαμβάνει το σύνολο των πράξεων ή συμπεριφορών ενός ή ενήλικα σε σχέση φροντίδας με το παιδί, όπως εκφοβισμός, απομόνωση ή απόρριψη, οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν σημαντικά ή ακόμη και να αναστείλουν την φυσιολογική του ανάπτυξη (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998α, σελ. 16κ.ε.).

Παραμέληση:

Παραμέληση αποτελεί, η στέρηση του παιδιού από τις βασικές και απαραίτητες προϋποθέσεις ασφαλούς και υγιούς ανάπτυξής του, όπως το καθαρό και υγιεινό σπιτικό, η τροφή και η ένδυση, η ιατρική περίθαλψη και η εκπαίδευση (Χαμόγελο του Παιδιού).

Εκμετάλλευση:

Εκμετάλλευση θεωρείται, η με κάθε τρόπο χρησιμοποίηση του παιδιού για να αποκομίσει οφέλη ο ενήλικας που το χρησιμοποιεί (Χαμόγελο του Παιδιού).

Σύνδρομο του Αμέτοχου Θεατή:

Ως «σύνδρομο του αμέτοχου θεατή», ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρό χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή, ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση άλλου αδελφού ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή (Οδηγός για την

Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα 1988).

Παιδική Πορνογραφία:

Παιδική πορνογραφία είναι, η αναπαραγωγή σεξουαλικών εικόνων με αντικείμενο παιδιά. Πρόκειται για μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης με σκοπό το κέρδος. Υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών ή με τη χρήση βίας, ανήλικα αγόρια και κορίτσια υποχρεούνται να συμμετέχουν σε σεξουαλικές πράξεις μεταξύ τους, με ενήλικες, ακόμη και με ζώα (Unicef). (Ελληνική Εταιρία μελέτης και πρόληψης της σεξουαλικής κακοποίησης).

Βία:

Είναι η χρησιμοποίηση σωματικής, υλικής, πνευματικής ή ηθικής δύναμης, από κάποιο άτομο ή ομάδα, προς επιβολή ή επηρεασμό της θέλησης του ανθρώπου (Χατζηθωμάς, 1991, σελ. 77).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

2.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τον όρο «παιδική κακοποίηση» αναφερόμαστε στη βία, την κακή μεταχείριση ή την παραμέληση την οποία βιώνει ένα παιδί ή ένας έφηβος ενώ βρίσκονται υπό την «προστασία» ενός ατόμου το οποίο εμπιστεύονται ή από το οποίο εξαρτώνται (γονιός, αδελφός, αδελφή, άλλος συγγενής ή κηδεμόνας, δάσκαλος ή κάποιος που φροντίζει το παιδί). Μπορεί να συμβεί οπουδήποτε και μπορεί για παράδειγμα να συμβεί στο σπίτι του παιδιού ή στο σπίτι κάποιου γνωστού του.

2.2 ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ειδικότερα ως παιδική κακοποίηση καθορίζεται: οποιαδήποτε πράξη ή αμέλεια γονέα ή κηδεμόνα, δασκάλου (υπεύθυνου για τη φύλαξη παιδιού), η οποία δημιουργεί βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, απειλή, αίσθημα δυσαρέσκειας, δυσφορίας, αποστροφής ή ενοχής, έχει αρνητική επίδραση στο άτομο που τη δέχεται και μπορεί να καταλήξει σε θάνατο, σε σοβαρή φυσική ή συναισθηματική βλάβη, σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση ή οποιαδήποτε πράξη ή αμέλεια η οποία αποτελεί επικείμενο κίνδυνο σοβαρής βλάβης. Κάποιος που κακοποιεί ένα παιδί μπορεί να χρησιμοποιήσει διάφορες μεθόδους για να έχει πρόσβαση στο παιδί, να ασκήσει εξουσία και έλεγχο, και να το εμποδίσει να φανερώσει ότι του συμβαίνει ή να ζητήσει βοήθεια. Η κακοποίηση είναι μια κατάχρηση εξουσίας και παραβίαση της εμπιστοσύνης του παιδιού. Μπορεί να είναι ένα μεμονωμένο γεγονός ή να συμβαίνει κατ' επανάληψη ή σε κλιμάκωση για μια περίοδο μηνών ή ετών. Τέλος μπορεί η μορφή της κακοποίησης να μεταβάλλεται στη διάρκεια του χρόνου (Παναγοπούλου, 2011).

2.3 ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

«Βία είναι η εμπρόθετη χρήση φυσικής δύναμης ή εξουσίας, επαπειλούμενη ή πραγματική, εναντίον ενός άλλου προσώπου, του ίδιου του εαυτού ή μιας ομάδας ανθρώπων, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την επέλευση ή την αυξημένη πιθανότητα επέλευσης, τραυματισμού, θανάτου, ψυχολογικής βλάβης, στρεβλής ανάπτυξης ή αποστέρησης» (Π.Ο.Υ. ,2001)

2.4 ΘΥΤΕΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑΤΑ

Οι γονείς συνήθως που κακοποιούν τα παιδιά τους δεν ξεχωρίζουν από κάποιο εξωτερικό χαρακτηριστικό και δεν προέρχονται από κάποια συγκεκριμένη κοινωνική τάξη. Είναι άνθρωποι της διπλανής πόρτας, συχνά υπεράνω πάσης υποψίας. Μπορεί να μοιάζουν φιλήσυχοι οικογενειάρχες και να είναι ευγενικοί με τους γείτονες τους και τον περίγυρό τους.

Μπορεί να είναι μορφωμένοι, καλοί επαγγελματίες, νομοταγείς πολίτες ή όχι. Ανήκουν όμως σε διαφορετικές κατηγορίες όσον αφορά την ψυχοπαθολογία τους. Κατά βάθος μπορεί να είναι ανώριμα, φοβισμένα ή επιθετικά άτομα, τάση για απομόνωση. Μπορεί, επίσης, να παρουσιάζουν πλείστα συμπτώματα από αυτά που αναφέρει η κλινική βιβλιογραφία: άγχος, κατάθλιψη, έντονες παρορμητικές τάσεις, ψυχωτικές διαταραχές, σχιζοφρένεια.

Αρκετοί από αυτούς έχουν υποστεί κακοποίηση ως παιδιά. Είναι όμως δυνατόν να κρύβουν τις αδυναμίες τους επιμελώς, πίσω από το προσωπείο του καλού και στοργικού γονέα. Άλλωστε είναι τόσο δύσκολο για την ίδια την κοινωνία να δεχθεί ότι ένας γονέας μπορεί ηθελημένα να βλάψει το παιδί του, ενώ συχνά ακόμα κι αν οι γείτονες ή ο περίγυρος παρατηρήσει κάτι ύποπτο στη συμπεριφορά τους, βιάζεται να το δικαιολογήσει.

Από την άλλη πλευρά, το κακοποιημένο παιδί διαφέρει σε σχέση με την οικογένειά στην οποία μεγαλώνει (μονογονεϊκή οικογένεια, οικογένεια στην οποία ο γονέας έχει ξανά παντρευτεί, θετοί γονείς κ.λ.π), ως προς τον ρόλο που παίζει μέσα σε αυτήν (το «δύσκολο» παιδί, ο «αποδιοπομπαίος τράγος», το «ανεπιθύμητο» παιδί κ.λ.π.) και φυσικά ως προς το είδος της κακοποίησης που έχει δεχθεί και των σωματικών – ψυχικών τραυμάτων του.

Πολλά παιδιά διστάζουν να αποκαλύψουν πως έχουν κακοποιηθεί, ειδικά αν η κακοποίηση έχει γίνει από τον ένα από τους δύο γονείς του ή είναι πολύ μικρά για να εκφραστούν λεκτικά σχετικά με ότι τους έχει συμβεί. Άλλα παιδιά, πάλι, ντρέπονται για ότι τους έχει συμβεί ή δεν θυμούνται το συμβάν. Πολλά παιδιά, επίσης, υπό καθεστώς φόβου και απειλής, και αρκετά, μαθαίνουν από το σπίτι τους να μην ερμηνεύουν την κακοποίηση ως έχει. Είναι πιθανόν, για παράδειγμα, να πιστεύουν πως η σωματική βία είναι φυσικό επακόλουθο μιας αταξίας ή ενός χαμηλού βαθμού στο σχολείο. Άλλωστε έρευνες δραματικά αποκαλύπτουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους, το κάνουν για να τα «πειθαρχήσουν » και μάλιστα πιστεύουν σε αυτήν την υποτιθέμενη «μέθοδο πειθαρχίας». Αυτοί οι ίδιοι οι γονείς «εκπαιδεύουν» τα παιδιά τους να δέχονται τα πάντα ως τιμωρία για κάτι που υπο υποτίθεται έκαναν.

Τέλος, οι στατιστικές δείχνουν ότι τα περισσότερα από τα κακοποιημένα παιδιά είναι κορίτσια, θύματα αιμομικτικών σχέσεων με τον πατέρα τους, καθώς και αγόρια πολύ μικρών ηλικιών. Ανάμεσα στα θύματα, συχνά συναντάμε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες και ήπια νοητική στέρηση και η κακοποίηση είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας του γονέα να ανταποκριθεί στις ευθύνες που προκύπτουν μέσα από τις δυσκολίες για την ανατροφή τους, (π.χ. ένας γονέας ασκεί έντονη σωματική βία στο

παιδί του μέσα από την οποία εκφράζει την ευχή «να μην είχε γεννηθεί ποτέ» και την αγανάκτηση του για «την κακή του μοίρα που απόκτησε ένα τέτοιο παιδί»!).

(ΠΑΤΡΙΣ εφημερίδα, ΕΚΔΟΣΕΙΣ Α. ΜΥΚΩΝΙΑΤΗ Α.Ε., Αρθρογράφος: Πατρίς
Ημερομηνία δημοσίευσης: 1/10/2005)

2.5 ΚΟΙΝΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν ορισμένα κοινά ψυχιατρικά – ψυχολογικά αλλά και σωματικά χαρακτηριστικά

ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

1. Κακώσεις κεφαλής
 - i. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
 - Κακώσεις κρανίου – εγκεφάλου
 - Κακώσεις τριχωτού της κεφαλής.
 - ii. Κακώσεις προσώπου
 - iii. Κακώσεις στοματικής κοιλότητας
 - Χείλη και μαλακά μόρια
 - Τραυματικές βλάβες οδοντικών στοιχείων
 - Εγκαύματα
2. Κακώσεις σώματος και άκρων
 - i. Τραυματικές βλάβες από δήξη
 - ii. Εγκαύματα διαφόρων βαθμών
 - Θερμικά
 - Χημικά
 - Βλάβες από ηλεκτρικό ρεύμα
 - iii. Αυτοπροκαλούμενο τραυματισμό
 - iv. Διάφορες άλλες κακώσεις

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ - ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

1. Έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις
2. Κλαίνε εύκολα και αρκετά
3. Υπερευαισθησία

4. Απαιτητικά
5. Υπερκινητικά
6. Διακρίνονται από «παγωμένο βλέμμα»
7. Επιφυλακτικά με τρίτα άτομα
8. Φόβος προς τους γονείς
9. Αποφεύγουν σωματική επαφή (αγκαλιές, χαιδέματα, χάρδια)
10. Καχύποπτα
11. Ετοιμότητα σε σημάδια κινδύνου
12. Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα
13. Λιγότερο κοινωνικά, αποσυρμένα
14. Έλλειψη φαντασίας
15. Παιδιά υπερβολικά υπάκουα, παθητικά
16. Χαμηλή αυτοεκτίμηση
17. Έκδηλο άγχος
18. Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία

Τα παιδιά που κακοποιούνται και δεν μπορούν να αναπτυχθούν θα πρέπει να εισάγονται άμεσα σε νοσοκομείο. Μετά την εισαγωγή τους τα κακοποιημένα παιδιά φαίνονται πολύ συμπαθητικά, αλλά αδυνατούν να αντέξουν ακόμα και στην παραμικρή ματαίωση και ξεσπούν σε κλάματα ή εκρήξεις οργής. Η αργή φυσική τους ανάπτυξη τους επηρεάζεται θετικά από την απομάκρυνση τους από το εχθρικό σπίτι αλλά οι διαταραχές στον λόγο ή τα προβλήματα συμπεριφοράς τους δεν αποκαθίστανται εύκολα. Σύμφωνα με αυτά τα γενικά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα κακοποιημένα παιδιά εύκολα αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει σοβαρότατη διαταραχή στην προσωπικότητά τους που είναι πολύ πιθανόν να συνεχιστεί και κατά την ενηλικίωση τους. Είναι προφανές ότι το περιβάλλον μέσα

στο οποίο μεγαλώνει ένα κακοποιημένο παιδί χαρακτηρίζεται από απόρριψη και επιθετικότητα, γεγονός που δεν επιτρέπει τη δημιουργία διευκολυντικού περιβάλλοντος που, συντελεί στην ωρίμανση του.

Ως επακόλουθο, λοιπόν, τα κακοποιημένα παιδιά έχουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους, λιγότερους φίλους και διαταραχές στην συμπεριφορά τους, με μεγάλη πιθανότητα αυτό να συνεχιστεί ως φαύλος κύκλος σε όλη τους την ζωή και να εκδηλωθεί στα δικά τους παιδιά και ούτω καθ' εξής (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

3.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καθημερινά διαβάζουμε και ακούμε για περιστατικά παιδικής κακοποίησης όπως είναι οι βρεφοκτονίες ,ξυλοδαρμοί ,βιασμοί, εγκαταλείψεις κ.α. Γι' αυτό το λόγο θα αναφέρουμε τις πιο συχνές και κύριες μορφές κακοποίησης οι οποίες είναι αρκετές. Διαπιστώνοντας έτσι, τη σοβαρότητα της κατάστασης και τις διαστάσεις παγκόσμιας επιδημίας που έχει πάρει το φαινόμενο αυτό.

3.2 ΚΥΡΙΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι κύριες μορφές κακοποίησης είναι οι εξής :

- α. σωματική κακοποίηση
- β. συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση
- γ. σεξουαλική κακοποίηση
- δ. παραμέληση και έκθεση στον κίνδυνο

3.3 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

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

A). Ενδεικτικά χαρακτηριστικά στην εμφάνιση και στη συμπεριφορά του παιδιού που συμβάλουν στην αναγνώριση του προβλήματος:

Ευρήματα από την κλινική εξέταση

- Μελανιές ή σημάδια από χτύπημα
- Διαστρέμματα, εξάρθρωσεις, δαγκώματα, κοψίματα
- Κατάγματα στο κεφάλι και στα άκρα, ιδιαίτερα σε βρέφη
- Πληγές ή εκδορές
- Δηλητηρίαση
- Κακώσεις από τράνταγμα σε βρέφη, π.χ. αιμορραγία αμφιβληστροειδούς
- Υποσκληρίδιο αιμάτωμα
- Εσωτερικές κακώσεις
- Κάψιμο από τσιγάρο ή άλλα εγκαύματα

B). Άλλα διαγνωστικά χαρακτηριστικά

- Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας.
- Ιστορικό με ασάφειες, που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα ούτε με την εξελικτική φάση του παιδιού (π.χ. ένα βρέφος 2-3 μηνών δεν πέφτει μόνο του από το κρεβάτι).
- Βλάβες, συχνά πολλαπλές και πολύμορφες (π.χ. κάταγμα και εκχυμώσεις).
- Βλάβες, συχνά διαφορετικής ηλικίας (επανειλημμένα επεισόδια βίας).
- Βλάβες χαρακτηριστικές κακοποίησης (π.χ. ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους).
- Ο τρόπος που οι γονείς μιλούν στο ή για το παιδί τους δείχνει απόρριψη: "δύσκολο", "χαζό", "γκρινιάρικο" "αρρωσιάρικο" ή δεν αναφέρονται ονομαστικά σε αυτό το παιδί, σε αντίθεση με τα άλλα τους παιδιά.

- Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο.
- Απότομη και σταθερή αύξηση βάρους δυστροφικών παιδιών μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.
- Το παιδί αναφέρει κάκωση από τους γονείς του ή δίνει αταίριαστη εξήγηση για κάποια κάκωση.
- Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό από τους γονείς, φαίνεται να προτιμάει το νοσοκομείο από το σπίτι, ακολουθεί εύκολα τους επαγγελματίες

Τα χαρακτηριστικά των υπαίτιων στη σωματική κακοποίηση του παιδιού είναι τα εξής:

A. Σοβαρές ψυχικές δυσκολίες (π.χ. πληρούν τα κριτήρια για ψυχιατρικές διαγνώσεις όπως κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας, σπανιότερα ψύχωση)

B. Περιορισμένες νοητικές ικανότητες

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

Δ. Συναίσθημα βαθιάς ανεπάρκειας για την εικόνα του εαυτού τους γενικότερα.

E. Έντονες (ναρκισσιστικές) ανάγκες για εξάρτηση και προσοχή από τους άλλους, τις οποίες τείνουν να καλύπτουν, χρησιμοποιώντας τα παιδιά ως πηγή φροντίδας

ΣΤ. Ακαμψία στις στάσεις τους απέναντι στα παιδιά, αλλά και σε άλλα θέματα της ζωής γενικότερα

Z. Τάση να αντιλαμβάνονται και να περιγράφουν το παιδί με τρόπο αρνητικό (δύσκολο- κακό - προβληματικό). Έτσι αρνητικά άλλωστε βλέπουν και τον ίδιο τους τον εαυτό.

3.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Είναι ο τύπος της συμπεριφοράς, λεκτικής η πρακτικής, που θέτει την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού σε κίνδυνο.

Παραδείγματα συναισθηματικής κακοποίησης αποτελούν :

A. οι φωνές και οι κραυγές

B. χαρακτηρισμοί όπως <<είσαι ηλίθιο >> , <<κακό παιδί>> , << άχρηστο>>

Γ. η ανεπαρκής φροντίδα του παιδιού και έκθεσή του σε κίνδυνο, π.χ. όταν κάποιος αφήνει το παιδί να παίζει ή να μένει μόνο του ή να μπορεί να νιώθει πως η ύπαρξή του έχει σαν μοναδικό στόχο την ικανοποίησή των αναγκών κάποιου άλλου.

Μερικοί από τους συχνότερους τρόπους έκφρασης ψυχολογικής κακοποίησης του παιδιού είναι οι ακόλουθοι:

A. υποτίμηση του παιδιού, εξευτελισμός και γελοιοποίησή του

B. η δημιουργία ενός κλίματος ανασφάλειας για το παιδί. Πράξεις που φαίνονται να απειλούν τη ζωή του, το κάνει να νιώθει τρομοκρατημένο.

Γ. απουσία έκφρασης στοργής, αγάπης, και φροντίδας για το παιδί κυρίως από τους γονείς του.



Δ. η αμέλεια για τις προτεραιότητες ή ανάγκες του ψυχικού κόσμου του παιδιού.

Ε. η εκμετάλλευση η ακόμη και η διαφθορά του παιδιού

Όταν οι πιο πάνω συμπεριφορές γίνονται σε προχωρημένο βαθμό και επαναλαμβάνονται συστηματικά, τότε οι κίνδυνοι για το παιδί είναι μεγάλοι. Τα παιδιά που υποβάλλονται σε τέτοιας μορφής ψυχολογικής βίας είναι δυνατόν να εκδηλώσουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές και στη συμπεριφοράς τους.

Η έννοια της ψυχολογικής – συναισθηματικής κακοποίησης μπορεί να πάρει τις εξής μορφές :

Α. Απόρριψη . Το παιδί αντιμετωπίζεται σαν να μην υπάρχει, θεωρείται ανάξιο ή κατώτερο, οι σκέψεις και οι πράξεις υποτιμώνται.

Β. Ταπείνωση. Η μορφή αυτή κακοποίησης, περιλαμβάνει συμπεριφορές που προσβάλλουν και εξευτελίζουν το παιδί. Με τον τρόπο αυτό θίγεται η ακεραιότητα, η προσωπικότητα και η αυτοεκτίμηση του παιδιού. Παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι : φωνές, προσβολές σε δημόσιο χώρο, βρισιές, προσβλητικοί χαρακτηρισμοί.

Γ. Εκφοβισμός. Στην περίπτωση αυτή το παιδί δέχεται απειλές για σοβαρές τιμωρίες και υπάρχει ένα κλίμα φόβου. Επιπλέον το παιδί τρομοκρατείται και κυριαρχεί η απειλή, που ενίοτε πραγματοποιείται ότι θα τοποθετηθεί σε ακατάλληλο και επώδυνο περιβάλλον. Συχνά παραδείγματα είναι ο εξαναγκασμός του παιδιού να παρακολουθεί βίαιες πράξεις, η απειλή ότι θα το εγκαταλείψουν, η βάνανση συμπεριφορά απέναντι σε πρόσωπα ή πράγματα που το παιδί αγαπά, ο φόβος ότι θα το αφήσουν σε κάποιο ίδρυμα.

Δ. Απομόνωση. Πρόκειται για την απαγόρευση συμμετοχής στις καθημερινές δραστηριότητες κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Περιλαμβάνει περιορισμό, αποφυγή

κοινωνικών επαφών, περιορισμό της ελεύθερης αλληλεπίδρασης και απομόνωση. Κάποιες φορές φτάνει μέχρι και τον εγκλεισμό των παιδιών σε ντουλάπες ή δωμάτια.

Ε. Αδιαφορία. Στις περιπτώσεις αυτές ο γονιός παρουσιάζει μη διαθέσιμος ή ανίκανος να ανταποκριθεί στις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών. Είναι απόμακρος, παραμένει αμέτοχος και συνηθίζει να αγνοεί τις ανάγκες του παιδιού, είτε πρόκειται για συναισθηματικές, είτε πνευματικές είτε για υλικές.

3.5 ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Ως παραμέληση θεωρείται το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη, σε βαθμό τέτοιο ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταληφθεί. Στα πλαίσια της παραμέλησης εντάσσεται και η ανεπάρκεια της αύξησης ή δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία.



ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

- Συστηματική κακή σίτιση.
- Δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας.
- Κακή υγιεινή.
- Ακατάλληλη ένδυση (π.χ. καλοκαιρινά ρούχα στα μέσα του χειμώνα).
- Εγκατάλειψη.
- Στέρηση τροφής. - Ασταθής σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη του σχολείου.
- Παράταση της παραμονής στο σχολείο χωρίς συγκεκριμένο λόγο.
- Συνεχής κόπωση, απάθεια, ή ύπνος μέσα στην τάξη.
- Το παιδί αναφέρει ότι δεν υπάρχει κανείς για να το φροντίζει.
- Χρήση οινόπνευματών ή τοξικών ουσιών από το παιδί.
- Δυσκολία να επενδύει στις σχέσεις με τους ενήλικες.
- Ανησυχία όταν άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαισθησία).
- Φόβος προς τους γονείς του.
- Φόβος να επιστρέψει στο σπίτι του.
- Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.
- "Παγωμένο" βλέμμα.
- Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Παιδί υπερβολικά υπάκουο, παθητικό, αποσυρμένο.
- Έκδηλο άγχος.
- Παιδί που παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες.
- Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.
- Παλινδρομημένη συμπεριφορά (ενούρηση, εγκόπριση, κ.λπ.).

3.6 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικιότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού. Οι πράξεις αυτές παραβιάζουν όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων. Η σεξουαλική παραβίαση εμπεριέχει διάφορες μορφές με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις μέχρι το βιασμό και την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές αυτού του ζητήματος, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο "σεξουαλική εκμετάλλευση".



Τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει το σεξουαλικά κακοποιημένο παιδί είναι τα ακόλουθα:

- Ταλαιπωρείται από εφιάλτες ή προβλήματα ύπνου σε διάρκεια,
- Εμφανίζει ακατανόητη απόσυρση ή έντονη προσκόλληση σε κάποιον ενήλικα,
- Διακατέχεται από ασυνήθιστη μυστικοπάθεια,
- Παλινδρομεί σε προγενέστερες συμπεριφορές, π.χ. ενούρηση τη νύχτα,
- Παραπονιέται για ανεξήγητο φόβο συγκεκριμένων τοποθεσιών ή ατόμων,
- Μιλά για ένα καινούργιο μεγαλύτερο φίλο και φέρνει αδικαιολόγητα δώρα,
- Περιγράφει αυτό-τραυματισμό (κόψιμο και κάψιμο), αδικαιολόγητη ευαισθησία, πόνο ή μώλωπες στη στοματική ή γεννητική περιοχή,
- Παρουσιάζει ακατάλληλη σεξουαλική δραστηριότητα με παιχνίδια ή αντικείμενα, ενδεχομένως να έχει υποστεί κάποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης και χρειάζεται να το διερευνήσουμε προσεκτικά.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΒΙΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τα περισσότερα παιδιά θύματα ενδοοικογενειακής και γενικότερα σεξουαλικής παραβίασης δεν παρουσιάζουν παιδιατρικά κλινικά ευρήματα εφόσον συνήθως δεν χρησιμοποιείται βία. Επίσης, γιατί η αποκάλυψη πραγματοποιείται πολύ αργότερα από το χρόνο της παραβίασης και επέρχεται επούλωση των περισσοτέρων κακώσεων, όταν υπάρχουν. Τα ιατρικά ευρήματα μπορεί να είναι γενικά ή να αφορούν την περινεϊκή χώρα.

A. Γενικά ιατρικά ευρήματα

1. Αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα στο στήθος, γλουτούς, υπογάστριο, μηρούς.

2. Δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα.
3. Σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα εσώρουχα ή ρούχα που έχουν φορεθεί βιαστικά, ανάποδα.
4. Σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα.
5. Εγκυμοσύνη σε έφηβη, ειδικά όταν αποκρύπτεται η ταυτότητα του πατέρα.
6. Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

B. Ευρήματα στην περινεϊκή χώρα

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

Γ. Ψυχολογικές διαταραχές της συμπεριφοράς

1. Απομόνωση.
2. Υπέμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα.
3. Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά (π.χ. υπερβολικός αυνανισμός).
4. Διαταραχές συμπεριφοράς, επιθετικότητα.
5. Καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, αναστολή.
6. Σύγχυση συναισθημάτων, αμφιθυμία.
7. Διαταραχές στη μάθηση και στη συγκέντρωση, απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, φόβος και αποφυγή σχολικής εξέτασης.

8. Έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση ή για αλλαγή ρούχων στη γυμναστική, στο ελεύθερο παιχνίδι, στην κολύμβηση.

9. Παιδί μικρής ηλικίας που υπαινίσσεται σεξουαλική δραστηριότητα με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφιές.

10. Παραμέληση υγιεινής του σώματος που αλλάζει ως αποτέλεσμα της απώλειας εκτίμησης εαυτού, της αυτο-υποτίμησης.

Σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά και εφήβους παρατηρούνται:

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



Άλλου είδους μορφή κακοποίησης που έχουν ως πυρήνα τη σεξουαλική κακοποίηση είναι :

Α. Η Παιδική πορνογραφία η οποία ορίζεται, ως οι αναπαραστάσεις ανηλίκων που συμμετέχουν σε σεξουαλικές πράξεις ή καταστάσεις που υποδηλώνουν σεξουαλικές

δραστηριότητες. Μερικές φορές ο ορισμός περιλαμβάνει εικόνες που έχουν υποστεί επεξεργασία από ηλεκτρονικό υπολογιστή. Η παιδική πορνογραφία θεωρείται έγκλημα και υπόκειται σε ποινικές κυρώσεις και ορίζεται διαφορετικά από τη νομοθεσία της κάθε χώρας. Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Διαδικτυακά Εγκλήματα του Συμβουλίου της Ευρώπης, η παιδική πορνογραφία έχει τις εξής μορφές:

- i. Ένας ανήλικος που συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα.
- ii. Ένα άτομο που συμμετέχει σε σεξουαλική δραστηριότητα προσποιούμενο ότι είναι ανήλικο.
- iii. Ρεαλιστικές εικόνες που αναπαριστούν ένα ανήλικο να συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες.

Αυτές οι πληροφορίες είναι ανησυχητικές, γιατί σύμφωνα με ειδικούς κλινικούς σεξολόγους, οι άνθρωποι που εθίζονται στην πορνογραφία τείνουν να έχουν διαταραγμένη αντίληψη για τις ανθρώπινες σχέσεις, κάτι που μπορεί να τους αποξενώσει από τους συντρόφους τους. Επίσης, επισημαίνουν ότι οι ανήλικοι είναι πιο επιρρεπείς σε αυτό γιατί τους λείπει η συναισθηματική ωριμότητα.

Η εξάπλωση λοιπόν, των κυκλωμάτων παιδοφιλίας είναι ανησυχητική. Τα κυκλώματα αυτά είναι ομάδες ατόμων, τα οποία εργάζονται μαζί μέσω του Διαδικτύου με στόχο τη συλλογή και διανομή πορνογραφικού υλικού για τη δική τους ικανοποίηση. Τέτοιες ενέργειες αποτελούν έγκλημα και υπόκεινται στο νόμο.

Είναι αναγκαίο σε αυτό το σημείο να εξηγήσουμε τι σημαίνει όταν αναφερόμαστε για την παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο με τον όρο grooming.

Το grooming είναι η διαδικασία κατά την οποία, παιδόφιλοι, προσποιούμενοι ότι είναι έφηβοι, χρησιμοποιούν τα chat rooms για να προσελκύσουν παιδιά με σκοπό να τα κακοποιήσουν. Τα chat rooms φιλοξενούνται στο Διαδίκτυο και σε αυτά μπορεί να έχει πρόσβαση οποιοσδήποτε από οποιοδήποτε σημείο στον κόσμο. Συχνά

θεωρούνται από τα παιδιά ασφαλείς τόποι συνομιλίας στο Διαδίκτυο, τόσο εξαιτίας της δημόσιας φύσης της συζήτησης αλλά και της λανθασμένης εκτίμησης των παιδιών ότι διατηρείται η ανωνυμία τους. Οι παιδόφιλοι ξεκινούν συζητήσεις με τα πιθανά θύματα με σκοπό να αναπτύξουν φιλική σχέση με αυτά και να αποσπάσουν όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τον τόπο διαμονής τους, τα ενδιαφέροντα, τα χόμπι και τις σεξουαλικές τους εμπειρίες. Μέσα από την σχέση αυτή προκαλούν σιγά σιγά συζητήσεις σεξουαλικής φύσεως και πολλές φορές οι παιδόφιλοι στέλνουν στα υποψήφια θύματα φωτογραφίες παιδικής πορνογραφίας αλλά και πορνογραφίας ενηλίκων για να δώσουν την αίσθηση ότι αυτό είναι κάτι το αποδεκτό και φυσιολογικό. Η τακτική αυτή χρησιμοποιείται για να υπονομεύσει την απροθυμία των παιδιών στο να λάβουν μέρος σε σεξουαλική επαφή. Χρησιμοποιείται επίσης για να αποτρέψει το θύμα από το να ζητήσει προστασία από τους γονείς και τους δασκάλους του, αφού καταλήγει να νιώθει ένοχο που έχει ανταλλάξει τέτοιου είδους φωτογραφίες.

Το πρόβλημα, ωστόσο, δεν μένει μες στα όρια της οικογένειας, αλλά μεταφέρεται και επιδρά σε όλους τους χώρους όπου ζει και κινείται το παιδί, στο σχολείο, στη γειτονιά και τελικά στην ευρύτερη κοινωνία. Επομένως, είναι ένα θέμα που απασχολεί ή θα έπρεπε να απασχολεί τους πάντες, καθώς αφορά την κοινωνία στο σύνολό της.

(parents.org.gr - Ελληνική Εταιρία Ενημέρωσης Γονέων, 2008)

3.7 ΝΕΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύνδρομο Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου

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

Μη τυχαία δηλητηρίαση

Η μη τυχαία δηλητηρίαση ή "χημική κακοποίηση" περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή/και θανάτου.

Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Ως "σύνδρομο του αμέτοχου θεατή" ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικόδιάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η βία μεταξύ των συζύγων είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση -σωματική, σεξουαλική- άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1998; Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1991).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ

ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

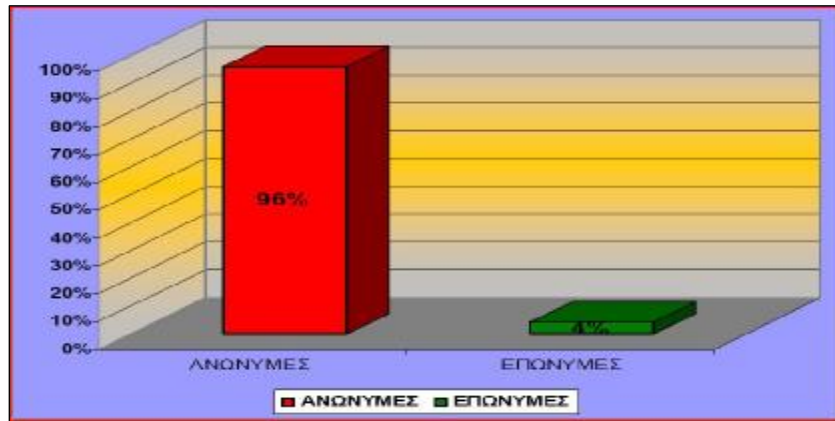
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της κακοποίησης παιδιών είναι γνωστό διαμέσου των αιώνων και εκδηλώνεται, όπως αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο, με διάφορες μορφές. Είναι άμεσα συνδεδεμένο με πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες, και φυσικά εξαρτάται από τα πρότυπα τα οποία η κοινωνία επιβάλλει στους γονείς σχετικά με τους τρόπους ανατροφής, πειθαρχίας και συμπεριφοράς των παιδιών.

4.2 ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ

Το θέμα είναι τεράστιο, όμως η σύνοψη των ερευνητικών και κλινικών δεδομένων είναι δύσκολη. Η πραγματική συχνότητα του φαινομένου της κακοποίησης των παιδιών είναι άγνωστη, δεδομένου ότι πρόκειται συνήθως για μια «οικογενειακή υπόθεση» που συχνά καταλήγει σε μια «κλειστή κοινοτική υπόθεση».

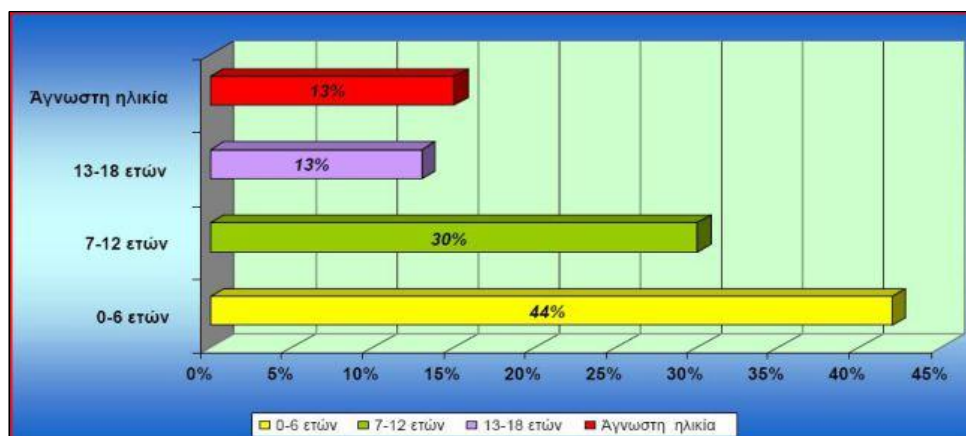
Με βάση τα δεδομένα που δημοσίευσε ο Εθελοντικός Οργανισμός «Το Χαμόγελο του Παιδιού» στην περίοδο το 2014, εκτιμάται ότι στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί εξακόσιες είκοσι εννέα καταγγελίες για κακοποίηση ανηλίκων, σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η οργάνωση. Μάλιστα τείνει να γίνει για τη χώρα μας το θέμα. Από αυτές τις καταγγελίες, 96% ήταν ανώνυμες και αφορούσαν συνολικά 1.254 παιδιά



Εκ των οποίων τα 597 ήταν αγόρια (42 %) , 503 κορίτσια (43%) και 157 παιδιά για τα οποία δεν ήταν γνωστό το φύλο ή η ηλικία τους (17%).



Να σημειωθεί ότι 44% των παιδιών αυτών ήταν το πολύ 6 χρόνων. Σε ποσοστό 30% αφορούσαν την ηλικία μεταξύ 7 έως 12 ετών. Το ποσοστό 13% ήταν για τα παιδιά με ηλικία 13 έως 18 ετών και άγνωστης ηλικίας το 13%.



4.3 ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΖΩΗ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Η παιδική κακοποίηση φέρει σημαντικές συνέπειες για την εξέλιξη της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού, μετατρέποντάς το σε έναν προβληματικό ενήλικο.

Η έκθεση σε κάθε μορφή κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών στην μετέπειτα ζωή του ατόμου. Τα κακοποιημένα παιδιά κουβαλούν συναισθήματα ενοχής, θυμού, θλίψης και φέρουν συμπεριφορές που περιλαμβάνουν την βίαιη θυματοποίηση, την διαταραχή κατάθλιψης και άλλων αγχώδη διαταραχών, την έναρξη χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, κακή χρήση του οινοπνεύματος ή λήψη παράνομων φαρμάκων όπως και προβλήματα προσαρμοστικότητας. Καθώς επίσης και την αύξηση της πιθανότητας της ενήλικης εγκληματικής συμπεριφοράς.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η παιδική κακοποίηση επιδρά και στις διαπροσωπικές σχέσεις του ανθρώπου. Τα κακοποιημένα παιδιά, κατά την διάρκεια την ενήλικης ζωής τους, αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις καθώς φέρουν άλυτα θέματα εμπιστοσύνης και αγάπης. Ένα παιδί το οποίο έχει βιώσει παραμέληση και κακοποίηση, δεν έχει εισπράξει ουσιαστικά γονεϊκή αγάπη και δεν έχει αναπτυχτεί σε ένα σταθερό οικογενειακό σύστημα, αυτό το παιδί λοιπόν, δεν έχει αναπτύξει δεξιότητες του «σχετίζεσθαι», δεν γνωρίζει να αγαπά και του είναι δύσκολο να αγαπιέται. Ενώ, στην ενήλικη ζωή του, επιζητά την αγάπη που του στέρησαν στα πρώιμα, παιδικά του χρόνια, προκαλεί ασταθείς διαπροσωπικές σχέσεις, επιβεβαιώνοντας πάντα τον αρχικό φόβο της απόρριψης και της εγκατάλειψης. Πολλές γυναίκες οι οποίες 'είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους

ηλικία, συχνά επιλέγουν, συντρόφους-τυράννους, επιλέγοντας υποσυνείδητα να αναβιώσουν το σταθερό τους οικογενειακό πρότυπο.

Μελέτες υποστηρίζουν, ότι μεγάλο ποσοστό των κακοποιημένων παιδιών αναπαράγουν το ίδιο οικογενειακό μοντέλο και στην ενήλικη ζωή τους. Ως ενήλικες δεν διστάζουν να κακοποιούν και τα δικά τους παιδιά με διάφορους τρόπους όπως και εκείνοι είχαν κακοποιηθεί. Οι κακοποιημένες γυναίκες –παιδιά, στον ρόλο τους ως μητέρες μπαίνουν στην διαδικασία να αναβιώσουν τα συναισθήματα της απόρριψης και της ταπείνωσης που βίωσαν ως παιδιά.. Το άγχος, η ενοχή και η μείωση της αυτοεκτίμησης της μητέρας απειλούν την πολύ ευαίσθητη ναρκισσιστική της ψυχική ισορροπία.. Η «κακή εικόνα του εαυτού» της μητέρας με όλα τα αρνητικά συναισθήματα που απορρέουν από αυτήν εκφράζονται στο παιδί μέσα από τους μηχανισμούς της άμυνας, της προβολής και της εξωτερίκευσης.

Συχνά, στις οικογένειες των κακοποιημένων παιδιών, παρατηρείται και αντιστροφή ρόλου γονέα-παιδιού. Οι γονείς φέρνουν στον κόσμο τα παιδιά τους με την πεποίθηση ότι αυτά είναι υποχρεωμένα και έχουν λόγο ύπαρξης μόνο και μόνο για να καλύψουν τις δικές τους συναισθηματικές και λειτουργικές ανάγκες. Κατά αυτόν τον τρόπο τα παιδιά αναλαμβάνουν γονεϊκό ρόλο.

Τα κακοποιημένα παιδιά, αύριο θα γίνουν δυστυχημένοι ενήλικες που με την σειρά τους, θα φέρουν και θα μεγαλώσουν στον κόσμο αθώα παιδιά που δεν έφταιξαν σε τίποτα, αλλά κλίθηκαν εν άγνοια τους να είναι οι συνεχιστές μια βίαιης κληρονομιάς. Μπορεί πλέον να ζούμε σε μια κοινωνία της, η οποία εκθέτει την βίαιη πραγματικότητα της, από την άλλη όμως όσο τα προβλήματα εκτίθενται τόσο περισσότερο κρίνεται αναγκαία η επίλυση όλου αυτού του κακού τόσο από την ίδια την κοινωνία τόσο και για τον ίδιο τον άνθρωπο σε ατομικό επίπεδο.

Είναι λοιπόν απαραίτητο στο επόμενο κεφάλαιο να εξηγήσουμε και ένα από τα πιο σοβαρά φαινόμενα παιδικής κακοποίησης που έχει ανεξέλεγκτη διάσταση στην κοινωνία, όπου οι θύτες δεν σχετίζονται συνήθως με το οικογενειακό περιβάλλον. Το φαινόμενο το οποίο αναπαράγεται και τείνει να γίνει η μάστιγα στις μέρες μας είναι η ενδοσχολική βία (Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης World Health Organization).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

5.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΝΔΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΒΙΑΣ ΩΣ ΚΥΡΙΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ιδιαίτερα μας ενδιαφέρει η συμπεριφορά του παιδιού στο σχολείο, καθώς εκεί περνά πολύ μεγάλο μέρος του χρόνου του καθημερινά, και, μάλιστα, συχνά έχει μεγαλύτερη επαφή με τους δασκάλους του, παρά με τους γονείς του. Στο χώρο του σχολείου μπορούμε, με την πολύτιμη βοήθεια των εκπαιδευτικών, να παρατηρήσουμε τη συμπεριφορά των παιδιών, να ανιχνεύσουμε εάν κάποιο υφίσταται κακοποίηση, και φυσικά να παρέμβουμε, τόσο για να αντιμετωπίσουμε συγκεκριμένα περιστατικά, όσο και προληπτικά, παρέχοντας ενημέρωση στους γονείς, τους δασκάλους αλλά και τα ίδια τα παιδιά. Το παιδί στο σχολείο αναπαράγει τα πρότυπα συμπεριφοράς και τους ρόλους που έχει μάθει και εσωτερικεύσει από το οικογενειακό του περιβάλλον. Μπορεί να είναι πολύ συνεσταλμένο, εσωστρεφές, και φοβισμένο, να αδυνατεί να ενταχθεί στην ομάδα, ή αντίθετα να εκδηλώνει μια επιθετική συμπεριφορά απέναντι στους δασκάλους και τους συμμαθητές του, μη σεβόμενο τους κανόνες και το όρια που θέτει η σχολική κοινότητα. Αυτές οι συμπεριφορές πρέπει να προβληματίζουν και να διερευνώνται προσεκτικά, καθώς μπορεί να είναι ενδείξεις ότι το παιδί κακοποιείται.

Εδώ ακριβώς είναι που εντοπίζεται η δυνατότητα για το παιδί που μεγαλώνει και αναπτύσσεται μέσα σε ένα δυσλειτουργικό ή/και κακοποιητικό περιβάλλον, να αξιοποιηθεί το σχολείο, κυρίως μέσω του δασκάλου, αλλά όχι μόνο, ως ένα υγιές περιβάλλον, που θα λειτουργήσει αντισταθμιστικά, θα υποστηρίξει το παιδί και θα το βοηθήσει να απελευθερωθεί από μια τραυματική κατάσταση, αναδεικνύοντας,

παράλληλα, υγιή πρότυπα σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων και διαχείρισης συγκρούσεων. Ο δάσκαλος είναι ένας πολύ σημαντικός ενήλικος στη ζωή του παιδιού, που, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, συχνά έρχεται σε επαφή με αυτό περισσότερο κι από τον ίδιο του το γονιό. Η καθημερινή του σχέση με το παιδί του δίνει τη δυνατότητα να έρθει κοντά του και να αναπτύξει μια σχέση εμπιστοσύνης μαζί του, που θα το κάνει να αισθάνεται ασφάλεια. Επιπλέον, είναι σε θέση να παρατηρεί τη συμπεριφορά και το συναίσθημα του παιδιού, καθώς και ενδεχόμενες αλλαγές σε αυτό, που μπορεί να προκαλούν προβληματισμό και ανησυχία.

Σε αυτή τη βάση, εύλογα αναμένουμε οι δάσκαλοι να είναι σε θέση να ανιχνεύουν ενδείξεις στη συνολική εικόνα και στάση του παιδιού, που ίσως καταδεικνύουν ότι τι παιδί υφίσταται κάποιας μορφής κακοποίηση. Κι από τη στιγμή που θα μπορούν να την εντοπίζουν, εξίσου εύλογο είναι να περιμένουμε με κάποιο τρόπο να γίνεται μια παρέμβαση και να κινητοποιείται ένας ευρύτερος μηχανισμός για την προάσπιση της σωματικής και ψυχικής υγείας του παιδιού.

Στο σχολείο, λοιπόν, παρότι αποκαλύπτονται υποθέσεις κακοποίησης, οι δάσκαλοι καλούνται να τις αντιμετωπίσουν, βασιζόμενοι στο ένστικτο, τις παιδαγωγικές τους γνώσεις και την εμπειρία τους, και να τις χειριστούν με ένα λιγότερο ή περισσότερο παρεμβατικό τρόπο, ως μονάδες, χωρίς ένα ευρύτερο οργανωμένο μηχανισμό, ένα δίκτυο υπηρεσιών και φορέων να τους καθοδηγεί και να τους υποστηρίζει.

Ενδοσχολική βία είναι η μορφή βίας η οποία λαμβάνει χώρα σε σχολικό περιβάλλον και εκτυλίσσεται είτε ανάμεσα σε συμμαθητές είτε σε μαθητές με εξωσχολικούς. Η οριοθέτηση της σχολικής βίας προσκρούει σε διαφορετικές θεωρίες, αντιλήψεις και πρακτικές. Κάθε παράγοντας της σχολικής ζωής μπορεί να εκλάβει ως μορφή βίας κάθε αντικανονική, αντισυμβατική ακόμη και κάθε μη αναμενόμενη συμπεριφορά (από την απρεπή εμφάνιση, μέχρι το ύφος, από την χειρονομία μέχρι την κλοπή και

το βανδαλισμό). Γενικότερα βία είναι η άσκηση πίεσης με διάφορους τρόπους και διάφορα μέσα προκειμένου να επιβληθεί η θέληση σε κάποιον ή σε κάποιους άλλους ασκώντας σωματική, ψυχολογική, λεκτική ή ηλεκτρονική βία.

Το φαινόμενο bullying θα μπορούσε κάλλιστα να θεωρηθεί μία από τις πιο σύγχρονες και πιο επικίνδυνες μορφές ενδοσχολικής βίας. Ο όρος bullying αναφέρεται στο σχολικό επαναλαμβανόμενο εκφοβισμό ατόμων με πραγματική ή απειλούμενη μαρτυρική ποινή προφορικής, γραπτής ή συναισθηματικής κακομεταχείρισης. Μία ακόμη πτυχή του παραπάνω φαινομένου είναι η διάδοση φημών με απώτερο σκοπό τον κοινωνικό αποκλεισμό ατόμων.



Το φαινόμενο bullying υπήρχε από την αρχή της μαζικής εκπαίδευσης, αλλά έλαβε δραματικές διαστάσεις (αυτοκτονίες ή δολοφονίες εφήβων) μετά τη μετατροπή του εκπαιδευτικού μας συστήματος σε πολυπολιτισμικό κατά την εποχή της παγκοσμιοποίησης.

Το φαινόμενο της ενδοσχολικής βίας, παρουσιάζει πολλές πτυχές, καθώς επίσης εμφανίζεται με ποικίλες μορφές.

Αρχικά οι μορφές της ενδοσχολικής βίας, διαχωρίζονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες: τις ήπιες μορφές βίας και τις ακραίες.

Αφενός στις ήπιες μορφές βίας συμπεριλαμβάνονται η χρησιμοποίηση υβριστικών ή περιπαικτικών εκφράσεων (φραστικές επιθέσεις, βρισιές, προσβολές, απειλές, εξαναγκασμός του θύματος να πράξει κάτι χωρίς τη θέλησή του, εκβιασμός), εσκεμμένος αποκλεισμός και απομόνωση από παρέες, ομαδικά παιχνίδια και κοινωνικές δραστηριότητες (επιδιωκόμενη απομάκρυνση των φίλων).

Αφετέρου στις ακραίες μορφές βίας με ρατσιστικά ή άλλα χαρακτηριστικά, σωματική βία (χτυπήματα, σπρώξιμο, χειρονομίες, κλωτσιές ακόμη και ξυλοδαρμοί), σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση (συνήθως σε βάρος κοριτσιών), κλοπές και καταστροφές των προσωπικών αντικειμένων των θυμάτων.

Δεν υπάρχουν συγκεκριμένοι λόγοι που ορισμένα παιδιά γίνονται εύκολος στόχος από τους συμμαθητές τους, συνήθως όμως είναι παιδιά που με διάφορους τρόπους δείχνουν πως διαφέρουν από τα υπόλοιπα.

Μερικά από τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά που τους κάνουν να διαφέρουν από τα υπόλοιπα παιδιά είναι τα εξής:

Η εμφάνιση, η θρησκεία, η επίδοσή τους στα μαθήματα, ακόμη και το όνομά τους μπορεί να γίνουν αιτία να ξεκινήσει αυτή η ιστορία. Μάλιστα είναι φορές που ένα

ήσυχο παιδί στοχοποιείται ακριβώς επειδή δίνει την εντύπωση ότι δεν μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του.

Στατιστικά, τις περισσότερες φορές τα θύματα είναι σχετικά μικρόσωμα άτομα, ντροπαλά παιδιά με χαμηλή αυτοπεποίθηση και υπερπροστατευτικούς γονείς. Επιπλέον, θύματα γίνονται συχνά τα παιδιά με κάποια ιδιαιτερότητα, καθώς και παιδιά ευαίσθητα στα πειράγματα που αντιδρούν έντονα, θυμώνουν, κλαίνε, απομονώνονται, παιδιά αδιάλλακτα στις διαφωνίες με εριστικό και επιθετικό πνεύμα. Τέλος εύκολος στόχος γίνονται ακόμα και παιδιά με ειδικές ανάγκες (νοητική στέρηση, αναπηρία κ.α.)

Οι θύτες μπορεί να είναι και αγόρια και κορίτσια με τη διαφορά ότι, όπως δείχνουν και σχετικές έρευνες, τα αγόρια χρησιμοποιούν περισσότερο τη σωματική τους δύναμη, ενώ τα κορίτσια πιο διακριτικούς τρόπους, όπως το να διαδίδουν ανυπόστατα μια κατηγορία ή να περιθωριοποιούν άλλα παιδιά. Παρόλο που οι θύτες τις περισσότερες φορές είναι παιδιά που δείχνουν σκληρά, δυνατά και δημοφιλή, υπάρχουν και περιπτώσεις που ένα παιδί, ακριβώς επειδή υστερεί σε κοινωνικές δεξιότητες, νιώθει ανασφαλές και προσπαθεί να καλύψει αυτό το κενό κάνοντας άλλα παιδιά να νιώθουν αδύναμα και λιγότερο ενδιαφέροντα. Δεν αποκλείεται κάποιοι θύτες να είχαν υπάρξει θύματα του bullying στο παρελθόν ή να αναπαράγουν ένα πρότυπο επιθετικής συμπεριφοράς, φυσικής ή λεκτικής μέσα από την οικογένεια.

Στατιστικά οι θύτες είναι συνήθως παιδιά που δείχνουν έντονη αυτοπεποίθηση, δεν πειθαρχούν σε κανόνες, θέλουν να επιβάλλονται και θεωρούν πως η βία είναι κοινωνικά αποδεκτή και ο μόνος τρόπος επίλυσης των προβλημάτων τους. Ακόμα κάποια από τα βασικά τους χαρακτηριστικά είναι ότι θυμώνουν εύκολα, δυσκολεύονται να δεχτούν τη ματαίωση των επιθυμιών τους, νιώθουν εύκολα ότι οι άλλοι είναι απειλητικοί προς τα ίδια τα άτομα και σε κάθε περίπτωση καταφεύγουν

στη βία και στον εκφοβισμό προκειμένου να επιλύσουν τις διαφορές τους. Έχουν την τάση να εξαιρούν παιδιά από την παρέα, να υιοθετούν το ρόλο του αρχηγού στην παρέα, να φτιάχνουν κλίκες, ενώ δεν είναι απαραίτητα μεγαλόσωμοι.



Όλα τα παιδιά μπορούν να παίξουν κατά καιρούς τον πρώτο ή το δεύτερο ρόλο. Ο θύτης μπορεί να γίνει θύμα κάποιων ισχυρότερων. Το θύμα μπορεί με τη σειρά του να γίνει θύτης, μόλις του δοθεί η ευκαιρία στην αντιπαράθεση με κάποιους ασθενέστερους, άρα όλοι μπορούν να βρεθούν στη μία ή στην άλλη όχθη. Πολλοί λόγοι και πολλές συγκυρίες μπορούν να θεωρηθούν γενεσιουργά αίτια της ενδοσχολικής βίας:

- Καταρχάς ενδοοικογενειακά προβλήματα (χωρισμένοι γονείς ή έστω απουσία ενός ή και των δύο γονέων, αδιαφορία προς το παιδί, υπερπροστατευτικοί γονείς που ασκούν πίεση και αυταρχισμό στα παιδιά τους)
- Ανάλογα βιώματα των παιδιών ή παρόμοιες συμπεριφορές βίας μέσα στο οικογενειακό ή στο κοντινό περιβάλλον
- Ανταγωνισμός και καβγάδες μεταξύ των συμμαθητών
- Διακρίσεις σε βάρος των μαθητών με αποτέλεσμα τη δημιουργία αντιζηλιών μεταξύ τους και τη χρήση σωματικής βίας

- Οι οικονομικές, φυλετικές και θρησκευτικές διαφοροποιήσεις μαθητών που προκαλούν βία
- Φαινόμενο bullying και μίμηση παιδικών παρόμοιων συμπεριφορών μέσω ταινιών στο internet ακόμα και παιχνιδιών βίας
- Συμμετοχή των μαθητών σε συμμορίες με παραβατική συμπεριφορά
- Ελλιπής ή παντελής απουσία κοινωνικοποίησης του μαθητή (Κελπανίδης, 1999).

Ως απόρροια όλων των παραπάνω η ενδοσχολική βία κλιμακώνει επικίνδυνα την παρουσία της με αποτέλεσμα να σημειώνονται τα παρακάτω:

- Τα θύματα του ενδοσχολικού εκφοβισμού είτε αποκλεισμού παρουσιάζουν εκτός από διαταραχές συμπεριφοράς και ψυχολογικά και ψυχοσωματικά προβλήματα, όπως μειωμένη διάθεση είτε ως πραγματικό γεγονός είτε ως δικαιολογία για την αποφυγή του σχολείου
- Πτώση των σχολικών επιδόσεων
- Χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση
- Άγχος
- Συναισθηματικές δυσκολίες
- Διαταραχές ύπνου, φοβίες, πονοκέφαλοι, κοιλιακά άλγη, ενούρηση
- Μελλοντική παραβατική συμπεριφορά
- Αδυναμία να μένουν μόνα
- Αδυναμία να κοιτάζουν το συνομιλητή στα μάτια
- Υστέρηση σε κοινωνικές δεξιότητες
- Κατάθλιψη ακόμα και τάσεις αυτοκτονίας

Αναμφίβολα τα παιδιά δικαιούνται να ζουν και να εργάζονται σε ένα σχολικό περιβάλλον που τους παρέχει ασφάλεια, ηρεμία και σεβασμό, γιατί η παραβίαση των

δικαιωμάτων ακόμη και όταν γίνεται από συνομήλικους προκαλεί μεγάλη ψυχική οδύνη. Τα φαινόμενα βίας αποτελούν πληγή τόσο για τους θύτες όσο και για τα θύματα και τους μάρτυρές τους, αφενός κατά τη διάρκεια των σχολικών τους χρόνων, αφετέρου και για τη μετέπειτα ζωή τους, καθώς τους σημαδεύουν και μένουν ανεξίτηλα στη μνήμη τους επισκιάζοντας τις ζωές τους. Επομένως ο καθένας με τον τρόπο του οφείλουμε να σταματήσουμε τέτοιου είδους καταστάσεις, καταπολεμώντας τες.

Φαίνεται ότι ο πιο αποτελεσματικός παράγοντας αποτροπής του φαινομένου του εκφοβισμού/θυματοποίησης είναι ο ενήλικας του ευρύτερου περιβάλλοντος του παιδιού (γονιός, εκπαιδευτικός). Η παρέμβασή του μπορεί να εξασφαλίσει εποικοδομητικά αποτελέσματα, αν έχει εκπαιδευτεί και διαθέτει ικανότητες και εμπειρία στην αντιμετώπιση συγκρούσεων. Αρχικά θα πρέπει να υπάρχει επικοινωνία ανάμεσα στο γονέα και στο παιδί και στην περίπτωση που αντιληφθεί ότι το παιδί υπήρξε θύμα, να κουβεντιάσει ήπια με το παιδί την εμπειρία του. Να καταγράψει προσεχτικά όσα διηγείται το παιδί, και ιδιαίτερα για το ποιοι εμπλέκονται στο συμβάν, πόσες φορές συνέβη, τι ακριβώς συνέβη και πώς νιώθει. Πρέπει να διαβεβαιώσει το παιδί ότι δεν ευθύνεται το ίδιο για ό,τι έχει συμβεί και ότι κάνεις και για κανένα λόγο δεν πρέπει να υφίσταται συμπεριφορές εκφοβισμού. Επίσης χρειάζεται να εμπνεύσει το παιδί υπενθυμίζοντάς του πως ό,τι έχει συμβεί θα το αντιμετωπίσουν μαζί. Να σημειωθεί ακόμη ότι σε καμία περίπτωση δεν ενδείκνυται να ενθαρρύνει το παιδί για εκδίκηση. Ωστόσο να τονιστεί ότι θα έχει την αμέριστη συμπαράσταση βοήθεια και προστασία από τους ίδιους τους γονείς. Επιπλέον πρέπει να του υπενθυμίζει συνεχώς πως τα πράγματα μπορούν να πάρουνε άλλη τροπή μόνο αν γίνει γνωστοποίηση του θέματος και φυσικά να το καθησυχάσει λέγοντας του ότι το να μιλήσει δεν είναι «κάρφωμα». Επόμενη κίνηση στην οποία ο γονέας είναι

αναγκαίο να προβεί είναι να ενημερώσει τον εκπαιδευτικό και το διευθυντή του σχολείου, καθώς και να ζητήσει συμβουλευτική στήριξη από ειδικό ψυχικής υγείας. Αντίθετα στην περίπτωση που ο γονέας αντιληφθεί ότι το παιδί του είναι θύτης και σκορπάει φόβο σε άλλα παιδιά είναι απαραίτητη η παρέμβασή του, αφού πρώτα συμβουλευτεί κάποιον ειδικό ψυχικής υγείας, ώστε να πλησιάσει το παιδί αντιμετωπίζοντας τη ρίζα του προβλήματος και έχοντας ως σκοπό πάντα να αποτρέψει το παιδί από ανάλογες παραβατικές πράξεις βίας. Σίγουρα μια τέτοια κατάσταση δεν είναι εύκολη για καμία οικογένεια, όμως ο έγκαιρος εντοπισμός του προβλήματος καθώς και των αιτιών που το προκαλούν μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην επίλυσή του. Το χειρότερο που μπορεί να κάνει ένας γονέας είναι να κατηγορήσει και να περιθωριοποιήσει ένα τέτοιο παιδί. Απεναντίας οφείλει να το βοηθήσει, ώστε να αποφύγει την αλλοτρίωση του χαρακτήρα του, πράγμα που θα του στοιχίσει στο μέλλον.

Οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις του εκφοβισμού και της βίας στα παιδιά στο σχολείο είναι πολλές και σοβαρές.

Τα παιδιά που πέφτουν θύματα εκφοβισμού και βίας στο σχολείο είναι δυνατόν:

- να νιώσουν έντονο άγχος και ανασφάλεια,
- να παρουσιάσουν σχολική άρνηση,
- να κάνουν πολλές απουσίες από το σχολείο,
- να οδηγηθούν σε σχολική αποτυχία.
- να εμφανίσουν μαθησιακές δυσκολίες και ψυχοσωματικά προβλήματα, όπως πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά, διαταραχές ύπνου, ενούρηση κ.ά.,
- να παρουσιάσουν φοβίες, κατάθλιψη, απόπειρες αυτοκτονίας.

Τα παιδιά-θύτες, αυτά που ασκούν τον εκφοβισμό και τη βία, βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο:

- να απομακρυνθούν από το σχολείο,
- να διακόψουν τη σχολική φοίτηση,
- να εμφανίσουν τάσεις φυγής από το σπίτι,
- να εξελιχθούν, σε ποσοστό που προσεγγίζει το 50%, σε ενήλικες με αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά.

Οι συνέπειες του εκφοβισμού και της βίας στα παιδιά είναι σοβαρές και καθοριστικές για την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη και εξέλιξη. Γι' αυτό η συστηματική πρόληψη και η κατάλληλη αντιμετώπιση κάθε μορφής εκφοβισμού και βίας στο σχολείο είναι πολύ σημαντικές. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα παιδιά έχουν απόλυτο δικαίωμα σε ένα σχολικό περιβάλλον το οποίο να τους παρέχει ασφάλεια και προστασία.

Τα χαρακτηριστικά των παιδιών που εμπλέκονται σε περιστατικά εκφοβισμού και βίας στο σχολείο

Τα θύματα είναι συνήθως παιδιά:

- με περισσότερο άγχος και ανασφάλεια από τους άλλους μαθητές,
- ήσυχα και ευαίσθητα,
- εσωστρεφή και μοναχικά,
- με χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- φοβισμένα και με παθητική στάση απέναντι στη βία,
- δύσκολα υπερασπίζονται τον εαυτό τους.

Όταν υφίστανται εκφοβισμό και βία, αντιδρούν με:

- έλλειψη αυτοπεποίθησης και αδυναμία αντιπαράθεσης
- παθητική αποδοχή της βίας,
- φόβο για περαιτέρω βία ή τιμωρία από τους μεγάλους,
- σύγχυση, απόγνωση, έντονο άγχος και πανικό,
- απόσυρση και κλάμα, κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας
- πεποίθηση ότι η παρέμβαση ενός ενήλικα δε θα είναι αποτελεσματική,
- πεποίθηση ότι αν συζητήσουν το πρόβλημα με έναν ενήλικα, θα εισπράξουν περισσότερη βία από τους θύτες.

Τα παιδιά-θύτες, αυτά που ασκούν εκφοβισμό και βία σε άλλα, είναι συνήθως παιδιά:

- με χαμηλή αυτοεκτίμηση, ενώ φαίνονται σίγουρα για τον εαυτό τους,
- ενεργητικά και υπερδραστήρια,
- επιθετικά,
- επιρρεπή σε παραβίαση κανόνων και σε αντικοινωνικές συμπεριφορές,
- ικανά να ξεφεύγουν από δύσκολες καταστάσεις,
- δίχως ηθικούς ενδοιασμούς ή τύψεις για τις πράξεις τους.

Τα παιδιά-παρατηρητές περιστατικών εκφοβισμού και βίας διαχωρίζονται σε εκείνους που:

- υποστηρίζουν το θύτη με γέλια, χειροκροτήματα και άλλες μορφές επιδοκίμασίας,
- απομακρύνονται από τη σκηνή και κάνουν ότι δεν ε είδαν τίποτα,
- θυματοποιούνται, τρομοκρατούνται, «παγώνουν»,
- δεν ξέρουν τι να κάνουν, είναι σε αμφιθυμία και δεν παίρνουν θέση,
- προσπαθούν να βοηθήσουν το θύμα, αποδοκιμάζουν το θύτη και τρέχουν να φέρουν βοήθεια.

Γενικά οι τέσσερις πρώτες ομάδες παιδιών-παρατηρητών πιστεύουν ότι ο εκφοβισμός και η βία δεν είναι σωστές συμπεριφορές, χαρακτηρίζονται όμως από το φόβο μήπως συμβεί και στους ίδιους, γι' αυτό και ανησυχούν ότι αν πάρουν θέση, θα κάνουν τα πράγματα χειρότερα. Τα παιδιά που παρεμβαίνουν για να βοηθήσουν το θύμα έχουν ξεκάθαρη άποψη κατά του εκφοβισμού και της βίας, υψηλό βαθμό ενσυναίσθησης και αλληλεγγύης, εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και στους ενήλικες, ενώ συνάμα πιστεύουν ότι η παρέμβασή τους μπορεί να βοηθήσει, κάτι που βασίζεται σε προηγούμενες εμπειρίες τους.

Ορισμένες ενδείξεις που πιθανόν υποδηλώνουν ότι το παιδί έχει πέσει θύμα εκφοβισμού και βίας στο σχολείο είναι:

- αν έχει μειωμένη διάθεση ή αρνείται να έρθει στο σχολείο με πρόσχημα κάποια αδιαθεσία,
- αν κάνει αδικαιολόγητες απουσίες,
- αν έχει απροσδόκητη μαθησιακή πτώση που αποτυπώνεται σε χαμηλούς βαθμούς,
- αν στα διαλείμματα περνά το χρόνο του γύρω από τους εκπαιδευτικούς και τα γραφεία,
- αν καθυστερεί να έρθει στο σχολείο ή αργεί να επιστρέψει στο σπίτι,
- αν αρχίζει να αλλάζει τους δρόμους μέσα από τους οποίους έρχεται στο σχολείο ή επιστρέφει από αυτούς στο σπίτι,
- αν τα ρούχα του συχνά είναι σκισμένα και κατεστραμμένα,
- αν έχει σημάδια και μελανιές στο σώμα ή άλλες ενδείξεις επίθεσης και αποφεύγει να εξηγήσει πώς συνέβησαν,
- αν συχνά χάνει τα πράγματά του,
- αν συχνά ζητά χρήματα από τους γονείς του γιατί έχασε αυτά που του έδωσαν,
- αν αρνείται να συμμετέχει σε σχολικές εκδηλώσεις και δραστηριότητες,

- αν υπάρξουν ξαφνικές αλλαγές στη διάθεσή του που επιμένουν,
- αν παραπονιέται για ψυχοσωματικά προβλήματα.

Ενέργειες του εκπαιδευτικού για την αντιμετώπιση περιστατικών εκφοβισμού και βίας στο σχολείο

Για την άμεση αντιμετώπιση περιστατικών εκφοβισμού και βίας στο σχολείο ο εκπαιδευτικός πρέπει:

- να διαβεβαιώσει το παιδί-θύμα ότι «δεν ευθύνεται το ίδιο για ό,τι έχει συμβεί»,
- να του θυμίσει ότι το νοιάζεται και ότι ο εκπαιδευτικός μπορεί να το προστατεύει,
- να του πει ότι τα πράγματα μπορούν να αλλάξουν μόνο αν «σπάσει η σιωπή» και να εξηγήσει ότι η κοινοποίηση των περιστατικών εκφοβισμού και βίας στο σχολείο δεν αποτελεί «κάρφωμα»,
- να συζητήσει το γεγονός στην ομάδα τάξης ως κάτι σοβαρό και ως ευθύνη όλων, να κινητοποιήσει την αλληλεγγύη των μαθητών,
- να προτείνει στο παιδί και στην ομάδα τάξης πρακτικούς τρόπους για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων,
- να ενημερώσει αμέσως τους γονείς του παιδιού,
- να ενημερώσει παράλληλα την ομάδα των εκπαιδευτικών και το διευθυντή του σχολείου,
- εάν κρίνεται αναγκαίο, να ζητήσει τη βοήθεια ενός ειδικού ψυχικής υγείας.

Γενικά αναγκαία μέτρα για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού και της βίας στο σχολείο

- Απαιτείται να διερευνηθεί συστηματικά στη χώρα μας το φαινόμενο του εκφοβισμού και της βίας στο σχολείο, σε όλες τις διαστάσεις, τόσο ποσοτικά, όσο και ποιοτικά.

- Απαιτείται να εκδοθεί άμεσα από το Υπουργείο Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων γραπτή πολιτική αντιμετώπισης. Η πολιτική θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει τις διαδικασίες καταγραφής των συμβάντων, διορισμού υπεύθυνου εκπαιδευτικού και συμβούλου με συγκεκριμένες αρμοδιότητες, παρακολούθησης των διαδικασιών αντιμετώπισης, ενημέρωσης των μαθητών για την πρόσβαση σε σύστημα υποστήριξης, συνεργασίας με τους γονείς και οργάνωσης ουσιαστικής εποπτείας των μαθητών κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων.
- Είναι απαραίτητη η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών για την αναγνώριση και τη διαχείριση του προβλήματος.
- Είναι αναγκαία η διαρκής παρότρυνση και υποστήριξη των γονέων για την ενεργό συμμετοχή και συνεργασία τους με το σχολείο.
- Απαιτείται συνεχής συμβουλευτική των εκπαιδευτικών προς τους μαθητές με στόχο την ενίσχυση της μαθητικής ομάδας για την αντιμετώπιση συμβάντων εκφοβισμού και βίας στο σχολείο.
- Απαιτείται να αναπτυχθούν προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας των μαθητών, τα οποία να εντάσσονται στο σχολικό πρόγραμμα με διαθεματικό χαρακτήρα και συνδεδεμένα με το πρόγραμμα σπουδών.
- Απαιτείται να στελεχωθούν οι εκπαιδευτικές περιφέρειες άμεσα με ειδικούς ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων (παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς), οι οποίοι παρεμβαίνουν στην αντιμετώπιση ψυχοκοινωνικών προβλημάτων που εκδηλώνονται στη σχολική καθημερινή πραγματικότητα.



Συνεπώς η παιδική κακοποίηση είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο σε όλο τον κόσμο. Πολλά παιδιά τραυματίζονται καθημερινά στο σχολικό, οικογενειακό, κοινωνικό περιβάλλον, με τρόπους που ενδεχομένως να μην αναγνωρίζει η πλειονότητα, ως κακοποιητικούς. Η άγνοια, η άρνηση και η αποφυγή αυτού του δύσκολου θέματος, συντηρούν την κακοποίηση του παιδιού. Είναι απίστευτο πως οι ενήλικες, οι γονείς ή ακόμα και οι κηδεμόνες των παιδιών μπορούν να φερθούν με τόση σκληρότητα σε αυτά. Παρόλο που βρισκόμαστε στον 21^ο αιώνα και υποστηρίζουμε τις σύγχρονες ιδέες για την προστασία και τα δικαιώματα του παιδιού, μέσα από μηχανισμούς του κράτους- κοινωνικής πολιτικής, μέσα από υπηρεσίες, εθνικές και διεθνείς οργανώσεις, δυστυχώς ακόμα και στις μέρες μας και σε σύγχρονες κοινωνίες, διαπιστώνονται συνεχώς περιστατικά βίας και κακοποίησης. Η παιδική βία γενικότερα αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό φαινόμενο αλλά και ως ένα τεράστιο ιατροκοινωνικό πρόβλημα, που μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις οικογένειες και κυρίως σε ευάλωτες ομάδες που δεν μπορούν να υπερασπιστούν τον εαυτό τους. Η βία λοιπόν είτε λεκτική, είτε σωματική, είτε ψυχολογική, δεν παύει να είναι, κάθε δράση ή

συμπεριφορά ατόμων, η οποία έχει ως αποτέλεσμα αρνητικές επιπτώσεις, στο παιδί το οποίο κακοποιείται και μπορεί να του προκαλέσει ανεπανόρθωτες ψυχολογικές ζημιές ακόμα και σοβαρούς τραυματισμούς έως και το θάνατο. Σαν συμπέρασμα αναδύεται ότι, η παιδική κακοποίηση είναι μια μάστιγα σε όλο τον κόσμο που βασανίζει άπειρα παιδιά, οι συνέπειες είναι τραγικές, έχουν διάρκεια και επηρεάζουν την μετέπειτα ψυχοσυναισθηματική- κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, μετατρέποντας το σε έναν ενήλικα που αντιμετωπίζει δυσκολίες στους διάφορους τομείς της ζωής τους. Δημιουργεί άτομα με έντονα προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις, τα οποία δυσκολεύονται να αγαπήσουν και να εμπιστευτούν, έχουν τάσεις προς καταχρήσεις, προβλήματα προσαρμοστικότητας, κατάθλιψη και άλλες προβληματικές συμπεριφορές. Τα παιδιά από την στιγμή της γέννησης τους περιμένουν στοργή, ενδιαφέρον, αγάπη, την ανάγκη για προστασία και μια εποικοδομητική ατμόσφαιρα σε κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας. Δυστυχώς κάποιες φορές οι γονείς αποτυγχάνουν να επιτελέσουν σωστά το ρόλο τους για διάφορους λόγους και υιοθετούν βίαιες και βλαβερές συμπεριφορές με δυσάρεστα αποτελέσματα. Το φαινόμενο της κακομεταχείρισης, της εκμετάλλευσης και της απαξίωσης της παιδικής ηλικίας, συναντάται στο πέρασμα όλων των αιώνων και αποτελεί ένα πεδίο ενδιαφέροντος σε διάφορες επιστήμες όπως η ιατρική, κοινωνική εργασία, η κοινωνιολογία, η εγκληματολογία, παράγοντας συνεχώς νέα γνώση.

(Βουιδάσκης, Βασίλης (1983). Η επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και στο σχολείο. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ

6.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παιδική κακοποίηση, όπως αναφέραμε προηγουμένως αποτελεί ένα πολύπλοκο κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο δημιουργείται μέσα από πολύπλευρες αλληλεπιδράσεις ατομικών, οικογενειακών, πολιτισμικών και κοινωνικοπολιτικών παραγόντων. Για την σφαιρική ανίχνευση, πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου χρειάζεται να έχουμε κατανοήσει πλήρως τους αιτιολογικούς παράγοντες, οι οποίοι είναι πιθανόν και να διαιωνίζουν το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης.

6.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ-ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Ενδεικτικά, οι αιτιολογικοί παράγοντες μπορούν να εντοπιστούν στην ψυχοπαθολογία των γονέων, με συνηθέστερες τις διαταραχές της προσωπικότητας, στην χαμηλή αυτοεκτίμηση των γονέων, στο ότι μπορεί και οι ίδιοι να έχουν κακοποιηθεί ως παιδιά από τους γονείς τους και να επαναλαμβάνουν την βίαιη συμπεριφορά. Ωστόσο υπάρχουν και άλλοι παράγοντες τους οποίους μπορούμε να χαρακτηρίσουμε ως κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες, οι οποίοι μεταξύ άλλων είναι η φτώχεια, ο πόλεμος και η κοινωνική αστάθεια

Ειδικοί επιστήμονες στον τομέα της κακοποίησης των παιδιών, έχουν προβεί στον διαχωρισμό των αιτιολογικών προσεγγίσεων και έχουν δημιουργήσει τρεις βασικές ομάδες αιτιολογικών παραγόντων

- «Ατομικές προσεγγίσεις».
- «Κοινωνικοψυχολογικές προσεγγίσεις».
- «Κοινωνικοπολιτισμικές προσεγγίσεις».

1. Οι «ατομικές» θεωρητικές προσεγγίσεις, εστιάζουν στα ιδιαίτερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων όπως είναι για παράδειγμα οι διαταραχές της προσωπικότητας αλλά και οι εξαρτήσεις από ουσίες. Η επικέντρωση συνεπώς δόθηκε στα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των ατόμων που κακοποιούσαν τα παιδιά. Ωστόσο οι ερευνητές παρατήρησαν ότι το ποσοστό των δραστών με ψυχοπαθολογικές διαταραχές που ασκούσε βία ήταν μικρό και γι' αυτό τον λόγο ξεπέρασαν την προηγούμενη μονόπλευρη οπτική και στράφηκαν στην αξιολόγηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των ατόμων που κακοποιούσαν τα παιδιά και των ίδιων των παιδιών που είχαν κακοποιηθεί, χωρίς τα χαρακτηριστικά αυτά να ήταν απαραίτητα ψυχοπαθολογικά.

2. Στην δεύτερη κατηγορία των «κοινωνικοψυχολογικών» θεωρητικών προσεγγίσεων σημαντική θέση καταλαμβάνουν τα αλληλεπιδραστικά φαινόμενα που εκτυλίσσονται μεταξύ του παιδιού που κακοποιείται και της οικογένειάς του ή/και του κοινωνικού περιβάλλοντος στο οποίο ανήκει. Επίσης στην προσέγγιση αυτή έχουμε και την θεωρία της κοινωνικής μάθησης, δηλαδή όταν ένα άτομο ζει σε ένα περιβάλλον με βία και βιώνει την κακοποίηση μέσα στην οικογένειά του, κληρονομεί αυτή τη μορφή συμπεριφοράς και την ασκεί έπειτα ο ίδιος.

3. Η τρίτη προσέγγιση, εστιάζει στις «κοινωνικοπολιτισμικές» θεωρίες, οι οποίες περιλαμβάνουν τις πιο σύγχρονες ερμηνείες για την παιδική κακοποίηση όπως για παράδειγμα τη φεμινιστική, την μαρξιστική και την οικολογική. Στην προσέγγιση αυτή, η έμφαση δίνεται στις κοινωνικές δομές, στην άνιση κατανομή των κοινωνικών ρόλων, στις ανισότητες και στις πολιτικές που ενισχύουν την βία και την κακοποίηση,

ενώ καθοριστικής σημασίας στο οικολογικό πλαίσιο είναι το ότι οι οικογένειες δεν διαθέτουν το απαραίτητο κοινωνικό υποστηρικτικό περιβάλλον όπως είναι για παράδειγμα η υποστήριξη από τις κατάλληλες κοινωνικές υπηρεσίες.

6.3 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, μέσα σε ένα πλαίσιο οικολογικό δίνει τους εξής τέσσερις παράγοντες ευαλωτότητας και κινδύνου της παιδικής κακοποίησης, ενώ τονίζει το γεγονός ότι οι παράγοντες βρίσκονται σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους και δεν αποτελούν διαγνωστικούς παράγοντες, αλλά λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου και χρήζουν διερεύνησης

1. Ατομικοί παράγοντες

A. Παράγοντες κινδύνου γονέων και φροντιστών

Ο αυξημένος κίνδυνος παιδικής κακοποίησης συνδέεται με την παρουσία ορισμένων στοιχείων στο γονέα ή σε άλλο οικογενειακό μέλος. Αυτοί περιλαμβάνουν ένα γονέα ή φροντιστή που:

- έχει δυσκολία να συνδεθεί συναισθηματικά με ένα νεογέννητο παιδί, π.χ. σαν συνέπεια, μιας δύσκολης εγκυμοσύνης, επιπλοκών στη γέννα ή απογοήτευσης με το μωρό
- δεν παρουσιάζει συμπεριφορά ανατροφής προς το παιδί
- έχει κακοποιηθεί ο ίδιος ως παιδί
- δείχνει έλλειψη γνώσης για την ανατροφή του παιδιού ή έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες και χωρίς να κατανοεί τις ανάγκες και συμπεριφορές του παιδιού - για παράδειγμα, θεωρεί ότι το παιδί είναι σκόπιμα άτακτο και όχι ότι περνάει κάποια αναπτυξιακή φάση
- αντιδρά με ακατάλληλες, υπερβολικές ή βίαιες τιμωρίες όταν αντιλαμβάνεται κάποια ανάρμοστη συμπεριφορά του παιδιού
- εγκρίνει ή πιστεύει στην αποτελεσματικότητα της σωματικής τιμωρίας ως μέσο πειθαρχίας των παιδιών

- χρησιμοποιεί τη σωματική τιμωρία ως μέθοδο πειθαρχίας στα παιδιά
- πάσχει από σωματικά ή ψυχικά προβλήματα ή έχει πνευματική εξασθένηση που παρεμποδίζει την ικανότητά του ως γονέα.

B. Παράγοντες κινδύνου παιδιού

Το γεγονός ότι ορισμένοι παράγοντες κινδύνου σχετίζονται με το παιδί δεν σημαίνει ότι το παιδί είναι υπεύθυνο για την κακοποίηση που υφίσταται, αλλά ότι ενδεχόμενα δυσκολεύει το γονεϊκό ρόλο επειδή αυτό:

- ήταν ανεπιθύμητο μωρό ή απέτυχε στις προσδοκίες ή τις επιθυμίες του γονέα, για παράδειγμα λόγω φύλου, εμφάνισης, ταμπεραμέντου ή κάποιων εκ γενετής ανωμαλιών
- είναι νήπιο με υψηλές ανάγκες, για παράδειγμα, ένα πρόωρο γεννημένο παιδί μπορεί να κλαίει συνεχώς, να είναι διανοητικά ή σωματικά στερημένο, ή να έχει κάποια χρόνια ασθένεια
- φωνάζει διαρκώς και δεν μπορεί εύκολα να το ηρεμήσει ή να το ανακουφίσει κανείς
- έχει τέτοια φυσικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα, όπως ανωμαλίες του προσώπου, στις οποίες ο γονέας έχει αποστροφή και αντιδρά με απόσυρση από το παιδί
- παρουσιάζει συμπτώματα κακής ψυχικής υγείας
- δείχνει να έχει γνωρίσματα προσωπικότητας ή ταμπεραμέντο που γίνονται αντιληπτά από το γονέα ως προβληματικά, όπως υπερκινητικότητα ή παρορμητικότητα
- είναι ένα παιδί έπειτα από πολλαπλές γεννήσεις το οποίο ο γονέας δεν μπορεί να στηρίξει οικονομικά.

- έχει αδερφό/ή αδέλφια, πιθανώς κοντά σε ηλικία, που μονοπωλούν τη γονική προσοχή
- είναι ένα παιδί εκτεθειμένο σε επικίνδυνες συμπεριφορές και προβλήματα, όπως βία ανάμεσα σε συντρόφους, εγκληματική συμπεριφορά, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, κακοποιητική προς τα ζώα συμπεριφορά ή επίμονη επιθετικότητα από συνομηλίκους.

Γ. Παράγοντες σχέσεων

Η σύνθεση των οικογενειών ποικίλει σύμφωνα με τις περιστάσεις και τους κανόνες της τοπικής κοινωνίας. Σε πολλές κοινότητες όμως, η παραδοσιακή πυρηνική οικογένεια μητέρα και πατέρα με τα παιδιά τους δεν είναι ο κανόνας. Οικογένειες επίσης μπορεί να αποτελούν οι άγαμες μητέρες, οι ανύπαντροι πατέρες, τα ζεύγη ίδιου φύλου ή οι υπερήλικες με παιδιά. Οι παράγοντες κινδύνου παιδικής κακοποίησης μπορεί να σχετίζονται με την οικογένεια, τους φίλους, τους οικείους, τους συνεργάτες, και μπορεί να περιλαμβάνουν:

- την έλλειψη συναισθηματικού δεσμού γονέα-παιδιού και την αποτυχία ανάπτυξης σχέσης δεσμού
- τα σωματικά, αναπτυξιακά ή προβλήματα ψυχικής υγείας ενός μέλους της οικογένειας
- τη ρήξη των οικογενειακών δεσμών - όπως προβλήματα στο γάμο ή στις μεταξύ τους σχέσεις - γεγονός που συντελεί στην κακή ψυχική υγεία, τη δυστυχία, τη μοναξιά, την ένταση του παιδιού ή του ενήλικα ή ακόμη και σε διενέξεις για την επιμέλεια
- τη βία μεταξύ των μελών της οικογένειας

- την έλλειψη σεβασμού των ρόλων (π.χ. φύλο, συντροφική σχέση) από ένα ή περισσότερα άτομα στο σπίτι
- τις απομονωμένες οικογένειες από την κοινότητα
- την έλλειψη δικτύου υποστήριξης για την αντιμετώπιση του άγχους ή των δυσκολιών στη σχέση
- την ανατροφή των παιδιών από οικογένεια με μέλη που βρίσκονται σε ρήξη
- τη διάκριση σε βάρος της οικογένειας εξαιτίας φυλής, εθνικότητας, θρησκείας, φύλου, ηλικίας, σεξουαλικού προσανατολισμού, αναπηρίας ή γενικότερου τρόπου ζωής
- τη συμμετοχή σε βίαιες ή εγκληματικές δραστηριότητες μέσα στην κοινότητα.

2. Κοινοτικοί παράγοντες

Τα περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά της κοινότητας που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο παιδικής κακοποίησης, περιλαμβάνουν:

- την ανοχή στη βία
- τη φυλετική και κοινωνική ανισότητα στην κοινότητα
- την έλλειψη κατοικίας
- την έλλειψη υπηρεσιών στήριξης οικογένειας ή ιδρυμάτων για την κάλυψη σχετικών αναγκών
- τα υψηλά επίπεδα ανεργίας
- τη φτώχεια
- τα επιβλαβή επίπεδα μολύβδου ή άλλων τοξικών ουσιών στο περιβάλλον
- τις συχνές μετακομίσεις
- την διαθεσιμότητα αλκοόλ
- το εμπόριο ναρκωτικών

- τις ανεπαρκείς πολιτικές ή προγράμματα αρμόδιων φορέων

3. Κοινωνικοί παράγοντες

Οι κοινωνικοί παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην κακοποίηση των παιδιών περιλαμβάνουν:

- τις κοινωνικές, οικονομικές και εκπαιδευτικές πολιτικές καθώς και πολιτικές υγείας που οδηγούν σε φτωχό βιοτικό επίπεδο ή σε κοινωνικοοικονομική ανισότητα ή αστάθεια
- τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς κανόνες που προωθούν τη βία, περιλαμβανομένης της φυσικής τιμωρίας - όπως μπορεί να απεικονίζεται στα μέσα ενημέρωσης, στη μουσική και στα τηλεοπτικά παιχνίδια
- τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς κανόνες με άκαμπτους ρόλους στα δύο φύλα
- τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς κανόνες που μειώνουν τη θέση του παιδιού
- την ύπαρξη παιδικής πορνογραφίας, παιδικής πορνείας και παιδικής εργασίας.

Προστατευτικοί παράγοντες

Εκτός από τους παράγοντες κινδύνου, υπάρχουν και παράγοντες με προστατευτική δράση. Δυστυχώς, η μικρή μέχρι τώρα έρευνα για τους προστατευτικούς παράγοντες δεν βοηθά στην πλήρη κατανόησή τους. Η έρευνα μέχρι σήμερα έχει εστιάσει κυρίως στους παράγοντες πλήρους επούλωσης ή αποκατάστασης, παράγοντες δηλαδή που ελαττώνουν τον αντίκτυπο της παιδικής κακοποίησης στο θύμα.

4. Οι παράγοντες που διευκολύνουν την αποκατάσταση αυτή περιλαμβάνουν:

- τους ασφαλείς δεσμούς του νηπίου με τα ενήλικα μέλη της οικογένειας
- τα υψηλά επίπεδα πατρικής προσοχής κατά τη παιδική ηλικία

- την έλλειψη συναναστροφής με άτομα παραβατικά ή χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών
- την θερμή και ενθαρρυντική σχέση με τον μη παραβατικό γονέα
- την έλλειψη άγχους

Λίγα είναι γνωστά για τους παράγοντες που μπορεί να προστατεύσουν την οικογένεια και το παιδί από νέα κρούσματα παιδικής κακοποίησης. Ορισμένες μελέτες έδειξαν ότι οι κοινωνίες με ισχυρή κοινωνική συνοχή προσφέρουν προστατευτική επίδραση και μειώνουν τον κίνδυνο της βίας, ακόμη και όταν οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου είναι παρόντες. Βασιζόμενοι στην τρέχουσα γνώση για την ανάπτυξη του παιδιού, τους παράγοντες κινδύνου κακοποίησης του παιδιού και την αποτελεσματικότητα ορισμένων στρατηγικών πρόληψης, είναι σαφές ότι ισχυρή πηγή προστασίας των παιδιών αποτελούν οι σταθερές οικογενειακές σχέσεις.

Προστατευτικοί παράγοντες επίσης είναι η ορθή ανάληψη γονεϊκού ρόλου, οι ισχυροί δεσμοί μεταξύ γονέων και παιδιών, και οι θετικές (χωρίς σωματική τιμωρία) τεχνικές πειθαρχίας. Αυτοί οι παράγοντες προστασίας θα πρέπει να ενθαρρυνθούν, ιδιαίτερα σε κοινότητες με χαμηλά επίπεδα κοινωνικής συνοχής.

Από τα παραπάνω, παρατηρούμε ότι οι παράγοντες επικινδυνότητας της παιδικής κακοποίησης είναι πολυποίκιλοι και επεκτείνονται από το άτομο έως το επίπεδο των πολιτικών που ενδεχομένως ευνοούν και ενισχύουν την ύπαρξη φαινομένων βίας και καταπάτησης των δικαιωμάτων του παιδιού.

Επομένως οι εν λόγω παράγοντες και συμπεριφορές κινδύνου μπορεί να οδηγήσουν σε ορισμένες από τις κύριες αιτίες θανάτου, ασθένειας και αναπηρίας όπως, καρδιακή νόσος, σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καρκίνο, αυτοκτονία. Ως εκ τούτου η παιδική κακοποίηση συμβάλλει σε ένα φάσμα αρνητικών συνεπειών για τη σωματική

και ψυχική υγεία, δαπανηρά τόσο για το παιδί όσο και για την κοινωνία, κατά τη διάρκεια της ζωής του θύματος.

Συνέπειες της κακοποίησης

Σε αυτό το σημείο, θεωρούμε απαραίτητη την αναφορά των συνεπειών της κακοποίησης, καθώς μέσω αυτών παρουσιάζονται τα όσα δραματικά βιώνει κάθε παιδί που πέφτει θύμα της.

Η κακοποίηση ενός παιδιού στιγματίζει πολλές πτυχές της ατομικής και της κοινωνικής του ανάπτυξης προκαλώντας έντονες βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες.

Οι συνέπειες που υφίσταται ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί αγγίζουν τη φυσιολογική του ανάπτυξη, την υγεία του, την ψυχολογική και νευρολογική του κατάσταση και γενικότερα την πλήρη και ομαλή ωρίμανση του.

Φυσιολογικές κακώσεις

Οι φυσιολογικές κακώσεις αποτελούν τις άμεσες και πρωταρχικές συνέπειες που αντιμετωπίζει το παιδί μετά την κακοποίηση του. Καθώς δεν έχει ολοκληρωθεί πλήρως η σωματική και φυσική του ανάπτυξη, εάν κακοποιηθεί θέτεται σε κίνδυνο η φυσική του ωρίμανση και γίνεται επιρρεπές σε πολλές αρρώστιες.

Η σωματική κακοποίηση του παιδιού εκτός από κατάγματα και εσωτερικά τραύματα, μπορεί επίσης να προκαλέσει διαταραχή στο κεντρικό νευρικό σύστημα η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε νοητική καθυστέρηση, σε ακουστικά και οφθαλμολογικά προβλήματα ή ακόμα και σε μαθησιακές δυσκολίες. Μερικές από τις συνέπειες της διαταραχής του κεντρικού νευρικού συστήματος μπορεί να προκαλέσουν μόνιμες βλάβες ή και τον θάνατο.

Στις φυσιολογικές κακώσεις συμπεριλαμβάνεται και η παραμέληση του παιδιού δεδομένου ότι είναι δυνατόν να ευθύνεται για την κακή διατροφή του παιδιού και για την έλλειψη της απαιτούμενης ιατρικής φροντίδας, παράγοντες που επηρεάζουν την ομαλή σωματική και πνευματική ανάπτυξη και λειτουργία του οργανισμού.

Φυσική υγεία

Τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να είναι πιο ευάλωτα σε συναισθηματικές διαταραχές και γενικότερα δείχνουν λιγότερο υγιή από ότι παιδιά που δεν έχουν υποστεί καμιά μορφή κακοποίησης.

Συνέπειες στη φυσική υγεία του παιδιού λόγω κακοποίησης αποτελούν και το χαμηλό βάρος και ύψος για την ηλικία του , ελλιπής λήψη πρωτεϊνών, προβλήματα ακοής και άλλα.

Ψυχολογικές συνέπειες

Στις πρώτες κλινικές παρατηρήσεις οι αναφορές στις ψυχολογικές συνέπειες της κακοποίησης του παιδιού ήταν ελάχιστες έως μηδαμινές, καθώς ήταν ιδιαίτερα δύσκολο να σκιαγραφηθεί ο τρόπος επίδρασης της κακοποίησης στον συναισθηματικό κόσμο του παιδιού.

Ωστόσο, πιο πρόσφατες έρευνες έρχονται να καλύψουν αυτήν την παράλειψη παρουσιάζοντας, πλέον, λεπτομερή ευρήματα τα οποία αναδεικνύουν τα ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργούνται στο παιδί που έχει κακοποιηθεί. Τα περισσότερα παιδιά που έχουν μελετηθεί για κακοποίηση παρουσιάζουν κατάθλιψη και αναπτύσσουν συμπεριφορές που οδηγούν γονείς, φίλους και δασκάλους να τα απορρίπτουν.

Σημαντικά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν μεταξύ άλλων είναι ψυχιατρικά συμπτώματα, προβλήματα στο σχολείο, μειωμένη αυτοεκτίμηση, απόσυρση, αδυναμία διασκέδασης, αϋπνία και ανώριμη συμπεριφορά. Καθώς επίσης εντοπίζονται και άλλες σημαντικές διαταραχές όπως αδυναμία λειτουργίας του εγώ, έντονες αντιδράσεις σε κατάσταση πίεσης, μαζοχιστική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, έλλειψη πίστης και εμπιστοσύνης στους άλλους. Επιπλέον τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν κοινωνική απομόνωση, επιθετικότητα, εχθρική συμπεριφορά, βία και γενικότερα έντονα διαταραγμένη συμπεριφορά.

Παρόλο που τα χτυπήματα στο κεφάλι είναι σε σημαντικό βαθμό υπεύθυνα για τη νευρολογική αναπηρία του παιδιού, ωστόσο είναι δυνατόν να υπάρξει σοβαρή αναπηρία στον εγκέφαλο του παιδιού από βίαιο τράνταγμα του κεφαλιού χωρίς όμως να προκληθούν εξωτερικά τραύματα. Επίσης, έχει βρεθεί ότι τα τραύματα στο κεφάλι του παιδιού καθυστερούν την ανάπτυξη και την ωρίμανση του, γεννώντας παράλληλα νευρολογικές δυσλειτουργίες. Από την άλλη, πάλι, υπάρχουν και ορισμένες περιπτώσεις που έχει προκληθεί σοβαρός τραυματισμός στο κεφάλι αλλά δεν παρουσιάστηκε διανοητική καθυστέρηση ή νευρολογική ανωμαλία.

Τέλος, έχουν αναφερθεί και περιπτώσεις ύπαρξης σοβαρών νευρολογικών προβλημάτων σε παιδιά που δεν αποδείχθηκε ότι έχουν δεχθεί χτυπήματα στο κεφάλι. Ανάλογα δεδομένα έχουν οδηγήσει τους ερευνητές στο συμπέρασμα ότι το νευρολογικό σύστημα των κακοποιημένων παιδιών μπορεί να επηρεάζεται αρνητικά από περιβαλλοντικούς και ψυχολογικούς αγχογόνους παράγοντες στους οποίους εκτίθενται τα παιδιά και συνεπώς η όποια νευρολογική διαταραχή να αποτελεί συνέπεια των περιβαλλοντικών και ψυχολογικών πιέσεων που δέχεται.

Προβλήματα ανάπτυξης

Είναι συνηθισμένο φαινόμενο στα κακοποιημένα παιδιά να παρουσιάζονται προβλήματα ανάπτυξης. Σύμφωνα, πάντα, με έρευνες ένα σημαντικό ποσοστό 25 – 30% παιδιών που έχουν κακοποιηθεί εμφανίζουν φτωχή σωματική ανάπτυξη και η διατροφή τους υπήρξε ελλιπής.

Ως εκ τούτου η παιδική κακοποίηση συμβάλλει σε ένα φάσμα αρνητικών συνεπειών για τη σωματική και ψυχική υγεία, δαπανηρά τόσο για το παιδί όσο και για την ευρύτερη κοινωνία.

(Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης © World Health Organization 2006 Επιμέλεια Μετάφρασης: Δρ Ορέστης Γιωτάκος, Πρώτη έκδοση: Οκτώβριος 2008)



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΟΠΙΣΗΣ

7.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακοποίηση του παιδιού όπως ήδη αναφέραμε στο προηγούμενο κεφάλαιο έχει και αιτιολογικούς παράγοντες καθώς και ιδιαίτερα αρνητικές βιοψυχοκοινωνικές συνέπειες. Τόσο οι παράγοντες που δημιουργούν το φαινόμενο όσο και οι συνέπειες καθιστούν αναγκαία και σημαντική την πρόληψη του φαινομένου.

Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης μπορεί να διακριθεί σε τρία επίπεδα: στην πρωτογενή, στην δευτερογενή και στην τριτογενή πρόληψη

7.2 ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Συγκεκριμένα, η πρωτογενής πρόληψη της παιδικής κακοποίησης αφορά τόσο τους κοινωνικούς αιτιολογικούς παράγοντες που ευθύνονται για την κακοποίηση των παιδιών όσο και τις αντιλήψεις σχετικά με τη βία και την κακοποίηση που λειτουργούν ως παράγοντες προδιάθεσης. Κάποιες από τις δράσεις της πρωτογενούς πρόληψης είναι η αναβάθμιση της ποιότητας ζωής, των συνθηκών διαβίωσης και γενικότερα των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, στηρίζοντας ιδιαίτερα τις οικογένειες που έχουν μικρά παιδιά ή ζουν σε συνθήκες φτώχειας, την εκπαίδευση μέσω προγραμμάτων προαγωγής της υγείας και της ψυχικής υγείας, τις δράσεις που αφορούν τον οικογενειακό προγραμματισμό και την ανατροφή των παιδιών, την στήριξη και ενίσχυση του συναισθηματικού δεσμού μητέρων – παιδιών.

2. Στην δευτερογενή πρόληψη ο κύριος στόχος είναι να μειωθούν ή/και να σταματήσουν να υπάρχουν οι παράγοντες επικινδυνότητας και ευαλωτότητας. Η κύρια ενέργεια είναι η δημιουργία ειδικών προγραμμάτων ανίχνευσης και εντοπισμού των οικογενειών και των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν συμπεριφορές και σχέσεις βίας και κακοποίησης, δηλαδή εντάσσονται στις ομάδες «υψηλού κινδύνου». Ιδιαίτερη σημασία δίνεται και στις έγκυες γυναίκες που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου με σκοπό να προληφθούν

δυσκολίες που αφορούν τον συναισθηματικό δεσμό μητέρας – παιδιού, ενώ παράλληλα οι προσπάθειες περιλαμβάνουν και την ενίσχυση της γονεϊκής λειτουργικότητας και την ανάπτυξη γονεϊκών δεξιοτήτων.

3. Η τριτογενής πρόληψη αναφέρεται στις περιπτώσεις ατόμων που έχουν κακοποιήσει τα παιδιά τους αλλά και στα ίδια τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, στην αντιμετώπιση της κακοποίησης καθώς και στην θεραπεία της οικογένειας και του παιδιού. Περιλαμβάνει δηλαδή την παροχή υπηρεσιών σε παιδιά που έχουν ήδη κακοποιηθεί και στις οικογένειες αυτών ώστε να προληφθούν μελλοντικές καταστάσεις κακοποίησης μέσα στα συγκεκριμένα οικογενειακά συστήματα. Στον τομέα της τριτογενούς πρόληψης οι ενέργειες – δράσεις περιλαμβάνουν την διεπιστημονική διαγνωστική εκτίμηση της κατάστασης της οικογένειας από κοινωνικούς λειτουργούς, παιδοψυχιάτρους κ.λπ., την βελτίωση των δυσμενών κοινωνικοοικονομικών συνθηκών στις οποίες πιθανόν διαβιεί η οικογένεια, την παροχή υποστηρικτικών, συμβουλευτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών στην οικογένεια, την θεραπεία του παιδιού σε περιπτώσεις που ενδείκνυται, στην μετάβαση του παιδιού σε ένα ασφαλές και προστατευμένο περιβάλλον ιδιαίτερα στην αρχή. Σε περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαίο και απαραίτητο μπορεί να αφαιρεθεί η επιμέλεια του παιδιού από τους γονείς έστω και για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα ενώ οι ενέργειες της τριτογενούς πρόληψης επεμβαίνουν και σε ζητήματα που αφορούν την Νομοθεσία όταν οι ισχύουσες διαδικασίες αποτελούν τροχοπέδη για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση περιστατικών παιδικής κακοποίησης.

Αναφορικά με τις στρατηγικές της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει τρία είδη βασικών στρατηγικών τα οποία εντάσσονται σε μια τυπολογία που βασίζεται στα στάδια της αναπτυξιακής πορείας του ανθρώπου και του οικολογικού μοντέλου.

7.3 ΣΤΑΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ

Τα τρία είδη βασικών στρατηγικών πρόληψης είναι:

A. οι «στρατηγικές στην κοινωνία και την κοινότητα»,

B. οι «στρατηγικές σχέσεων»

Γ. και οι «ατομικές στρατηγικές».

Η εμφάνιση αλλά και η διαιώνιση του φαινομένου της κακοποίησης του παιδιού ευνοείται από μια σειρά κοινωνικών παραγόντων όπως είναι τα ανεπαρκή συστήματα κοινωνικής πολιτικής και κοινωνικής πρόνοιας, η ύπαρξη κοινωνικοοικονομικών πολιτικών, εκπαιδευτικών πολιτικών και πολιτικών της υγείας που διατηρούν ή/και αυξάνουν τις ανισότητες σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι αδυναμίες και οι ελλείψεις του δικαστικού συστήματος, οι κοινωνικές αντιλήψεις που ενισχύουν τη βία, οι ελλείψεις πολιτικές και υπηρεσίες για τις οικογένειες και τα παιδιά. Σε κοινωνικό και κοινοτικό επίπεδο οι στρατηγικές πρόληψης, δηλαδή οι «στρατηγικές στην κοινωνία και την κοινότητα» περιλαμβάνουν πέντε μεγάλες κατηγορίες οι οποίες συμβάλουν στην πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού.

A1. Η πρώτη στρατηγική είναι η «εφαρμογή νομικών ρυθμίσεων και ανθρωπίνων δικαιωμάτων», είναι απαραίτητο δηλαδή οι νόμοι να καθιστούν σαφές ότι απαγορεύεται η κακοποίηση των παιδιών ενώ είναι απαραίτητο οι νόμοι των χωρών να προσαρμόζονται στην Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Επίσης προτείνεται να ενδυναμώνονται οι θεσμοί της δικαιοσύνης και της αστυνομίας χωρίς βέβαια να έχει προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της συγκριμένης δράσης στον τομέα της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης. Τέλος, οι εκάστοτε κυβερνήσεις είναι υποχρεωμένες να προστατεύουν και να ενισχύουν τα κοινωνικοοικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα.

A2. Η δεύτερη ομάδα στρατηγικών του κοινωνικού – κοινοτικού τομέα είναι η «εφαρμογή ευεργετικών κοινωνικών και οικονομικών πολιτικών» η οποία περιλαμβάνει την παροχή εκπαιδευτικών και κοινωνικών υπηρεσιών στην πρώιμη παιδική ηλικία, την παροχή εκπαιδευτικών υπηρεσιών τόσο σε επίπεδο πρωτοβάθμιας εκπαίδευση όσο και επίπεδο

δευτεροβάθμιας, την λήψη μέτρων για την μείωση και εξάλειψη της ανεργίας, την ενίσχυση των υπηρεσιών κοινωνικών προστασίας και φροντίδας και των παροχών που απαιτούνται για την ενδυνάμωση των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

A3. Η τρίτη ομάδα στρατηγικών είναι η «μεταβολή των κοινωνικών και πολιτισμικών προτύπων» και περιλαμβάνονται οι ενέργειες που ενισχύουν την αλλαγή των κοινωνικοπολιτισμικών προτύπων που διαιώνίζουν τη βία και την κακοποίηση. Σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια αυτή διαδραματίζουν και οι δράσεις που αφορούν στην ευαισθητοποίηση του κοινού.

A4. Η τέταρτη ομάδα στρατηγικών είναι η «μείωση των οικονομικών ανισοτήτων». Στην συγκεκριμένη ομάδα περιλαμβάνονται οι δράσεις που αφορούν στην καταπολέμηση της φτώχειας αλλά και οι πολιτικές του συστήματος της οικονομίας που περιορίζουν τις εισοδηματικές ανισότητες.

A5. Η πέμπτη ομάδα είναι η «μείωση των περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου» η οποία εσωκλείει δύο βασικές στρατηγικές, τον περιορισμό της προσβασιμότητας σε οινόπνευματώδη ποτά και στο αλκοόλ καθώς και την μείωση των επιπέδων μόλυβδου και άλλων τοξινών που δρουν επιβαρυντικά στην εγκεφαλική λειτουργία των εμβρύων δημιουργώντας διαταραχές στον γνωστικό τομέα και οι οποίες διαταραχές αποτελούν παράγοντα επικινδυνότητας για την εμφάνιση παιδικής κακοποίησης.

Στο σημείο αυτό χρειάζεται να αναφέρουμε δύο στρατηγικές που εντάσσονται στο αναπτυξιακό στάδιο της ενήλικης ζωής. Συγκεκριμένα είναι απαραίτητη η ύπαρξη ειδικών καταφυγίων, χώρων φιλοξενίας και κέντρων διαχείρισης καταστάσεων κρίσεων για γυναίκες που κακοποιούνται και τα παιδιά τους καθώς πολύ συχνά η παιδική κακοποίηση και η συντροφική/συζυγική κακοποίηση συνυπάρχουν. Επίσης, μια άλλη ενέργεια που θα βοηθούσε στην πρόληψη είναι η κατάρτιση διαφόρων επαγγελματιών της υγείας στο να εντοπίζουν και να παραπέμπουν σε θεραπευτικές υπηρεσίες ενήλικες που κακοποιήθηκαν ως παιδιά και πιθανόν να είναι πλέον θύτες της κακοποίησης με σκοπό να σπάσει ο κύκλος της βίας και να σταματήσει να διαιώνίζεται το πρόβλημα.

B. Το δεύτερο είδος βασικών στρατηγικών πρόληψης της παιδικής κακοποίησης αναφέρεται στις «στρατηγικές σχέσεων» και περιλαμβάνει δύο κύρια μοντέλα τα οποία έχουν εφαρμοστεί, έχουν αξιολογηθεί ως αποτελεσματικά και είναι τα εξής: τα «προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων» και την «δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς».

B1. Το πρώτο μοντέλο «προγράμματα κατ' οίκον επισκέψεων» έχει δείξει μεγάλη αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού φέρνοντας τις κοινοτικές υπηρεσίες μέσα στις κατοικίες των οικογενειών. Οι υπηρεσίες εστιάζουν σε οικογένειες που μπορεί να διατρέχουν κίνδυνο εκδήλωσης κακοποίησης είτε όχι, ενώ μπορεί να υπάρχουν παράγοντες όπως είναι το ιστορικό υπερβολικής κατανάλωσης ψυχοδραστικών ουσιών, βρέφη που γεννήθηκαν πρόωρα, παιδιά με αναπηρίες, μητέρα που βρίσκονται στην εφηβεία, είναι ανύπαντρες και το εισόδημά τους είναι χαμηλό. Οι παρεμβάσεις των προγραμμάτων ξεκινούν ήδη από την εγκυμοσύνη και συνεχίζονται μέχρι το δεύτερο ή/και το πέμπτο έτος ηλικίας των παιδιών και στοχεύουν στην κάλυψη των αναγκών της οικογένειας, στην υποστήριξη της βρεφικής φροντίδας, στην καλλιέργεια και ενθάρρυνση συμπεριφορών που ενισχύουν την ψυχική και σωματική υγεία, στην διαχείριση και την μείωση του στρες αλλά και στην βελτίωση του κοινωνικού περιβάλλοντος.

B.2 Το δεύτερο μοντέλο «δημιουργία εκπαιδευτικών προγραμμάτων για γονείς» έχει ως σκοπό την εκπαίδευση των γονέων στους τομείς της ανάπτυξης των παιδιών αλλά και στην καλλιέργεια γονεϊκών δεξιοτήτων. Τα προγράμματα εκπαίδευσης των γονέων μπορεί να πραγματοποιούνται κατ' οίκον ή σε άλλους χώρους όπως είναι για παράδειγμα τα σχολεία. Οι ομάδες στόχου είναι συνήθως οι οικογένειες υψηλού κινδύνου αλλά τα προγράμματα αυτά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα και για τον γενικό πληθυσμό των γονέων. Σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εκπαίδευσης των γονέων έχει φανεί ότι βοηθούν στην μείωση της βίας των νέων αλλά ιδιαίτερα για την παιδική κακοποίηση δεν υπάρχουν ακόμα αρκετές μελέτες που να δείχνουν την θετική αποτελεσματικότητα. Σε γενικές γραμμές, τα προγράμματα εστιάζουν σε γονείς που έχουν παιδιά από 3 έως 12 χρονών και είναι ιδιαίτερα σημαντικό να περιλαμβάνονται στοιχεία θετικής άσκησης του γονεϊκού ρόλου όπως είναι οι τεχνικές της θετικής ενίσχυσης των παιδιών, οι μη βίαιες τεχνικές και μέθοδοι

σχετικά με την πειθαρχία και τα όρια στα παιδιά καθώς και οι τεχνικές επίλυσης προβλημάτων.

Γ. Το τρίτο είδος είναι οι «ατομικές στρατηγικές» δηλαδή οι στρατηγικές που απευθύνονται στο άτομο με σκοπό την αλλαγή συμπεριφορών, στάσεων και πεποιθήσεων και μπορούν να εφαρμοστούν οπουδήποτε.

Γ.1 Μία από αυτές τις στρατηγικές είναι ο «περιορισμός ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών» καθώς οι εγκυμοσύνες που δεν είναι επιθυμητές αποτελούν παράγοντα προδιάθεσης της παιδικής κακοποίησης. Ο σκοπός των στρατηγικών αυτών είναι η μείωση των ανεπιθύμητων εγκυμοσυνών ώστε να ελαχιστοποιηθεί και η παιδική κακοποίηση, ωστόσο δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης δράσης.

Γ.2 Εν συνεχεία, μια ακόμα στρατηγική είναι η «αύξηση της πρόσβασης σε προγεννητικές και μεταγεννητικές υπηρεσίες» δηλαδή προγράμματα που στηρίζουν τις γυναίκες και τις βοηθούν στο να αναζητούν τις απαραίτητες υπηρεσίες φροντίδας τόσο πριν την γέννα όσο και μετά με σκοπό την ενίσχυση του συναισθηματικού δεσμού και την μείωση προβλημάτων που προκύπτουν από δυσκολίες στην ψυχική και σωματική υγεία των παιδιών και αποτελούν παράγοντες προδιάθεσης της κακοποίησης. Ωστόσο, χρειάζονται περισσότερες μελέτες που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων αυτών αν και θεωρούνται πολύ σημαντικές καθώς απευθύνονται τόσο σε ομάδες υψηλού κινδύνου όσο και στο σύνολο του πληθυσμού.

Γ.3 Η τρίτη και τελευταία στρατηγική της ομάδας των «ατομικών στρατηγικών» είναι η «εκπαίδευση των παιδιών στην αποφυγή δυνητικών καταστάσεων» δηλαδή προγράμματα που έχουν σκοπό να εκπαιδεύσουν τα παιδιά στις δεξιότητες αυτοπροστασίας. Σε σχέση με τα προγράμματα αυτά, οι ερευνητές θεωρούν ότι τα παιδιά αποκτούν γνώσεις και δεξιότητες προκειμένου να προστατευτούν από περιπτώσεις και ενδεχόμενα κακοποίησης, αλλά δεν υπάρχει ακόμα η βεβαιότητα σχετικά με το εάν οι δεξιότητες αυτές λειτουργούν μακροπρόθεσμα και εάν μπορούν να προστατεύσουν όντως ένα παιδί από κάθε είδους βιαιότητα.

Αναφορικά με τα θεωρητικά μοντέλα της πρόληψης η Deborah Daro διέκρινε τέσσερις βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις και οι οποίες είναι οι εξής:

Α. Η ψυχοδυναμική θεωρία στην οποία γίνεται προσπάθεια κατανόησης του γονεϊκού ρόλου από τους γονείς με σκοπό να περιοριστούν οι συμπεριφορές βίας και κακοποίησης.

Β. Έπειτα υπάρχει η θεωρία της μάθησης, δηλαδή οι προσπάθειες που στοχεύουν στο να κατανοήσουν καλύτερα οι γονείς τον τρόπο φροντίδας των παιδιών τους.

Γ . Η τρίτη θεωρητική προσέγγιση είναι η περιβαλλοντική θεωρία σύμφωνα με την οποία οι γονείς χρειάζεται να έχουν καλύτερες υποστηρικτικές πηγές ώστε να περιορίζεται η κακοποίηση.

Δ. Η τέταρτη θεώρηση είναι η οικολογική θεωρία στην οποία καθοριστικό ρόλο για την μείωση της παιδικής κακοποίησης είναι η ύπαρξη δικτύων κοινοτικής υποστήριξης τόσο του ατόμου όσο και του κοινωνικού περιβάλλοντος (Ανετσέλη, 2011; Γιωτάκος, Μ. Τσιλιάκου & Α. Τσίτσικα)

7.4 ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Οι «δεξιότητες της ζωής» περιλαμβάνουν δεξιότητες που χρειάζονται στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου όπως είναι για παράδειγμα η προετοιμασία του φαγητού, η διαχείριση των χρημάτων και των λογαριασμών, η διαχείριση του χρόνου, η προσωπική υγιεινή, η απόκτηση ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και η εύρεση κατοικίας. Επίσης, στις δεξιότητες ζωής μπορούμε να συμπεριλάβουμε και όσες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων, όπως είναι οι δεξιότητες επικοινωνίας και οι δεξιότητες διαχείρισης συγκρούσεων.

Μια άλλη ομάδα δεξιοτήτων είναι οι «δεξιότητες κοινωνικοποίησης» όπου τα παιδιά πρέπει να μάθουν τους κατάλληλους τρόπους με τους οποίους μπορούν να καλύπτουν τις ανάγκες τους, το πώς να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να μάθουν να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις πράξεις τους καθώς και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις και να λύνουν προβλήματα .

Πολύ σημαντικές είναι και οι «δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων» όπου τα παιδιά εκπαιδεύονται σε τέσσερα βασικά βήματα:

1. Στον εντοπισμό και στον ορισμό ενός προβλήματος,
2. στην εύρεση εναλλακτικών λύσεων,
3. στην επιλογή της καλύτερης λύσης, στο σχεδιασμό ενός πλάνου δράσης και στην πραγματοποίηση της δράσης αυτής και
4. στην αξιολόγηση της διαδικασίας. Στην συγκεκριμένη ομάδα δεξιοτήτων είναι απαραίτητο να εκπαιδευτούν τα παιδιά και στη διαχείριση μιας κρίσης/καταστάσεων κρίσης και να γνωρίζουν τις πηγές και τις υπηρεσίες που μπορούν να απευθυνθούν.

7.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

Το σχολείο μπορεί να διαδραματίσει σπουδαίο ρόλο στον τομέα της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης μέσω ειδικών προληπτικών προγραμμάτων που θα συμβάλουν στην υγιή βιοψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών, στην ενδυνάμωση των θετικών γονεϊκών ρόλων αλλά και στην ευρύτερη αλλαγή των κοινωνιών καθώς το σχολείο είναι ένας βασικός θεσμός κοινωνικής και γνωστικής ανάπτυξης και ανάπτυξης υγιών πολιτών με κριτική σκέψη και δράση.

Στους τομείς της εκπαίδευσης και του σχολείου είναι απαραίτητο να υπάρχουν προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης της παιδικής κακοποίησης που θα απευθύνονται στο γενικό σύνολο του πληθυσμού και συγκεκριμένα σε παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς.

Οι δράσεις των προγραμμάτων αυτών περιλαμβάνουν:

- A. την εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού σε θέματα που αφορούν την προετοιμασία ενός ανθρώπου για την άσκηση του γονεϊκού ρόλου και μπορούν να γίνονται είτε ως σεμινάρια είτε ως ομάδες υποστήριξης.
- B. Την εκπαίδευση των δασκάλων για να μπορούν να δημιουργούν τάξεις χωρίς βία και κακοποίηση.
- Γ. Την δημιουργία ομάδων με παιδιά και νέους όπου μέσα από ειδικές δραστηριότητες και παρουσιάσεις γίνεται προσπάθεια για την ανάπτυξη δεξιοτήτων και αυτοεκτίμησης.
- Δ. Την εκπαίδευση των γονέων και των οικογενειών μέσα από ειδικά προγράμματα σε θέματα σχετικά με την κακοποίηση του παιδιού.

Τέλος, χρειάζεται να γίνονται δραστηριότητες για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της ευρύτερης κοινότητας όπως για παράδειγμα η διανομή κάποιων σχετικών φυλλαδίων. Όσον αφορά τις παρεμβάσεις πρόληψης σε παιδιά και οικογένειες υψηλού κινδύνου για την εκδήλωση κακοποίησης, οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

i. Την άμεση παρέμβαση σε οικογένειες υψηλού κινδύνου με ενέργειες σχετικές με την υποστήριξη και την καθοδήγηση των οικογενειών αυτών, την συμβουλευτική και την θεραπεία καθώς και την κάλυψη βασικών αναγκών.

ii. Την άμεση παρέμβαση σε παιδιά που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου με δράσεις όπως είναι η συμβουλευτική, η θεραπεία, οι κοινωνικές δραστηριότητες και εκδηλώσεις καθώς και οι ομάδες υποστήριξης.

iii. Την εκπαίδευση και την υποστήριξη των εκπαιδευτικών ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης και να μπορούν να ανιχνεύσουν την κακοποίηση στα παιδιά.

iv. Την εκπαίδευση στην γονεϊκότητα και στον θετικό γονεϊκό ρόλο για οικογένειες υψηλού κινδύνου και τέλος τον σχεδιασμό και τη δημιουργία οδηγών με υπηρεσίες παιδικής προστασίας για τις σχολικές μονάδες ώστε μέσω της συνεργασίας να παραπέμπουν περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης και οικογένειες ώστε να παρέχονται οι απαραίτητες υπηρεσίες.

Επίσης το ίδιο το σχολείο να οργανώνει ημερίδες όπου προσκεκλημένοι θα είναι Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχολόγοι, από την Πρόνοια επίσης, πολύ σημαντικό, να έρθουν άτομα από την Πρόνοια, να μιλήσουν στους γονείς, αλλά όχι μόνο να μιλήσουν να έχει βιωματικό χαρακτήρα, δηλαδή με βιωματικό χαρακτήρα έτσι ώστε να μπορούν να εμπλακούν και οι γονείς στη συζήτηση».

Αναφορικά με την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης στα πλαίσια της σχολικής τάξης παρατηρούμε ότι οι εκπαιδευτικοί θεωρούν πως πρέπει να αποτελούν παράδειγμα για τα παιδιά αλλά και πρότυπο. Δηλαδή θα πρέπει να χρησιμοποιούν πρακτικές και να έχουν συμπεριφορές που είναι αντίθετες της βίας. Επιπρόσθετα φαίνεται πως συναντούν δυσκολίες στο να πραγματοποιήσουν κάποια προγράμματα ανάπτυξης δεξιοτήτων αυτοπροστασίας και εκπαίδευσης των παιδιών σε θέματα σχετικά με την κακοποίηση ενώ περιορίζουν τον ρόλο τους στον έλεγχο των συγκρούσεων μεταξύ των μαθητών. Θα μπορούσαμε ακόμα να πούμε ότι υπάρχει προβληματισμός σχετικά με το κατά πόσο θα μπορούσαν οι εκπαιδευτικοί να δράσουν προληπτικά για την παιδική κακοποίηση μέσα στην σχολική τάξη όταν ένα παιδί μπορεί να επιστρέψει σε ένα βίαιο οικογενειακό περιβάλλον.

Τα προγράμματα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης στα οποία εμπλέκεται το σχολείο είναι τα εξής:

- i. Τα προγράμματα στο σχολείο για παιδιά και εφήβους,
- ii. τα προγράμματα στο σχολείο για τις οικογένειες,
- iii. τα προγράμματα σχολείου – κοινότητας και η ατομική δράση από την πλευρά των εκπαιδευτικών

Τα σχολικά προγράμματα πρόληψης για παιδιά και εφήβους περιλαμβάνουν :

- i. την «εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής»,
- ii. τις «δεξιότητες κοινωνικοποίησης»,
- iii. τις «δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων»,
- iv. την «προετοιμασία για την γονεϊκότητα»,
- v. την «εκπαίδευση στην αυτοπροστασία»

Μια άλλη βασική παράμετρος των προγραμμάτων πρόληψης είναι η «προετοιμασία για την γονεϊκότητα» όπου η εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει θέματα που αφορούν στις διαδικασίες αναπαραγωγής ή σεξουαλικής αγωγής θα μπορούσαμε να πούμε, στην ανάπτυξη του παιδιού και στις γονεϊκές δεξιότητες. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εκπαιδεύονται οι μαθητές στην ανάπτυξη του παιδιού ώστε να γνωρίζουν τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε αναπτυξιακού σταδίου του παιδιού και να μπορούν μελλοντικά ως γονείς να ανταποκριθούν. Επίσης κάποια σχολεία μετά από ειδική εκπαίδευση παρέχουν στους μαθητές πιστοποιητικό φύλαξης παιδιών. Σχετικά με την εκπαίδευση στις γονεϊκές ικανότητες θα αναφέρουμε μια άσκηση που γίνεται η οποία είναι γνωστή ως το «αυγό μωρό». Στην άσκηση αυτή οι μαθητές έχουν ένα αυγό το οποίο αντιπροσωπεύει το μωρό τους και είναι υποχρεωμένοι να το φροντίσουν και να το προστατεύσουν, να το κρατούν ζεστό και να μην το αφήσουν ποτέ μόνο. Στο τέλος οι μαθητές συζητούν τις εμπειρίες τους ενώ αυτό που επιχειρείται να επιτευχθεί με την άσκηση αυτή είναι να μπορούν οι μαθητές να αναγνωρίζουν και να κατανοούν την τεράστια σημασία που έχει η φροντίδα κάποιου που εξαρτάται από αυτούς.

Τέλος, στα προγράμματα που αναφέρονται στην «αυτοπροστασία» δίνεται βαρύτητα στο να μάθουν οι μαθητές να προστατεύονται από την σεξουαλική κακοποίηση όπως για παράδειγμα να μάθουν τι είναι σεξουαλική κακοποίηση και ποια αγγίγματα μπορούν να θεωρηθούν σεξουαλική κακοποίηση. Τα προγράμματα αυτά μπορούν να γίνονται από ειδικό επιστημονικό προσωπικό ή από εκπαιδευμένους δασκάλους. Εν συνεχεία, θα αναφερθούμε στα σχολικά προγράμματα για τις οικογένειες όπου έχουμε δύο βασικούς άξονες: την «βοήθεια για οικογένειες σε κίνδυνο» και την «υποστήριξη για έφηβους γονείς και τα παιδιά τους». Αναφορικά με την «βοήθεια για οικογένειες σε κίνδυνο» τα σχολεία χρειάζεται να αναγνωρίζουν τις οικογένειες που

βρίσκονται σε κίνδυνο και να παρέχουν βοηθητικές υπηρεσίες όπως για παράδειγμα η φύλαξη των παιδιών για κάποιες ώρες μετά το πέρας του σχολικού ωραρίου. Ακόμα σημαντική παράμετρος είναι η «υποστήριξη για έφηβους γονείς και τα παιδιά τους» όπου υπάρχουν προγράμματα σε σχολεία που στηρίζουν τους έφηβους γονείς μέσω ομάδων υποστήριξης ή υποστήριξης από συμβούλους. Επίσης υπάρχουν προγράμματα εκπαίδευσης στην γονεϊκότητα για έφηβους γονείς ενώ σε κάποια σχολεία υπάρχουν χώροι φύλαξης των παιδιών ώστε οι έφηβοι γονείς να παρακολουθούν τα μαθήματά τους αλλά και να παρέχουν υπηρεσίες στους χώρους φύλαξης των παιδιών τους με σκοπό την ανάπτυξη γονεϊκών δεξιοτήτων.

7.6 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ-ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Αναφορικά με τα προγράμματα σχολείου και κοινότητας για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης υπάρχουν τρεις βασικοί άξονες:

- A. τα «προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης του προσωπικού»,
- B. τα «προγράμματα επίγνωσης/ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης»
- Γ. η «χρήση των πηγών και των εγκαταστάσεων του σχολείου».

A1.Σχετικά με τα «προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης του προσωπικού» χρειάζεται να γίνονται εκπαιδεύσεις σε θέματα που αφορούν την παιδική κακοποίηση σε όλους τους επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά και να υπάρχει συνεργασία σχολείου και κοινότητας.

B.2Τα «προγράμματα επίγνωσης/ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης» κατέχουν σημαντικό ρόλο καθώς απαιτείται ανάπτυξη της ευαισθητοποίησης του κοινού ενώ

μια από τις δράσεις είναι και η πίεση για να υπάρχουν οι απαραίτητες δομές και προγράμματα για την πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού.

Γ.3 Τέλος, η «χρήση των πηγών και των εγκαταστάσεων του σχολείου» αναφέρεται στην αξιοποίηση των σχολικών μονάδων ώστε να διοργανώνονται σεμινάρια για την κακοποίηση του παιδιού ή να συναντιούνται ομάδες όπως είναι για παράδειγμα οι «Ανώνυμοι Γονείς». Επίσης οι σχολικές μονάδες μπορούν να αξιοποιηθούν για προγράμματα φροντίδας των κοινωνικών υπηρεσιών μετά το τέλος του σχολικού ωραρίου.

Ολοκληρώνοντας, καθοριστική είναι η «ατομική δράση» δηλαδή το να γίνεται αναφορά της παιδικής κακοποίησης στις αρμόδιες αρχές, αλλά ο άνθρωπος που κάνει την αναφορά και συμβάλει στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης οφείλει να είναι υποστηρικτικός στην οικογένεια και να στέκεται δίπλα της. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να γνωρίζουν ότι οι δράσεις τους επηρεάζουν την οικογενειακή λειτουργικότητα και γι' αυτό είναι καλύτερο να βοηθάει τους γονείς με τη διαχείριση καταστάσεων και συμπεριφορών που αφορούν το παιδί. Ακόμα δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι οι επιβιώσαντες τραυματικών γεγονότων όπως είναι η κακοποίηση στις αφηγήσεις τους αναφέρουν πάρα πολύ συχνά το όνομα ενός δασκάλου ή ενός άλλου μέλους από το προσωπικό του σχολείου, το οποίο του πρόσφερε φροντίδα και έδειξε ενδιαφέρον. Κάθε εκπαιδευτικός μπορεί να στηρίξει έστω και ένα παιδί που κακοποιείται και να κάνει την διαφορά (Βιταλάκη, 2012).

7.7 ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν είναι εύκολο να αναγνωριστεί ένα κακοποιημένο παιδί. Συνήθως, τα κακοποιημένα παιδιά δεν παραπονιούνται από φόβο μην κατηγορηθούν τα ίδια για ό,τι έχει συμβεί, επειδή νομίζουν πως δεν θα τα πιστέψουν ή γιατί αγαπούν το άτομο που τα κακοποιεί.

Από τη δική μας πλευρά είναι σύνηθες να αποφεύγουμε την εμπλοκή μας σε ιστορίες που έχουν να κάνουν με κακοποίηση παιδιών. Θεωρούμε ότι δεν είναι δικιά μας δουλειά ή ότι δεν μπορούμε να παρέμβουμε στα οικογενειακά των άλλων ή ότι δε θα αλλάξει τίποτα ή φοβόμαστε και μας είναι επώδυνο. Όποιος και να είναι ο λόγος, η προστασία και η ασφάλεια των παιδιών είναι ευθύνη όλων μας. Αν υποψιαζόσαστε, λοιπόν, πως ένα παιδί είναι θύμα κακοποίησης οποιασδήποτε μορφής, απευθυνθείτε σε κάποιον αρμόδιο φορέα όπως είναι οι παρακάτω :

1. Η «ΕΛΙΖΑ – Εταιρία κατά της Κακοποίησης του Παιδιού» ιδρύθηκε το 2008, με σκοπό την προστασία, τη θεραπεία και την αποκατάσταση παιδιών που έχουν πέσει ή κινδυνεύουν να πέσουν θύματα κακοποίησης. Ο Οργανισμός έχει ιδρύσει ξενώνα φιλοξενίας παιδιών-θυμάτων κακοποίησης, σε συνεργασία με τα Παιδικά Χωριά SOS.

2. Το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ) είναι δημόσιος φορέας με έδρα την Αθήνα. Σκοπός του ΕΚΚΑ είναι ο συντονισμός του δικτύου παροχής υπηρεσιών κοινωνικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες και πληθυσμιακές ομάδες, που διέρχονται έντονη συναισθηματική κρίση ή βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

Ειδικότερα, οι υπηρεσίες που παρέχει το ΕΚΚΑ περιλαμβάνουν:

A. συμβουλευτική πληροφόρηση και ενημέρωση σε θέματα πρόνοιας

B. ψυχολογική υποστήριξη σε άτομα, οικογένειες και ομάδες

Γ. προσωρινή φιλοξενία σε άτομα που βιώνουν ψυχοκοινωνική κρίση ή βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης και διαμεσολάβηση και παραπομπή σε υπηρεσίες κοινωνικής αλληλεγγύης, που προσφέρονται από άλλους φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις.

3. Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας "1107"

Η τηλεφωνική Γραμμή «1107» λειτουργεί όλο το 24ωρο και μπορούν να καλούν:

- A. Παιδιά και έφηβοι που θέλουν να ενημερωθούν για ζητήματα που τους απασχολούν ή τους ενδιαφέρουν
- B. Παιδιά και έφηβοι που χρειάζονται βοήθεια για δυσκολίες ψυχολογικής ή κοινωνικής φύσης
- Γ. Παιδιά και έφηβοι που είναι θύματα κακοποίησης, παραμέλησης, εκφοβισμού, εγκατάλειψης κ.α.
- Δ. Παιδιά και έφηβοι που είναι θύματα εμπορίας, εκμετάλλευσης και παράνομων ή εγκληματικών πράξεων
- E. Ανήλικοι που έχουν εμπλακεί σε παραβατικές πράξεις
- ΣΤ. Έφηβοι και έφηβες που εγκαταλείπουν το σπίτι τους
- Z. Γονείς/κηδεμόνες, αδέρφια ή συγγενείς για θέματα που αφορούν τον ρόλο τους σε ζητήματα σχετικά με ανηλίκους
- H. Εκπαιδευτικοί για θέματα που αφορούν μαθητές τους
- Θ. Επαγγελματίες υγείας, πρόνοιας κ.α. για θέματα που αφορούν την Παιδική Προστασία
- I. Φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και προστασίας ανηλίκων
- K. Εισαγγελικές, δικαστικές και αστυνομικές αρχές για την προστασία παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο
- Λ. Πολίτες που θέλουν να αναφέρουν συμβάντα και καταστάσεις που αφορούν παιδιά σε κίνδυνο ή επιθυμούν να συνεισφέρουν εθελοντικά στην κοινωνική τους στήριξη.

Στην Γραμμή «1107» ειδικοί κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι:

- A. Παρέχουν επείγουσα συμβουλευτική, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη σε ανηλίκους, τους ενημερώνουν για θέματα που τους απασχολούν ή τους ενδιαφέρουν και τους διασυνδέουν, όταν απαιτείται, με τις κατάλληλες εξειδικευμένες Υπηρεσίες Παιδικής Προστασίας.

Β. Παρέχουν επείγουσα συμβουλευτική, ψυχολογική και κοινωνική στήριξη σε γονείς και τους ενημερώνουν για θέματα ανατροφής.

Γ. Υποδέχονται αιτήματα και αναφορές για ανήλικους που βρίσκονται σε κίνδυνο, αντιμετωπίζουν καταστάσεις κρίσης ή εμπλέκονται σε παράνομες πράξεις.

Δ. Συνεργάζονται με τις αρμόδιες εισαγγελικές, δικαστικές, αστυνομικές και άλλες υπηρεσίες για την άμεση κοινωνική προστασία των παιδιών και εφήβων σε κίνδυνο και των ανήλικων παραβατών.

Ε. Συνεργάζονται στενά με τις Ομάδες Προστασίας Ανηλίκων και με άλλους δημόσιους φορείς σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδο για τη διενέργεια κοινωνικών ερευνών, τη διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης και τον εντοπισμό των κινδύνων που απειλούν τους ανήλικους για τους οποίους υπήρξαν αιτήματα, αναφορές και εισαγγελικές εντολές.

ΣΤ. Κινητοποιούν τους μηχανισμούς επιτόπιας επείγουσας κοινωνικής παρέμβασης του Ε.Κ.Κ.Α. και άλλων Υπηρεσιών για την παροχή άμεσης κοινωνικής βοήθειας στους ανήλικους σε κίνδυνο

Ζ. Συνεργάζονται με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς παιδικής προστασίας για την άμεση εξυπηρέτηση επειγόντων αιτημάτων κοινωνικής φροντίδας και προστασίας ανηλίκων και στήριξης των οικογενειών τους

Η. Παρέχουν πληροφόρηση, ενημέρωση και στήριξη στους επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά και εφήβους.

Επιπλέον, το δίκτυο υπηρεσιών του ΕΚΚΑ περιλαμβάνει:

Α. Κέντρα Κοινωνικής Στήριξης, τα οποία είναι εγκατεστημένα στους Νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης. Τα Κέντρα αυτά είναι στελεχωμένα με ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και κοινωνιολόγους και παρέχουν ψυχο-κοινωνική στήριξη και άμεση κοινωνική φροντίδα σε άτομα και οικογένειες.

Β. Την Υπηρεσία Άμεσης Κοινωνικής Παρέμβασης, η οποία προσφέρει φιλοξενία και άμεση ανακούφιση σε περιπτώσεις έντονης ψυχο-κοινωνικής κρίσης, ιδιαίτερα κατά τα πρώτα 24ωρα μετά την εκδήλωση του ψυχο-πιεστικού γεγονότος.

Γ. Ξενώνες σύντομης φιλοξενίας, που παρέχουν κατάλυμα και φροντίδα σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, όπως έφηβοι/έφηβες που παραμελούνται ή κακοποιούνται, γυναίκες θύματα ενδο-οικογενειακής βίας, θύματα παράνομης διακίνησης και εμπορίας με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευση και, γενικότερα, άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Σήμερα, λειτουργούν από το ΕΚΚΑ τρεις Ξενώνες προσωρινής φιλοξενίας στην Αθήνα και ένας στη Θεσσαλονίκη, ενώ το δεύτερο εξάμηνο του 2007 ξεκίνησε η πιλοτική λειτουργία ενός ειδικά διαμορφωμένου Ξενώνα για παροχή φιλοξενίας σε συνοδούς ασθενών από την επαρχία, που αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στα έξοδα διαμονής τους στην Αθήνα.

Δ. Την Υπηρεσία Διαχείρισης Κρίσεων, η οποία παρεμβαίνει σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών και ατυχημάτων με μεγάλο αριθμό θυμάτων, προκειμένου να προσφέρει κοινωνική και ψυχολογική στήριξη στους πληγέντες ή στους συγγενείς των θυμάτων.

4. «ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ», είναι ένας εθελοντικός οργανισμός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Στηρίζεται στο συναίσθημα, αλλά δε μένει σ' αυτό και στα λόγια. Έχει κάνει πράξη την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών.

Κύριο μέλημά του είναι να προασπίσει τα δικαιώματα των παιδιών όχι μόνο στη θεωρία αλλά στην πράξη, καθημερινά, 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο. Να εξασφαλίσει τα απαραίτητα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία τους.

Βασίζεται στις υπηρεσίες του κράτους (Αστυνομία, Εισαγγελίες, Νοσοκομεία κ.α.), όπου υπάρχουν άνθρωποι ευαισθητοποιημένοι που συμβάλλουν στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών.

Ως εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότεροι σε θέματα Ο Συνήγορος του Πολίτη είναι μία ανεξάρτητη αρχή που δημιουργήθηκε το 1997 για να προστατεύει τα δικαιώματα των πολιτών. Ελέγχεται μόνο από τη Βουλή των Ελλήνων και οι υπηρεσίες του είναι δωρεάν.

Ένα από τα τμήματα του Συνηγόρου του Πολίτη είναι ο Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού που έχει αναλάβει το ρόλο του Συνηγόρου του Παιδιού στην Ελλάδα. Λειτουργεί από τον Ιούλιο του 2003 και αποστολή του είναι να υπερασπίζει τα δικαιώματα των ανηλίκων, δηλαδή όλων των αγοριών και κοριτσιών έως 18 χρόνων. παιδιών.

5. Εθνική τηλεφωνική γραμμή για τα παιδιά SOS 1056

Η Γραμμή SOS 1056 λειτούργησε για πρώτη φορά το 1997. Βασικός σκοπός της γραμμής είναι η προστασία και η προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών. Το Μάιο του 2007 αναγνωρίστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά.

Είναι μέλος του Διεθνούς Δικτύου Τηλεφωνικών Γραμμών για την προστασία των παιδιών (Child Helplines International).

Λειτουργεί ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ σε εικοσιτετράωρη βάση, 7 ημέρες την εβδομάδα και η κλήση είναι δωρεάν από καρτοτηλέφωνα και κινητά. Στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους κι όλες οι τηλεφωνικές συνομιλίες είναι απόρρητες και ΔΕΝ καταγράφονται.

6. Συνηγόρος του Παιδιού

Ο Συνήγορος του Πολίτη είναι μία ανεξάρτητη αρχή που δημιουργήθηκε το 1997 για να προστατεύει τα δικαιώματα των πολιτών. Ελέγχεται μόνο από τη Βουλή των Ελλήνων και οι υπηρεσίες του είναι δωρεάν.

Ένα από τα τμήματα του Συνηγόρου του Πολίτη είναι ο Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού που έχει αναλάβει το ρόλο του Συνηγόρου του Παιδιού στην Ελλάδα. Λειτουργεί από τον Ιούλιο του 2003 και αποστολή του είναι να υπερασπίζει τα δικαιώματα των ανηλίκων, δηλαδή όλων των αγοριών και κοριτσιών έως 18 χρόνων.

A. ερευνά συγκεκριμένες παραβιάσεις δικαιωμάτων των παιδιών από φορείς ή άτομα και προτείνει τρόπους προστασίας τους

B. προσπαθεί να κάνει γνωστά τα δικαιώματα των παιδιών σε όλους και πρώτα απ' όλα στα ίδια τα παιδιά

Γ. φροντίζει ώστε τα παιδιά να συμμετέχουν και να ακούγεται η φωνή τους στα θέματα που τα αφορούν

Δ. παρακολουθεί την εφαρμογή των νόμων για τα παιδιά και κάνει προτάσεις προς την Πολιτεία για να λάβει μέτρα προς το συμφέρον τους

Ε. συναντά τα παιδιά στους χώρους όπου ζουν, εκπαιδεύονται και περνούν την καθημερινότητά τους, συζητά τα προβλήματα που τα απασχολούν και ακούει τις απόψεις και τις προτάσεις τους

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα ζήτημα που τις περισσότερες φορές δεν τυγχάνει γνωστοποίησης εξαιτίας κοινωνικών στερεότυπων και αποτελεί ένα σύγχρονο και συνεχώς αυξανόμενο έγκλημα. Γι'αυτό το λόγο χρειάζεται να γίνουν άμεσες κινήσεις καθώς όσο περνάει ο καιρός τόσο τα πράγματα χειροτερεύουν για το παιδί. Εξάλλου μπορεί να είστε ο μόνος ή η μόνη που μπορεί να το βοηθήσει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

8.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα παιδιά είναι ευάλωτα και εξαρτώμενα, και έχουν το δικό τους κόσμο αισθημάτων, σκέψεων και αντιλήψεων. Τα βιώματά τους από την οικογένεια, το σχολείο, την κοινωνία καταγράφονται νευροβιολογικά και συναισθηματικά επηρεάζοντας τη συμπεριφορά, τις σχέσεις, τις συνήθειες και γενικότερα όλη τους τη ζωή. Ακόμη και οι ανεπεξέργαστες αποθηκευμένες τραυματικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, αν και παραμένουν ασυνείδητες, εξακολουθούν να επιδρούν και στην ενήλικη ζωή.

Αναπόφευκτα όλα τα παιδιά δοκιμάζουν αγχωτικά γεγονότα, που μπορούν να έχουν κάποιες επιπτώσεις στη συναισθηματική και φυσική τους σφαίρα. Τις περισσότερες φορές, όταν τα παιδιά εκτίθενται σε τραυματική εμπειρία που τους προκάλεσε αρνητικά συναισθήματα και στρες, μετά από ένα σύντομο διάστημα παροδικής αποσταθεροποίησης ανακάμπτουν, χωρίς να εμφανίζουν κάποια σοβαρά συνακόλουθα προβλήματα.

Ωστόσο, υπάρχουν φορές που οδυνηρά ή ιδιαίτερα αγχογόνα γεγονότα, όπως η κακοποίηση, η ενδοοικογενειακή βία, η απειλή από ακραία φυσικά φαινόμενα ή η διαμονή σε εμπόλεμη ζώνη βιώνονται “τραυματικά” και έχουν σοβαρές και μακροχρόνιες συνέπειες ιδιαίτερα στα παιδιά, καθορίζοντας την ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη και υγεία με αποτέλεσμα να απειλείται σοβαρά η λειτουργικότητα και η ποιότητα ζωής τους. Συνεπώς, όταν τα παιδιά έχουν βιώσει με ένταση εξαιρετικά δύσκολες καταστάσεις που θεωρούνται “τραυματογόνες” και οι εκδηλώσεις από αυτές συνεχίζονται για μεγάλο χρονικό διάστημα ή φαίνεται ότι παραμένουν, χρειάζονται ουσιαστική βοήθεια με συνεχή υποστήριξη από το περιβάλλον τους και ειδική φροντίδα από τους επαγγελματίες υγείας.

Υποστηρίζεται ότι τα συμπτώματα που σχετίζονται με τραύμα που εμφανίζεται μετά από φυσικές καταστροφές υποχωρούν ταχύτερα σε σχέση με τα συμπτώματα που εμφανίζονται μετατραυματικά από τη βίωση καταστάσεων διαπροσωπικής βίας.

8.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας με πολυδιάστατο και καθοριστικό θεραπευτικό ρόλο, ο οποίος συνδυάζει την πρόληψη, την κλινική φροντίδα, τη συμβουλευτική και την αποκατάσταση εμπλέκονται ενεργά στη φροντίδα των παιδιών. Ειδικότερα, ανιχνεύουν και εντοπίζουν την προειδοποιητική μετατραυματική συμπτωματολογία σε παιδιά και η δραστηριοποίησή τους αφορά στην κοινότητα, στον κλινικό χώρο και στους χώρους εκπαίδευσης παιδιών, παρέχοντας σε αυτά αισθήματα ασφάλειας και σταθερότητας, αλλά και ενισχύοντας την αυτοέκφρασή τους μέσω της θεραπευτικής επικοινωνίας που χαρακτηρίζεται από την αποδοχή χωρίς όρους.

Επιπλέον, οι κοινοτικοί, οι κλινικοί και οι σχολικοί νοσηλευτές μέσα από το εξειδικευμένο επαγγελματικό τους έργο έχουν τη δυνατότητα να διασυνδέουν τα παιδιά με ειδικούς, να ενημερώνουν και να συνεργάζονται, καθώς και να κατευθύνουν συμβουλευτικά τους γονείς και τους εκπαιδευτικούς για τη στήριξή τους, την ανάκτηση της λειτουργικότητάς τους και την αποκατάστασή τους σε ψυχολογικό και σε κοινωνικό επίπεδο.

Ο έγκαιρος εντοπισμός και η εκτίμηση των συναισθηματικών, αλλά και των γενικότερων αναγκών του παιδιού μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος αποτελούν τον οδηγό για το σχεδιασμό της φροντίδας του, καθώς και για τις θεραπευτικές εξατομικευμένες επιλογές που θα ακολουθηθούν.

Ακόμη, πολλές φορές είναι απαραίτητο να παρασχεθεί επαγγελματική υποστήριξη με την ενδεδειγμένη για την περίπτωση του παιδιού θεραπευτική προσέγγιση (ατομική, οικογενειακή ή ομαδική) που θα επιλεγεί μετά από εκτίμηση του “τραύματος”, του αναπτυξιακού του σταδίου, αλλά και των δυνατοτήτων του.

Οι κύριοι στόχοι κάθε ατομικής νοσηλευτικής θεραπευτικής παρέμβασης και συλλογικής προσπάθειας για τη φροντίδα των παιδιών είναι :

A. η πρόληψη της μετατραυματικής συμπτωματολογίας,

Β. η άμβλυωση των συμπτωμάτων που αναπτύχθηκαν μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος και τα ταλαιπωρούν ψυχικά αλλά και οργανικά, η ενίσχυση της αυτοέκφρασής τους για την επεξεργασία του τραυματικού γεγονότος, καθώς και

Γ. η επαναπροσαρμογή τους σε συνθήκες που ορίζουν τη φυσιολογική ζωή των παιδιών σε ένα κατάλληλο περιβάλλον.

8.3 ΚΥΡΙΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Ο σχεδιασμός της νοσηλευτικής φροντίδας τους.

Το “τραύμα” είναι μια οξεία κατάσταση που συμβαίνει αιφνίδια, κατακλύζει το άτομο από ένταση και πλήθος συναισθημάτων που διαταράσσουν την ψυχική του σφαίρα, καθώς και τη συμπεριφορά του και έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική του κατάρρευση. Μπορεί ωστόσο, το “τραύμα” να παραμένει ως μια συσσωρευμένη, σιωπηλή οδυνηρή εμπειρία με αντιδράσεις που δεν είναι πάντα θορυβώδεις και εμφανείς, αλλά με σοβαρές, βαθιές και μακροχρόνιες συνέπειες.

Μετατραυματική ψυχοπαθολογία

Η παρουσία μετατραυματικής ψυχοπαθολογίας στα παιδιά εντάσσεται στα πλαίσια της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας και συνδέεται με την έκθεση σε εξαιρετικά δύσκολες, ακραίες και ανυπέβλητες συναισθηματικά εμπειρίες από τις οποίες απειλήθηκαν σοβαρά τα ίδια ή και άλλοι με αποτέλεσμα να προκληθούν βλάβες με μακροχρόνιες συνέπειες στη συναισθηματική, ψυχική και σωματική τους ευεξία.

Η μετατραυματική ψυχοπαθολογία περιλαμβάνει :

- Α. τη διαταραχή μετατραυματικού στρες,
- Β. τις φοβίες,
- Γ. τις αγχώδεις διαταραχές,
- Δ. τις διαταραχές διαγωγής,
- Ε. τη διαταραχή

Στ. άγχους αποχωρισμού,

Z. τη διάσπαση προσοχής,

H. την κατάθλιψη,

Θ. τις διαταραχές ύπνου, καθώς και τη χρήση ουσιών όταν το παιδί προσεγγίζει την προεφηβεία.

Η αντίδραση στο ψυχικό τραύμα ως μετατραυματική διαταραχή στρες, συχνά εισβάλλει ύπουλα και μπορεί να εμφανιστεί εβδομάδες, μήνες ακόμη και χρόνια μετά από την έκθεση σε αγχογόνο εμπειρία. Τα συμπτώματα μπορεί να διαρκέσουν αρκετές ημέρες, εβδομάδες ή πολύ περισσότερο και να κορυφωθούν βαθμιαία. Είναι τεκμηριωμένο ότι τα συμπτώματα της διαταραχής μετατραυματικού στρες μπορεί να παραμείνουν για πολύ καιρό και εάν δεν αντιμετωπισθούν στην έναρξή τους με κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις μπορεί να οδηγήσουν με την πάροδο του χρόνου σε σοβαρές καταστάσεις.

Συνήθως, τα παιδιά μετά το “τραύμα” εμφανίζουν ταραγμένη ή συγκεχυμένη συμπεριφορά που χαρακτηρίζεται από ένα πλήθος συμπεριφορικών αντιδράσεων. Οι αιφνίδιες και επίμονες παρεμβολές στη σκέψη του παιδιού και η ανάκληση δυσάρεστων αναμνήσεων και σκηνών από το τραυματικό γεγονός, πυροδοτούν την αναβίωση του συμβάντος (παρεισφρητική επαναβίωση) από την οποία το παιδί συγκλονίζεται και ταλαιπωρείται.

Η επαναβίωση του “τραύματος” μπορεί να συμβεί ακόμη από κάτι που θα λειτουργήσει ως αφορμή, όπως είναι ένας ήχος, μια εικόνα, ορισμένες λέξεις ή μια μυρωδιά ώστε να θυμίσει το αρχικό τραυματικό γεγονός. Σε παιδιά μικρής ηλικίας παρατηρείται ότι στο παιχνίδι τους περιλαμβάνεται η επίμονη επανάληψη πτυχών της τραυματικής εμπειρίας που τα απασχολεί. Καθώς αναπτύσσεται η μετατραυματική διαταραχή, τα παιδιά νοιώθουν να κατακλύζονται από αισθήματα ανεξέλεγκτου άγχους, ενοχών, αυτομομφής, ανικανότητας, αβοηθησίας, φρίκης, θυμού, ντροπής, θλίψης και απόγνωσης, τα οποία τα ακινητοποιούν και προδιαγράφουν την πορεία τους προς τη κατάθλιψη ή τη διαταραχή προσωπικότητας.

Επίσης, η αυξημένη διέγερση του αυτόνομου νευρικού συστήματος στα παιδιά μετά το “τραύμα” εκδηλώνεται με υπερδιέγερση και υπερβολική αντανακλαστική ανταπόκριση, δηλαδή ανεξέλεγκτη αντίδραση ξαφνιάσματος σε σειρήνες συναγερμών, σε απότομους

θορύβους ή σε απτική επαφή, με έντονες φοβικές αντιδράσεις, αλλά και με υπερεπαγρύπνηση και ευερεθιστότητα που συνοδεύεται με εκρήξεις θυμού.

Η υπερεπαγρύπνηση μπορεί να εμφανισθεί ως ψυχαναγκαστικός έλεγχος της ασφάλειας της πόρτας του σπιτιού ή υπερβολική ανησυχία για την υγεία των ατόμων από τα οποία εξαρτώνται και τα φροντίζουν, ενώ τα ξεσπάσματα θυμού και η ευερεθιστότητα μπορεί να οδηγήσουν σε δυσκολίες αναφορικά με τη διατήρηση σχέσεων με τους συμμαθητές και σε συγκρούσεις με τους γονείς και τους δασκάλους.

Επιπλέον, τα “τραυματισμένα” παιδιά εμφανίζουν ελλειμματική προσοχή και φτωχή συγκέντρωση που συχνά οδηγούν σε χαμηλή επίδοση στο σχολείο, σε ατυχήματα, καθώς και σε απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που κάποτε απολάμβαναν.

Υπενθυμίσεις του τραυματικού γεγονότος συνήθως αναστατώνονται ή έχουν έντονες αντιδράσεις προσπαθούν να αποφεύγουν συζητήσεις, δραστηριότητες, άτομα και χώρους που θυμίζουν την τραυματική εμπειρία, αλλά ωστόσο, παράλληλα μπορεί να εμφανίζουν αδυναμία μνήμης για συγκεκριμένες πτυχές που αφορούν το τραυματικό γεγονός. Ακόμη, ενδεχομένως να έχουν δυσκολία επέλευσης και διατήρησης του ύπνου, ο οποίος είναι ανήσυχος επειδή αναβιώνουν την τραυματική εμπειρία με εφιάλτες, να κλαίει πολύ συχνά, αλλά και να εμφανίσουν διατροφικές διαταραχές (ανορεξία - βουλιμία), ενώ δεν είναι σπάνια η παρουσία σωματικών εκδηλώσεων όπως κεφαλαλγία, αίσθημα ζάλης, κοιλιακό άλγος, τάση για έμετο, αιφνίδια ταχύπνοια ή αίσθημα ασφυξίας και εφίδρωση.

Σε επαναλαμβανόμενη δοκιμασία τραυματικών καταστάσεων τα παιδιά φαίνονται πιεσμένα ή και αποσυρμένα. Κάποιες φορές εμφανίζονται με μειωμένη συναισθηματική απαντητικότητα ή με αποσύνδεση από τα συναισθήματά τους, δίνοντας την εντύπωση ότι είναι αποκομμένα από όσα συμβαίνουν γύρω τους και αναπτύσσουν ένα είδος ασυναισθηματικής προσέγγισης των καταστάσεων και των προσώπων που καλείται διαχωρισμός για να μπορέσουν να “παγώσουν” και να ελέγξουν τον ψυχικό τους πόνο.

Τα παιδιά ακόμη μπορεί να εκδηλώσουν απρόβλεπτη, παρορμητική, παρακινδυνευμένη, και κάποιες φορές αυτοκαταστροφική ή ακόμη και αυτοκτονική συμπεριφορά.

Γενικά, οι συμπεριφορικές αντιδράσεις των παιδιών με μετατραυματική διαταραχή κυμαίνονται από την ακραία παθητικότητα ή τη μειωμένη συναισθηματική απαντητικότητα, έως και τα ξαφνικά ξεσπάσματα με την εκδήλωση ακραίων και δύσκολα ελεγχόμενων αντιδράσεων. Αυτό το φάσμα των εκδηλώσεων που συνθέτει τη συμπτωματολογία της μετατραυματικής διαταραχής μπορεί να εμφανίζεται σε μεγάλη ένταση και τόσο συχνά, με αποτέλεσμα να επηρεάζει την καθημερινότητα των παιδιών και να καθορίσει τη μελλοντική τους ψυχολογική και νευροβιολογική τους εξέλιξη.

Συνεπώς, η μετατραυματική διαταραχή στα παιδιά είναι μια ιδιαίτερη ψυχολογική κατάσταση που συνοδεύεται με εκδηλώσεις από το αυτόνομο νευρικό σύστημα και συνδέεται με τον αντίκτυπο των τραυματικών βιωμάτων της παιδικής ηλικίας, αποτελώντας την αιτιολογική βάση ενός μεγάλου φάσματος παθολογικών συμπεριφορών και ψυχικών διαταραχών που επηρεάζουν και τη μετέπειτα ενήλικη ζωή τους.

8.4 ΣΧΕΛΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Όταν στα παιδιά τα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής διαλάβουν της προσοχής, υποτιμηθούν ή ακόμη υποεκτιμηθούν μπορεί να υπάρξουν άμεσες συνέπειες, όπως δυσπροσαρμοστικές διαταραχές, φοβίες, ψυχοσυναισθηματικές και αναπτυξιακές καθυστερήσεις, διατροφικές διαταραχές, μαθησιακές δυσκολίες και εξαιρετικά χαμηλές σχολικές επιδόσεις, καθώς και εκδηλώσεις αυτοκαταστροφικότητας και αυτοκτονικότητας.

Επίσης, το “τραύμα” στην παιδική ηλικία και η εμπέδωση της συμπτωματολογίας του έχει συνδεθεί με την κατάχρηση ουσιών, τη διαταραχή προσωπικότητας, τηνκατάθλιψη,τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, τη συμπεριφορά με παρανοϊκά στοιχεία και γενικότερα με τις ψυχιατρικές διαταραχές.

Επιπρόσθετα, η διάπραξη εγκληματικών ενεργειών φαίνεται ότι συνδέεται με την εμφάνιση μετατραυματικής διαταραχής στην παιδική ηλικία.

Τέλος, τα παιδιά με μετατραυματική διαταραχή διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο για εγκατάσταση μόνιμων νευροβιολογικών αλλαγών με την έννοια της “βλάβης” στο μεσολόβιο

ή τυλώδες σώμα στον αριστερό νεοφλοιό, στον ιππόκαμπο (οργάνωση και αποθήκευση πληροφοριών για τη μακροπρόθεσμη μνήμη), και στην αμυγδαλή του εγκεφάλου (διαμόρφωση συναισθηματικών αναμνήσεων).

Ο κίνδυνος εμφάνισης μετατραυματικής συμπτωματολογίας στα παιδιά σχετίζεται με τη σοβαρότητα του τραύματος, το ενδεχόμενο επανάληψης του τραυματικού γεγονότος, την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης, την εγγύτητα ή το βαθμό, τη σχέση του παιδιού με το θύτη όταν το τραυματικό γεγονός έχει προκληθεί από πρόσωπο και την απουσία ουσιαστικού και με κατανόηση υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Επίσης, η επέτειος του τραυματικού γεγονότος ή η αναφορά στο συγκεκριμένο ή σε κάποιο παρόμοιο γεγονός που αποτέλεσε το τραυματικό βίωμα, ακόμη και από τα μέσα ενημέρωσης μπορεί να προκαλέσει μνημονική ανάκληση της επώδυνης εμπειρίας, με συνέπεια την υποτροπή συναισθηματικών και συμπεριφορικών παθολογικών εκδηλώσεων.

Ειδικότερα, η μετραυματική συμπτωματολογία στα παιδιά εμφανίζεται ως απότοκη της βίωσης τραυματικού γεγονότος και συνδέεται με καταστάσεις, όπως η κακοποίηση (σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική) η θυματοποίηση (υπο- χρεωτική επαιτεία), η θέαση σκηνών ενδοοικογενειακής ή κοινοτικής βίας (ληστεία) ή και η εμπλοκή σε αυτές, η αντιμετώπιση απειλητικής για τη ζωή ασθένειας και οι επώδυνες νοσηλείες, η ακραία οικονομική ανέχεια, καθώς και το ματαιωτικό και ακυρωτικό περιβάλλον διαβίωσης που προκαλεί αισθήματα ενοχής, ντροπής και επιθετικότητας προς τον εαυτό τους.

Ωστόσο, από τις πλέον σοβαρές τραυματικές εμπειρίες που έχουν δυσμενείς συνέπειες είναι αυτή της σεξουαλικής κακοποίησης, επειδή αποτελεί μια ακραία τραυματική εμπειρία, ειδικά για ένα παιδί, και είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα οδηγήσει στην εκδήλωση μετατραυματικής συμπτωματολογίας και στην εγκατάσταση διαταραχής, αναλογικά με άλλης φύσεως τραυματικά γεγονότα.

8.5 Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ‘ΤΡΑΥΜΑ’

Οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας, μεταξύ αυτών και οι νοσηλεύτες, συνήθως δείχνουν περισσότερο ενδιαφέρον για τις ορατές σωματικές βλάβες (εκδορές, μώλωπες, εγκαύματα, κατάγματα) στα παιδιά, και όχι για εκείνες που πιθανόν έχουν υποστεί σε συναισθηματικό και ψυχολογικό επίπεδο.

Παρότι οι νοσηλεύτες είναι σαφώς προσανατολισμένοι στην ολιστική θεραπευτική προσέγγιση, δεν εκπαιδεύονται σχετικά με τις παρεμβάσεις που αφορούν την πρόληψη της μετατραυματικής διαταραχής, καθώς και τη νοσηλευτική φροντίδα που χρειάζεται να παρέχουν σε παιδιά με μετατραυματικές εκδηλώσεις. Ενδεχομένως, αυτό συμβαίνει επειδή μέχρι σήμερα δεν έχουν σχεδιαστεί πλάνα νοσηλευτικής φροντίδας παιδιών μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος, με αποτέλεσμα οι νοσηλεύτες να αξιοποιούν τις γενικές νοσηλευτικές αρχές, τις γνώσεις της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, της παιδιατρικής και κοινοτικής νοσηλευτικής για τη φροντίδα των παιδιών με “τραύμα”.

Οι νοσηλεύτες που προσεγγίζουν και νοσηλεύουν παιδιά μετά από τη βίωση ψυχοτραυματικού γεγονότος είναι οι παιδιατρικοί νοσηλεύτες, οι νοσηλεύτες ψυχικής υγείας, οι νοσηλεύτες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι κοινοτικοί νοσηλεύτες, καθώς και οι σχολικοί νοσηλεύτες ανάλογα με τα επαγγελματικά δικαιώματα και τις αρμοδιότητες που τους εκχωρούνται.

8.6 ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η πρόληψη της μετατραυματικής συμπτωματολογίας είναι ένα θέμα κεφαλαιώδους σημασίας στη φροντίδα των παιδιών και συνεπώς, των μελλοντικών ενηλίκων. Γι’ αυτό και η σημαντικότερη προσέγγιση για την αντιμετώπισή της θεωρείται η πρόληψη της ανάπτυξης και της εγκατάστασης μετατραυματικών εκδηλώσεων, μετά από βίωση τραυματικού γεγονότος. Το βασικό υποστηρικτικό σύστημα που διαπιστωμένα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη εμφάνισης της μετατραυματικής διαταραχής, αλλά και στη διαχείριση

της κρίσης είναι η οικογένεια ή το πλαίσιο που υποκαθιστά την οικογένεια και φροντίζει παιδιά π.χ. ανάδοχη οικογένεια, ορφανοτροφείο.

8.7 ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ο κοινοτικός και ο σχολικός νοσηλευτής χρειάζεται να εντάσσει προγράμματα πρόληψης μετατραυματικής διαταραχής εντός της κοινότητας ή στο τοπικό σχολικό σύστημα αντίστοιχα, αλλά χρειάζεται επιπλέον, όπως ο κλινικός νοσηλευτής και ο νοσηλευτής που εργάζεται σε δομές προστασίας παιδιών, καθώς και αυτός που προσφέρει τις υπηρεσίες του σε περιστάσεις μαζικών καταστροφών να γνωρίζει τρόπους ανίχνευσης, εντοπισμού και εκτίμησης των πρώιμων μετατραυματικών συμπτωμάτων σε παιδιά, ώστε να προλαμβάνεται η κλιμάκωσή τους. Επειδή το σχολείο αποτελεί ιδιαίτερο χώρο κοινωνικής και διαπροσωπικής ανάπτυξης του παιδιού, ο σχολικός νοσηλευτής μέσα από τα επαγγελματικά του δικαιώματα και τον εξειδικευμένο ρόλο που έχει, χρειάζεται να διασυνδέει άμεσα με τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας τα παιδιά για τα οποία υπάρχει το ενδεχόμενο ανάπτυξης μετατραυματικής διαταραχής, καθώς και τις οικογένειές τους, να ασκεί συμβουλευτική νοσηλευτική και να συνεργάζεται με τους εκπαιδευτικούς και το περιβάλλον των παιδιών για την πρόληψη εκδήλωσης μετατραυματικής συμπτωματολογίας.

Επιπλέον, ο σχολικός νοσηλευτής σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, τα παιδιά και τους γονείς τους έχει τη δυνατότητα να συμβάλει στο περιορισμό του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού (bullying) που συμπεριλαμβάνεται στους παράγοντες που ευθύνονται για την ανάπτυξη μετατραυματικής συμπτωματολογίας.

Ο νοσηλευτής που εργάζεται σε δομές προστασίας παιδιών δίνει ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη και στην ανάπτυξη μετατραυματικής διαταραχής, επειδή ασχολείται με τη φροντίδα παιδιών που εξ ορισμού προέρχονται από δύσκολο οικογενειακό περιβάλλον και έχουν βιώσει δύσκολες καταστάσεις (παραμέληση, απουσία γονεϊκής στοργής) με αποτέλεσμα ο κίνδυνος εμφάνισής της να είναι μεγάλος.

Ο νοσηλευτής, ως μέλος ομάδας παρέμβασης σε μαζικές καταστροφές, συμβάλει ενεργά στην πρόληψη των εκδηλώσεων του τραύματος, εντοπίζοντας παιδιά που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης μετατραυματικής συμπτωματολογίας π.χ. παιδιά που κινδύνεψε η ζωή τους ή έχουν μείνει χωρίς γονείς.

Σε επίπεδο πρόληψης του “τραύματος” αλλά και θεραπευτικής παρέμβασης σε τραυματικά βιώματα, συμπεριλαμβάνονται οι προτάσεις για παιδικά βιβλία που αφορούν στην εκπαίδευση των παιδιών με ξεχωριστό τρόπο και προσφέρουν σημαντική βοήθεια, καθώς διαχειρίζονται επώδυνα ευαίσθητα και δύσκολα ζητήματα, όπως η παιδική κακοποίηση.

8.8 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Η διάγνωση και η αντιμετώπιση μετατραυματικής συμπτωματολογίας στα παιδιά έχει ιδιαίτερες προκλήσεις. Είναι σημαντικός ο προσδιορισμός του αιτιολογικού παράγοντα και των παραμέτρων του “τραύματος” των πρώτων μετατραυματικών αντιδράσεων του παιδιού μετά από την έκθεσή του στο τραυματικό γεγονός, του φάσματος της συμπτωματολογίας που έχει αναπτυχθεί, καθώς και του κινδύνου ύπαρξης συνθήκης επαναληπτικής βίωσής του. Αρχικά, ο νοσηλευτής χρειάζεται να συγκεντρώσει με το νοσηλευτικό ιστορικό στοιχεία και πληροφορίες που αφορούν στο παιδί από κάθε πηγή που είναι διαθέσιμη, αφού ελέγξει πρώτα την αξιοπιστία της. Η συλλογή στοιχείων εστιάζεται στην προσωπικότητα του παιδιού, στις δυσκολίες και στις δυνατότητές του, στο περιβάλλον που διαβιεί, στη σχολική του επίδοση, στις σχέσεις του με τους άλλους (γονείς, αδέρφια, συμμαθητές και δασκάλους), στις τυχόν δυσχέρειες που αντιμετώπιζε στην καθημερινότητά του και στον τρόπο με τον οποίο αντιδρούσε όταν αντιμετώπιζε δυσκολίες. Επιπρόσθετα, λαμβάνονται πληροφορίες για την ύπαρξη σωματικών, ψυχικών και διανοητικών προβλημάτων, το ενδεχόμενο θυματοποίησης ή κακοποίησης του από τους γονείς ή από άλλα ενήλικα άτομα, ή ακόμη και από τους συμμαθητές του, το βαθμό επίβλεψης που υπήρχε από τους γονείς, το καθημερινό πρόγραμμα που ακολουθούσε, τις συνήθειες που είχε πριν από τη βίωση του τραυματικού γεγονότος, καθώς και τις δραστηριότητες που προτιμούσε.

Οι νοσηλευτές χρειάζεται πάντα να λαμβάνουν υπόψη τους την εξάρτηση των παιδιών από τους γονείς και τους φροντιστές, όταν αναφέρονται σε καταστάσεις ή γεγονότα κατά τη λήψη ιστορικού. Συνεπώς, αν αυτό είναι δυνατόν, επιδιώκεται η προσωπική επικοινωνία του νοσηλευτή με το παιδί και είναι απαραίτητο να γίνεται πάντα λεπτομερειακή καταγραφή των παρατηρήσεων, ώστε να υπάρχουν ολοκληρωμένα και επαρκή στοιχεία για να αξιοποιηθούν στη διαμόρφωση εξατομικευμένου προγράμματος νοσηλευτικής φροντίδας, το οποίο θα ενσωματωθεί στην καθημερινότητά του, ώστε να μην προκύψουν προβλήματα προσαρμογής.

8.9 ΔΙΑΓΝΩΣΗ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Η παρουσία μετατραυματικής συμπτωματολογίας που συνδέεται με την έκθεση του παιδιού σε ακραίες καταστάσεις ή τη βίωση εμπειριών από τις οποίες απειλήθηκε σοβαρά και προκλήθηκαν βλάβες στην συναισθηματική, ψυχική και σωματική του ευεξία δεν εντοπίζεται άμεσα, εκτός εάν πραγματοποιηθεί λεπτομερής εκτίμηση. Η διεξοδική εκτίμηση αφορά στην αξιοποίηση των στοιχείων του νοσηλευτικού ιστορικού για να προσδιορισθούν τα τρέχοντα προβλήματα και οι άμεσες ανάγκες του παιδιού, αλλά και της οικογένειας με σκοπό τη διαμόρφωση των στόχων της θεραπευτικής προσέγγισης και νοσηλευτικών παρεμβάσεων που θα επιλεγούν, αφού σταθμιστούν τα δυνητικά οφέλη έναντι των ενδεχόμενων κινδύνων.

Η εκτίμηση της εκδήλωσης μετατραυματικής απάντησης στο παιδί και ο εντοπισμός των δυσκολιών που έχουν προκύψει, αφορούν στα προβλήματα που υπάρχουν αναφορικά με το ψυχοσυναισθηματικό αναπτυξιακό στάδιο, στη δυσλειτουργία σε διαπροσωπικό επίπεδο, στην εκδήλωση αυτοκαταστροφικής ή αυτοκτονικής συμπεριφοράς, στο χαμηλό επίπεδο αυτοεκτίμησης, στην ανεπαρκή διαδραστική επικοινωνία και διαταραχή συναισθήματος, στο έλλειμμα προσοχής και στη δυσκολία συγκέντρωσης, στην εμφάνιση ψυχοσωματικών προβλημάτων και στις ανάγκες που έχουν ανακύψει αναφορικά με τη κάλυψη συναισθηματικών αναγκών της ηλικίας του. Επίσης, η εικόνα που παρουσιάζει ένα παιδί, δηλαδή αν φαίνεται ανήσυχο, στεναχωρημένο, αποσυρμένο και σε μαρασμό, χαρούμενο και επικοινωνιακό, είναι αλάνθαστη πηγή πληροφόρησης και δηλώνει πολλά για όσα βιώνει. Γενικά, η προσεκτική παρατήρηση που αφορά στις αιφνίδιες μεταβολές της συμπεριφοράς, της διανοητικής κατάστασης και της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης των μικρών παιδιών που δεν έχουν τη δυνατότητα να εκφράζουν πάντα με λόγια τι έχει συμβεί ή πως αισθάνονται, έχει σημαντική θέση στην εκτίμησή της κατάστασής τους και αποτελούν αναφορές στη μετατραυματική συμπτωματολογία. Ωστόσο, στο επίκεντρο της εκτίμησης είναι αναγκαίο πάντα να βρίσκεται η ποιότητα της σχέσης του παιδιού με τους γονείς /φροντιστές με τους οποίους το παιδί θα συνεχίσει να ζει μαζί τους. Η συστηματική επανεκτίμηση του παιδιού και

των γονέων θα πρέπει να διεξάγεται σε τακτά χρονικά διαστήματα για την αναθεώρηση των θεραπευτικών στόχων και τον επαναπροσδιορισμό της θεραπείας προόδου και της νοσηλευτικής φροντίδας. Ο βασικός στόχος είναι η επαναφορά της λειτουργικότητας και της μακροπρόθεσμης ευημερίας του παιδιού με την πρόληψη μελλοντικών προβλημάτων.

8.10 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙ ΜΕ “ΤΡΑΥΜΑ” ΚΑΙ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Η ουσιαστική συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία αποτελεί βασικό στόχο, εφόσον πρώτα εκτιμηθούν οι περιστάσεις και η περίπτωση του παιδιού. Για την επίτευξη αυτού του στόχου είναι σημαντική η συνοχή των μελών της οικογένειας, επειδή όσο ισχυρότερες είναι οι οικογενειακές σχέσεις, τόσο ηπιότερο αντίκτυπο θα έχει το “τραύμα” στη ζωή του παιδιού. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι οικογένειες οι οποίες διατηρούν ξεκάθαρα όρια, αποτελεσματική επικοινωνία και σταθερούς λειτουργικούς κανόνες, ενισχύουν την προσαρμοστικότητα των μελών τους σε δύσκολες περιστάσεις.

Συνεπώς, χρειάζεται να γίνεται εκτίμηση της οικογένειας στο σύνολό της, αλλά και των μελών της ξεχωριστά για τον εντοπισμό τυχόν δυσλειτουργιών και για τη διαπίστωση διατιθέμενης ποιοτικής και ποσοτικής υποστήριξης. Ειδικότερα, είναι καθοριστική για τη θεραπευτική διαδικασία η εκτίμηση της σχέσης του γονέα/φροντιστή με το παιδί, των παιδαγωγικών αντιλήψεων που έχει σε θέματα πειθαρχίας και εμπιστοσύνης προς το παιδί, καθώς και της στάσης του αναφορικά με τη φροντίδα του. Επίσης, είναι σημαντικό να εκτιμηθεί κατά πόσο λαμβάνει σοβαρά υπόψη τις αντιδράσεις του παιδιού, αλλά και η διάθεση και η ετοιμότητά του να συμμετάσχει ουσιαστικά στη θεραπευτική διαδικασία.

Οι γονείς του παιδιού χρειάζεται να κατανοήσουν ότι πρέπει να είναι υποστηρικτικοί όταν προσπαθεί να εκφράζει ακόμη και μη λεκτικά τους φόβους του, τις ενοχές και γενικότερα τα συναισθήματα που το ταλαιπωρούν. Ακόμη χρειάζεται να αποδέχονται χωρίς κριτική και αποδοκιμασία τις αντιδράσεις του όπως είναι το κλάμα ή οι έντονες αρνήσεις, γιατί είναι τρόπος αποφόρτισης και εξισορρόπησης των συναισθημάτων του παιδιού.

Σε περιπτώσεις που οι γονείς τείνουν να υποβαθμίζουν τα συμπτώματα του παιδιού που έχει βιώσει τραυματικό γεγονός, επειδή θεωρούν ότι είναι παροδικά ή δεν θέλουν να αποδεχθούν τη σοβαρότητά τους, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αναζητήσουν κατάλληλη βοήθεια, εκτός αν κάποιος ειδικός τα εντοπίσει και επισημάνει την ανάγκη για άμεση παρέμβαση. Επιπλέον, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης μετατραυματικής διαταραχής, όταν στο “τραύμα” εμπλέκονται μέλη της οικογένειας ή πολύ κοντινά άτομα σε αυτή γιατί

περιπλέκεται ο ρόλος που έχει το παιδί αναφορικά με τα άτομα αυτά, καθώς αναπτύσσονται συναισθηματικά διαταραγμένες σχέσεις, αλλά επιπλέον υπάρχει και το σοβαρό ενδεχόμενο το παιδί να τα συναντά συχνά.

Ειδικά, όταν οι νοσηλευτές καλούνται να φροντίσουν κακοποιημένα παιδιά, που για τα σημάδια κακοποίησης δίνονται παραπλανητικές εξηγήσεις όπως “το παιδί έπεσε από την σκάλα” ή “κτύπησε ενώ έπαιζε”, είναι επιτακτική ανάγκη να αποκτήσουν οι γονείς επίγνωση των οικογενειακών δυσλειτουργιών. Στις περιπτώσεις αυτές χρειάζεται να διερευνηθεί η ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων σε βάθος και ειδικότερα, η ύπαρξη σταθερού προστατευτικού και υποστηρικτικού πλαισίου για το παιδί για την αποφυγή επαναληπτικής βίωσης τραυματικών καταστάσεων. Η κατάσταση των περισσότερων παιδιών βελτιώνεται μέσα σε λίγες εβδομάδες ή μήνες και το άγχος και γενικότερα οι εκδηλώσεις που προκλήθηκαν από την τραυματική εμπειρία παρουσιάζουν ύφεση, εάν παρασχεθεί άμεσα ή κατάλληλη φροντίδα και η συμμετοχή της οικογένειας στο θεραπευτικό πρόγραμμα είναι ουσιαστική.

Προστασία του παιδιού

Τα παιδιά με αυτοκαταστροφική ή αυτοκτονική συμπεριφορά θεωρείται ότι έχει βιώσει τραυματικές καταστάσεις και έχει αναπτύξει συμπτωματολογία μετατραυματικής διαταραχής στρες και κατάθλιψης, και γι αυτό χρειάζεται να αντιμετωπίζεται άμεσα αναφορικά με το “τραύμα”. Το “τραυματισμένο” παιδί μπορεί να παρατηρηθεί ότι επιχειρεί παράτολμα παιχνίδια ή κάνει ενέργειες που ενέχουν υψηλό βαθμό κινδύνου, υιοθετώντας παράδοξες συμπεριφορές με αυτοκαταστροφικό ή αυτοτιμωρητικό χαρακτήρα που απειλούν σοβαρά την ασφάλειά του.

Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός νοσηλευτή αποτελεί η προστασία της ζωής του παιδιού που βίωσε τραυματικό γεγονός με την εκτίμηση και την πρόληψη παρακινδυνευμένης, αυτοκαταστροφικής και αυτοκτονικής συμπεριφοράς, αλλά και των κινδύνων που ενδεχομένως διατρέχει από ένα μη ασφαλές περιβάλλον μέσα στο

οποίο διαβιεί. Επιπλέον, λόγω της ελλειμματικής προσοχής και της αδυναμίας συγκέντρωσης ενδεχομένως να είναι επιρρεπές σε ατυχήματα γι' αυτό επιβάλλεται να είναι εγκατεστημένος ένας υψηλός βαθμός ασφάλειας του περιβάλλοντος.

Οι νοσηλευτές είναι αναγκαίο για αυτούς τους λόγους να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί αναφορικά με την επίβλεψη - επιτήρηση του παιδιού, διατηρώντας ταυτόχρονα λεπτές ισορροπίες στη χρήση περιορισμών, τους οποίους θέτουν για την ασφάλεια και την προστασία του, ώστε να αποφευχθεί ο εκ νέου «τραυματισμός» του. Το νοσηλευόμενο παιδί με “τραύμα” χρειάζεται προσωπική και αυξημένη νοσηλευτική φροντίδα για την προστασία του και η εξασφάλιση της εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας επιτυγχάνεται με την προσωπική ανάθεσή του σε συγκεκριμένο νοσηλευτή (προσωπικός νοσηλευτής-“key nurse”). Ωστόσο, αυτός ο τύπος νοσηλευτικής φροντίδας παρουσιάζει δυσκολίες στην εφαρμογή του μέσα στο πλαίσιο των υφιστάμενων νοσοκομειακών συνθηκών, καθώς προϋποθέτει επαρκή στελέχωση των παιδιατρικών – παιδοψυχιατρικών θεραπευτικών δομών, αλλά και επικαιροποιημένη γνώση σε εξειδικευμένες νοσηλευτικές εφαρμογές και σε θεραπευτικές επικοινωνιακές - συμβουλευτικές διαστάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας παιδιών βασισμένης σε ενδείξεις.

Δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος

Η δημιουργία θεραπευτικού περιβάλλοντος εντάσσεται μέσα σε κάθε θεραπευτικό σχεδιασμό με σκοπό το παιδί που νοσηλεύεται να αντλεί αισθήματα αυτοεκτίμησης, εμπιστοσύνης, ασφάλειας, ηθικής ενίσχυσης, ψυχικής άνεσης και προστασίας. Ειδικότερα χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην εγκαθίδρυση του συναισθήματος της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης στο παιδί, μέσα στο διαμορφωμένο θεραπευτικό περιβάλλον που το πλαισιώνει, δίνοντάς του ευκαιρίες για περισσότερη έκφραση και λόγο. Επειδή το “τραυματισμένο” παιδί είναι ευάλωτο σε κάθε είδους αναπάντεχες ανατροπές και αιφνιδιασμούς, η διατήρηση των ρυθμών της καθημερινότητας με σταθερότητα, συνέπεια και προβλεψιμότητα είναι απαραίτητες προϋποθέσεις του θεραπευτικού περιβάλλοντος που το

πλαισιώνει και το βοηθούν να μη βιώνει ανασφάλεια, φόβο και πανικό. Επίσης, σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον το νοσηλεύόμενο παιδί επιβάλλεται να προετοιμάζεται κατάλληλα για κάθε επώδυνη διαγνωστική εξέταση ή επέμβαση, με εξηγήσεις για τη διάρκειά της, αλλά και για την αποτελεσματική διαχείριση του πόνου που θα προκληθεί, ώστε να μειώνεται η επιπρόσθετη ψυχολογική και συναισθηματική του επιβάρυνση. Η διαχείριση του σωματικού πόνου σε παιδί με “τραύμα” αποτελεί μια μορφή δευτερογενούς πρόληψης της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής, ώστε να μη λειτουργήσουν οι επώδυνες εμπειρίες νοσηλείας συσσωρευτικά στο “τραύμα” και επιβαρυνθεί η κατάστασή του.

Όταν το παιδί παραμένει στο σπίτι, κάποιες φορές είναι δύσκολο να δομηθεί περιβάλλον που να του παρέχει ασφάλεια, συναισθηματική ζεστασιά και σταθερότητα και στην περίπτωση αυτή είναι πολύ βοηθητικό να παρέχονται συμβουλευτικές κατευθύνσεις στα άτομα που το φροντίζουν.

Τις περισσότερες φορές χρειάζεται να προσφερθεί στους γονείς/φροντιστές κατάλληλη συμβουλευτική καθοδήγηση και για το λόγο αυτό συχνά προτείνεται θεραπεία με σκοπό την ψυχοσυναισθηματική τους ενδυνάμωση και ενίσχυση της ικανότητάς τους να υποστηρίξουν και να φροντίζουν αποτελεσματικά το “τραυματισμένο” παιδί, αλλά και για να μπορούν να του παρέχουν ασφαλές περιβάλλον.

Κάλυψη διατροφικών αναγκών

Στη μετατραυματική συμπτωματολογία συχνά εμφανίζονται διατροφικές διαταραχές (ανορεξία, υπερφαγία), οι οποίες χρειάζεται να αντιμετωπίζονται στην έναρξή τους. Είναι απαραίτητο για ένα παιδί που είναι ταραγμένο, καταπονημένο και οι μεταβολικές του ανάγκες είναι αυξημένες από την απελευθέρωση των “ορμονών του στρες”, όπως η κορτιζόλη και οι κατεχολαμίνες, να ακολουθεί σωστό και ισορροπημένο διατροφικό πρόγραμμα. Συχνά το θέμα των διατροφικών αναγκών δεν εντάσσεται στις προτεραιότητες φροντίδας του παιδιού με αποτέλεσμα να δίνεται περισσότερη έμφαση και προσοχή στις δυσκολίες που εμφανώς αντιμετωπίζει ή στις εκδηλώσεις που έχει επειδή φαίνεται αναστατωμένο ή αποσυρμένο. Ο νοσηλευτής χρειάζεται να παρατηρεί αν το παιδί ακολουθεί

το ημερήσιο διατροφικό πρόγραμμα, να καταγράφει την πρόσληψη των κανονικών γευμάτων και της επαρκούς ενυδάτωσης, καθώς και να εφαρμόζει τις ενδεδειγμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση ενδεχόμενης ψυχογενούς υπερφαγίας. Η δυνατότητα επιλογής από το ίδιο το παιδί των φαγητών που προτιμά, πολλές φορές λειτουργεί ως κίνητρο για την κάλυψη των διατροφικών του αναγκών και παράλληλα το βοηθά στην ανάκτηση του χαμένου ελέγχου, εφόσον του παρέχεται η ευκαιρία έκφρασης άποψης και επιλογής για θέματα που το αφορούν.

Αντιμετώπιση διαταραχών ύπνου

Οι διαταραχές ύπνου συμπεριλαμβάνονται στις σοβαρές δυσκολίες που εμφανίζει ένα παιδί με μετατραυματική απάντηση. Εκτός από την αϋπνία και τους εφιάλτες, το παιδί αναπτύσσει άγχος όταν είναι η ώρα να κοιμηθεί, με αποτέλεσμα συχνά να παραμένει ξύπνιο για να ελέγχει το περιβάλλον, αλλά και για να αποφεύγει τη δυσφορία που του προκαλούν οι εφιάλτες.

Ο νοσηλευτής για να διευκολύνει τον ύπνο του παιδιού φροντίζει να κλείνει την ημέρα του διασυνδέοντάς το με ένα ευχάριστο πρόγραμμα της επόμενης ημέρας. Όταν το παιδί είναι σε μικρή ηλικία ο νοσηλευτής παραμένει δίπλα του μέχρι να κοιμηθεί, διαβάζοντάς του ένα παραμύθι με αισιόδοξο περιεχόμενο και θετικό τέλος. Επίσης, δεν παραλείπει να το διαβεβαιώσει ότι θα βρεθεί αμέσως στο δωμάτιό του για ό,τι χρειαστεί, καλύπτοντας την ανάγκη του για ασφάλεια και προστασία.

Ενσυναισθητική θεραπευτική επικοινωνία

Επειδή, για την εφαρμογή αποτελεσματικών θεραπευτικών επιλογών, ο νοσηλευτής χρειάζεται όχι μόνο να υποθέτει πως βίωσε ένα παιδί το τραύμα, αλλά και να γνωρίζει πως το έζησε το ίδιο, πως το ερμήνευσε, καθώς και ποιες διαστάσεις του έχει δώσει, χρειάζεται να διαθέτει πέρα από κατάλληλες εξειδικευμένες γνώσεις και δεξιότητες θεραπευτικών τεχνικών προσέγγισης, ενσυναισθητική επικοινωνία. Ο νοσηλευτής με τη θεραπευτική επικοινωνία βοηθά στην ανάπτυξη και στη χρήση κατάλληλου και συναισθηματικού λεξιλογίου από το παιδί, που το διευκολύνει στην ομαλοποίηση της έκφρασης των σκέψεών του και της

λεκτικοποίησης των συναισθημάτων του. Ωστόσο, δεν μπορεί να αναμένεται από το παιδί να μην αισθάνεται αναστατωμένο όταν συμβαίνει να γίνονται έστω απλές ή τυχαίες νύξεις για το γεγονός που έχει βιώσει, ζώντας ακόμη στο απόηχο του “τραύματος”. Η κατανόηση και η αποδοχή των αντιδράσεων του παιδιού, χωρίς κανένα ίχνος κριτικής, τις οποίες εκδηλώνει ως απόρροια της τραυματικής εμπειρίας, αλλά και της παλινδρομημένης συμπεριφοράς που πολλές φορές αναπτύσσει επειδή έχει την ανάγκη να αισθάνεται ότι λειτουργεί σε προηγούμενες ασφαλέστερες περιόδους της ζωής του, έχουν θεραπευτική επίδραση και το βοηθούν να εμπιστεύεται τους νοσηλευτές και τη φροντίδα που του προσφέρουν.

Επιπρόσθετα, η κατανόηση και η αποδοχή ως κύρια συστατικά της ενσυναισθητικής επικοινωνίας, συμβάλλουν στην ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης και στη συνεργασία του παιδιού, η οποία είναι απαραίτητη για να ακολουθήσει το θεραπευτικό πρόγραμμα, παρέχοντάς του ευκαιρίες για λεκτική επικοινωνία, σε ένα περιβάλλον που αποδέχεται όλο το φάσμα των εκδηλώσεων και των συναισθημάτων του.

Συχνά τα παιδιά θεωρούν ότι το τραυματικό γεγονός προκλήθηκε από δική τους ευθύνη δημιουργώντας τα αισθήματα ενοχής. Γι’ αυτό η παροχή εξηγήσεων στο παιδί χρειάζεται να γίνεται με απλό και ενσυναισθητικό λόγο για να του δοθεί μία κατανοητή και κατάλληλη για την ηλικία τουερμηνεία. Πολλές φορές ακόμη, η χρήση αλληγορικού και παραβολικού λόγου μπορεί να συμβάλει στο να δοθεί μια επαρκής εξήγηση στο “τραυματισμένο” παιδί για ό,τι συνέβη με σκοπό να το ανακουφίσει.

Αποκατάσταση της έννοιας του ελέγχου

Το παιδί μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος αισθάνεται ευάλωτο με ανίσχυρη βουλευτική ικανότητα καθώς έχει την αίσθηση της απώλειας έλεγχου και της αδυναμίας να ορίσει καταστάσεις που το αφορούν, επειδή έχει διαμορφώσει μια εικόνα του κόσμου, στον οποίο δεν υπάρχει η έννοια της ασφάλειας. Όταν μάλιστα έχει υποστεί διαπροσωπική βία, λόγω της επιφυλακτικότητας που διατηρεί προς τους ανθρώπους δεν μπορεί να αναπτύξει κατάλληλες και ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις. Η παρουσία αγαπημένων προσώπων που το παιδί εμπιστεύεται, όταν χρειάζεται να νοσηλευθεί ή να του παρασχεθεί φροντίδα

μετατραυματικά στο σπίτι, του ενισχύουν το αίσθημα της ασφάλειας και της σιγουριάς, επειδή αισθάνεται ότι αν χρειαστεί θα υπάρχει κάποιος που θα το προστατεύσει. Για το λόγο αυτό, ο νοσηλευτής που φροντίζει παιδιά μετά από τραυματική εμπειρία, χρειάζεται να έχει το προφίλ ενήλικα που μόνο και με την παρουσία του μπορεί να παρέχει ασφάλεια και να δημιουργεί ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης. Επιπλέον, αρκετές φορές λειτουργεί θεραπευτικά, ανάλογα με το τύπο του “τραύματος”, η ανάληψη της φροντίδας του παιδιού από μια γυναίκα νοσηλεύτρια και ένα άνδρα νοσηλευτή, επειδή η νοσηλευτική προσέγγιση με τη μορφή αυτή υποκαθιστά το γονεϊκό πρότυπο.

Οι νοσηλευτές χρειάζεται να μεριμνούν, ώστε να αποκατασταθεί η αίσθηση του παιδιού στον έλεγχο της ζωής του, παρέχοντάς του ευκαιρίες για ενεργή συμμετοχή στη φροντίδα του, γεγονός που το ενδυναμώνει και το βοηθά να ανακτήσει τη χαμένη εμπιστοσύνη στο εαυτό του. Επίσης, με την ενίσχυση της ανάκλησης και της αφήγησης εμπειριών ασφάλειας, αλλά και ικανοτήτων επίτευξης από το παιδί, παρέχεται η δυνατότητα της ενεργοποίησης της αίσθησης ελέγχου και της πεποίθησης ότι μπορεί να υπερασπιστεί και να προστατεύσει σε ανάλογες περιστάσεις τον εαυτό του.

Επιπλέον, το “τραυματισμένο” παιδί επιτυγχάνει την ανάπτυξη της αίσθησης του ελέγχου, όταν μέσα από “πρόβες” που γίνονται σαν παιχνίδι κατορθώσει να αποκτήσει προσαρμοστική συμπεριφορά και να εξοικειωθεί με τρόπους αντιμετώπισης κινδύνων π.χ. να μάθει που θα αναζητήσει βοήθεια καλώντας ένα κατάλληλο τηλεφωνικό νούμερο ή αναζητώντας άμεσα κάποιο άτομο ή υπηρεσία.

Ένας άλλος ενδεδειγμένος και αποτελεσματικός τρόπος αποκατάστασης της αίσθησης ελέγχου και δύναμης από το παιδί είναι να ενθαρρύνεται να “φροντίζει” το ίδιο άλλους, επειδή αυτό δρα ψυχοπροστατευτικά και επιτελεί καθοριστικό ρόλο στη μετατροπή του αισθήματος “τραυματικής αβοηθητότητας”, σε προσφορά αρωγής και προσωπικής δύναμης. Όταν τα παιδιά αισθάνονται ότι κάνουν κάτι με το οποίο θα προσφέρουν ανακούφιση, όπως να φροντίσουν ένα ζώακι ή να βοηθήσουν κάποιο άλλο παιδί που βρίσκεται σε δύσκολη θέση, στην ουσία φροντίζουν και θάλπουν τον εαυτό τους.

Θεραπευτική αξιοποίηση των εκφραστικών μέσων

Τα παιδιά αποφεύγουν να αναφέρονται σε τραυματικά γεγονότα, ιδιαίτερα όταν αυτά αφορούν θέματα βίας στην οικογένεια. Επειδή ένα παιδί δεν έχει την εμπειρία ζωής και συνεπώς δε διαθέτει την ικανότητα όπως ένας ενήλικας να ερμηνεύει κατάλληλα τα γεγονότα και να λεκτικοποιεί τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, οι νοσηλευτές φροντίζουν ώστε το παιδί να εκπορευεί αυτό που το απασχολεί, με όποιο τρόπο και εκφραστική δυνατότητα διαθέτει. Η εκφραστική αποτύπωση ή η λεκτική απόδοση των συγκρουσιακών εσωτερικών συναισθημάτων και του τραυματικού συγκινησιακού “άχθους” που βαραίνει το παιδί λειτουργεί ως “ψυχοκάθαρση” για το ίδιο, αλλά και ως αποκωδικοποίηση των προβλημάτων και των αναγκών του για τους επαγγελματίες υγείας. Ακόμη, τα παιδιά αφού αποτυπώσουν στις ζωγραφιές τους αυτά που τα απασχολούν μετά μπορούν να μιλήσουν για περισσότερα πράγματα και να εκφράσουν ακόμη και οδυνηρά συναισθήματα, με αφορμή την απεικόνιση των όσων έχουν βιώσει, ενώ παράλληλα θα φανερώσουν και την ερμηνεία που έχουν δώσει σε καταστάσεις και γεγονότα.

Ο νοσηλευτής μπορεί να κάνει ερωτήσεις σχετικά με όσα έχει σχεδιάσει το παιδί, ξεκινώντας πάντα με θέματα που δεν έχουν σχέση με τη τραυματική εμπειρία, όπως για γεγονότα πριν το τραυματικό γεγονός, ή για άτομα που ήταν εκεί πριν και κατά τη διάρκεια του. Επίσης, ένα φωτογραφικό άλμπουμ που απεικονίζει οικογενειακές στιγμές μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμο στο να βοηθήσει το παιδί να αφηγηθεί την ιστορία της ζωής του όπως αυτό την αντιλαμβάνεται και να αποκαλύψει τη θέση του, καθώς και την παρουσία του μέσα στην οικογένεια όπως το ίδιο την αισθάνεται. Καθώς το συναισθηματικό υλικό αποδεσμεύεται ήπια, συνήθως, το παιδί εμφανίζει κινησιολογικά την άνεση και τον αυθορμητισμό που ταιριάζει με την ηλικία του και αναφέρεται με μεγαλύτερη ευκολία στο θέμα που το απασχολεί.

Ένα άλλο ισχυρό εκφραστικό μέσο είναι η εκδραμάτιση καταστάσεων με την οποία επιχειρείται η διαχείριση και η επεξεργασία ενδοψυχικών συγκρούσεων και μπορεί να επιτευχθεί μέσα από διαλόγους κουκλοθέατρου ή μέσα από ρόλους θεατρικού παιχνιδιού,

όπου το παιδί συμμετέχει ενεργά. Όταν τα παιδιά αφηγούνται με αφορμή ένα σχέδιο που έχουν κάνει, ή το παιχνίδι με κούκλες ή μαριονέτες, ο νοσηλευτής θα πρέπει να κατευθύνει ενεργά τη διαδικασία. Η διαχείριση των αυθόρμητων επαναλαμβανόμενων αναφορών στο περιεχόμενο του τραύματος, που συχνά κάνουν την εμφάνισή τους στο παιχνίδι των μικρών παιδιών έχει μεγάλη σημασία, επειδή με αυτό τον τρόπο προσπαθούν να “λύσουν” το “τραύμα”. Αυτή η επαναλαμβανόμενη θεματολογική αναφορά στο “τραύμα” μέσω του παιχνιδιού μπορεί να διευκολυνθεί ομαλά με τη δημιουργία ενός βιβλίου – λευκώματος μαζί με το παιδί, το οποίο θα αναφέρεται στην ιστορία της ζωής του και σε γεγονότα που έχουν συμβεί έως εκείνη τη στιγμή.

Κύρια επιδίωξη είναι σ’ όλες του τις εκδηλώσεις το παιδί να εκφράζεται απροσποίητα, είτε όταν μέσα από το θεραπευτικό παιχνίδι εκδραματίζει το τραυματικό γεγονός και τους φόβους του, είτε όταν ζωγραφίζει, ή είτε ακόμη όταν η ηλικία του το επιτρέπει να επιλέγει τη χρήση γραπτού αφηγηματικού λόγου για ό,τι του συμβαίνει σε ημερολόγιο ή προσωπικό βιβλίο ιστοριών. Η παροχή ευκαιριών στο παιδί, καθώς και η διευκόλυνσή του να λεκτικοποιεί τα συναισθήματά του για την τραυματική εμπειρία μέσα από ευκαιρίες έκφρασης, λειτουργεί γι’ αυτό θεραπευτικά και ανακουφιστικά και επιπλέον, το προφυλάσσει από έντονες και ακραίες μετατραυματικές εκδηλώσεις.

Στην αξιοποίηση των εκφραστικών μέσων εντάσσεται και η αφηγηματική θεραπεία έκθεσης ή οποία εφαρμόζεται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας. Κατά τη θεραπευτική αυτή διαδικασία το παιδί καλείται να μιλήσει με κάθε λεπτομέρεια για το τραυματικό γεγονός, βιώνοντας τα συναισθήματα που συνδέονται με αυτό και νιώθοντας σταδιακά λιγότερο φόβο για τις οδυνηρές αναμνήσεις ενώ παράλληλα επιχειρείται η ανοικοδόμηση της τραυματικής μνήμης που οδηγεί στην ύφεση της μετατραυματικής συμπτωματολογίας.

Η θεραπεία έκθεσης χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με την αφήγηση της αυτοβιογραφικής μνήμης, η οποία είναι αποτελεσματική σε παιδιά μεγαλύτερα των οκτώ ετών. Στη διαδικασία αυτή το παιδί καλείται να περιγράψει τι συνέβη με μεγάλη λεπτομέρεια, δίνοντας προσοχή σε ότι βίωσε αναφορικά μ’ αυτό που είδε, άκουσε, μύρισε, αισθάνθηκε και σκεφτόταν κατά τη διάρκεια του γεγονότος. Αρχικά, αυτό ενδεχομένως να είναι οδυνηρό, αλλά σταδιακά

επιτυγχάνεται η εξοικείωση με τη διαδικασία και τα επίπεδα δυσφορίας μειώνονται σημαντικά μετά από μόλις τέσσερις συνεδρίες “έκθεσης”.

Όταν το παιδί φαίνεται να δυσφορεί να συμμετάσχει μετά από κάποια στιγμή σε οποιαδήποτε θεραπευτική διαδικασία γίνεται προσπάθεια να αποσπασθεί η προσοχή του σε ανώδυνα και ευχάριστα ερεθίσματα όπως τηλεόραση, βίντεο, μουσική και διαδραστικό παιχνίδι.

Τεχνικές χαλάρωσης

Τα παιδιά που μπορούν να συνεργαστούν και να ακολουθήσουν λεκτικές εντολές, έχουν τη δυνατότητα να εκπαιδευτούν σε τεχνικές χαλάρωσης, τις οποίες μπορούν να εφαρμόζουν σαν να είναι παιχνίδι για να διαχειρίζονται και να αποφορτίζουν το άγχος που βιώνουν, ιδιαίτερα τις στιγμές που αυτό τα κατακλύζει. Είναι πολύ βοηθητικό το “τραυματισμένο” παιδί να μάθει τις βασικές τεχνικές χαλάρωσης (βαθιά κοιλιακή αναπνοή, θεραπευτικός οραματισμός, καθοδηγούμενη νοερή απεικόνιση κ.ά.) για να είναι ανεκτή η επαναβίωση της εμπειρίας του και για να μπορεί να αμβλύνει τις τραυματικές μνήμες, καθώς και τις συνοδές σωματικές αντιδράσεις. Οι τεχνικές χαλάρωσης μπορούν να εφαρμοσθούν ακόμη, ως προδιαδικαστική προετοιμασία για τη δημιουργία συνθήκης θεραπευτικής προσέγγισης και προτείνονται από τους νοσηλευτές σαν ένα “διάλειμμα” στις εκδηλώσεις που εμφανίζει το παιδί (αυξημένοι καρδιακοί παλμοί, ταχύπνοια ή ασθματική αναπνοή), κατά τη διάρκεια της επαναβίωσης του τραυματικού γεγονότος.

Οι αυτοανακουφιστικές τεχνικές λειτουργούν στο ίδιο σχεδόν πλαίσιο με τις τεχνικές χαλάρωσης και είναι καλό το παιδί να μάθει να τις χρησιμοποιεί πριν γίνει οποιαδήποτε αναφορά στο “τραύμα”, για να έχει έλεγχο σε έντονες ψυχοσωματικές αντιδράσεις όταν συμβαίνει μνημονική ανάκληση σκηνών του τραυματικού γεγονότος. Αν το παιδί είναι πολύ μικρό και έχει γονέα ή συγγενή διαθέσιμο που του έχει εμπιστοσύνη, μπορεί να αποδεχθεί αυτές τις τεχνικές αμέσως.

Αναφορικά με τη συνεργασία του νοσηλευτή με το παιδί για την εφαρμογή αυτοανακουφιστικών τεχνικών, χρειάζεται πρώτα να δομηθεί σχέση ασφάλειας και

εμπιστοσύνης για να μπορέσει να του τις διδάξει, ώστε στη συνέχεια να μπορεί να τις εφαρμόζει και μόνο του.

Οι αυτιανακουφιστικές τεχνικές περιλαμβάνουν, τεχνικές όπως το χάδι στο μάγουλο, το λίκνισμα, ή το σιγανό τραγούδι, έτσι ώστε παιδιά να μπορούν να αμβλύνουν τις τραυματικές μνήμες όταν επανεμφανίζονται και τα κατακλύζουν.

Συμβολική υπέρβαση των δυσκολιών

Οι νοσηλευτές με κάθε ευκαιρία χρειάζεται να επιχειρούν την ανάδειξη των υποτιμημένων ικανοτήτων και την ανάπτυξη του προσωπικού δυναμικού που κρύβει το παιδί, για να ανακτήσει την αυτοεκτίμησή του και να διεκδικήσει την αξιοπρέπειά του. Η ανάγνωση παραμυθιών που το περιεχόμενό τους αναφέρεται σε θέματα όπως, ότι παρά τις δυσκολίες που είχε ένα παιδί στο τέλος τα κατάφερε, καθώς και η θετική αναπλαισίωση της κατάστασής του μέσα από ήρωες που θαυμάζει, βοηθούν πολύ το παιδί με “τραύμα” να πιστέψει στις δυνατότητες που έχει και να εκλογικεύσει ακόμη και τις πλέον οδυνηρές καταστάσεις. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα παιδιού στο οποίο μετά από ακρωτηριασμό των κάτω άκρων χρειάστηκε να γίνει προσθήκη από τεχνητά μέλη και είπε “τώρα θα είμαι σαν τον Robo cop”, αναδεικνύοντας την προσωπική του υπερβατική προσπάθεια να βρει τρόπο να υπερφαλαγγίσει συμβολικά τις δυσκολίες από το τραυματικό γεγονός.

Άσκηση και δραστηριότητες

Ο νοσηλευτής ενθαρρύνει μέσα από το συμβουλευτικό του ρόλο τη φυσική άσκηση του παιδιού και γενικότερα την εκπόρευση της ψυχικής του ενέργειας κινητικά, μέσα από ατομικές, αλλά και ομαδικές δραστηριότητες. Η κινητική και διανοητική συμμετοχή του “τραυματισμένου” παιδιού, καθώς και η επικοινωνιακή συνδιαλλαγή του μέσα από δραστηριότητες συντελούν στην απομάκρυνση του στρες αλλά και των πεισμένων αισθημάτων του, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησής του, στην ανάκτηση της κοινωνικής του επάρκειας και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης σχέσεων και καταστάσεων, συντελώντας στην ομαλή αναπτυξιακή του διαδικασία.

Η μέθοδος EMDR

Η τεκμηριωμένη ερευνητικά θεραπευτική τεχνική EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του “τραύματος” και μπορεί να εφαρμοσθεί σε παιδιά παρέχοντας ουσιαστική βοήθεια.

Η μέθοδος EMDR που αφορά στην οφθαλμοκινητική απευαισθητοποίηση και επανεπεξεργασία του “τραύματος” έχει θεωρηθεί μια από τις πλέον αποτελεσματικές θεραπευτικές μεθόδους, η οποία μέσω κατευθυνόμενων οφθαλμικών κινήσεων ενισχύει την επεξεργασία του οδυνηρού μετατραυματικού μνημονικού υλικού, έτσι ώστε να είναι ανεκτό από το άτομο

Γνωστική θεραπεία επεξεργασίας (CBT)

Με αυτή τη θεραπευτική προσέγγιση, ο θεραπευτής βοηθά το παιδί να αναπτύξει υγιείς τρόπους μείωσης του στρες που σχετίζεται με οδυνηρές αναμνήσεις.

Εξασφάλιση κοινωνικής στήριξης

Η κοινωνική στήριξη που θα παρασχεθεί στο παιδί μετά από “τραύμα” από κοινοτικές υπηρεσίες υγείας που είναι σε θέση να του προσφέρουν συνεχιζόμενη και μακροπρόθεσμη στήριξη, χρειάζεται να συμπεριλαμβάνεται από το νοσηλευτή σε κάθε αποκαταστασιακό θεραπευτικό σχεδιασμό.

Για τη διαχείριση των μετατραυματικών εκδηλώσεων των παιδιών και την επιστροφή τους στην καθημερινότητα, οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των γονέων, αλλά και των ατόμων που είναι “οι σημαντικοί άλλοι” στη ζωή τους, όπως οι δάσκαλοι. Είναι πολύ βοηθητικό ο δάσκαλος να είναι ενημερωμένος και ευαισθητοποιημένος από τον επαγγελματία υγείας που έχει αναλάβει την επανασύνδεση του παιδιού με το σχολείο (κοινοτικός νοσηλευτής, σχολικός νοσηλευτής) για τα θέματα που το προβληματίζουν ή το φέρνουν σε δύσκολη θέση, ώστε να μπορεί να διαχειρισθεί ενδεχόμενες καταστάσεις που θα προκύψουν με επιδεξιότητα και ευαισθησία και να ανταποκριθεί με θετικό τρόπο στις ανησυχίες που τυχόν υπάρχουν, αναφορικά με θέματα απορρήτου και εμπιστευτικότητας.

Η υποστήριξη και η ευαισθησία που θα δείξουν οι γείτονες, οι δάσκαλοι αλλά και οι συνομήλικοι του παιδιού είναι το αμυντικό του “ανάχωμα” στις μετατραυματικές δυσκολίες. Είναι γεγονός ότι, τα παιδιά που αντιμετωπίζονται με κατανόηση και λαμβάνουν στήριξη από το σχολείο τους την περίοδο μετά το “τραύμα” έχουν ταχύτερη αποκατάσταση.

Επιστροφή στις καθημερινές Δραστηριότητες.

Η συμβουλευτική βοήθεια στα παιδιά και στους γονείς για την επιστροφή στη φυσιολογική ρουτίνα εντάσσεται μέσα στα πλαίσια της αποκατάστασης μετά από “τραύμα”. Η ενθάρρυνση της επιστροφής του παιδιού στις βασικές δραστηριότητες της ηλικίας του, όπως η συνέχιση των σχολικών του υποχρεώσεων και η επανασύνδεσή του με πράγματα που συνήθιζε να κάνει και το ευχαριστούσαν, διευκολύνει και προσδιορίζει την πορεία της αποκατάστασής του. Είναι σημαντικό επίσης, να γίνει προετοιμασία του παιδιού για τις απαντήσεις που θα χρειασθεί να δώσει σε ερωτήσεις που ενδεχομένως του κάνουν οι συμμαθητές του, ή όποιοι άλλοι για να μην βιώσει άγχος και να μην νοιώσει αμηχανία.

Φαρμακευτική αγωγή

Η φαρμακευτική αγωγή για τη χορήγηση της οποίας απαιτείται λεπτομερής ενημέρωση και εκπαίδευση του γονέα και του παιδιού, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση των εξουθενωτικών μετατραυματικών εκδηλώσεων και βοηθά δραστικά στην αντιμετώπιση της αγχώδους διαταραχής και της κατάθλιψης που συνδέονται με το “τραύμα”, καθώς και στη σταθεροποίηση του συναισθήματος του παιδιού. Σε περιπτώσεις συμπεριφορών αυτοτραυματισμού, “αποσύνδεσης” ή και σοβαρής επιθετικής συμπεριφοράς, ενδεχομένως να είναι αναγκαία και η εισαγωγή ενός νευροληπτικού παράγοντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο

ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

9.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο νόμος, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη, δυσκολεύεται να αποδώσει ουσιώδη λύση στα προβλήματα κακοποίησης. Το μόνο που μπορεί να προσφέρει στο παιδί είναι, εν μέρη, προστασία, πρόληψη και θεραπεία, παρόλο που το παιδί έχει μέγιστο δικαίωμα προστασίας, με κάθε τρόπο, από την σωματική, την σεξουαλική και την συναισθηματική κακοποίηση.

9.2 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Στην Ελλάδα ενώ η πατρική εξουσία έχει αντικατασταθεί από τη γονική μέριμνα και η γυναίκα πέτυχε τη νομική της ισότητα με τον άνδρα, δεν έχει συμβεί το ίδιο και με το παιδί που παραμένει αντικείμενο στα χέρια των μεγάλων. Το νομικό καθεστώς της Ελλάδας διακρίνει τις συνέπειες της παιδικής κακοποίησης – παραμέλησης σε ποινικές και αστικές.

9.2.1 ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Στο άρθρο 314 του προΐσχύσαντος Ποινικού Νόμου για τη σωματική βλάβη κατά των ανηλίκων, η βλάβη αυτή θεωρείται δεδομένη και νόμιμη ως τρόπος σωφρονισμού και τιμωρείται με μικρή ποινή, όταν υπάρχει υπέρβαση. Έτσι, με αυτή τη διάταξη, δεν μπορεί να γίνει λόγος για ειδική προστασία του σώματος των ανηλίκων, αλλά μάλλον για έλεγχο του σωφρονιστικού δικαιώματος των μεγάλων.

Το άρθρο του ισχύοντος Ποινικού Κώδικα ορίζει για τη σωματική βλάβη ανήλικων: «αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, τιμωρείται τουλάχιστον με φυλάκιση τριών μηνών:

α) όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας σε πρόσωπο που δεν συμπλήρωσε ακόμα το δέκατο έβδομο έτος της ηλικίας του ή που δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του κι ο δράστης το έχει στην επιμέλεια ή στην 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 επιμέλεια του.

β) όποιος με κακόβουλη παραμέληση των υποχρεώσεών του προς το προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται αιτία να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας τους.

Στο άρθρο αυτό, επίσης, τιμωρείται η σωματική βλάβη ανηλίκων ανεξάρτητα από την άσκηση σωφρονιστικού δικαιώματος, ως συνέπεια «συνεχούς σκληρής συμπεριφοράς», καθώς και η σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας ανηλίκων που προέρχεται από την «κακόβουλη παραμέληση» των υποχρεώσεων εκείνων των προσώπων που έχουν την επιμέλεια τους. =εν υπάρχει διάταξη όμως να αφαιρεθεί ο ανήλικος από την επιμέλεια αυτή και να δοθεί σε άλλη (Αγάθωνος, 1993).

Εκτός από τη σχέση γονιών – παιδιού, το άρθρο αυτό αφορά και τις σχέσεις διαρκούς προστασίας των ενηλίκων όπως σε ιδρύματα, καθώς και τις σχέσεις εργασίας ή υπηρεσιών, όπου είναι πιθανή η τέλεση του εγκλήματος.

Από την άλλη, το άρθρο 312 του Ποινικού Κώδικα δεν καλύπτει τις μεμονωμένες σωματικές βλάβες που γίνονται στους ανήλικους στα πλαίσια των παραπάνω σχέσεων, καθώς και τις σωματικές βλάβες που επιφέρονται σε ανήλικους από

ενήλικες που δεν συνδέονται προς αυτά με τις παραπάνω σχέσεις. Πρέπει, λοιπόν, να επισημανθεί η δυσχέρεια απόδειξης της «συνεχούς σκληρής συμπεριφοράς».

Το άρθρο 324 του Ποινικού Κώδικα, με την σειρά του, τιμωρεί την αρπαγή ανηλίκου που είναι μια μορφή συναισθηματικής κακοποίησης.

Τα άρθρα 339, 342, 347 προβλέπουν και τιμωρούν, αντίστοιχα, την αποπλάνηση, την κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια και την ασέλγεια παρά φύση, προστατεύοντας τους ανήλικους από την σεξουαλική κακοποίηση, όχι όμως ικανοποιητικά γιατί οι διατάξεις δεν έχουν ως προσβαλλόμενο έννομο αγαθό την «αγνότητα της παιδικής ηλικίας» και δεν υπάρχουν ειδικές δικονομικές διατάξεις που να προβλέπουν ειδική διαδικασία για την διεξαγωγή ανάκρισης και την εκδίκαση τέτοιων υποθέσεων, καθώς και την λήψη προνομιακών μέτρων για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.

Στην ποινική δικαιοσύνη ο ανήλικος παραβάτης τυχαίνει μιας ιδιαίτερης μεταχείρισης (ειδικά δικαστήρια, ειδικοί δικαστές, ανακριτές και εισαγγελείς, διαδικασία με κλεισμένες τις πόρτες, αναμορφωτικά μέτρα αντί ποινών κ.ά.), ο ανήλικος όμως σαν «παθών» οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης, με δράστες ενήλικες, δεν έχει, όπως θα έπρεπε ειδική μεταχείριση.

Τέλος τα άρθρα 306, 358, 360 και 409 του Ποινικού Κώδικα προβλέπουν και τιμωρούν αντίστοιχα την έκθεση, την παραβίαση της υποχρέωσης για διατροφή, την παραμέληση της εποπτείας ανηλίκου και την παραμέληση αποτροπής από επαιτεία ή αλητεία, προβλέποντας ποινές για μερικές μόνο από τις μορφές παραμέλησης των ανηλίκων (Αγάθωνος, 1993).

9.2.2 ΑΣΤΙΚΕΣ ΚΥΡΩΣΕΙΣ

Με τις νέες διατάξεις του νόμου Ν. 1329/1983, οι γονείς πρέπει να μάθουν ότι δεν έχουν πλέον δικαίωμα σωφρονισμού των παιδιών τους, που μπορεί να φτάσει μέχρι και τη σωματική τους κάκωση.

Το άρθρο 1518 του Αστικού Κώδικα ορίζει ότι κατά την ανατροφή του παιδιού, οι γονείς το ενισχύουν χωρίς διάκριση φύλου, βοηθώντας υπεύθυνα στην ανάπτυξη της κοινωνικής του συνείδησης και προσωπικότητας, και ότι η λήψη σωφρονιστικών μέτρων επιτρέπεται μόνο εφόσον αυτά είναι παιδαγωγικώς αναγκαία και δεν θίγουν την αξιοπρέπεια του τέκνου. Η αξιοπρέπεια όμως θίγεται κυρίως με τις σωματικές ποινές, που έχουν καταργηθεί σε όλες τις σύγχρονες νομοθεσίες των προηγμένων κρατών (Αγάθωνος, 1993).

Στις μέρες μας οι σωματικές ποινές για το σωφρονισμό των ανηλίκων δεν επιτρέπονται. Το παιδί δεν είναι αντικείμενο εξουσίας των γονιών του μέσα στην οικογένεια (άρθρο 1507 του Αστικού Κώδικα, όπου “Γονείς και παιδιά οφείλουν αμοιβαία μεταξύ τους στοργή, βοήθεια και σεβασμό”).

Η κακή άσκηση της «γονικής μέριμνας» που αντιβαίνει στις παραπάνω διατάξεις και που είναι η χειρότερη της μορφής είναι η κακοποίηση και η παραμέληση του παιδιού, έχει ως συνέπεια την αφαίρεση της από τους δυο γονείς ή από τον ένα και την ανάθεση της μόνο στον ένα γονιό, ή σε τρίτο πρόσωπο, ή σε κατάλληλο ίδρυμα, πάντα με δικαστική απόφαση. Συγκεκριμένα στο οικογενειακό μας δίκαιο, προβλέπονται δυο περιπτώσεις αφαίρεσης της γονικής μέριμνας:

A) Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 1538 του Αστικού Κώδικα, ο γονιός εκπίπτει από τη γονική μέριμνα, αν καταδικαστεί τελεσίδικα σε ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός μήνα για αδίκημα που διέπραξε με δόλο κατά της ζωής, της υγείας και των ηθών του παιδιού του.

Β) Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1532 και 1533 του Αστικού Κώδικα, η γονική μέριμνα αφαιρείται όταν έχουμε άσκηση της ή καταχρηστική άσκηση της ή όταν έχουμε ανικανότητα ή ακαταλληλότητα του γονιού. Η αφαίρεση της γονικής μέριμνας μπορεί να ζητήσει από το δικαστήριο ο άλλος γονιός, κάποιος από τους πλησιέστερους συγγενείς ή ο εισαγγελέας.

Μέχρι το 1983 έχει καταγραφεί μόνο μια περίπτωση στην Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών που ο εισαγγελέας είχε κάνει τέτοια αίτηση. Από το 1983 μέχρι το 1990 έχουν καταγραφεί 32 υποθέσεις αφαίρεσης άσκηση επιμέλειας ή γονικής μέριμνας από τις οποίες 21 αφορούσαν παραμέληση παιδιών από γονείς, κοινωνικά απροσάρμοστους ή ναρκομανείς ή αλκοολικούς ή πόρνες, 4 περιπτώσεις αφορούσαν σωματική κακοποίηση και 7 σεξουαλική κακοποίηση.

Έπειτα από έρευνες, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η κατάσταση στο χώρο της δικαιοσύνης στην Ελλάδα για τις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης είναι δυσλειτουργική. Η απουσία κοινωνικής υπηρεσίας κοντά στον δικαστή, η εκδίκαση των υποθέσεων αυτών μαζί με άλλες έξω – οικογενειακού περιεχομένου κατά τη διαδικασία ασφαλιστικών μέτρων, η εκδίκαση σε δημόσια συνεδρίαση και ότι σε γραφείο του δικαστή, ώστε να αποδραματοποιείται μιας απόφασης που πραγματικά θα υπηρετεί η διαδικασία και να γίνεται από όλες τις πλευρές σε χαμηλούς τόνους, είναι απόρροια μιας απόφασης που πραγματικά θα υπηρετεί το συμφέρον του παιδιού (Αγάθωνος, 1993).

Τέλος, απαιτείται να εισαχθεί και στην Ελλάδα ο θεσμός του Οικογενειακού ή Επιτροπικού Δικαστού ώστε να γίνει πιο αποτελεσματική η εφαρμογή του νόμου στις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης. Ο ρόλος του Επιτροπικού Δικαστού αφορά τη δυνατότητα γρήγορης και αποτελεσματικής επέμβασης στο χώρο της πολιτικής

δικαιοσύνης έχοντας ως γνώμονα το συμφέρον του παιδιού και κριτήριο την ύπαρξη ηθικού ή κοινωνικού κινδύνου ή κινδύνου ζωής και υγείας.

Οι αρμοδιότητες του δικαστού αφορούν την παρακολούθηση της άσκησης τη γονικής μέριμνας, την επίλυση οικογενειακών διαφορών, την απόφαση για την εισαγωγή παιδιών σε ιδρύματα, για την επιμέλεια παιδιών στα διαζύγια κ.α.

Φυσικά δεν θεωρείται θεσμοθέτηση του Επιτροπικού Δικαστού χωρίς παράλληλη ύπαρξη κοινωνικής υπηρεσίας που θα τον βοηθά και θα γνωμοδοτεί. Θέματα τόσο σοβαρά, όπως η κακοποίηση του παιδιού, η εγκατάλειψη του, δεν μπορούν να αφήνονται χωρίς βαθύτερη και επιστημονική κοινωνική εργασία σε όλα της τα επίπεδα, από τον ίδιο τον Δικαστή μέχρι και το εκτελεστικό όργανο που θα υλοποιήσει την απόφαση του (Αγάθωνος, 1991).

9.3 ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Σε αυτό το σημείο θα προσπαθήσουμε να αποδώσουμε τα νομικά συστήματα που ισχύουν στα διάφορα κράτη της Ευρώπης και να δώσουμε μια γενική άποψη της θεσμικής κατάστασης στον Ευρωπαϊκό χώρο, σε συσχετισμό με ό,τι έχει εκφράσει το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, όσον αφορά τη νομοθεσία για την κακοποίηση και την παραμέληση του παιδιού από το 1969.

Το 1969 ήταν η πρώτη φορά που το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο εκδήλωσε απερίφραστα και δημόσια το ενδιαφέρον του για το κακοποιημένο και παραμελημένο παιδί και έκανε μια πρόταση για την Προστασία των Ανηλίκων από την Κακομεταχείριση, η οποία λάμβανε τα εξής μέτρα:

α. Να εισάγουν όπου δεν υπάρχει ήδη νομοθεσία που να απαλλάσσει τους γιατρούς από το ιατρικό απόρρητο για περιπτώσεις που αφορούν κακομεταχείριση παιδιών και

να τους υποχρεώνει να πληροφορούν αυτεπάγγελτα και αμέσως την αρμόδια κρατική υπηρεσία για περιπτώσεις που έχουν υποπέσει στην αντίληψή τους.

β) Να απαγορεύουν στην αρμόδια κρατική υπηρεσία που έχει ενημερωθεί από τους γιατρούς να παραπέμψει την υπόθεση στην αστυνομία, χωρίς να έχει επαληθεύσει την σωματική και νοητική κατάσταση του παιδιού.

Η επόμενη πρόταση του Συμβουλίου της Ευρώπης υιοθετήθηκε μια δεκαετία αργότερα (1979) που ήταν παράλληλα και το Διεθνές Έτος του Παιδιού. Σε αυτήν την πρόταση, οι Υπουργοί Δικαιοσύνης των κρατών – μελών του Συμβουλίου επιβεβαίωσαν ότι : η σωματική και συναισθηματική κακοποίηση παιδιών αποτελεί σοβαρό πρόβλημα στα περισσότερα κράτη. Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα του βίαιου οικογενειακού περιβάλλοντος έχουν καταστρεπτικές συνέπειες στην ανάπτυξη του παιδιού και ακόμη στην μελλοντική συμπεριφορά του σα γονέας, δημιουργώντας έτσι τελικά υψηλό κοινωνικό κόστος.

Την ίδια χρονιά, η Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Συμβουλίου υιοθέτησε πρόταση για Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη πάνω στα δικαιώματα του παιδιού (4/10/1979). Με αυτήν την πρόταση γινόταν δεκτό από όλες τις κυβερνήσεις ότι πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην προώθηση νομοθετικής προστασίας των παιδιών έναντι στην κακοποίηση τους από τους ίδιους τους γονείς τους. Η προστασία αυτή πρέπει να περιλαμβάνει τη δυνατότητα της απομάκρυνσης του κακοποιημένου παιδιού από την επίβλεψη του γονέα που το κακοποιεί.

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες έχει δοθεί σημασία στους μη δικαστικούς τρόπους και μέσα προστασίας των παιδιών από την κακοποίηση ή άλλες πράξεις που μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία και ανάπτυξή τους. Η δικαστική παρέμβαση αποτελεί το τελευταίο καταφύγιο βοήθειας.

Τέλος, σαν έσχατη λύση αποτελεί η λήξη της γονικής φροντίδας. Αυτό το μέτρο εφαρμόζεται σε πολύ ήπιες καταστάσεις και οι γονείς αντιμετωπίζονται όχι σαν ανεπαρκείς ή ένοχους αλλά σαν γονείς με σοβαρά προβλήματα.

Το μέτρο της αφαίρεσης τη γονικής μέριμνας εφαρμόζεται σαν μόνιμο και προϋποθέτει την τοποθέτηση του παιδιού σε ανάδοχους γονείς σύμφωνα πάντα με την ηλικία του, τη φύση του προβλήματος που αντιμετωπίζει ή τη ύπαρξη διαθέσιμων ανάδοχων οικογενειών. Άλλοτε, πάλι, αν η ικανότητα τους για φροντίδα έχει βελτιωθεί σημαντικά τότε το ξαναπαίρνουν πίσω το παιδί τους Όλα, λοιπόν, τα μέτρα αποβλέπουν στην προστασία του παιδιού, παρόλο που έχουν πολλές αρνητικές συνέπειες.

Επομένως, ο νόμος αδυνατεί να προσφέρει ουσιαστική λύση των προβλημάτων της κακοποίησης, παρόλα αυτά μπορεί και πρέπει να αποτελεί πάντα τμήμα της. Ο νόμος μπορεί να προσφέρει στο παιδί αλλά και στους άλλους εμπλεκόμενους το ασφαλές πλαίσιο μέσα στο οποίο η προστασία, η πρόληψη και η θεραπεία γίνεται δυνατότητα για όλους. Το παιδί έχει δικαίωμα να προστατευθεί με κάθε τρόπο από τη σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα ακραία γεγονότα που βιώνουν κάποιες φορές τα παιδιά, ξεπερνούν το εύρος της αντοχής τους στο στρες, στο φόβο και γενικότερα στα οδυνηρά συναισθήματα, με συνέπεια να τα “τραυματίζουν” και να διαταράσσουν σοβαρά την ψυχική αλλά και τη σωματική τους υγεία.

Ειδικότερα, τα παιδιά μετά από τη βίωση τραυματικού γεγονότος μπορεί να εκδηλώσουν ένα φάσμα συμπτωμάτων, τα οποία παραπέμπουν σε μετατραυματική διαταραχή που συχνά επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργικότητά τους, την ομαλή ψυχοσυναισθηματική τους εξέλιξη έχοντας αντίκτυπο και επιβαρύνοντας πολλές πτυχές της μετέπειτα ενήλικης ζωής τους.

Οι νοσηλευτές ως επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται ενεργά στην πρόληψη της εκδήλωσης μετατραυματικής συμπτωματολογίας, αλλά και στη φροντίδα παιδιών μετά από τη βίωση ψυχοτραυματικού γεγονότος είναι οι παιδιατρικοί νοσηλευτές, οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας, οι κοινοτικοί νοσηλευτές, καθώς όπως αναφέραμε πιο πάνω και οι σχολικοί νοσηλευτές.

Με την αξιοποίηση των στοιχείων του νοσηλευτικού ιστορικού που αφορούν την προσωπικότητα του παιδιού, την ιστορία της ζωής του, τη φύση και τα χαρακτηριστικά του τραυματικού γεγονότος, το βαθμό επηρεασμού του παιδιού από το “τραύμα”, καθώς και το πλαίσιο που διαβιεί, οι νοσηλευτές πραγματοποιούν τη συνολική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειάς του. Από τη στιγμή που δεν υπάρχουν πλάνα φροντίδας, τα οποία να αναφέρονται στο παιδί μετά από τραυματικό γεγονός, οι νοσηλευτές συνθέτουν τις βασικές και τις εξειδικευμένες γνώσεις τους και λαμβάνοντας υπόψη τον αιτιολογικό παράγοντα του “τραύματος”, την ηλικία του παιδιού, τη γενική του υγεία, τη σοβαρότητα της μετατραυματικής συμπτωματολογίας, την ύπαρξη ή όχι υποστηρικτικού περιβάλλοντος και την

ανταπόκρισή του στις θεραπευτικές παρεμβάσεις, διαμορφώνουν το σχεδιασμό και την εφαρμογή νοσηλευτικών θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Οι πληροφορίες και τα μηνύματα που δίνει το παιδί με “τραύμα” στο νοσηλευτή με τη λεκτική επικοινωνιακή συνδιαλλαγή, τη σχεδιαστική αποτύπωση των σκέψεων και των συναισθημάτων του, τη συμμετοχή του σε θεατρικό παιχνίδι και γενικότερα με κάθε εκφραστικό μέσο, γίνονται η αφετηρία για την εφαρμογή των ενδεδειγμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων. Επίσης, η στήριξη από τον κοινοτικό και τον σχολικό νοσηλευτή των “τραυματισμένων” παιδιών και η άσκηση συμβουλευτικής στις οικογένειές τους με την αξιοποίηση του κοινοτικού θεραπευτικού πλαισίου, καθώς και η ευαισθητοποίηση του κοινοτικού περιβάλλοντος θεωρείται ότι είναι μείζονος σημασίας και αναγκαία για τη θεραπευτική τους πορεία και την αποκατάσταση της λειτουργικότητάς τους.

Σαν συμπέρασμα αναδύεται ότι, η παιδική κακοποίηση είναι μια μάστιγα σε όλο τον κόσμο που βασανίζει άπειρα παιδιά, οι συνέπειες είναι τραγικές, έχουν διάρκεια και επηρεάζουν την μετέπειτα ψυχοσυναισθηματική - κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού, μετατρέποντας το σε έναν ενήλικα που αντιμετωπίζει δυσκολίες στους διάφορους τομείς της ζωής του. Δημιουργεί άτομα με έντονα προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις, τα οποία δυσκολεύονται να αγαπήσουν και να εμπιστευτούν, έχουν τάσεις προς καταχρήσεις, προβλήματα προσαρμοστικότητας, κατάθλιψη και άλλες προβληματικές συμπεριφορές.

Το φαινόμενο αυτό μπορεί να εμφανιστεί με διάφορες μορφές και σε ποικίλους χώρους όπως είναι ο οικογενειακός-συγγενικός, ο κοινωνικός καθώς επίσης και ο ενδοσχολικός. Επομένως πρέπει ο κάθε ένας προσωπικά, είτε αρμόδιοι-επαγγελματίες υγείας είτε απλοί πολίτες να μεριμνούν για την πρόληψη και την

άμεση αντιμετώπιση για αυτό το σύγχρονο και διαχρονικό φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης που συγκλονίζει τη κοινωνία και την προαγωγή της υγείας.

Όλοι μας λοιπόν πρέπει να γνωρίζουμε ότι η παιδική κακοποίηση είναι μια συχνή και υποτροπιάζουσα κατάσταση, η οποία παρουσιάζει μεγάλη θνητότητα και μεγάλα ποσοστά αναπηρίας, αλλά ταυτόχρονα είναι ιάσιμη και προλήψιμη. Γι' αυτό όλοι μας, γονείς, εκπαιδευτικοί, γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό και ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, πρέπει να ευαισθητοποιηθούμε σε θέματα παιδικής κακοποίησης και να απευθυνόμαστε στους κατάλληλους φορείς, ώστε να προλαμβάνουμε τέτοια περιστατικά.

Γι' αυτό το λόγο, η πολιτεία θα πρέπει, να θεσπίσει κατάλληλους νόμους και φορείς, που θα προστατεύουν το παιδί από κάθε μορφής κακοποίηση. Σε κάθε Σχολική Μονάδα αλλά και σε κάθε Νοσηλευτικό Ίδρυμα θα πρέπει να υπάρχει μια ομάδα αντιμετώπισης της κακοποίησης, η οποία θα αποτελείται από κατάλληλα εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, από ψυχολόγους, κοινωνιολόγους και εκπαιδευτικούς και η οποία θα έχει άμεση συνεργασία, τόσο με το παιδί και την οικογένειά του, όσο με κοινωνικές υπηρεσίες, την αστυνομία, νομικές υπηρεσίες και δικαστικές αρχές, αν παραστεί ανάγκη. Επίσης, θα πρέπει να δημιουργηθούν σε όλες τις πόλεις ειδικοί ξενώνες, στους οποίους θα βρίσκουν καταφύγιο, κατάλληλη φροντίδα και υποστήριξη καθώς και αποκατάσταση τα κακοποιημένα παιδιά.

Τέλος, θα πρέπει να γίνει μια ευρύτατης κλίμακας ενημέρωση όλου του κοινωνικού συνόλου και ιδιαίτερα των γονέων και των εκπαιδευτικών, ώστε να προληφθούν τέτοια περιστατικά. Γιατί η ενημέρωση είναι η καλύτερη πρόληψη. Τα παιδιά, τα παιδιά μας έχουν ανάγκη από αγάπη, σεβασμό, ασφάλεια, φροντίδα, τρυφερότητα και σταθερές σχέσεις και αυτά πρέπει καθημερινά να τους τα προσφέρουμε (Ραγιά, 2011; Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, 2005)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (1991). *Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών*. Εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα.
2. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης*. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.
3. Αγάθωνος-Τσάγκαρη Μ., (1999). *Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού*. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.
4. Βιταλάκη, Ε., (2012). *Το ζήτημα της παιδικής κακοποίησης στο δημοτικό σχολείο και η διαχείριση του από τους εκπαιδευτικούς*. Σύγχρονη Κοινωνία, Εκπαίδευση και Ψυχική Υγεία, Επιστημονικό Περιοδικό, Τεύχος 5, Αθήνα.
5. Βουιδάσκη, Β., (1983). *Η επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και στο σχολείο*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη
6. Δασκαλάκη, Η., Παπαδοπούλου Π. (2000). *Εγκληματίες και θύματα στον 21ο αιώνα*. Εκδόσεις ΕΚΚΕ.
7. Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μ, (επιμ. 2008) *Ενδοοικογενειακή Βία- Διεπιστημονική Προσέγγιση στην Πρόληψη και την Αντιμετώπιση*, Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, ΕΚΔΟΣΕΙΣ Α-Ω, Αθήνα.
8. Κελπανίδης, Μ., (1999). *Μεθοδολογία της Παιδαγωγικής Έρευνας με Στοιχεία Στατιστικής*. Θεσσαλονίκη: Κώδικας.
9. Παναγοπούλου Π., (2011). *Παιδική Κακοποίηση*. ΜΡΗ, Παιδίατρος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ,
10. Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου, Α.(2005), *Κοινωνική-Κοινοτική Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

11. Πετρίδου, Κ., (2000). *Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση*. Διπλωματική εργασία, Θεσσαλονίκη.
12. Ραγιά, Α., (2011). *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας-Ψυχιατρική Νοσηλευτική*. Εκδόσεις Παρισιάνος.
13. Σιετή, Τ., (2003). (Μετάφραση), *Ένα μέλλον χωρίς παιδική εργασία*. Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα.
14. Τσιάντης Γ. (2000). *Ψυχική υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας*, Τεύχος Β', Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα
15. Τσιάντης, Γ., Αλεξανδρίδης, Α. (2009) *Προσχολική παιδοψυχιατρική*. Τόμος 1ος, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

16. Fargie, M., (1984). *Ο βιασμός*. Μετάφρ. Νικολοπούλου Β. Αθήνα : Νέα Σύνορα.
17. Giddens, A., (2002). *Κοινωνιολογία (Sociology)* μετάφρ. και επιμ. Τσαούσης, Δ. 1η εκδ. Αθήνα : Gutenberg.
18. Herman, J., (1996). *Η βία: επακόλουθα ψυχικά τραύματα, θεραπεία* (Trauma and recovery) μεταφρ. Νάντσου, Ε. 2η εκδ. Αθήνα : Θετίλη.
19. Hirigoyen, M., (1993). *Η ηθική παρενόχληση: η διαστροφική βία στην καθημερινή (La harcelement moral)*. Μεταφρ. Γεωργιάδου Μ. 6η εκδ. Αθήνα : Πατάκης.
20. Kring, M., & Davison, G. & Neale J.M., & Johnson, S., L. (2010). *Ψυχοπαθολογία* (Επιμ. Αυδή Ε. & Ρούση Π.). Αθήνα: Γ. Δάρδανος - Κ. Δάρδανος Ο.Ε.

21. Sadock, B.& Sadock, V. (2004). *Εγχειρίδιο κλινικής ψυχιατρικής* (Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry Μεταφρ. Ματσούκας, Θ. 3η εκδ. Αθήνα:Παρισιάνος.

ΔΙΚΤΥΟΓΡΑΦΙΑ:

22. http://cyrus.tcdn.teicrete.gr/LinkClick.aspx?fileticket=_jpsUMDPks0%3D&tabid=10 [πρόσβαση 07 Δεκεμβρίου 2014].
23. <http://www.kamarinia.gr/article/item/165870-poso-diastraphikos-eiste> [πρόσβαση 05 Ιανουαρίου 2015] .
24. <http://www.lyrakos.gr/index.php/news/109-ktisi-kai-epithetikotita>. [πρόσβαση 05 Ιανουαρίου 2015]
25. <http://epapanis.blogspot.gr/2010/09/blog-post.html> [πρόσβαση 1 Φεβρουαρίου 2015]
26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9325594> [πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2015]
27. <http://el.wikipedia.org> [πρόσβαση 05 Φεβρουαρίου 2015]
28. www.therapy.net [πρόσβαση 05 Φεβρουαρίου 2015]
29. www.unh.edunewsdocs2006unwantedsexualexperiences [πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2015]
30. <http://www.obrela.gr> [πρόσβαση 3 Φεβρουαρίου 2015].
31. www.pubmed.com [πρόσβαση 20 Φεβρουαρίου 2015].
32. http://ysav.rutgerswpf.org/sites/default/files/ESAP_2013_Online2.pdf [πρόσβαση 18 Φεβρουαρίου 2015].
33. <http://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/riskprotectivefactors.html> [πρόσβαση 18 Δεκεμβρίου 2014].

34. [http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap6](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap6.pdf) .pdf [πρόσβαση 18 Δεκεμβρίου 2014].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Αληθινές ιστορίες παιδικής κακοποίησης

Πολλά παιδιά στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν τη βία, την παιδική κακοποίηση, τη σεξουαλική κακοποίηση, την εκμετάλλευση, την αμέλεια, την εγκατάλειψη. Τις περισσότερες φορές θύτες είναι οι ίδιοι οι γονείς τους.

Απελπισμένο SOS εκπέμπουν εκατοντάδες παιδιά στην Ελλάδα, που βιώνουν την κόλαση. Ιστορίες φρίκης έτσι όπως τα ίδια τα παιδιά τις διηγήθηκαν στην Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή SOS και το «Χαμόγελο του Παιδιού». Είναι συγκλονιστικό το γεγονός ότι φέτος έχουν καταγραφεί σχεδόν 700 τραγικές περιπτώσεις ανηλίκων που έπεσαν θύματα σκληρής σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης από τους ίδιους τους γονείς τους. Και αυτά είναι μόνο τα γνωστά περιστατικά...

Η περιγραφή της νεαρής Λ. προκαλεί σοκ. Η ίδια αποφάσισε να στείλει με e-mail στο «Χαμόγελο του Παιδιού» τη δική της ιστορία. Η Λ., θύμα σεξουαλικής κακοποίησης από τον πατέρα της, περιγράφει την απάνθρωπη και εφιαλτική πραγματικότητα που βίωσε από τα επτά μέχρι τα δεκαοκτώ της χρόνια, σε ένα μακροσκελές ηλεκτρονικό γράμμα, στο οποίο αναφέρει, μεταξύ άλλων:

Η ιστορία της Ελένης

«Στην ηλικία των 7 χρόνων έπεσα θύμα βιασμού από τον “πατέρα μου”, ο Θεός να τον κάνει. Αρχισε να με ενοχλεί σεξουαλικά για περίπου δύο χρόνια. Περίμενε να μεγαλώσω μάλλον λίγο για να ολοκληρώσει τις διαστροφικές του ορέξεις. Σε αυτά τα δύο χρόνια με άγγιζε απλά εξωτερικά... Εγώ φοβόμουν να μιλήσω... Η μητέρα μου ως τότε δεν είχε πάρει χαμπάρι τίποτα. Στα εννέα μου έκανε προσπάθειες να

ολοκληρώσει αυτό που ήθελε και τα κατάφερε. Με βίαζε σχεδόν κάθε μέρα... Ξύλο πολύ... Δεν με άφηγε να βγω από το σπίτι και η μητέρα μου, ξαναλέω, δεν είχε πάρει χαμπάρι τίποτα... Σιγά-σιγά τα χρόνια πέρναγαν κι εγώ ζούσα στην κόλαση... Φοβόμουν, δεν μπορούσα να μιλήσω, για πολλούς λόγους. Με έδερνε πολύ άσχημα, με απειλούσε και η μητέρα μου δεν αντιδρούσε, λες και συμφωνούσε σε αυτό».

Η ιστορία του 15χρονου Βασίλη

«Θυμάμαι πως ήμουν 8 χρόνων και πως πήγαινα στη Β' δημοτικού. Μια μέρα γυρνώντας στο σπίτι μου δεν είχα καθόλου διάθεση. Δεν ήθελα ούτε να φάω, ούτε να διαβάσω. Το μόνο που ήθελα ήταν να κοιμηθώ. Ο πατέρας μου συνήθιζε να γυρίζει από τη δουλειά του μισή ώρα αφού είχα γυρίσει σπίτι από το σχολείο. Όταν έμαθε ότι δεν ήθελα να φάω και να διαβάσω, αγρίεψε και άρχισε να μου φωνάζει. Εγώ δεν του έδινα σημασία. Τότε αυτός σηκώθηκε από το τραπέζι και άρχισε να με χτυπάει αλύπητα... Εγώ δεν μπόρεσα να αντιδράσω, γιατί ήμουν μικρός και αδύναμος. Όταν σταμάτησε να με χτυπάει, πήγα τρέχοντας και κλαίγοντας στο δωμάτιό μου. Εκείνη τη στιγμή ένιωσα μόνος και αβοήθητος. Η μάνα μου ήταν εκεί, αλλά δεν μπορούσε να κάνει κάτι. Από εκείνη τη μέρα αποφάσισα να το σκάσω από το σπίτι. Για μια εβδομάδα περίπου δεν μιλούσα σε κανέναν. Στο τέλος ήθελα να το βγάλω από μέσα μου και το είπα στον φίλο μου τον Αρη. Εκείνος το είπε σε όλη την τάξη και εγώ ντράπηκα πάρα πολύ. Την ίδια μέρα δεν γύρισα στο σπίτι. Πήγα σε μια πλατεία και καθόμουν έως τις 10.00 το βράδυ. Τότε μου ήρθε μια ιδέα. Πήγα στο καρτοτηλέφωνο και κάλεσα το 1056. Κάποιος φίλος μου είχε πει ότι σε αυτό τον αριθμό βοηθούν παιδιά που είναι σε κίνδυνο. Αφού μίλησα με μια κυρία και της είπα τα πάντα, με ρώτησε πού είμαι και μου είπε να την περιμένω. Σε μία ώρα είχε έρθει, με πήρε και με πήγε σε ένα σπίτι στον Καρέα. Μου πήρε αρκετό καιρό να προσαρμοστώ, αλλά τα

κατάφερα. Επτά χρόνια έχουν περάσει και έχω πια νέα αντίληψη για εμένα, τη ζωή και το μέλλον. Πιστεύω πως έχω δικαίωμα να πιστεύω ό,τι θέλω και έχω μια δεύτερη ευκαιρία να ζήσω τη ζωή που ήθελα. Μακάρι όλες οι ιστορίες των παιδιών που πονάνε να είχαν το ίδιο αίσιο τέλος... Δεν το πιστεύω, μακάρι όμως...»

Η ιστορία της Χριστίνας

Η Χριστίνα έχει υποστεί σεξουαλική και σωματική κακοποίηση. Μεγαλώνοντας επισκέφτηκε την Κοινωνική Υπηρεσία του νοσοκομείου της περιοχής της και ανέφερε στην κοινωνική λειτουργό ότι ξυλοκοπείται πολύ συχνά από τον πατέρα της χωρίς αιτία, με αποτέλεσμα να φέρει μώλωπες σε όλο της το σώμα. Εξετάστηκε από τους γιατρούς του νοσοκομείου και εισήχθη στην ορθοπαιδική κλινική, όπου νοσηλεύτηκε, λόγω τραυματισμού της στον αυχένα και τη μέση. Η Χριστίνα ανέφερε ακόμη ότι από 3 ετών εκτός από τους ξυλοδαρμούς υφίστατο σχεδόν καθημερινά σεξουαλική κακοποίηση τόσο από τον πατέρα της όσο και από τον παππού της. Αποφασίστηκε, με τη συναίνεσή της, να μην επιστρέψει στο σπίτι όπου έμενε ως τότε και τη φροντίδα της ανέλαβε το «Χαμόγελο του Παιδιού».

Η ιστορία της Μυρτώς

Η Μυρτώ μπήκε στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», όταν, όπως ανέφερε η ίδια, τη χτύπησε η μητέρα της και βγήκε στον δρόμο. Το παιδί εντοπίστηκε να περιπλανιέται και προσεγγίστηκε από ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ. Κατά την εισαγωγή του παρουσίαζε, σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση, πρόσφατες εκδορές τραχήλου και παλαιότερες κορμού και άκρων, όπως επίσης κατάγματα θώρακα, κακώσεις κρανίου και θλαστικά τραύματα άνω χείλους. Η Μυρτώ δεν επέστρεψε ποτέ στην οικογένειά της, όπως επίσης η οικογένειά της δεν την έχει ποτέ αναζητήσει.

Μεγαλώνοντας στο «Χαμόγελο του Παιδιού» έχει ξεπεράσει πλέον σχεδόν τελείως τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που ήταν έντονα το πρώτο διάστημα της διαμονής της. Τώρα πλέον πηγαίνει στη Γ' δημοτικού, έχει πολλούς φίλους, είναι ιδιαίτερα καλή στα Μαθηματικά και λατρεύει το μπαλέτο...

Η ιστορία του Δημήτρη

Ο Δημήτρης σήμερα είναι 7 ετών και γνώρισε την παραμέληση από την οικογένειά του. Ο ίδιος και τα δύο μεγαλύτερα αδέρφια του (αγόρια), ζούσαν στο δυσμενές περιβάλλον που δημιουργούσαν οι έντονοι και καθημερινοί καβγάδες των γονέων τους, οι περισσότεροι από τους οποίους κατέληγαν στον ξυλοδαρμό της μητέρας από τον αλκοολικό πατέρα.

Η μητέρα του Δημήτρη εγκατέλειψε τον πατέρα του, όταν ο ίδιος ήταν σχεδόν ενός έτους και ανέθεσε την φροντίδα των δύο μεγαλύτερων παιδιών της σε ίδρυμα, ενώ, η ίδια επέλεξε να ζήσει με τον μικρό γιο της σε υπόγειο διαμέρισμα στο κέντρο της Αθήνας. Ο πατέρας έκτοτε είναι παντελώς απών.

Οι καταγγελίες που έγιναν από γείτονες ανέφεραν, πως η μητέρα άφηνε το παιδί της πολλές ώρες μόνο του στο σπίτι, δεν άκουγαν καθόλου το μωρό κατά τη διάρκεια της ημέρας, αλλά και της νύχτας και υποψιάζονταν πως η μητέρα κρατούσε πολλές ώρες κοιμισμένο το μωρό για να μην την ενοχλεί. Επίσης, από το υπόγειο διαμέρισμά τους αναδυόταν έντονη δυσοσμία, ενώ γενικά η μητέρα δεν τηρούσε βασικούς κανόνες υγιεινής και καθαριότητας. Παράλληλα υπήρχαν ενδείξεις ότι η μητέρα έκανε χρήση αλκοόλ και ψυχοφαρμάκων. Η καταγγελία που οδήγησε σε άμεση εισαγγελική παρέμβαση αφορούσε στην υποψία πως ο Δημήτρης και ο μεσαίος αδελφός του (8 ετών) που επισκεπτόταν τη μητέρα κατά διαστήματα, ήταν κλειδωμένοι για περίπου μία εβδομάδα στο σπίτι και δεν ακούγονταν.

Κατόπιν εισαγγελικής παρέμβασης, κοινωνική λειτουργός εισήλθε στο διαμέρισμα παραβιάζοντας την πόρτα. Εκεί αντίκρισε τον 2 ετών Δημήτρη και τον 8χρονο αδελφό του, σε ένα χώρο χωρίς θέρμανση, σχεδόν άδειο, τα παράθυρα ήταν ερμητικά κλειστά, κατσαρίδες περιφέρονταν τριγύρω και η δυσσομία ήταν ανυπόφορη. Ο μικρός Δημήτρης ήταν ημιλιπόθυμος και απαθής, φορώντας μόνο την πάνα του, ενώ μαζί με τον αδελφό του διαπιστώθηκε ότι τρέφονταν με κομμάτια φελιζόλ, μην έχοντας άλλη επιλογή τροφής.

Τα παιδιά μεταφέρθηκαν άμεσα στο νοσοκομείο. Ο 8χρονος Βασίλης επέστρεψε στο ίδρυμα, όπου και διέμενε σχεδόν μόνιμα, ενώ, ο Δημήτρης έγινε μέλος της οικογένειας του Χαμόγελου. Όπως επισημαίνει το «Χαμόγελο του Παιδιού», ο Δημήτρης πάλεψε σκληρά έχοντας δίπλα του συνεχώς το επιστημονικό προσωπικό της οργάνωσης. Ξεπέρασε πολλά σωματικά, πνευματικά και ψυχικά προβλήματα, που είχαν προκληθεί από την σοβαρή παραμέληση που δεχόταν. Ο Δημήτρης, ο οποίος δυσκολεύτηκε πάρα πολύ να μιλήσει και ήταν ένα πολύ εσωστρεφές αγοράκι, σήμερα είναι ένας πανέξυπνος και πολύ κοινωνικός πολυλογάς που ονειρεύεται να γίνει αστροναύτης.

Η ιστορία του Μιχάλη

Ο Μιχάλης, ο οποίος σήμερα είναι 15 ετών, υπέστη συναισθηματική κακοποίηση.

Ζούσε σε ένα προνομιούχο περιβάλλον, καθώς είχε σε περίσσεια όλα τα υλικά αγαθά που θέλει ένα παιδί, αφού η οικογένεια του είχε οικονομική άνεση. Θεωρητικά, ήταν πολύ τυχερό παιδί.

Ο Μιχάλης, ζήτησε ο ίδιος βοήθεια από τους κοινωνικούς λειτουργούς της Εθνικής Τηλεφωνικής Γραμμής για τα Παιδιά SOS 1056, όταν άρχισε να καλεί συστηματικά, εκφράζοντας την απορία και απόγνωσή του για τις συνεχείς φραστικές επιθέσεις που

δεχόταν από τους γονείς του, και ιδιαίτερα από τη μητέρα του, με την οποία περνούσε περισσότερο χρόνο στο σπίτι.

Καθημερινά, από την ώρα που ο Μιχάλης ερχόταν από το σχολείο, είχε να αντιμετωπίσει τη μητέρα του, η οποία χρησιμοποιούσε φράσεις όπως «είσαι άχρηστος, θα σε πετάξω από το σπίτι, δεν είσαι ικανός για τίποτα, είσαι ένα τίποτα, υπάρχουν για να με βασανίζεις, καλύτερα να μη σε είχα γεννήσει...» κ.α.

Οι αφορμές για τις ανελέητες αυτές επιθέσεις ήταν συνήθως ένας, όχι ικανοποιητικός, βαθμός από το σχολείο, κάποιος λεκές στα ρούχα του παιδιού, η ένταση της τηλεόρασης, η διαμαρτυρία του για κούραση μετά από το πιεστικό και πολύωρο διάβασμα των μαθημάτων κ.λπ. Ο πατέρας του Μιχάλη απορροφημένος από την απαιτητική του εργασία, απουσίαζε σχεδόν όλη μέρα από το σπίτι και τις λίγες ώρες που βρισκόταν εκεί, τις αφιέρωνε στον εαυτό του και όχι στο παιδί.

Η κατάσταση αυτή είχε επιφορτίσει σε τέτοιο βαθμό το παιδί που, όπως εκμυστηρευόταν στους ανθρώπους της γραμμής, σκεφτόταν να το σκάσει από το σπίτι του. Παράλληλα, δεν μπορούσε να αποδώσει αποτελεσματικά στις σχολικές απαιτήσεις, αφού, παρά το γεγονός ότι μελετούσε, αισθανόταν μονίμως ανεπαρκής και απροετοίμαστος.

Μετά από αρκετές επικοινωνίες που είχε ο Μιχάλης με την υποστηρικτική γραμμή, κατάφερε να πείσει την μητέρα του να επικοινωνήσει με την οργάνωση. Όπως αποδείχθηκε, η μητέρα είχε μεγάλη ανάγκη από συμβουλευτική υποστήριξη.

Τα τελευταία χρόνια είχε επωμιστεί αποκλειστικά την ευθύνη ανατροφής του παιδιού, που σε συνδυασμό με κάποια προβλήματα στη σχέση της με τον πατέρα του Μιχάλη, την οδήγησαν στην αδυναμία ελέγχου του θυμού και της συμπεριφοράς της απέναντι στο παιδί.

Σήμερα, οι σχέσεις του Μιχάλη με τους γονείς του, έχουν βελτιωθεί σε αξιοσημείωτο βαθμό. Ο Μιχάλης επικοινωνεί ακόμη με «Το Χαμόγελο του Παιδιού» και μοιράζεται τις στιγμές της καθημερινότητάς τους.

Λόγω έλλειψης χώρων φιλοξενίας πολλά από αυτά τα παιδιά παραμένουν «εγκαταλειμμένα» στα νοσοκομεία παιδών για εβδομάδες, μήνες, ακόμη και χρόνια. Από τη στιγμή που το παιδί εισέρχεται στο «κοινωνικό σύστημα» ξεκινά μια μεγάλη και δύσκολη πορεία. Η μία υπηρεσία διαδέχεται την άλλη και το παιδί παραμένει στο νοσοκομείο. Η επόμενη ημέρα λοιπόν προδιαγράφει ενός άλλου τύπου κακοποίηση, με θύτη αυτή τη φορά την κοινωνία και το σύστημα πρόνοιας, και θύμα το ήδη κακοποιημένο παιδί. Οι εισαγγελείς αποφαινόμενοι για την προστασία του, οι κρατικοί φορείς, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η πρόνοια αναλαμβάνουν την ευθύνη να βρεθεί μια λύση και το παιδί περιμένει. Μέχρι να βρεθεί «σπίτι» του είναι το δωμάτιο ενός νοσοκομείου!

Στην Ελλάδα, όπως επισημαίνει «Το Χαμόγελο του Παιδιού», τα περιστατικά που καταγγέλλονται καταλήγουν στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές, οι οποίες καλούνται να αποφασίσουν για την προστασία του παιδιού-θύματος.

Μόλις κριθεί επιβεβλημένη η απομάκρυνσή του από το κακοποιητικό περιβάλλον, το παιδί μεταφέρεται σε κάποιο από τα Νοσοκομεία Παίδων, ώστε να βεβαιωθεί η κατάσταση της υγείας του. Παράλληλα, αναζητείται ο κατάλληλος χώρος φιλοξενίας του.

Ωστόσο, σημειώνει «Το Χαμόγελο του Παιδιού», η έλλειψη χώρων φιλοξενίας οδηγεί πολλά από αυτά τα παιδιά να παραμένουν «εγκαταλελειμμένα» στα Νοσοκομεία Παίδων για εβδομάδες, μήνες, ακόμη και χρόνια σε κάποιες περιπτώσεις, αν δεν βρεθεί άμεσα κάποια λύση.

«Στο νοσοκομείο παύει η σωματική κακοποίηση. Η κοινωνία επαναπαύεται πιστεύοντας ότι έχει επιτελέσει το χρέος της. Ποια είναι η επόμενη μέρα για αυτά τα παιδιά;», υπογραμμίζει η οργάνωση και συμπληρώνει ότι «από την στιγμή που το παιδί εισέρχεται στο "κοινωνικό σύστημα" ξεκινά μία μεγάλη και δύσκολη πορεία. Η μία υπηρεσία διαδέχεται την άλλη και το παιδί παραμένει στο Νοσοκομείο».

Η επόμενη μέρα λοιπόν προδιαγράφει ενός άλλου τύπου κακοποίηση, με θύτη αυτή τη φορά την κοινωνία και το προνοιακό σύστημα και θύμα το ήδη κακοποιημένο παιδί.

Οι εισαγγελείς αποφαίνονται για την προστασία του, οι κρατικοί φορείς, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η πρόνοια αναλαμβάνουν την ευθύνη να βρεθεί μία λύση και το παιδί περιμένει. «Σπίτι» του ένα δωμάτιο νοσοκομείου!

Για την επίλυση των προβλημάτων του προνοιακού συστήματος της Ελλάδας, «Το Χαμόγελο του Παιδιού» προτείνει τη δημιουργία χώρων φιλοξενίας, την ανάπτυξη εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας, την εφαρμογή κοινωνικής ιατρικής στα Νοσοκομεία Παιδών κ.α. Ωστόσο, αυτό που πρωταρχικά κρίνεται απαραίτητο, σύμφωνα με την οργάνωση, είναι η απρόσκοπτη συνεργασία όλων των φορέων που δραστηριοποιούνται στην παιδική προστασία, με γνώμονα πάντα το συμφέρον του παιδιού και την αναζήτηση των πλέον ενδεδειγμένων μεθόδων υποστήριξης των παιδιών.

«Το Χαμόγελο του Παιδιού», στην ανακοίνωσή του, παραθέτει πραγματικές ιστορίες κακοποίησης παιδιών που σήμερα φιλοξενούνται από την οργάνωση.