

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ
ΚΑΙ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ**

**ΜΑΡΙΑ Ι. ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ
ΙΩΑΝΝΑ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛΙΔΟΥ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

**ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΑΙΔΙ
ΚΑΙ
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

- κ. Αβραμικά Μαρία, Καθηγήτρια Εφαρμογών (Επιβλέπουσα)
- κ. Λαβδανίτη Μαρία, Καθηγήτρια Εφαρμογών
- κ. Δημητριάδου Αλεξάνδρα, Καθηγήτρια Εφαρμογών

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^Ο ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

- 1.1 Ορισμός και μορφές παιδικής κακοποίησης
- 1.2 Κοινά χαρακτηριστικά κακοποιημένου παιδιού
- 1.3 Τι είναι όμως πραγματικά η κακοποίηση;
- 1.4 Ποιος μπορεί να βλάψει το παιδί του;
- 1.5 Μοντέλα γονέων που ασκούν ψυχοσωματική βία
- 1.6 Θεωρητικά μοντέλα αιτιολόγησης της κακοποίησης
 - 1.6.1 Ψυχοδυναμικό μοντέλο
 - 1.6.2 Μοντέλο της προσωπικότητας ή του χαρακτήρα
 - 1.6.3 Μοντέλο κοινωνικής μάθησης
 - 1.6.4 Μοντέλο της οικογενειακής δομής
 - 1.6.5 Μοντέλο του περιβαλλοντικού στρες
 - 1.6.6 Κοινωνικοψυχολογικό μοντέλο
 - 1.6.7 Μοντέλο της ψυχικής αρρώστιας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^Ο ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΘΥΜΑΤΟΣ

- 2.1 Γενικά
- 2.2 Η στάση της μάνας στην κακοποίηση
- 2.3 Η συστηματική κακοποίηση των παιδιών ως βασανιστήριο
- 2.4 Η βία ως κοινωνικό φαινόμενο
- 2.5 Στάσεις κοινωνίας
- 2.6 Η κακοποίηση ως σωφρονιστική μέθοδος ανά τους αιώνες
- 2.7 Ένα έγκλημα της καθημερινής ζωής
- 2.8 Η βία παράδειγμα μιας κοινωνίας που νοσεί
- 2.9 Επιδημιολογία και αντιμετώπιση
- 2.10 Αποτελεσματική αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^Ο ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

- 3.1 Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού
- 3.2 Οι γονείς που κακοποιούν & ο ρόλος της οικογένειας
- 3.3 Εξω – οικογενειακοί παράγοντες
- 3.4 Το παιδί που κακοποιείται σωματικά & οι επιπτώσεις του
- 3.5 Επιδημιολογία και Αιτιολογία
- 3.6 Θεραπεία και πρόληψη
- 3.7 Ο ξυλοδαρμός ως μέσο διαπαιδαγώγησης
 - 3.7.1 Η τιμωρία
 - 3.7.2 Σκληρά μέτρα για να γίνουμε «άνθρωποι»
 - 3.7.3 Το ανεπιθύμητο παιδί
 - 3.7.4 Μια νέα αντιμετώπιση
- 3.8 Παιδική Σωματική Κακοποίηση: Επιστημονική Άποψη
 - 3.8.1 Παιδιατρική άποψη
 - 3.8.2 Ορθοπαιδική άποψη
 - 3.8.3 Σύνδρομο σωματικής καθυστέρησης, μη οργανικής αιτίας

- 3.8.4 Νέες μορφές κακοποίησης
- 3.8.5 Ερωτηματολόγιο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^Ο ΠΑΙΔΙΚΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

- 4.1 Χαρακτηριστικά Παιδικής Σεξουαλικής Κακοποίησης
- 4.2 Χαρακτηριστικά Υπαίτιων Σεξουαλικής Παραβίασης
- 4.3 Συνθήκες που ευνοούν την Σεξουαλική Κακοποίηση
- 4.4 Ιατρικά ευρήματα
- 4.5 Συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης
- 4.6 Είδη σεξουαλικής κακοποίησης
 - 4.6.1 Παιδοφιλία
 - 4.6.2 Βιασμός
 - 4.6.3 Αιμομιξία
 - 4.6.4 Επιδειξιομανία
 - 4.6.5 Παιδική πορνεία
 - 4.6.6 Παιδική πορνογραφία
 - 4.6.7 Παιδική πορνογραφία στο Internet
- 4.7 Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση
 - 4.7.1 Εξουσία γονέων
 - 4.7.2 Το παιδί-θύμα, ο δράστης & ο ρόλος της μητέρας
 - 4.7.3 Η «σκληρή πλευρά» του θέματος
- 4.8 Μια σοκαριστική αποκάλυψη
 - 4.8.1 Η κακοποίηση της διπλανής πόρτας
 - 4.8.2 Ερευνητικά συμπεράσματα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^Ο ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

- 5.1 Γενικά
 - 5.1.1 Ορισμός
 - 5.1.2 Μορφές ψυχολογικής κακοποίησης
 - 5.1.3 Δυσάρεστα επακόλουθα
- 5.2 Συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση
 - 5.2.1 Συνθήκες που την ευνοούν
 - 5.2.2 Παιδιά που εκτίθενται σε συζυγική βία
 - 5.2.3 Διαζύγιο ως δυνητικός κίνδυνος κακοποίησης
- 5.3 Θεραπεία και πρόληψη

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^Ο ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- 6.1 Ορισμός οικογένειας
 - 6.1.1 Τύποι οικογένειας
 - 6.1.2 Χαρακτηριστικά «υγιών» & «προβληματικών» οικογενειών
 - 6.1.3 Μηχανισμοί μείωσης συγκρούσεων στην οικογένεια
- 6.2 Συνέπειες της κακοποίησης
 - 6.2.1 Φυσιολογικές κακώσεις
 - 6.2.2 Φυσική υγεία
 - 6.2.3 Ψυχολογικές συνέπειες
 - 6.2.4 Νευρολογικό αντίκτυπο
 - 6.2.5 Προβλήματα ανάπτυξης
- 6.3 Θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους
 - 6.3.1 Ορισμός & κύριοι στόχοι παρέμβασης

- 6.3.2 Θεραπεία με επίκεντρο τους γονείς
- 6.3.3 Θεραπεία με επίκεντρο το παιδί
- 6.3.4 Θετή οικογένεια ως θεραπεία
- 6.3.5 Αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης
- 6.4 Ελληνική υποδομή για την αντιμετώπιση της κακοποίησης
 - 6.4.1 Ελληνική πραγματικότητα
 - 6.4.2 Μονάδες κρίσης
 - 6.4.3 Θεραπευτικά οικοτροφεία για οικογένειες
 - 6.4.4 Θεραπευτικό νηπιαγωγείο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^Ο ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- 7.1 Διακρίσεις πρόληψης
- 7.2 Ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση
- 7.3 Τεχνικές αποφυγής πιθανών κινδύνων
- 7.4 Συμβουλές που μπορούν να εφαρμοστούν σε παιδιά από 3 ετών και πάνω

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^Ο ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ & ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

- 8.1 Ελληνική Νομοθεσία
 - 8.1.1 Ποινικές Κυρώσεις
 - 8.1.2 Αστικές Κυρώσεις
- 8.2 Ευρωπαϊκή Νομοθεσία

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Κατ' αρχάς, προτού ξεκινήσουμε την περαιτέρω ανάπτυξη της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους βοήθησαν για την ολοκλήρωσή της.

Πρώτα και κύρια, ευχαριστούμε ιδιαίτερα την εποπτεύον καθηγήτριά μας κ. Αβραμικά Μαρία Επίκουρος Καθηγήτρια Εφαρμογών του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, της οποίας η βοήθεια ήταν ιδιαίτερα σημαντική και καθοριστική για την επιτυχή διεκπεραίωση της εργασίας μας..

Επίσης, νιώθουμε την υποχρέωση να ευχαριστήσουμε την **Βιβλιοθήκη του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου**, την **Δημοτική Βιβλιοθήκη Πτολεμαΐδας** και την **Βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»**, οι οποίοι μας παραχώρησαν τα πολύτιμα αρχεία τους για να αντλήσουμε πληροφορίες.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η βία ως κοινωνικό φαινόμενο έχει άμεση σχέση με την κοινωνική ανισότητα, τον κοινωνικό αποκλεισμό, τη ματαιώση και την διαφορετικότητα, την απαξίωση του ανθρώπου από τον άνθρωπο. Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εν δυνάμει βίαιοι. Καταλήγουν να ενεργοποιούν αυτή τους την ιδιότητα όταν, για παράδειγμα, εμποδίζονται να ικανοποιήσουν μιας ζωτικής γι' αυτούς σημασίας ανάγκη. Επομένως, δεν υπάρχουν βίαιοι άνθρωποι, γίνονται βίαιοι κάτω από ορισμένες συνθήκες, οι οποίες δημιουργούνται από την αλληλεπίδραση τους με το περιβάλλον (Τσαλίκου, 1989).

Η βία σε οποιαδήποτε μορφή κι αν εμφανίζεται και σε όποιες συνθήκες βιώνεται από τον άνθρωπο, αποτελεί σημαντικό παθογόνο παράγοντα για την εξέλιξη της ψυχικής του υγείας. Από τα βασικά προβλήματα ψυχικής υγείας θεωρούνται σήμερα η κακοποίηση και η παραμέληση, η βίαιο συμπεριφορά σε σπίτι – σχολείο – γειτονιά. Το ψυχικό τραύμα που προκαλεί η βία, σωματική ή ψυχολογική, είναι συχνά η αφετηρία της ψυχικής διαταραχής ή διαταραχής συμπεριφοράς στο παιδί και τον έφηβο, και ένα από τα συχνότερα υπόβαθρα της κατάθλιψης, του άγχους και πολλών άλλων διαταραχών στην ενήλικη ζωή.

Η ψυχική υγεία του ατόμου οικοδομείται σε σημαντικό βαθμό κατά την παιδική ηλικία. Παράλληλα με την βιολογική ανάπτυξη του παιδιού, το οικογενειακό περιβάλλον, το σχολικό και το ευρύτερο κοινωνικό, επιδρούν σημαντικά στην ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη και μέσω αυτής στην εξέλιξη της ψυχικής υγείας του ως ενήλικου ατόμου αργότερα. Κοινωνικές παράμετροι όπως φτώχεια, διακρίσεις, πρόσβαση στην εκπαίδευση και βιώματα που συχνά συνοδεύουν τον κοινωνικό αποκλεισμό (στερήσεις, οικογενειακά προβλήματα, προβληματική γονεϊκή ανατροφή, κακοποίηση, παιδική εργασία, απώλεια γονέα κ.α.) έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά στην μετέπειτα ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, παθολογικής και παθογόνου συμπεριφοράς (Κωνσταντακόπουλος, 2005).

Η βίαιη συμπεριφορά μπορεί επομένως να εννοηθεί ως υπεράσπιση και αναπλήρωση ενός ψυχικά και κοινωνικά ανασφαλούς ατόμου. Όσο περισσότερο ανασφαλείς και ασταθείς είναι οι συνθήκες ζωής, όσο περισσότερο ασαφείς είναι οι προοπτικές, όσο λιγότερο αξιόπιστες είναι οι κοινωνικές συνθήκες ζωής και οι κοινωνικές σχέσεις, τόσο περισσότερο αυξάνεται η πιθανότητα το μεμονωμένο άτομο να αντιδράσει με επιθετικότητα και βία (Tillman, Klaus – Jurgen, σελ.95).

Σκοπός και στόχος της εργασίας μας είναι να ευαισθητοποιήσει τους γονείς, τους δασκάλους και εν συνεχεία την ίδια την κοινωνία, η οποία πρέπει να μάθει να αναδεικνύει τέτοιου είδους θέματα και να μην αποσιωπάει και αδιαφορεί! Καλό είναι η κοινωνία να γνωρίζει τα θέματα αυτά, ώστε να είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσει νομικά και εκπαιδευτικά!

«Όταν τα περιστατικά μένουν κρυφά και άρα ατιμώρητα, έχουμε συντελέσει με την σιωπή μας στη διαίωση 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")

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση

1.1 Ορισμός και μορφές παιδικής κακοποίησης

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!

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο αναφέρει ως εξής: «Η ενεργητική μορφή της κακομεταχείρισης περιλαμβάνει κυρίως σωματικές κακώσεις που προκαλούνται από ενήλικες σε παιδιά. Αυτή η μορφή κακοποίησης συνήθως συνδέεται με λεκτική κακομεταχείριση. Η παθητική μορφή της κακομεταχείρισης περιλαμβάνει κυρίως την παραμέληση και αποστέρηση του παιδιού, με αποτέλεσμα να προκαλεί καθυστέρηση στη σωματική, νοητική, συναισθηματική και κοινωνική ανάπτυξη του.»

Οι αναγνωρισμένες μορφές κακοποίησης είναι οι εξής:

1. Σωματική Κακοποίηση
 - i. Ανεξήγητοι μώλωπες
 - ii. Ανεξήγητα κατάγματα
 - iii. Ανεξήγητα εγκαύματα
 - iv. Ανεξήγητες εκδορές
2. Ψυχολογική Κακοποίηση
3. Παραμέληση
 - i. Ελλιπής ανάπτυξη
 - ii. Παραμέληση ασφάλειας
 - iii. Σωματική Παραμέληση
 - iv. Παραμέληση ιατρικής περίθαλψης
 - v. Δηλητηρίαση
4. Σεξουαλική παραβίαση – Αιμομιξία
5. Μη τυχαία δηλητηρίαση
6. Σύνδρομο αμέτοχου θεατή
7. Εκμετάλλευση – Εργασία
8. Σατανιστική Κακοποίηση
9. Κακοποίηση παιδιών από συστήματα και θεσμούς.

Επομένως, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι κακοποίηση είναι μια βίαιη και επιθετική συμπεριφορά ή ενέργεια που δημιουργεί βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, απειλή, αίσθημα δυσαρέσκειας, δυσφορία, αποστροφή, ενοχές και έχει αρνητική επίδραση στο άτομο που την δέχεται.

1.2 Κοινά χαρακτηριστικά κακοποιημένου παιδιού

Σύμφωνα με την έρευνά μας, 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 δόση
 - 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. Κλαίει εύκολα και αρκετά
3. Υπερευαίσθησία
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, κατά τον Winnicott, συντελεί στην ωρίμανσή του.

Σε αυτό το σημείο θεωρούμε σημαντικό να παραθέσουμε την μελέτη των Martin και Beezley σχετικά με την προσωπικότητα των κακοποιημένων παιδιών. «Σε μελέτη 51 παιδιών, από τα οποία 31 έμειναν με τους φυσικούς τους γονείς και τα υπόλοιπα σε ανάδοχες οικογένειες και καταγράφοντας την εκτίμησή τους τρεις ανεξάρτητη ερευνητές (παιδίατρος, ψυχολόγος και κοινωνικός λειτουργός), εντοπίστηκαν εννέα χαρακτηριστικά κριτήρια με τη χρήση συνέντευξης γονέων – παιδιών, καθώς και εκθέσεων από δασκάλους. Τα εννέα αυτά κριτήρια είναι τα εξής:

1. Μειωμένη ικανότητα για ευχαρίστηση : 33 παιδιά
2. Σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς : 31 παιδιά
3. Μειωμένη αυτοεκτίμηση : 26 παιδιά
4. Απόσυρση : 19 παιδιά
5. Εναντιωματική συμπεριφορά : 19 παιδιά
6. Μεγάλη διεγερσιμότητα : 11 παιδιά
7. Ψυχαναγκαστικότητα : 11 παιδιά
8. Ψευδοενήλικη συμπεριφορά : 10 παιδιά
9. Μαθησιακά προβλήματα : 0 παιδιά.»

Οι παραπάνω συγγραφείς αναφέρουν ότι τα προηγούμενα χαρακτηριστικά και η σοβαρότητά τους δεν εξαρτώνται από τον τύπο και τη σοβαρότητα της ασκούμενης βίας. Το ψυχικό τραύμα που έχει προκληθεί από το περιβάλλον της κακοποίησης είναι τόσο έντονο, ώστε να οδηγεί στη δημιουργία αυτών των δεδομένων.

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.

Τέλος, μια ευρωπαϊκή μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της πολύ αυστηρής και τιμωρητικής συμπεριφοράς των γονέων και των επιπτώσεων της στην προσωπικότητα των παιδιών, και η οποία κατέληξε στο, δυσάρεστο κατά τα άλλα, συμπέρασμα ότι τα παιδιά εξαιτίας αυτής της “προβληματικής” συμπεριφοράς αναπτύσσουν ένα σύνδρομο που ονομάζεται «διαταραχή της διαγωγής» ή εκδηλώνουν έντονα άγχος, κατάθλιψη, δυσλειτουργική συναισθηματική – νοητική – κοινωνική ανάπτυξη της ηλικίας τους.

1.3 Τι είναι όμως πραγματικά η κακοποίηση;

Την κακοποίηση, δυστυχώς, δεν την κάνουν μόνο τα ορατά σημάδια στο σώμα ενός αθώου παιδιού. Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης, για παράδειγμα, το συμβάν δεν μπορεί να γίνει αμέσως αντιληπτό. Αλλά και πολλές άλλες περιπτώσεις αμέλειας μπορούν να χαρακτηριστούν επιλήψιμες.

Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών ηλικίας 8-12 ετών κακοποιούνται σωματικά – σεξουαλικά και στις περισσότερες περιπτώσεις ο θύτης είναι κάποιο από τα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος, ενώ το προφίλ των οικογενειών υψηλού κινδύνου είναι: μονογονεϊκές οικογένειες, φτωχές σχέσεις γονιού – παιδιού, αυστηρό περιβάλλον, απουσία μητέρας ή παρουσία πατριού, κατάχρηση αλκοόλ από μέλος της οικογένειας, ιστορικό σωματικής – σεξουαλικής κακοποίησης σε τουλάχιστον έναν από τους δύο γονείς.

Για κάποιους επιστήμονες υγείας, το τοξικό περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει π.χ. το παιδί ενός αλκοολικού πατέρα υπονοεί κακοποίηση, επειδή επιβαρύνει τον συναισθηματικό του κόσμο.

Η αλήθεια όμως είναι πως οι απόψεις πάνω στο τι αποτελεί κακοποίηση και το τι όχι, ποικίλλουν ανάλογα την κοινωνική ανέχεια μέσα στην οποία μεγαλώνει ένα παιδί.

Η απουσία ενός περιβάλλοντος που θα ενθαρρύνει την κοινωνικό - συναισθηματική ανάπτυξη και ωρίμανση του παιδιού, είναι κάτι σοβαρό. Ωστόσο ως κακοποίηση συνήθως νοείται η σωματική βία, τα αποτελέσματα της οποίας μπορεί να γίνουν ορατά και να αντιμετωπιστούν ιατρικά, παρόλο που πολλοί είναι εκείνοι που πιστεύουν πως το «ζύλο βγήκε από τον Παράδεισο!»



ΤΟ «ΠΡΟΦΙΛ» ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οικογένεια υψηλού κινδύνου	Σημάδια κακοποίησης
▶ Μονογονεϊκή οικογένεια	Ανεξήγητες κακώσεις ή εγκαύματα
▶ Φτωχές σχέσεις γονιού με παιδί	Φόβος του παιδιού να πάει στον γιατρό
▶ Αυστηρό περιβάλλον	Τάση φυγής
▶ Απουσία μητέρας ή παρουσία πατριού	Αυτοκαταστροφικότητα
▶ Κατάχρηση αλκοόλ από μέλος της οικογένειας	Μειωμένη κοινωνικότητα
 ▶ Ιστορικό σεξουαλικής ή σωματικής κακοποίησης σε έναν από τους δύο γονείς	Υπαινιγμοί για μυστικά ή αόριστες συζητήσεις για κάποιον φίλο που έχει προβλήματα
	Ανάρμοστη για την ηλικία του σεξουαλική συμπεριφορά
	Ξαφνικός φόβος να συναντήσει κάποιο άτομο από το περιβάλλον του
	Σημάδια παλινδρόμησης ή νευρώσης

1.4 Ποιος μπορεί να βλάψει το παιδί του

Οι γονείς 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.



Μην αφήσετε πλοκάγκο τα του συμβεί...

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 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»!).

1.5 Μοντέλα γονέων που ασκούν ψυχοσωματική βία

Στις περισσότερες οικογένειες που κάνει την εμφάνισή της η παιδική κακοποίηση συνήθως υφίστανται διαταραγμένες σχέσεις ανάμεσα στους γονείς (π.χ. μονογονεϊκές οικογένειες, μητέρες που δεν στηρίζονται επαρκώς οικονομικά και συναισθηματικά από τον σύζυγο), διαταραγμένες σχέσεις ανάμεσα στους γονείς και το παιδί και

διαταραγμένες σχέσεις ανάμεσα στους γονείς και την εκτεταμένη οικογένεια (παππούδες ή άλλους συγγενείς), επίσης, οι οικογένειες αυτές είναι συνήθως κοινωνικά απομονωμένες, χωρίς βοήθεια και συμπαράσταση από γείτονες, φίλους ή άλλα κοινοτικά πλαίσια στήριξης.

Η σημασία των έξω – οικογενειακών παραγόντων αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Είναι πλέον δεδομένο ότι η παιδική κακοποίηση εκδηλώνεται συχνότερα σε οικογένειες χαμηλού μορφωτικού και οικονομικού επιπέδου. Οι οικονομικές αντιξοότητες (π.χ. ανεργία, στέρηση υλικών αγαθών, παροχών και πηγών στήριξης όπως παιδικών σταθμών και άλλα) αυξάνουν σημαντικά το στρες και μειώνουν την αντοχή του γονέα στις αναμενόμενες πιέσεις από το παιδί και την ανατροφή του.

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, θα προσπαθήσω να αναφέρω την τυπολογία αυτών των γονέων μαζί με τα μοντέλα συμπεριφοράς τους, ως εξής:

Α. Γονείς που έχουν και οι ίδιοι κακοποιηθεί από τους δικούς τους γονείς, πράγμα που επαναλαμβάνουν τώρα οι ίδιοι στη σχέση τους με τα δικά τους παιδιά, μέσα από μηχανισμούς ταύτισης με τον επιτιθέμενο.

Β. Ανεπάρκεια γονεϊκού ρόλου όταν οι γονείς αδυνατούν να αντιληφθούν ότι τα παιδιά τους είναι ανώριμα λόγω της ηλικίας τους (συχνά αναφέρονται σχόλια από την μεριά των γονιών του τύπου «τα παιδιά πρέπει να σέβονται τους γονείς τους » ή «δεν πρέπει να υποχωρούμε στις απαιτήσεις των παιδιών γιατί τα κακομαθαίνουμε», ενώ αναφέρονται σε ένα βρέφος 3 μηνών!)

Γ. Αντιστροφή ρόλου γονέων – παιδιών, όπου οι γονείς αυτοί προσδοκούν από τα παιδιά τους να τους δείξουν αγάπη και κατανόηση ώστε να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες. Τέτοιοι γονείς διακρίνονται από έντονες ναρκισσιστικές ανάγκες και μεγάλη ανωριμότητα. Έντονο χαρακτηριστικό τους είναι η παθολογική λειτουργία του υπερεγώ τους και ενώ δείχνουν αδιάφοροι, έχουν έντονα ασυνείδητα αισθήματα ενοχής. Στην αντίθετη περίπτωση, της διαταραχής των υπεροπτικών συναισθημάτων τους, έχουμε έντονη εκδήλωση κατάθλιψης και ανεπιθύμητων, διωκτικών, σαδιστικών και επιθετικών συναισθημάτων απέναντι στο ίδιο τους το παιδί.

Δ. Γονείς με χαμηλή αυτοεκτίμηση που σχετίζεται άμεσα με την ανεπάρκεια που αισθάνονται στην εκτέλεση του μητρικού ή πατρικού τους ρόλου. Σε αυτή την περίπτωση η κακοποίηση κυρίως εμφανίζεται σε περιόδους κρίσης της οικογένειας ή κρίση στη σχέση γονέα – παιδιού.

Ε. Γονείς που απαντούν στις προσβολές ή επιθέσεις ενάντια στον εαυτό τους, για τον οποίο και οι ίδιοι τρέφουν χαμηλή εκτίμηση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να προσπαθούν απελπισμένα να κρατήσουν μια θετική εικόνα του εαυτού τους, ώστε έστω και επιφανειακά , να καταπνίξουν τα βαθύτερα αισθήματα ανεπάρκειας και απόρριψης που οι ίδιοι έχουν βιώσει.

ΣΤ. Τέλος, γονείς νεαρής ηλικίας, χωρίς σταθερή εργασία, με έντονα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, με κακές σχέσεις με τις δικές του οικογένειες, κοινωνικά απομονωμένοι και χωρίς κανένα υποστηρικτικό σύστημα καταλήγουν ως καταθλιπτικά και κοινωνικά απομονωμένα άτομα ενώ εύκολα στρέφουν την επιθετικότητά τους προς το παιδί τους.

Συμπερασματικά, επισημαίνουμε ότι η γενικότερη στάση των γονέων αλλά και της κοινωνίας στο μείζων θέμα της σωματικής τιμωρίας ενθαρρύνουν την άσκηση σωματικής βίας σε ένα αθώο παιδί ακόμα και εναντίον ενός πολύ μικρού βρέφους λόγω των πολλών και έντονων τραυματικών βιωμάτων που διαιώνίζονται κάτω από το πέπλο της (υπό)κουλτούρας που διατηρεί την θετική στάση απέναντι στην σωματική τιμωρία!



1.6 Θεωρητικά μοντέλα αιτιολόγησης της παιδικής κακοποίησης

Η κακοποίηση ενός παιδιού αδιαμφισβήτητα αποτελεί μια από τις πολλές μορφές της επιθετικής και εγκληματικής συμπεριφοράς του ανθρώπου λόγω της εξάρσης του φαινομένου ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, και σε συνδυασμό την σταδιακή ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου, μελετήθηκε εκ βαθέων το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού και διατυπώθηκαν αιτιολογικά θεωρητικά μοντέλα για την προέλευση και τη φύση του.

Τα αποδεδειγμένα, πλέον, ευρήματα της αναζήτησης των αιτιών της κακοποίησης του παιδιού κατέληξαν στην δημιουργία επτά βασικών αιτιολογικών μοντέλων:



- 1°. Ψυχοδυναμικό Μοντέλο
- 2°. Μοντέλο της προσωπικότητας ή του χαρακτήρα
- 3°. Μοντέλο κοινωνικής μάθησης
- 4°. Μοντέλο της οικογενειακής δομής
- 5°. Μοντέλο του περιβαλλοντικού στρες
- 6°. Κοινωνικοψυχολογικό μοντέλο
- 7°. Μοντέλο της ψυχικής αρρώστιας.

Παρακάτω θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια πιο αναλυτική αναφορά σε καθένα από αυτά τα επτά μοντέλα ώστε να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη αντίληψη και κατανόηση.

1.6.1 Ψυχοδυναμικό μοντέλο

Το μοντέλο αυτό ήταν ανάμεσα στα πρώτα μοντέλα που εμφανίστηκαν στην προσπάθεια περιγραφής της ψυχολογίας του κακοποιημένου παιδιού, βάσει ψυχοδυναμικών παραμέτρων.

Σύμφωνα με τον ερευνητή Henry Kempe, η έλλειψη της μητρικής αγάπης, φροντίδας και στοργής μπορεί να αποτελέσει βασική κινητήριο δύναμη ώθησης ενός ενήλικα στην κακοποίηση ενός παιδιού. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο εκάστοτε ενήλικας έχει έντονα στερηθεί σαν παιδί την απαραίτητη γονεϊκά φροντίδα, οπότε στην συνέχεια αδυνατεί και ο ίδιος να καλύψει τις συναισθηματικές και κάθε άλλου είδους ανάγκες του παιδιού του.

Παράλληλα, μία πληθώρα άλλων παραγόντων ενισχύουν τη διατήρηση αυτής του της αδυναμίας. Οι πιο σημαντικού από αυτούς τους παράγοντες είναι η απομόνωση, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η διαταραγμένη συζυγική σχέση και η ανάπτυξη υπερβολικών προσδοκιών από το παιδί.

Σύμφωνα, πάντα, με τον ερευνητή Henry Kempe, προτείνονται δύο επιπλέον αιτιολογική παράγοντες οι οποίοι ωθούν σε πράξεις βίας και κακοποίησης, όπως:

- α) το παιδί με ειδικές ανάγκες (π.χ. διανοητική καθυστέρηση), και
- β) μια κρίση άγχους και έντασης μικρής ή μεγάλης διάρκειας.

Η προσέγγιση που γίνεται στο ψυχοδυναμικό μοντέλο οφείλεται στην ιδιαίτερη σημασία που δίνει ως προς την ψυχολογία του ενήλικα, ενώ οι υπόλοιποι παράμετροι διαδραματίζουν δευτερεύοντα ρόλο. Τέτοιοι παράγοντες (με δευτερεύοντα ρόλο) μπορεί να είναι: α) η αντιστροφή των ρόλων, β) το οικογενειακό ιστορικό, γ) η πιθανή κακοποίηση του ίδιου του ενήλικα όταν ήταν παιδί.

Εν κατακλείδι, τονίζουμε πως το κύριο σημείο της κριτικής που δέχεται το ψυχοδυναμικό μοντέλο εντοπίζεται στην δυσκολία προσδιορισμού της απαραίτητης γονεϊκής φροντίδας που απαιτείται και συνεπώς, στην δυσκολία εκτίμησης του βαθμού κάλυψης των αναγκών του παιδιού.

1.6.2 Μοντέλο της προσωπικότητας ή του χαρακτήρα

Το συγκεκριμένο μοντέλο εμφανίζει αρκετές ομοιότητες με το Ψυχοδυναμικό μοντέλο, ενώ η κύρια διαφορά τους ορίζεται στο ότι το μοντέλο της προσωπικότητας ή του χαρακτήρα θεωρεί μικρότερης σημασίας καθοριστικό παράγοντα τα χαρακτηριστικά του ενήλικα που κακοποιεί.

Επιπλέον, στο μοντέλο της προσωπικότητας ή του χαρακτήρα η περιγραφή του ενήλικα που κακοποιεί γίνεται, κυρίως, βάσει ετικετών, ενώ υποστηρίζεται η πεποίθηση ότι «έτσι είναι ο άνθρωπος και αυτή είναι η φύση του»! Επομένως, ο ενήλικας που κακοποιεί περιγράφεται ως ανώριμος, εγωκεντρικός, μαλθακός, αγχωμένος, υπερβολικά επιθετικός και καχύποπτος.

Ο ερευνητής Merrill, σε έρευνα του το 1962, χώρισε τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους σε τρεις γενικές κατηγορίες ανάλογα με τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά τους. Στην πρώτη κατηγορία υπάγονται οι γονείς που είναι μονίμως εχθρικοί και επιθετικοί. Στην δεύτερη κατηγορία εντοπίζονται οι γονείς που είναι σκληροί και καταναγκαστικοί, χωρίς συναίσθημα και λογική. Τέλος, στην τρίτη κατηγορία βρίσκονται οι γονείς που διακρίνονται από έντονη παθητικότητα και εξάρτηση.

Ο ερευνητής Merrill, επίσης, σημείωσε και την εμφάνιση μιας τέταρτης ειδικής κατηγορίας την οποία δημιουργούν οι νεαροί άνεργοι γονείς που βιώνουν έντονο στρες το οποίο κάνει την εμφάνισή του κατά την διάρκεια της κακοποίησης.

Ως το βασικό μειονέκτημα του αναφερόμενου μοντέλου εντοπίζεται στο σημείο ότι ενώ περιγράφει την προσωπικότητα του ενήλικα που κακοποιεί, δεν ερμηνεύει ταυτόχρονα και το γιατί καταλήγει να κακοποιεί. Ουσιαστικά, λοιπόν, το μοντέλο μας δεν καταφέρνει να καθορίσει αιτιολογικούς παράγοντες που γεννούν φαινόμενα κακοποίησης, αλλά απλά σκιαγραφεί τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων που κακοποιούν, και μάλιστα μπορούμε συμπερασματικά να τονίσουμε ότι αναφέρεται σε χαρακτηριστικά προσωπικότητας τα οποία μπορούν να εμφανίζονται και σε ενήλικες που μπορεί και να μην εμφανίζουν ανάλογες βίαιες συμπεριφορές

1.6.3 Μοντέλο κοινωνικής μάθησης

Το μοντέλο της κοινωνικής μάθησης επικεντρώνεται στα άτομα που δυσκολεύονται να λειτουργήσουν ομαλά μέσα στην οικογένεια και κατ' επέκταση στην κοινωνία, σε άτομα που στερούνται βασικές κοινωνικές δεξιότητες, που βιώνουν ελάχιστη ευχαρίστηση από τον ρόλο τους ως γονείς, που αγνοούν την φύση της παιδικής ανάπτυξης και έχουν αυξημένες προσδοκίες από τα παιδιά τους. Επιπλέον, είναι πιθανόν να έχουν λάθος αντιλήψεις για το πώς πρέπει να αναθρέφεται ένα παιδί, πώς πρέπει να καθοδηγείται και να ενθαρρύνεται, και στηρίζουν αυτές τους τις αντιλήψεις στο μόνο πειθαρχικό μέσο που γνωρίζουν, το ξύλο, στο πειθαρχικό μέσο που πολύ πιθανόν και οι ίδιοι έχουν βιώσει.

Παρόλο που το μοντέλο της κοινωνικής μάθησης υστερεί ως προς την προσέγγιση της συμπεριφοράς του ατόμου που κακοποιεί, ωστόσο αποτελεί το κύριο μοντέλο πάνω στο οποίο στηρίζονται και δομούνται σημαντικές στρατηγικές παρέμβασης και θεραπευτικές τεχνικές. Το μοντέλο της κοινωνικής μάθησης εξετάζει αναλυτικά όλες τις πτυχές της συμπεριφοράς του ενήλικα γονέα αλλά και του παιδιού, ώστε να μπορέσουν να εντοπιστούν τα πρώτα ανησυχητικά στοιχεία οπότε και ο έλεγχος της κατάστασης να γίνει εφικτός εξ αρχής και να αποτραπεί η κακοποίηση.

Η συγκεκριμένη θεωρία μπορεί, παράλληλα, να αποτελέσει για τους γονείς οδηγός σωστής ανατροφής των παιδιών τους και να προσφέρει ταυτόχρονα τις πλέον κατάλληλες προσδοκίες γονέων – παιδιών!

1.6.4 Μοντέλο οικογενειακής δομής

Το οικογενειακό μοντέλο περιλαμβάνει του όρους που περιγράφουν τους τύπους σχέσεων που υπάρχουν μεταξύ των μελών της οικογένειας. Αναφέρεται σε έντονους συνεκτικούς δεσμούς, συνασπισμούς και παγίδες που απορρέουν από την αλληλεπίδραση μέσα στην οικογένεια.

Σε σχέση με τα άλλα μοντέλα που προσφέρουν λιγότερες ή περισσότερες απαντήσεις στο πρόβλημα της κακοποίησης ενός παιδιού, το συγκεκριμένο μοντέλο προσφέρει μια ικανοποιητική θεωρία αιτιολόγησης της παιδικής κακοποίησης και σύμφωνα με αυτή την θεωρία σχεδιάζει ανάλογες προσοδοφόρες θεραπευτικές παρεμβάσεις.

1.6.5 Μοντέλο του περιβαλλοντικού στρες

Κύριος υποστηρικτής αυτού του μοντέλου υπήρξε ο καθηγητής Gil, ο οποίος εξέφραζε ότι το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού είναι ένα πολύπλευρο πρόβλημα στο οποίο το άγχος παίζει καθοριστικό ρόλο και αιτιολογικό παράγοντα. Ο ίδιος, επίσης, αναφέρει ότι αν δεν υπήρχαν το άγχος και πιέσεις που προέρχονται από την προβληματική οικονομική κατάσταση μιας οικογένειας, οι γονείς δεν θα ωθούνταν να χάνουν τον αυτοέλεγχο τους και δεν θα κατέληγαν στο να κακοποιούν τα παιδιά τους.

Προκειμένου να ελαττωθεί με δρομολόγηση την εξάλειψη της παιδικής κακοποίησης ο καθηγητής Gil προτείνει την δημιουργία προγραμμάτων αντιμετώπισης της φτώχειας και της ελλιπής εκπαίδευσης και μόρφωσης των γονέων αλλά και ενηλίκων γενικότερα ώστε να αναπτύξουν και να υιοθετήσουν τεχνικές και ικανότητες εντελώς διαφορετικές από την σωματική τιμωρία και σωματική κακοποίηση.

Το μειονέκτημα που εντοπίζεται και σε αυτό το μοντέλο είναι ότι πρώτον δεν προσφέρει εξήγηση για την παιδική κακοποίηση που εκδηλώνεται από γονείς υψηλού κοινωνικό – οικονομικού επιπέδου, και δεύτερον ότι δεν συνυπολογίζει το γεγονός ότι υπάρχουν και άνθρωποι με δύσκολες οικονομικές συνθήκες που παρόλα αυτά δεν κακοποιούν τα παιδιά τους.

1.6.6 Κοινωνικοψυχολογικό μοντέλο

Το κοινωνικοψυχολογικό μοντέλο που και αυτό με την σειρά του προσπαθεί να αιτιολογήσει την ύπαρξη της κακοποίησης του παιδιού αναπτύχθηκε από τον ερευνητή R. J. Gelles.

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η πίεση και το άγχος είναι σημαντικότεροι παράγοντες που οδηγούν στην κακοποίηση του παιδιού και είναι πολύ πιθανόν να προέρχονται από διάφορες πηγές όπως είναι η ανεργία, τα προβλήματα μέσα στον γάμο, τα πολλά και ανεπιθύμητα παιδιά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες και η κοινωνική απομόνωση. Από την μεριά του ο Gelles υποστηρίζει ότι η μοναδική αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση είναι αυτή της απομάκρυνσης του παιδιού από τους γονείς του, ενώ στρατηγικές παρεμβάσεις του τύπου θεραπεία ψυχοπαθολογικών διαταραχών των γονέων κρίνονται αρκετά αποτελεσματικές.

Τέλος, το βασικό μειονέκτημα που εμφανίζει το μοντέλο του Gelles είναι ότι συγχέει την χρήση των όρων ψυχοπαθολογία και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις και διαταραχές, ενώ φαίνεται να αγνοεί σημαντικά την σπουδαιότητα της αλληλεπίδρασης γονέων – παιδιών που αναπτύσσεται μέσα από την συμβίωση.

1.6.7 Μοντέλο της ψυχικής αρρώστιας

Το μοντέλο της ψυχικής αρρώστιας επιδιώκει να διευκρινίσει τον τρόπο με τον οποίο χρησιμοποιούνται στην κακοποίηση του παιδιού οι όροι ψύχωση, νευρώση, ψυχοπαθολογία και διαταραγμένη προσωπικότητα, και όλο αυτό στηρίζεται στην ευρέως γνωστή άποψη ότι η παιδική κακοποίηση πλέον οφείλεται σε ψυχική αρρώστια των γονιών.

Ωστόσο, στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν αμφιλεγόμενες απόψεις επί του θέματος της σύνδεσης μεταξύ κακοποίησης και νευρωσικής – ψυχωσικής συμπεριφοράς. Σε έρευνα που έκαναν οι ερευνητές P. Wooley και W. Evans και στην οποία μελέτησαν 12 κακοποιημένα βρέφη κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι προερχόντουσαν από οικογένειες που εμφάνιζαν έντονα συμπτώματα νευρωσικής και ψυχωσικής συμπεριφοράς.

Άλλες πάλι έρευνες έδειξαν ότι η πλειοψηφία των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους δεν υποφέρουν από παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις, συμπτώματα που εμφανίζονται στους ψυχικά άρρωστους. Οπότε, είναι ιδιαίτερα αμφισβητήσιμο εάν τέτοιου είδους διαταραχές ευθύνονται για την εμφάνιση βίαιων συμπεριφορών.



Πέρα από τα παραπάνω βασικά θεωρητικά μοντέλα αιτιολόγησης της ύπαρξης της κακοποίησης, νεότερες έρευνες εισχώρησαν καινούριες θεωρίες, όπως την Θεωρία του Ειδικού Θύματος, το Οικολογικό Μοντέλο, το Μεταβατικό Μοντέλο, το Μοντέλο Εκλεκτικής Αιτιολογικής Ερμηνείας.

Με την σειρά τους, η Θεωρία του Ειδικού Θύματος κάνει την εμφάνισή της στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και επικεντρώνεται στα χαρακτηριστικά πλέον των ίδιων των κακοποιημένων παιδιών, ενώ προσπαθεί να

δείξει πως το ίδιο το παιδί συμμετέχει ή επιδιώκει την θυματοποίησή του δια μέσου στοιχείων της προσωπικότητάς του (π.χ. προωρότητα, χαμηλό βάρος γέννησης κ.α.)

Δεύτερον, το Οικολογικό Μοντέλο (Μοντέλο του Belsky) κάνει την εμφάνισή του στις αρχές της δεκαετίας του 1980 και προσπαθεί να συνδυάσει όλες τις θεωρίες των προηγούμενων μοντέλων αιτιολόγησης της κακοποίησης. Η θεωρία που υποστηρίζει στηρίζεται σε τέσσερα επίπεδα λειτουργικότητας ως βασικές προϋποθέσεις για την κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού, τα οποία είναι : α) το οντογεννητικό επίπεδο, β) το μικροσύστημα ή οικογενειακό επίπεδο, γ) το έξω – σύστημα ή επίπεδο της διευρυμένης οικογένειας, και δ) το μακροσύστημα ή το επίπεδο της κοινωνίας.

Τρίτον, το Μεταβατικό Μοντέλο προκύπτει στα τέλη της δεκαετίας του 1980 και επικεντρώνεται συνεχή αλληλεπίδραση ατομικών και κοινωνικών παραγόντων με έμφαση στη μεταξύ τους δυναμική.

Τέλος, το Μοντέλο Εκλεκτικής Αιτιολογικής Ερμηνείας, που είναι και το πιο πρόσφατο, μια και κάνει την εμφάνισή του την δεκαετία του 1990 υποστηρίζει ότι

κάθε συμβάν κακοποίησης είναι μοναδικό για αυτό πρέπει η κάθε θεραπευτική παρέμβαση να προσαρμόζεται στις εκάστοτε ανάγκες της κάθε οικογένειας και του κάθε παιδιού ξεχωριστά.

Σύνοψη κεφαλαίου

Επομένως, την κακοποίηση δεν την κάνουν μόνο τα ορατά σημάδια στο σώμα ενός παιδιού. Παράλληλα, παρουσιάζουν κοινά ψυχιατρικά – ψυχολογικά χαρακτηριστικά, τα οποία μας βοηθούν να αντιληφθούμε ότι μπορεί να προκληθεί σοβαρότατη διαταραχή στην προσωπικότητά του παιδιού η οποία συνεχίζεται κατά την ενηλικίωσή του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Σκιαγράφηση του παιδιού - θύματος

2.1 Γενικά

Το παιδί – θύμα συνήθως δε φέρει άμεσα ορατές κακώσεις συνεπώς η, οποιασδήποτε μορφής, κακοποίησή του γίνεται αντιληπτή μέσα από χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του. Το θλιμμένο και απομονωμένο παιδί, το παιδί με παραβατική συμπεριφορά και επιθετικότητα, και γενικά το παιδί με έντονα προβληματική συμπεριφορά ενδέχεται να έχει τραυματικές εμπειρίες μέσα στην οικογένεια.

Επίσης, χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα στιγματισμού, απομόνωση, δυσκολία ανάπτυξης στενών διαπροσωπικών σχέσεων ακόμα και ομαλής σεξουαλικής ζωής. Ως έφηβοι, από την άλλη, παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό πρόωρο ξεκινήματος



σεξουαλικών επαφών, εγκυμοσύνες στην εφηβεία, σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη, πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, φορείς ασθενειών.

Χωρίς να είναι κάποιος ειδικός σίγουρα θα είναι πολύ δύσκολο να αξιολογήσει αυτά τα χαρακτηριστικά ως διαγνωστικά. Σίγουρα όμως δίνουν αφορμή, κυρίως στον εκπαιδευτικό, να προβληματιστεί και διερευνώντας μέσα από τα βιογραφικά στοιχεία του παιδιού και συλλέγοντας πληροφορίες για το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο ζει, και γιατί όχι, με διάλογο και συνεργασία με τους ίδιους τους γονείς να υπάρξει ενδιαφέρον και εγρήγορση ώστε το πρόβλημα να έρθει στην επιφάνεια και (πολλές φορές) να επιλυθεί.

Τελικά, είναι αδιέξοδη η θέση του παιδιού – θύματος μέσα στην οικογένεια. Με δράστη, κατά κύριο λόγο, τον πατέρα και με μια μητέρα που σιωπά συνενοχικά, για λόγους που θα αναπτύξουμε παρακάτω, το παιδί λόγω της ανηλικιότητας του βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και απόγνωσης, ενώ δεν είναι σε θέση να αναλάβει την αποκάλυψη του δράστη και την επιδίωξη της τιμωρίας του, τόσο εξαιτίας της σύγχυσης και της άγνοιάς του, όσο και εξαιτίας της έντονης πίεσης που του ασκούν από την ίδια την οικογένεια . Από την άλλη, με μεγάλο κίνδυνο του σκανδάλου και της διάλυσης της οικογένειας, το παιδί βρίσκεται στην παράδοξη θέση να προστατεύει με την σιωπή του το δράστη και όλη την προβληματική οικογένεια. Αυτός είναι και ο κύριος λόγος που σήμερα έχουμε πολλές αποκαλύψεις από τους ενήλικες, πλέον, θύματα ότι κακοποιήθηκαν στην παιδική τους ηλικία!

2.2 Η στάση της μάνας στην κακοποίηση

Σε έναν σωστό και δίκαιο κόσμο, όλες οι μανάδες θα πρόσεχαν σαν κόρη οφθαλμού τα παιδιά τους και δεν θα επέτρεπαν σε καμία περίπτωση και σε κανέναν να τα πλησιάζει, πόσος μάλλον να σκεφτεί να τα πειράξει.

Δυστυχώς, όμως, ο κόσμος που ζούμε δεν είναι ούτε σωστός, ούτε δίκαιος, ούτε αγγελικά πλασμένος. Οι μανάδες πολλές φορές σιωπούν. Σιωπούν, κι αυτή τους η σιωπή είναι που τις κάνει συνένοχους και συνυπεύθυνους σε όλα όσα συμβαίνουν στα παιδιά τους.

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για την ηθελημένη σιωπή μιας μητέρας. Λόγοι που για εκείνη θα είναι πολύ «σημαντικοί» ώστε να τους βάζει πάνω από τα παιδιά της. Δυστυχώς, δεν καταφέρνει να είναι δυνατή ώστε να γλιτώσει τα παιδιά της από τον βασανιστή τους.

Κάποιες γυναίκες δεν έχουν που αλλού να πάνε, άλλες είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και άρα δεν μπορούν να συντηρήσουν από μόνες τους τα παιδιά τους, ίσως πάλι και οι ίδιες να ήταν θύματα τέτοιου είδους κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία και τους φαίνεται σωστό (είναι το μόνο που γνωρίζουν), κάποιες άλλες μπορεί να φοβούνται να φύγουν, ή ίσως και οι ίδιες να κακοποιούνται μέσα στο σπίτι.

Αιτίες προκύπτουν πολλές, το αποτέλεσμα όμως καταλήγει να είναι το ίδιο. Απροστάτευτα παιδιά που αναγκάζονται να υποστούν βασανιστήρια κάθε τύπου, και το χειρότερο είναι το ότι δεν έχουν πουθενά να στραφούν. Πολλές φορές οι ίδιες οι μανάδες τα συμβουλεύουν να μην μιλήσουν, να μην πουν τι συμβαίνει γιατί θα στιγματιστούν, γιατί η κοινωνία δεν συγχωρεί ποτέ ένα θύμα κακοποίησης ή βιασμού και αυτό θα τους ακολουθεί για την υπόλοιπη τους ζωή. Προσπαθεί να το πείσει ότι εκείνο φταίει για όσα γίνονται επειδή είναι εριστικό, το απειλεί να μην μιλήσει, και με λίγα λόγια από την μεριά της κι εκείνη το κακοποιεί με έναν εξίσου βάνουσο τρόπο, χωρίς μεν να το αγγίζει, αλλά δημιουργώντας του έντονα αισθήματα απόγνωσης. Καταφέρνει να το κακοποιεί ψυχολογικά, να το κάνει να αισθάνεται ένοχο, θύτης, ενώ είναι θύμα, ένα τραγικά απροστάτευτο θύμα!

Επομένως, είναι πάρα πολλά τα παραδείγματα μανάδων που «συγκαλύπτουν» τέτοια δραματικά γεγονότα. Σε αντίθεση, πολλά είναι κι εκείνα που ήδη βγήκαν στην δημοσιότητα, αλλά δυστυχώς υπάρχουν πολλά περισσότερα που κανείς δεν τα γνωρίζει.

Προϋποθέσεις, λοιπόν, για μία ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη ενός παιδιού (κι εδώ αναφερόμαστε σε κακοποιημένο ή μη) είναι ουσιαστικό να υπάρχει η εμπειρία μιας ζεστής, στενής και συνεχούς σχέσης με τη μητέρα. Η έλλειψη αυτής της σχέσης δημιουργεί μητρική αποστέρηση. Έτσι, παιδιά των οποίων οι μητέρες δεν είναι ευαίσθητες στις ανάγκες τους, διαφέρουν στη συμπεριφορά τους, καταλήγουν να είναι αμφιθυμικά (στη σχέση με την μητέρα τους πάντα), δεν μπορούν να χρησιμοποιήσουν την μητέρα τους σαν ασφαλή βάση για να εξερευνήσουν το περιβάλλον και καταλήγουν να είναι μοναχικά απομονωμένα και θλιμμένα.



Στο τέλος, θα θέλαμε να επισημάνουμε πως οι καυστικοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν δραματικά την σχέση μητέρας – παιδιού καταλήγουν να είναι: α) Η φροντίδα που δίνει η μητέρα προς το παιδί, β) Η γενετική προδιάθεση της μητέρας, γ) Πολιτισμικοί παράγοντες, δ) Σχέσεις με την οικογένεια και τον σύζυγο, ε) Εμπειρίες από προηγούμενες εγκυμοσύνες, στ) Προγραμματισμός και εμπειρία της συγκεκριμένης εγκυμοσύνης.

Αναλόγως, λοιπόν, των παραπάνω παραγόντων, προκύπτουν δυο βασικές κατηγορίες για την ποιότητα της σχέσης που θα αναπτυχθεί : 1) Αποτελεσματική σχέση και φροντίδα του παιδιού, δημιουργία δεσμού (Bonding), 2) Σοβαρή διαταραχή: i) Διαταραχή στην ανάπτυξη (Failure to thrive), ii) Σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού.

2.3 Η συστηματική κακοποίηση των παιδιών ως βασανιστήριο

«Εδώ και χρόνια ζούσε ένα μικρό αγοράκι από πολύ εύπορη οικογένεια, εδώ στη Ελλάδα. Δυστυχώς όμως ήταν ανεπιθύμητο στους γονείς του. Έτσι αυτοί το

πήραν και το πήγαν να το αφήσουν σε μια ερημιά για να πεθάνει. Επειδή όμως ήθελαν να σιγουρευτούν ότι δεν θα πάει να βρει κανέναν που θα τον σώσει, κάρφωσαν το πόδι του στην γη με ένα παλούκι. Πέρασε όμως κάποιος και το έσωσε. Οι άνθρωποι τον ονόμασαν **Πρησμενοπόδαρο**, μιας και φαίνεται πως το πόδι του πήρε πολύ καιρό να γίνει καλά. Στη γλώσσα τους πρησμενοπόδαρος λεγόταν **Οιδίπους**. (Ελληνική Μυθολογία)». Οι τραγικές συνέπειες της κακοποίησης του παιδιού καταγράφονται από εκεί και πέρα στον μύθο.

Μπορούμε, λοιπόν, να υποστηρίξουμε ότι η συστηματική κακοποίηση των παιδιών είναι ίσως το πιο σημαντικό παράδειγμα βασανιστηρίου. Είναι βασανιστήριο γιατί είναι συνειδητή επιβολή οδύνης πάνω σε έναν άνθρωπο σε βάθος χρόνου, συνήθως με σκοπούς πολύ παρόμοιους με τα άλλα βασανιστήρια : να τιμωρείται, να σιωπά, να λέει και να κάνει αυτό που του επιβάλλουν, να συνθλίβεται πνευματικά, να δίνει διέξοδο σε εξορμήσεις κυριαρχίας – καταστροφής (ή και χειρότερα) των βασανιστών του.

Υπάρχουν, φυσικά, σημαντικές διαφορές με τα άλλα βασανιστήρια. Πρώτη και κύρια διαφορά είναι ότι τα παιδιά, στην περίπτωση της κακοποίησης, μεγαλώνοντας διαμορφώνουν τον χαρακτήρα τους και επηρεάζονται έτσι πιο άσχημα και πιο βαθιά.

Δεύτερη, ανάμεσα σε πολλές άλλες διαφορές, είναι ότι μια σοβαρή κακομεταχείριση για ένα παιδί είναι και η έλλειψη φροντίδας αν και αυτή η πράξη δεν εντάσσεται συνήθως στην συνειδητή επιβολή οδύνης.

Σε πολλές περιπτώσεις, σεξουαλικού ιδίως βασανισμού παιδιών, ο δράστης φαίνεται να μην έχει επίγνωση του πόνου που προκαλεί. Πρέπει, όμως, να ειπωθεί πάνω σε αυτό ότι η εθελουφλία, η άρνηση της συναισθηματικής πραγματικότητας, όσο και η απόκρυψη του γεγονότος από την κοινωνία αποτελούν χαρακτηριστικά και πολλών άλλων βασανιστηρίων.

Οι πιο συχνές μορφές του προβλήματος της κακοποίησης είναι ο σωματικός βασανισμός (ξυλοδαρμοί, εγκαύματα, σπασμένα μέλη) και ο συναισθηματικός βασανισμός (άκρα λεκτική επιθετικότητα, απόρριψη, στέρηση προσοχής και εκδηλώσεων στοργής, απειλές και πράξεις εγκατάλειψης κ.α.). από την άλλη, σεξουαλική κακοποίηση είναι η ανάμιξη του σε σεξουαλικές πράξεις που δεν τις κατανοεί καλά, τις οποίες δεν μπορεί να συναινέσει και οι οποίες παραβιάζουν τους κανόνες κοινωνική συμπεριφοράς και τους ρόλους μέσα στην οικογένεια.



Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του βασανισμού των παιδιών έχουν μελετηθεί πολύ εκτεταμένα. Στον συναισθηματικό τομέα αυτά τα παιδιά δείχνουν πολλά αρνητικά συναισθήματα. Χαρακτηρίζονται από υπερδιέγερση και υπέρ – αγρύπνιση. Παθολογικές συναισθηματικές καταστάσεις συμπεριλαμβανομένου της κατάθλιψης, της οργής, του αποδιοργανωμένου παιχνιδιού, τις έντονες συναισθηματικές μεταπτώσεις κ.α. αποτελούν καίρια σημεία.

Τα κακοποιημένα παιδιά έχουν πολύ κακή εικόνα για τον ίδιο τους το εαυτό και δυσκολεύονται να εκφράσουν τι πραγματικά νιώθουν (ιδίως τα αρνητικά τους συναισθήματα!)

Καταλαβαίνουν λιγότερο τα συναισθήματα των άλλων, περιμένουν το χειρότερο από τους άλλους, τους εμπιστεύονται λιγότερο και δυσκολεύονται να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν φιλίες.

Με τους συνομηλίκους τους, τα κακοποιημένα παιδιά, έχουν μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και εμφανίζουν αδικαιολόγητη επιθετικότητα σε φιλικές προσεγγίσεις των άλλων. Συχνά εμφανίζουν συνδυασμό επιθετικότητας και απόσυρσης από τους άλλους, συμπεριφορά που οδηγεί τα άλλα παιδιά να τα αποφεύγουν και να τα απορρίπτουν.

Τόσο η σωματική όσο και η σεξουαλικά κακοποίηση συχνά οδηγούν σε μετατραυματικές διαταραχές, όχι και τόσο διαφορετικές από αυτών των βασανισμένων ενηλίκων. Η σεξουαλική κακοποίηση οδηγεί σε βαθύτατη διατάραξη της ποιότητας των διαπροσωπικών σχέσεων του παιδιού και αργότερα του ενήλικα. Πολλά, όμως, κακοποιημένα παιδιά (ιδίως αγόρια) αναπτύσσουν βίαιους, οξύθυμους και αντικοινωνικούς χαρακτήρες.

Εν κατακλείδι, όλα αυτά οδηγούν στο συντριπτικό συμπέρασμα – επακόλουθο το περίπου 1/3 των βασανισμένων αγοριών ή κοριτσιών να κακοποιούν και αυτά τα παιδιά τους ως ενήλικες!

2.4 Η βία ως κοινωνικό φαινόμενο

Η βία είναι ένα σύγχρονο κοινωνικό φαινόμενο που συνδέεται με την ανισότητα, αποξένωση, τις διακρίσεις τη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό, την κρίση στις οικογενειακές σχέσεις, το άγχος, τις συγκρουόμενες αξίες και τα διάφορα κοινωνικά προβλήματα που εμφανίζονται κατά καιρούς. Η ανεπάρκεια των υπηρεσιών στήριξης, ιδίως των αδυνάτων και η ελλιπής παιδεία δημοκρατίας και συνδιαλλαγής συντείνουν στην αναπαραγωγή της βίας.

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα Του Παιδιού επιβάλλει την λήψη μέτρων για την προστασία των παιδιών από κάθε μορφή βίας. Κρίσιμη καθορίζεται η συμβολή όλων μας : πολιτών, ενηλίκων και ανηλίκων, σε μια τέτοιας προσπάθεια!



2.5 Στάσεις κοινωνίας

Οι περισσότεροι άνθρωποι είναι εν δυνάμει βίαιοι. Ενεργοποιούν αυτή τους την ιδιότητα, όταν για παράδειγμα, εμποδίζονται να ικανοποιήσουν μιας ζωτικής για αυτούς σημασίας ανάγκη. Δεν υπάρχουν βίαιοι άνθρωποι, κάποιοι όμως γίνονται βίαιοι κάτω από ορισμένες συνθήκες, οι οποίες δημιουργούνται από την αλληλεπίδρασή τους με το περιβάλλον. (Φ. Τσαλίκολου, 1989, Μυθολογίες βίας και καταστολής.)

Σε αντίθεση με όλα αυτά έρχονται οι προσπάθειες αποκαλύψεις, θεραπείας και εξάλειψης του προβλήματος να αντισταθμίζονται με τις υπάρχουσες, πάλι, κοινωνικές αντιλήψεις, ή καλύτερα θα λέγαμε προκαταλήψεις, αναφορικά με την ευθύνη και το βαθμό αθωότητας των θυμάτων.

Τα θύματα, οποιασδήποτε μορφής, κακοποίησης αποτελούν ειδική περίπτωση επειδή γνωρίζουν τον δράστη (γονέα ή συγγενή), του έχουν εμπιστοσύνη και για πολλούς προαναφερθέντα λόγους δεν τολμούν να αναφέρουν την κακοποίηση στο αρχικό της στάδιο. Όταν αργότερα την αποκαλύπτουν (τις περισσότερες φορές ενήλικες πια) στιγματίζονται από το κοινωνικό σύνολο με την ετικέτα του «θύματος» και είναι σαν να κακοποιούνται ξανά κατά την αποκάλυψη.

2.6 Η κακοποίηση ως σωφρονιστική μέθοδος ανά τους αιώνες

Η κακομεταχείριση παιδιών και ενηλίκων αποτελεί το σοβαρότερο και ενδεικτικότερο πρόβλημα της όλης νοοτροπίας και στάσης της κοινωνίας απέναντι στη νεαρή ηλικία.

Από την Ελληνική Μυθολογία ακόμα αναφέρεται ότι η μεγαλόπρεπη θεά Ήρα πέταξε από τον Όλυμπο στα κύματα της θάλασσας το «εξώγαμο», άσχημο και ανάπηρο παιδί της τον Ήφαιστο. Όμως οι θεές της θάλασσας, Ευρυνόμη και Θέτιδα, συμπόνεσαν το μικρό βρέφος, το πήραν και το μεγάλωσαν σε μια σπηλιά. Όλα τα εγκαταλελειμμένα παιδιά στην Ελληνική Μυθολογία θεωρούνται παιδιά θεών και όλα στο τέλος γίνονται ήρωες.

Η στάση της ευρύτερης κοινωνίας και της τοπικής κοινότητας μπορεί τελικά να λειτουργήσει καταλυτικά στην εκδήλωση της κακοποίησης. Έτσι η αποδοχή ης σωματικής τιμωρίας (π.χ. «το ξύλο βγήκε από τον παράδεισο») μπορεί να ενθαρρύνει την εμφάνιση της ακραίας μορφής βία στα παιδιά λόγους πειθαρχίας. Ακόμα πεποιθήσεις όπως «ποτέ δεν επεμβαίνω στα ενδοοικογενειακά ζητήματα των άλλων» ενισχύουν την απόκρυψη της παιδικής κακοποίησης και ενδέχεται να αποτρέψουν τους άλλους από το να παρέμβουν για να προστατέψουν ένα παιδί κακοποιείται.

Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού εμφανίζει έξαρση στην σημερινή εποχή και παίρνει ολοένα μεγαλύτερες και τραγικότερες διαστάσεις, τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό, κι αυτό λόγω ολοένα και αυξανόμενων οικογενειακών κρίσεων, οικονομικών προβλημάτων, υψηλών ποσοστών διαζυγίων, ανεργία, αυξανόμενη συχνότητα εγκυμοσύνων σε εφήβους, χρήση ναρκωτικών ουσιών, χρόνιας λήψης αλκοόλ. Επιπλέον, είναι στατιστικά διαπιστωμένο ότι τα παιδιά προσχολικής ηλικίας κακοποιούνται συχνότερα επειδή μένουν περισσότερο χρόνο σπίτι με κάποιον από τους γονείς, ενώ παρατηρείται η μητέρα να είναι ο συχνότερος δράστης βιαιοπραγιών και ο πατέρας ο συχνότερος δράστης σεξουαλικών κακοποιήσεων.

Δυστυχώς, λοιπόν, σε όλες τις ιστορικές περιόδους, σε νεότερες κοινωνίες αλλά και σε παλαιότερες, κατά τις οποίες η σχέση πατέρα ή μητέρας και παιδιών στηριζόταν στον ιδιοκτησιακό τίτλο και που τα όρια της εξουσίας έφταναν μέχρι την τραγική κατάληξη του θανάτου, η κακοποίηση ήταν στην ουσία η μόνη σωφρονιστική μέθοδος των γονέων και των εκπαιδευτικών. Ιστορικές πηγές αναφέρουν ότι και ο Χίτλερ έπεσε θύμα μακροχρόνιας κακοποίησης από τον αυταρχικό πατέρα του, γεγονός που επέδρασε σημαντικά στη διαμόρφωση του χαρακτήρα και της προσωπικότητάς του...!

2.7 Ένα έγκλημα της καθημερινής ζωής

Μεγάλη πληγή αποτελεί η παιδική κακοποίηση στη χώρα μας. Η ενδοοικογενειακή βία είναι πολύ πιο εκτεταμένη από όσο είναι επισήμως γνωστό και τα παιδιά – θύματα συχνά δεν ξέρουν που να στραφούν, σε ποιον να μιλήσουν ή φοβούνται τις συνέπειες που θα έχουν αν κοινοποιήσουν το πρόβλημα τους. Αυτό τονίζει ο κ. Γιώργος Μόσχος (Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη για Τα Δικαιώματα Του Παιδιού), επισημαίνοντας πως οι γονείς πρέπει να συνειδητοποιήσουν ότι τα παιδιά δεν είναι ιδιοκτησία τους και ότι μαθαίνουν καλύτερα με τα λόγια παρά με το ξύλο!

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί μεγάλη πληγή που όμως δεν αποκαλύπτεται τόσο εύκολα. Προς μεγάλη έκπληξη, ο Συνήγορος Του Παιδιού, τους τελευταίους 18 μήνες λειτουργίας του έχει δεχθεί σχεδόν 330 έγγραφες καταγγελίες. Ευτυχώς όμως οι τηλεφωνικές κλήσεις αυξάνονται διαρκώς, ιδίως από την έναρξη λειτουργίας της ειδικής γραμμής (χωρίς χρέωση) για παιδιά (800.11.32.000).

Σε αυτές τις περιπτώσεις, περίπου 7 στις 10 αναφορές που εξετάστηκαν για παραβίαση δικαιωμάτων, κρίθηκαν βάσιμες! Πολλές, επίσης, ήταν οι καταγγελίες για σχολεία και παιδικούς σταθμούς στις οποίες υπήρξαν παραβιάσεις των δικαιωμάτων του παιδιού, όπως θέματα παρεχομένων υπηρεσιών, κάλυψη ειδικών αναγκών, κακομεταχείριση παιδιών από τους εκπαιδευτικούς κ.α.

Επιπλέον, θύματα σωματικής ακόμα και σεξουαλικής κακοποίησης έχουν βρεθεί περισσότερα από 1 στα 7 ελληνόπουλα, ηλικίας 8 έως 12 ετών! Σύμφωνα με πανελλαδική έρευνα σε 2.500 μαθητές δημοτικών σχολείων όλης της χώρας, το 15% των παιδιών έχει κακοποιηθεί.

Τα παραπάνω στοιχεία σοκ της παιδικής κακοποίησης στην Ελλάδα παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο επιστημονικής εκδήλωσης που διοργάνωσε ο Δήμος Αμαρουσίου σε συνεργασία με το περιοδικό «Το Παιδί Μου κι Εγώ».

Είναι χαρακτηριστικό ότι το Α εξάμηνο του 2007 το «Χαμόγελο του Παιδιού» δέχθηκε 344 καταγγελίες για σοβαρά περιστατικά κακοποίησης παιδιών, από τις οποίες 32% αφορούσαν σωματική κακοποίηση, 3% σεξουαλική και 6% ψυχολογική και συναισθηματική βία. Σύμφωνα, πάντα, με τον πρόεδρο του συλλόγου κ. Κ.Γιαννόπουλο (Χαμόγελο Του Παιδιού), άγνωστος παραμένει ο πραγματικός αριθμός των παιδιών που κακοποιούνται αφού στις περισσότερες περιπτώσεις θύτες είναι οι ίδιοι οι γονείς.

Σε έντονη αντίθεση όλων αυτών επέρχεται η νομοθετική πρόταση για απαγόρευση (νομικά πλέον) της σωματικής κακοποίησης των παιδιών και υποστηρίζεται πως ο νόμος θα πρέπει να ορίζει ρητά ότι οι πράξεις βίας δεν πρέπει να περιλαμβάνονται στα επιτρεπτά σωφρονιστικά μέτρα, στο πλαίσιο άσκησης του γονεϊκού ρόλου!

2.8 Η βία παράδειγμα μιας κοινωνίας που νοσεί

«Στις μέρες μας οι περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης που γνωρίζουν το φως της δημοσιότητας ολοένα και αυξάνονται. Περιστατικά παραμελημένων παιδιών που φέρουν πληγές και τραύματα τα οποία ένα ατύχημα δεν θα ήταν δυνατόν να προκαλέσει, σοκάρουν την κοινή γνώμη: μικρά παιδιά ξυλοκοπούνται μέχρι θανάτου, μωρά πετιούνται κάτω με δύναμη από τις ίδιες τους τις μητέρες, έφηβες κοπέλες με νοητική καθυστέρηση κρατούνται υπό άθλιες συνθήκες φυλακισμένες σε σπίτια ή βιάζονται από άτομα του συγγενικού τους περιβάλλοντος

Οι περιπτώσεις κακοποίησης και αμέλειας που αφορούν σε παιδιά και έχουν ως θύτες τους ίδιους τους γονείς και κηδεμόνες τους, δεν έχουν τέλος. Ωστόσο, πολύ λίγες από αυτές τις περιπτώσεις γίνονται γνωστές έγκαιρα, προκειμένου να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά. Οι περισσότερες διαδραματίζονται πίσω από κλειστές πόρτες και όταν αποκαλυφθούν είναι συνήθως αργά για το θύμα, ή αλλιώς, αποκαλύπτονται επειδή το θύμα καταλήγει αβοήθητο σε κάποιο νοσοκομείο.

Για πολλούς, η παιδική κακοποίηση είναι ένα πρόβλημα χωρίς λύση, επειδή είναι δύσκολο να παταχθεί στη ρίζα του. Για μερικούς κοινωνιολόγους πάλι, η κακοποίηση είναι κοινωνικό φαινόμενο και τα διαφορετικά περιστατικά βίας μέσα στο σπίτι δεν είναι μεμονωμένες περιπτώσεις, αλλά παραδείγματα μιας κοινωνίας που νοσεί.

Όπως και να έχει, η κακοποίηση είναι ένα γεγονός που μπορεί να ερευνηθεί σε σχέση με τρεις παραμέτρους : 1. Το ψυχολογικό προφίλ του γονέα ή κηδεμόνα που κακοποιεί, 2. Το ευρύτερο περιβάλλον του κακοποιημένου παιδιού και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μεγαλώνει, 3. την αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού και την δυναμική της σχέσης τους.» (Εφημερίδα ΠΑΤΡΙΣ, 1-10-2005, Ψυχολόγος MSc - Δέσποινα Λιμνιωτάκη)

2.9 Επιδημιολογία και αντιμετώπιση

Ενδεικτικές μελέτες μαρτυρούν πως το 60% των παιδιών που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία διαπιστώνεται παιδική κακοποίηση και παραμέληση. Υπολογίζονται, επίσης, ότι 68% περίπου των κρανιοεγκεφαλικών τραυμάτων σε παιδιά κάτω των 2 ετών, όπως και οι περισσότεροι θάνατοι σε αυτή την ηλικία, οφείλονται σε κακοποίηση από τους γονείς.

Πιο συγκεκριμένα, δυστυχώς δεν καταγγέλλεται η συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων κακοποίησης των παιδιών. Μόνο το 25% των ενηλίκων που γίνονται μάρτυρες κακοποίησης παιδιών το καταγγέλλουν. Ένας στους δύο ενήλικες γίνεται μάρτυρας μιας παιδικής κακοποίησης αλλά μόνο το 25% από αυτούς το καταγγείλει.

Το μεγαλύτερο ποσοστό παιδικής κακοποίησης προέρχεται από άτομα του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος. Αυτά επισημάνθηκαν κατά την διάρκεια εκδήλωσης που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο πανελλαδικής κινητοποίησης με κεντρικό σύνθημα «Παιδική Κακοποίηση – Γιατί Δεν Αντιδράς;» (Σύλλογος Του Παιδιού, Θεσσαλονίκη, 2007)

Όπως επισημάνθηκε κατά την διάρκεια της εκδήλωσης, το χρονικό διάστημα από τις αρχές Ιανουαρίου μέχρι τα τέλη Οκτωβρίου του 2006, οι καταγγελίες κακοποίησης παιδιών αυξήθηκαν κατά 52% σε σχέση με εκείνες που έγιναν σε όλη την διάρκεια του 2005.

Πιο συγκεκριμένα, το 2005 υποβλήθηκαν 293 καταγγελίες, ενώ από 1-Ιανουαρίου έως 31-Οκτωβρίου του 2006 έγιναν 446 καταγγελίες που αφορούν κακοποίηση 873 παιδιών εκ των οποίων το 95% ανώνυμες και μόνο το 5% επώνυμες.

Το 59% των φετινών καταγγελιών αφορούσαν παραμέληση, το 30% σωματική κακοποίηση, το 4% εξώθηση ανηλίκου σε επαιτεία, το 4% σεξουαλική κακοποίηση και το 3% εξώθηση σε πορνεία. Το 35% καταγγελιών αφορούσαν κακοποίηση και από τους δύο γονείς, το 37% από τη μητέρα, το 18% από τον πατέρα και το 10% από άλλο πρόσωπο.

Σε άλλες χώρες, πάλι, τα ποσοστά παιδικής κακοποίησης παρουσιάζονται κάπως υψηλότερα, γεγονός που πιθανότατα οφείλεται στις αποτελεσματικότερες μεθόδους εντοπισμού και καταγραφής του προβλήματος. Στη Αγγλία συγκεκριμένα εκτιμάται ότι 1 στα 1000 παιδιά όλων των ηλικιών κακοποιείται σοβαρά. Το 1985 στις Η.Π.Α. καταγράφηκαν πάνω από 6,5 εκατομμύρια περιπτώσεις σοβαρής παιδικής κακοποίησης.

Τέλος, για την επίλυση του προβλήματος έχουν προταθεί, κατά καιρούς, προτάσεις όπως η δημιουργία τοπικών δικτύων μέριμνας για τα παιδιά που πέφτουν θύματα κακοποίησης, στα οποία να μετέχουν συναρμόδιοι φορείς (εισαγγελίες ανηλίκων, η Πρόνοια, δήμοι, εθελοντικές οργανώσεις κ.λ.π.) με πρωταρχικό τους μέλημα την φροντίδα αυτών των παιδιών.

2.10 Αποτελεσματική αντιμετώπιση της βίας κατά των παιδιών

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της κακοποίησης από τους επαγγελματίες που στηρίζουν την οικογένεια και την ομαλή λειτουργία της είναι μία πολύ δύσκολη υπόθεση. Απαιτεί την εισχώρηση στο οικογενειακό άδυτο, την εξέταση της δυναμικής της οικογένειας ως μονάδας και την παρακολούθηση των μελών της ξεχωριστά, προκειμένου να υπάρξουν ασφαλή συμπεράσματα.

Αυτό όμως δεν είναι σχεδόν ποτέ δυνατό, μια και η οικογένεια αποτελεί άσυλο. Επιπλέον, μια τέτοια παρέμβαση θα απαιτούσε σωστή κρίση, γνώση, διακριτικότητα, ανοιχτό μυαλό και την ταυτόχρονη συνεργασία διαφόρων ειδικών.

Επομένως, τα μέλη μιας οικογένειας που έχουν υποστεί κακοποίηση πρέπει, δυστυχώς, μόνα τους να αναζητήσουν τη βοήθεια έξω από το σπίτι. Η αστυνομία είναι συχνά το πρώτο τους καταφύγιο. Είναι σημαντικό αυτή με την σειρά της να τους παραπέμψει γρήγορα και διακριτικά στις διάφορες υπηρεσίες προστασίας της

οικογένειας, προκειμένου να διασφαλίσει την ψυχική αλλά και σωματική τους ακεραιότητα.

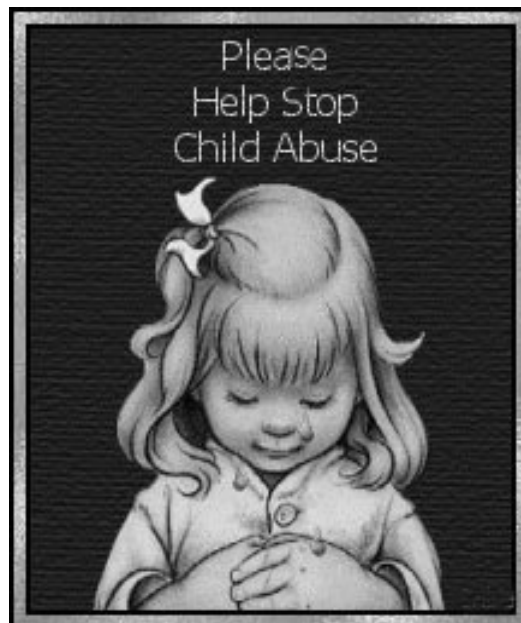
Η πρόληψη και αντιμετώπιση της κακοποίησης, όμως, ξεκινά και από το σχολείο. Μέσα από τα βιβλία, τις οργανωμένες δραστηριότητες, το θεατρικό παιχνίδι, τις προβολές ταινιών σχετικών με την υγεία, τα προγράμματα σπουδών και τις ομιλίες ψυχολόγων, γονείς και παιδιά μπορούν να διδαχθούν από την αρχή τα όρια της προσωπικής ελευθερίας και της αξιοπρέπειας και να εκπαιδευτούν στο να γνωρίζουν και να καταδικάζουν την βία.

Στο πλαίσιο ενός τέτοιου προγράμματος κατά της οικογενειακής βίας, η σεξουαλική διαπαιδαγώγηση θα έπαιζε σημαντικό ρόλο. Είναι πιθανό, ωστόσο, μια τέτοια προοπτική να ερχόταν σε σύγκρουση με τους ηθικοκοινωνικούς φραγμούς της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας. Άλλωστε έχει συμβεί αρκετές φορές, μια ολόκληρη κοινότητα να ανέχεται και να περιθάλπει περιστατικά οικογενειακής βίας από φόβο ή ντροπή να ομολογήσει τα «ανομολόγητα».

Παρόλα αυτά είναι απόλυτα σημαντικό η ενημέρωση να ξεκινά από την παιδική ηλικία!

Σύνοψη κεφαλαίου

Τελικά, η παιδική κακοποίηση δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν πρόβλημα χωρίς λύση. Κάθε περιστατικό βίας πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μεμονωμένο σημαντικό περιστατικό το οποίο αποτελεί άμεσο επακόλουθο μιας κοινωνίας που νοσεί.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Παιδική Σωματική Κακοποίηση

3.1 Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού

Ως παιδική σωματική κακοποίηση ορίζουμε την «χρησιμοποίηση βίας ή άλλων ηθελημένων (όχι τυχαίων) πράξεων εις βάρος παιδιών (ατόμων έως 18 ετών) από γονείς ή άλλα πρόσωπα, η οποία προκαλεί πόνο, τραυματισμό ή μόνιμη βλάβη στη σωματική και κάθε άλλη λειτουργία και ανάπτυξη του παιδιού».

Πιο συγκεκριμένα, σωματική κακοποίηση σημαίνει να χτυπά κάποιος δυνατά ένα παιδί, να το τσιμπά, να του τραβά τα μαλλιά, να το χαστουκίζει, να το δαγκώνει, να το καίει (π.χ. με τσιγάρο). Να χρησιμοποιεί αντικείμενα για να πονέσει το παιδί (ξύλο με ζώνη / κουτάλα / ραβδί), να κάνει χρήση ακατάλληλων μεθόδων πειθαρχίας για την ηλικία του παιδιού (να ταρακουνά ένα βρέφος ή να το πετά δυνατά σε μια επιφάνεια, ακόμη και στην κούνια).

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

Επομένως, το μείζον πρόβλημα της παιδικής σωματικής κακοποίησης είναι δύσκολο να οριστεί με σαφήνεια λόγω των διαφορών που υπάρχουν στις συνθήκες και στις τάσεις των ανθρώπων όσον αφορά στην ανατροφή των παιδιών στις διάφορες χώρες. Η σωματική κακοποίηση (το ξύλο!) στα παιδιά, δυστυχώς, αποτελεί συνηθισμένη και αποδεκτή πρακτική για την πειθαρχία των παιδιών σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, ενώ σε άλλες χώρες (π.χ. Η.Π.Α., Σουηδία, Ολλανδία) θεωρείται Παιδική Σωματική Κακοποίηση και απαγορεύεται δια νόμου.



Μαρτυρίες για κακομεταχείριση ακόμα και θανάτωση παιδιών από τους γονείς τους έχουμε από την αρχαιότητα. Η παιδική σωματική κακοποίηση αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά ως πρόβλημα («Σύνδρομο Του Κακοποιημένου Παιδιού») στις αρχές της δεκαετίας του '60 από τον Αμερικανό

γιατρό – ερευνητή C. Kempe και τους συνεργάτες του, μετά από παρατηρήσεις ακτινογραφιών παιδικών καταγμάτων και τραυμάτων που φαίνονταν ανεξήγητα και δεν αιτιολογούνταν επαρκώς από τους γονείς των παιδιών. Μετά από πολλές αρχικές δυσκολίες των ειδικών να παραδεχθούν την ύπαρξη ενός τόσο βίαιου φαινομένου στους κόλπους της οικογένειας, η μελέτη της παιδικής σωματικής κακοποίησης και η δημιουργία σχετικών προστατευτικών νομοθεσιών καθώς και προγραμμάτων θεραπείας / πρόληψης αναπτύχθηκαν ταχύτατα σε όλες τις δυτικές κοινωνίες. Αντίθετα, στην χώρα μας οι προβληματισμοί για το σύνδρομο της παιδικής σωματικής κακοποίησης πρωτοπαρουσιάστηκαν κάπως αργότερα, στα τέλη της δεκαετίας του '70.

3.2 Οι γονείς που κακοποιούν και ο ρόλος της οικογένειας

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

Οι γονείς αυτοί μπορεί να χαρακτηρίζονται από:

- Σοβαρές ψυχικές δυσκολίες προσωπικότητας (πληρούν τα κριτήρια για ψυχιατρικές διαγνώσεις όπως κατάθλιψη, διαταραχή προσωπικότητας, σπανιότερα ψύχωση)
- Περιορισμένες νοητικές ικανότητες
- Σημαντική δυσκολία να ελέγχουν τον εαυτό τους και τις παρορμήσεις τους (κυρίως τις επιθετικές)
- Συναίσθημα βαθιάς ανεπάρκειας για το γονεϊκό τους ρόλο και για την εικόνα του εαυτού τους γενικότερα
- Έντονες (ναρκισσιστικές) ανάγκες για εξάρτηση και προσοχή από τους άλλους, τις οποίες τείνουν να καλύπτουν χρησιμοποιώντας τα παιδιά τους ως πηγή φροντίδας. Έτσι, τα παιδιά τους αναλαμβάνουν να στηρίζουν τους γονείς, παραμελώντας τις δικές τους φυσιολογικές ανάγκες για φροντίδα και εξάρτηση (το γνωστό ως «σύνδρομο του γονεοποιημένου παιδιού»)
- Κακές σχέσεις με τους δικούς τους γονείς. Οι περισσότεροι γονείς που κακοποιούν έχουν υπάρξει θύματα παιδικής σωματικής κακοποίησης ή μάρτυρες βίαιων σκηνών μέσα στις δικές τους οικογένειες. Με την κακοποίηση του παιδιού τους τείνουν ασυνείδητα να ανακουφίζονται και να ελέγχουν τα δικά τους παιδικά ψυχικά τραύματα μέσα από τη διαδικασία της «ταύτισης» με τον βίαιο και επιθετικό γονιό τους (το λεγόμενο μηχανισμό «ταύτισης με τον επιτιθέμενο»). Έτσι ένα κακοποιημένο παιδί ενδέχεται να γίνει και εκείνο ένας βίαιος γονιός στο μέλλον, συνεχίζοντας κατά αυτόν τον τρόπο το δια – γενεαλογικό πέρασμα της βίας στην οικογένεια
- Συχνότερη χρησιμοποίηση λεκτικής επιθετικότητας, σωματικής τιμωρίας και επιβολής δύναμης στα παιδιά συγκριτικά με φυσιολογικούς γονείς. Επίσης εκδηλώνουν σημαντικά σπανιότερα θετικές αλληλεπιδράσεις (π.χ. παιχνίδι, διάλογο, καθοδήγηση) με τα παιδιά τους
- Ακαμψία στις στάσεις τους απέναντι στο παιδί, αλλά και σε άλλα θέματα της ζωής γενικότερα
- Τάση να αντιλαμβάνονται και να περιγράφουν το παιδί με τρόπο αρνητικό (δύσκολο / κακό / προβληματικό παιδί). Έτσι αρνητικά άλλωστε βλέπουν και τον ίδιο τους τον εαυτό.

Επιπλέον, στις οικογένειες που εκδηλώνεται παιδική σωματική κακοποίηση μπορεί να υπάρχουν διαταραγμένες σχέσεις : α) ανάμεσα στους ίδιους τους γονείς (π.χ. μονογονεϊκές οικογένειες, μητέρες που δεν στηρίζονται επαρκώς οικονομικά και συναισθηματικά από τον σύζυγο), β) ανάμεσα στους γονείς και την εκτεταμένη οικογένεια (παππούδες, γιαγιάδες, άλλους συγγενείς).

Τέλος, οι οικογένειες αυτές είναι συνήθως κοινωνικά απομονωμένες, χωρίς βοήθεια από γείτονες, φίλους ή άλλα κοινοτικά πλαίσια στήριξης.

3.3 Εξω – οικογενειακοί παράγοντες

Η σημασία των έξω – οικογενειακών παραγόντων αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια. Είναι γεγονός ότι η παιδική σωματική κακοποίηση εκδηλώνεται συχνότερα σε οικογένειες χαμηλού μορφωτικού – οικονομικού επιπέδου. Οι οικονομικές αντιξοότητες (π.χ. ανεργία, στέρηση υλικών αγαθών) και οι περιορισμένες παροχές και πηγές στήριξης (έλλειψη παιδικών σταθμών κ.λ.π.) αυξάνουν σημαντικά το στρες και μειώνουν την αντοχή του γονέα στις αναμενόμενες

πιέσεις από το παιδί και την ανατροφή του. Ακόμα, οι στάσεις της ευρύτερης κοινωνίας και της τοπικής κοινότητας μπορεί να λειτουργήσουν διευκολυντικά στην εκδήλωση της κακοποίησης.

3.4 Το παιδί που κακοποιείται σωματικά και οι επιπτώσεις του

Μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που κακοποιούνται, σε σχέση με τα αδέρφια τους ή με παιδιά που δεν κακοποιούνται, παρουσιάζουν κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως:

- Πρόωρος τοκετός,
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη,
- Το φύλλο του παιδιού. Στη χώρα μας ο αριθμός των κακοποιημένων αγοριών είναι σχεδόν διπλάσιος από αυτό των κοριτσιών. Η τάση των Ελλήνων γονέων (κυρίως μητέρων) να χτυπούν περισσότερο τα αγόρια από τα κορίτσια ή να έχουν υψηλότερες προσδοκίες από τα αγόρια (π.χ. συνέχιση του ονόματος της οικογένειας) έχουν προταθεί ως πιθανές εξηγήσεις για τη συχνότητα της περίπτωσης.

Παράλληλα, οι επιπτώσεις εξαρτώνται από :

- Την σοβαρότητα της κακοποίησης (π.χ. υφίστανται σοβαρότερες επιπτώσεις από την βάνουση σωματική κακοποίηση από ότι με ξύλο που αφήνει μελανιές)
- Την ηλικία του παιδιού (διαταρακτικότερες οι επιπτώσεις σε νεότερες ηλικίες)
- Την συχνότητα (σοβαρότερες οι επιπτώσεις επανάληψης της κακοποίησης από ότι ενός μεμονωμένου επεισοδίου)

Κατά την βρεφική και πρώτη παιδική ηλικία, ως αποτέλεσμα του ψυχικού τραύματος της κακοποίησης και της διαταραγμένης δυαδικής σχέσης γονέα – παιδιού, το παιδί εκδηλώνει έντονο κλάμα ή έκρηξη οργής που δεν κατευνάζεται εύκολα. Δυσκολεύεται εξαιρετικά να αντέξει τη ματαίωση ή έστω την καθυστέρηση εκπλήρωσης των αναγκών του, ενώ δίνει την εικόνα ενός απαιτητικού και ανυπόμονου παιδιού.

Κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, έπειτα, το κακοποιημένο παιδί εκδηλώνει συναισθηματικές δυσκολίες, αντιδράσεις και συμπεριφορές, όπως:

- Φοβισμένη και επιφυλακτική στάση απέναντι στους άλλους και απέναντι στο σωματικό άγγιγμα, κυρίως όταν βλέπει απότομες κινήσεις (π.χ. σήκωμα χεριού)
- Χαρακτηριστική «πελαγωμένη» έκφραση ιδιαίτερα μετά το βίαιο επεισόδιο
- Έντονη ψυχοκινητική ανησυχία
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση, θλίψη, στεναχώρια ή απάθεια, απόσυρση (καταθλιπτικά συμπτώματα)
- Χαμηλή επίδοση στο σχολείο ως αποτέλεσμα του ψυχικού πόνου ή μαθησιακές δυσκολίες
- Διαταραχές συμπεριφοράς. Ο έντονος θυμός και η επιθετικότητα που βιώνει το κακοποιημένο παιδί μπορεί να εκδηλώνεται ως : α) αντιδραστική ή επιθετική συμπεριφορά απέναντι σε συνομηλίκους ή μεγαλύτερους, β) καταστροφική συμπεριφορά στα παιχνίδια ή άλλα αντικείμενα, γ) αυτό – επιθετική συμπεριφορά που μπορεί να κλιμακωθεί σε αυτό – ακρωτηριασμούς (χάραξη καρπών, μπράτσων και απόπειρες αυτοκτονίας). Σε άλλες περιπτώσεις, κυρίως στη εφηβεία, ο θυμός εκτονώνεται μέσω αντικοινωνικής συμπεριφοράς («διαταραχή διάγνωσης») που παραβιάζει τα όρια των ενηλίκων, τους ηθικούς κανόνες ή το νόμο
- Στοιχεία ψευδοωριμότητας. Το παιδί δείχνει σοβαρό, λιγότερο αυθόρμητο και πιο προβληματισμένο από τους συνομηλίκους του. Μπορεί ακόμα να

καταβάλλει υπερβολική προσπάθεια για να γίνει αγαπητό, εκδηλώνοντας υποδειγματική ή πειθήνια συμπεριφορά, άριστη σχολική επίδοση ή τελειομανία. Η ψευδής αυτή εικόνα ωριμότητας συνδέεται με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση του κακοποιημένου παιδιού, το φόβο απόρριψης ή επανάληψης της κακοποίησης, αλλά και τις αυξημένες ευθύνες του για τη φροντίδα του γονέα.

Σε ορισμένες περιπτώσεις κακοποίησης, πάλι, έχουν παρατηρηθεί και «ψυχωσικές» αντιδράσεις, όπου χάνεται η περιορίζεται προσωρινά η επαφή του παιδιού με την πραγματικότητα και τους άλλους γύρω του.

3.5 Επιδημιολογία και αιτιολογία

Υπολογίζεται ότι το συντριπτικό ποσοστό του 68% περίπου των κρανιοεγκεφαλικών τραυμάτων σε παιδιά κάτω των 2 ετών, όπως και περισσότεροι θάνατοι σε αυτή την ηλικία οφείλονται σε κακοποίηση από τους γονείς.

Ενώ, οι χρόνιες μελέτες, που εστιάζονταν κυρίως στην ψυχοπαθολογία του γονέα, για να αιτιολογήσουν την ύπαρξη του φαινομένου της σωματικής κακοποίησης δεν στάθηκαν ικανοποιητικές. Σήμερα, πλέον, αναγνωρίζεται πως η κακοποίηση ενός παιδιού από τους γονείς του είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων που σχετίζονται, όχι μόνο με τους γονείς, αλλά και με τη δυσλειτουργία της οικογένειας με το ευρύτερο κοινωνικό – οικονομικό σύστημα.

3.6 Θεραπεία και πρόληψη

Στις περιπτώσεις της παιδικής σωματικής κακοποίησης, η πιθανότητα να κακοποιηθεί εκ νέου το παιδί φτάνει στο 60%., αν δεν μεσολαβήσει θεραπευτική παρέμβαση των γονέων, ενώ ο κίνδυνος κακοποίησης και των αδελφών του θύματος φτάνει ακόμα και το 70%.

Για αυτό λόγο, χρειάζονται παρεμβάσεις που εστιάζονται στη φροντίδα και θεραπεία τόσο του θύματος όσο και της οικογένειας ολόκληρης, αλλά και στην αποτροπή της επανάληψης της κακοποίησης.

Επίσης, σε περίπτωση που υπάρχει η υποψία παιδικής σωματικής κακοποίησης χρειάζεται:

- Να ενημερώνονται οι αρμόδιες αρχές (εισαγγελέας, αστυνομία) και να εισάγεται το παιδί σε νοσοκομείο προκειμένου, κατ' αρχήν να προστατευθεί η ζωή του, αλλά και να αντιμετωπιστούν τα ιατρικά προβλήματα
- Να παρέχεται βοήθεια στο παιδί και στην οικογένεια από διεπιστημονική ομάδα ειδικών (παιδίατρος, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, παιδοψυχίατρος) με:
 - Μεταφορά του παιδιού σε ασφαλές πλαίσιο διαμονής (μακριά από τους γονείς για κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα)
 - Ψυχοδιαγνωστική εκτίμηση του παιδιού και των γονέων για την πιθανότητα ύπαρξης ψυχολογικών ή άλλων αναπτυξιακών, για το παιδί, δυσκολιών που χρήζουν βοήθειας
 - Συμβουλευτική στήριξη – ψυχοθεραπεία γονέων
 - Ψυχοθεραπευτική βοήθεια παιδιού.

Διευθετούνται νομικά ζητήματα, όπως αφαίρεση (προσωπική ή όχι) της επιμέλειας του παιδιού από τους γονείς, εάν ενδείκνυται, προκειμένου να είναι ασφαλές. Αυτό χρειάζεται μέχρι οι γονείς (εάν είναι δυνατόν μέσω ψυχο – εκπαιδευτικών και υποστηρικτικών προγραμμάτων) να καταστούν ικανότεροι να ανταποκριθούν σωστά πλέον στις υποχρεώσεις τους απέναντι στο παιδί τους.

Σημαντικότερο όμως όλων είναι να αναπτυχθούν ενέργειες και προγράμματα που προλαμβάνουν την παιδική σωματική κακοποίηση πριν την εκδήλωσή της. Αυτά

είναι καλό να πραγματοποιούνται από ποικίλους φορείς και σε πολλούς τομείς συγχρόνως, αφού η παιδική σωματική κακοποίηση είναι επακόλουθο πολλών παραγόντων.

Πιο συγκεκριμένα χρειάζεται:

Πρώτο Επίπεδο Πρόληψης:

- Ανάπτυξη κοινωνικής πολιτικής που ενισχύει τις οικογένειες χαμηλού εισοδήματος τόσο με προγράμματα γενικά (π.χ. μείωση ανεργίας, οικονομική ενίσχυση στους χαμηλόμισθους γονείς), όσο και με παροχή ειδικότερων υπηρεσιών (π.χ. δημόσιοι βρεφονηπιακοί σταθμοί, κοινοτικά κέντρα συμβουλευτικής και στήριξης).

- Προγράμματα κοινωνικής ευαισθητοποίησης για την τροποποίηση στάσεων και αντιλήψεων που ενθαρρύνουν την παιδική σωματική κακοποίηση (π.χ. αποδοχή σωματικής τιμωρίας, το απαραβίαστο των ενδοοικογενειακών υποθέσεων, ακόμα και όταν ένα παιδί κινδυνεύει).



- Προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού για πρόληψη ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων που οδηγούν σε ανεπιθύμητα παιδιά.

- Ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα ανάπτυξης γονεϊκών ικανοτήτων για μελλοντικούς ή νέους γονείς ή και νέους / φοιτητές / μαθητές λυκείου.

- Εντοπισμός γονέων / οικογενειών «υψηλού κινδύνου» για παιδική σωματική κακοποίηση ακόμα και πριν τη γέννηση του παιδιού, και παραπομπή σε προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης και ανάπτυξης γονεϊκών ικανοτήτων.

Δεύτερο Επίπεδο Πρόληψης:

- Ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά (εκπαιδευτικοί, παιδίατροι) στην έγκαιρη αναγνώριση και παραπομπή για βοήθεια των παιδιών και οικογενειών «υψηλού κινδύνου».

- Τροποποίηση της υπάρχουσας νομοθεσίας προκειμένου:

α) να ενισχυθεί η υποχρεωτική αναφορά περιστατικών κακοποίησης στις αρχές, και
β) να επιλύονται οι υποθέσεις κακοποίησης και γονεϊκής αμέλειας έγκαιρα από αρμόδιο οικογενειακό δικαστήριο.

- ανάπτυξη κατάλληλων εναλλακτικών δομών φιλοξενίας του παιδιού όταν απομακρύνεται από τους βίαιους γονείς (π.χ. θετές οικογένειες, στέγες νέων, κατάλληλα θεραπευτικά κέντρα / κοινότητες κ.λ.π.).

3.7 Ο ξυλοδαρμός ως μέσο διαπαιδαγώγησης

Μετά από έρευνες, το 70% των Ελλήνων πιστεύουν ότι το ξύλο πρέπει να συνεχίσει να έχει θέση ως μέσο διαπαιδαγώγησης. Ο νόμος 350/06 ψηφίστηκε για να ποινικοποιηθεί της ενδοοικογενειακή βία, παρόλα ταύτα, τέτοιου είδους αλλαγές δεν επιτυγχάνονται με νομοθετικές ρυθμίσεις αλλά με αλλαγή πεποιθήσεων και νοοτροπίας.

Έχει, επίσης, διαπιστωθεί ότι το 65% των γονέων κάνουν χρήση βίας σε βάρος των παιδιών τους, ενώ τα μισά από αυτά δέχονται βία έως και την αρχή της εφηβείας τους. Η χρήση της βίας ως διαπαιδαγωγικό μέσο χρησιμοποιείται από γονείς ανεξάρτητα από τη μόρφωση και την κοινωνική τους κατάσταση. (Β. Ντακούμης, Κοινωνιολόγος)

Όταν ο γονιός δεν καταφέρνει να πλησιάσει και να «πείσει» το παιδί του π.χ. να μην κάνει φασαρία γιατί τον ενοχλεί και χρησιμοποιεί βία (ξυλοδαρμό), τότε σίγουρα υπάρχει πρόβλημα!

Τα παιδιά μαθαίνουν από την συμπεριφορά των γονιών τους σχεδόν αποκλειστικά τα 2 – 3 πρώτα χρόνια της ζωής τους. Αν μάθουν ότι το ξύλο είναι μέρος της ζωής τους, αυτό θα περάσει και στο αθώο «μυαλουδάκι» τους!

Οι γονείς είναι απαραίτητο να καταλάβουν ότι τα παιδιά χρειάζονται χρόνο και επικοινωνία μαζί με τους γονείς (συζήτηση, παιχνίδι, ενθάρρυνση) και ποτέ αποδοκιμασία και απόρριψη σε ότι κάνουν.

3.7.1 Η τιμωρία

Ο φόβος είναι συνέπεια της τιμωρίας, και ο φόβος με την σειρά του προκαλεί πολλές σοβαρές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς. Πολλές φορές όταν οι γονείς συναντούν δυσκολίες στην ανατροφή των παιδιών τους σκέπτονται να χρησιμοποιήσουν βία (για αυτούς την τιμωρία) για την αντιμετώπισή τους. Απειλούν αντί να βοηθήσουν.

Συνήθειες σκληρής διαπαιδαγώγησης όπως ξυλοδαρμός, στέρηση φαγητού, να στέκεται το παιδί όρθιο για μισή ώρα στη γωνία του δωματίου με το πρόσωπο στον τοίχο και ο εκβιασμός με σκληρότερες τιμωρίες, αποτελούν μεγίστου βαθμού κακοποίηση και επιφέρουν την άμεση επέμβαση και αντιμετώπισή του.

3.7.2 Σκληρά μέτρα για να γίνουμε άνθρωποι

Η μεταπολεμική γενιά ζούσε κατά κανόνα με το άγχος της βιοπάλης. Ο πατέρας ήταν ο ήρωας που έφερνε φαί στο σπίτι και η μητέρα μια καταδικασμένη φιγούρα στον αφανή ρόλο της κουζίνας.

«Αν δεν φας ξύλο δεν γίνεσαι άνθρωπος!» αυτό δεν ήταν άποψη μόνο του αυστηρού περιβάλλοντος αλλά και του σχολείου όπου υποτίθεται κάποιοι δάσκαλοι θα έπρεπε να δρουν και να επιδρούν στον παιδικό ψυχισμό με ευαίσθητους και παραγωγικότερους τρόπους. Εκείνη την περίοδο όλοι ανεξαρτήτως οι δάσκαλοι κρατούσαν βέργα στο χέρι, ενώ ο διευθυντής είχε ένα χονδρό και σκληρό χάρακα.

Φαίνεται καθαρά ότι η κακοποίηση των παιδιών ξεκινάει από τη φτώχεια, τη ανεργία και την ανέχεια που οδηγούν πολλές φορές στην παράνοια και στην ηθική παρακμή, όταν βλέπουμε παιδιά στα φανάρια. Φαίνεται επίσης ξεκάθαρα ότι τα παιδιά αντιδρούν στη βία που τους ασκείται και πιθανόν να κρατούν μέσα τους απωθημένα για να τα βγάλουν αργότερα στα δικά τους παιδιά.

Σήμερα, το 2008, ψηφίζονται νομοσχέδια για τη βία που ασκείται στα παιδιά από το ενδοοικογενειακό τους περιβάλλον. Έπρεπε να βρουν το θάνατο κάποια αθώα παιδάκια από το ξύλο, για να αποφασίσει η πολιτεία να λάβει μέτρα ώστε να καταφέρει επιτέλους να βγει από το τριτοκοσμικό της προφίλ. Με φόντο, λοιπόν, την φτώχεια και την ανεργία, προβλέπονται ποινές, ενώ είναι ολοφάνερο ότι το πρόβλημα ξεκινάει από πολύ πιο βαθιά.

Ο νόμος πρέπει να γίνει αποτελεσματικός. Όταν ελαχιστοποιήσουμε την ανεργία, όταν το επίδομα του πολυτέκνου δεν είναι πενιχρό, όταν η άνεργη μητέρα δεν σπρώχνεται στο περιθώριο, όταν επιτέλους υπάρξει ουσιαστικό κράτος πρόνοιας, τότε θα υπάρξει σημαντική ελαχιστοποίηση της κακοποίησης. Τότε μόνο ο νόμος θα μπορέσει να είναι παραδειγματικός καταπέλτης ενάντια στην παιδική κακοποίηση.

3.7.3 Το ανεπιθύμητο παιδί

«Το αγόρι υποθετείται σε θετούς γονείς. Ο θετός πατέρας είναι αλκοολικός και πάρα πολύ βάνουσος. Οι θετοί έχουν ένα αγόρι 17 ετών και ένα κορίτσι 2 ετών.

Το μεγάλο παιδί δεν τα πηγαίνει καλά με το αγοράκι. Το προκαλεί, το εκνευρίζει, το πειράζει, το διατάζει και το χτυπά στην παραμικρή πρόκληση. Το 17χρονο αγόρι έχει πάρει πολύ κακό παράδειγμα, και αυτό με την σειρά του, όταν ο πατέρας είναι μεθυσμένος. Στις περιπτώσεις αυτές γίνονται τρομερές σκηνές. Ο πατέρας χτυπά την γυναίκα του και τα παιδιά (αναφέρουν ότι κάποια φορά πέταξε το μικρό αγοράκι χάμω σαν μπάλα!)

«Τι σημαίνει να είσαι <<Μισημένο παιδί>>!»

Προσέξαμε ότι το παιδί έχει κάποια τάση να βασανίζει τα ζώα. Ψάχνει προσεχτικά να βρει μύγες και κοριοίς στο παράθυρο για να τα λιώσει. Το γεγονός ότι βασανίζει τα ζώα δείχνει ότι έχει εχθρική στάση προς τον αδύνατο. Βλέπει τον κόσμο σαν κάτι εχθρικό απέναντί του.



Το παιδί αλλάζει συχνά περιβάλλον. Τελικά μπαίνει σε παιδικό σταθμό. Σωματικά δείχνει παραμελημένο και υποανάπτυκτο, αλλά δε δείχνει καμία οργανωτική ανωμαλία. Η επιδερμίδα του είναι γεμάτη εκζέματα και το κεφάλι του είναι γεμάτο ψείρες. Από τον παιδικό σταθμό το παιδί μεταφέρθηκε σε μια κλινική. Έχουν δώσει συμβουλές θεραπείας στην μητέρα, αλλά αυτή δεν τις ακολουθεί και η βελτίωσή του παιδιού καθυστερεί. Η μητέρα δεν κρύβει το γεγονός ότι δεν αγαπά το παιδί.»

«Παιδί ανεπιθύμητο : Παράνομο!»

Σε συνομιλία με την μητέρα, εκείνη προτείνει : “Να είστε αυστηρός. Κι εγώ το τιμωρώ. Πρέπει να του μιλάτε άγρια, αλλιώς δεν υπακούει. Έτσι έχει συνηθίσει, με αυτό τον τρόπο τον μεταχειριζόμαστε ως τώρα. Εξάλλου, είναι παράνομο παιδί και έχει ανατραφεί από θετούς γονείς.” Η μητέρα θεωρεί υπεύθυνο το παιδί για το ότι είναι παράνομο. Το παιδί όταν το πλησιάζουν αμέσως αρχίζει να κλαίει χωρίς λόγο. Είναι άστατο και ανήσυχο, κάνει θόρυβο για να τραβήξει την προσοχή, δεν μπορεί να κάθεται ήσυχο και φρόνιμο.»

«Θέλει να προκαλεί τους γύρω του!»

Δείχνει ανταγωνιστική στάση. Δεν ξέρει ότι υπάρχουν άνθρωποι που τον βλέπουν με συμπάθεια. Δεν έχει κοινωνικό αίσθημα. Καυγαδίζει με τα άλλα παιδιά, τους παίρνει τα παιχνίδια παρόλο που έχει τα ίδια με τους άλλους. Σπρώχνει, γρατζουνά και χτυπά τα άλλα παιδιά χωρίς κανένα λόγο.»

«Συμπεριφέρεται σαν εχθρός!»

Δεν έχει ξεκάθαρη αντίληψη για το τι ανήκει σε αυτόν και τι ανήκει στους άλλους. Οι αντιλήψεις αυτές μπορεί να είναι καθαρές μόνο αν ενδιαφέρεσαι και για τους άλλους. Οι θετοί του γονείς του έπαιρναν κάθε δώρο που του έδιναν άλλοι και δεν του το επέστρεφαν ποτέ.»

«Κρύβει ανησυχία και οργή!»

Έχει ανήσυχο ύπνο, με γρήγορη και μερικές φορές δύσκολη αναπνοή. Ξυπνά τακτικά και δεν θέλει να ξανακοιμηθεί. Οι γονείς χρησιμοποιούν κάθε μέσο για να τον ησυχάσουν και να τον ξανακοιμήσουν. Αυτό δείχνει πόσο απελπισμένο και απλησίαστο παιδί είναι.»

«Ανικανότητα για συγκέντρωση!»

Οι προσπάθειες για να κερδίσουμε την συμπάθεια του έχουν πολύ μικρή επιτυχία. Οι λειτουργίες του παιδιού είναι υποανάπτυκτες επειδή δεν επιζητεί την επικοινωνία με τους άλλους. Τα λόγια του δεν έχουν σειρά και συνοχή, οι κινήσεις του είναι δυσαρμονικές και δεν ολοκληρώνει τις εργασίες του.» («Τα Προβληματικά Παιδιά», Εφαρμοσμένη Ψυχολογία, 1974, σελ.150-157)

3.7.4 Μια νέα αντιμετώπιση

Η δημοκρατία προϋποθέτει την ισότητα, οι γονείς δεν μπορούν πια να κρατούν το ρόλο της «εξουσίας». Εξουσία σημαίνει κυριαρχία : επιβολή του ατόμου στο άτομο. Τέτοια επιβολή δε μπορεί να υπάρξει ανάμεσα σε ίσους. Η κυριαρχία – η βία – η δύναμη πρέπει να αντικατασταθούν με τεχνικές επιρροής που προϋποθέτουν την ισότητα.

Η τιμωρία και η αμοιβή ανήκουν ολοκληρωτικά στο αυταρχικό κοινωνικό καθεστώς. Σε αυτό η εξουσία, απολαμβάνοντας μια θέση υπεροχής, είχε το προνόμιο να αποφασίζει σε ποιόν άξιζαν οι αμοιβές και σε ποιον οι τιμωρίες. Και επειδή το αυταρχικό – κοινωνικό σύστημα βασιζόταν στη σταθερή επικράτηση δυνάμεων επιβολής, τέτοιες αποφάσεις γίνονται δεκτές σαν μέρος του τρόπου ζωής. Τα παιδιά παρακολουθούσαν, περίμεναν και ζούσαν με την ελπίδα του καιρού που θα μπορούσαν να είναι οι προνομιούχοι ενήλικες.

Σήμερα, ολόκληρη η κοινωνική μας δομή προσπαθεί και έχει αλλάξει. Τα παιδιά απολαμβάνουν μια ίση κοινωνική θέση με τους ενήλικες. Η δύναμη που είχαμε πάνω τους έχει εξαφανιστεί : και αυτό το γνωρίζουν τα παιδιά όσο και αν εμείς το ξέρουμε ή όχι. Δεν μας αναγνωρίζουν πια σαν ανώτερη δύναμη.

Πρέπει, επιτέλους, να συνειδητοποιήσουμε πως είναι μάταιο να προσπαθούμε να επιβάλλουμε στα παιδιά μας τη θέλησή μας. Κανένα μέσο τιμωρίας δεν θα φέρει μακροχρόνια υποταγή. Τα σημερινά παιδιά είναι πρόθυμα να δεχθούν οποιοσδήποτε τιμωρίες για να επιβεβαιώσουν τα «δικαιώματά» τους. Γονείς συγχυσμένοι ελπίζουν λανθασμένα πως η τιμωρία μπορεί να φέρει αποτέλεσμα χωρίς να μπορούν να καταλάβουν πως στην πραγματικότητα δεν καταφέρνουν τίποτα με αυτές τις μεθόδους. Στην τελική, ίσως να κερδίσουν πρόσκαιρα αποτελέσματα με την τιμωρία, όμως όταν η τιμωρία χρειάζεται να επαναληφθεί , τότε είναι απόλυτα φανερό πως δεν ήταν αποτελεσματική!

Η τιμωρία ή η αυταρχική ιδέα «υπάκουσε με γιατί αλλιώς...» χρειάζεται να αντικατασταθεί από ένα αίσθημα αλληλοσεβασμού και συνεργασίας. Τα παιδιά δε βρίσκονται πια σε θέση κατώτερη από τους μεγάλους, τους λείπει όμως η εξάσκηση και η πείρα, χρειάζονται την δική μας ηγεσία.

Τα παιδιά χρειάζονται την δική μας καθοδήγηση. Θα τη δεχτούν αν ξέρουν πως τα σεβόμαστε σαν ίσα ανθρώπινα πλάσματα με ίσα δικαιώματα στις αποφάσεις που θα ληφθούν για το τι θα κάνουν. Η αξιοπρέπεια του παιδιού προσβάλλεται ιδιαίτερα όταν το χτυπήσουμε, αλλά και πολύ λίγη αξιοπρέπεια έχει μείνει στη ίδια την μητέρα όταν το κάνει, και πολύ περισσότερο, αν ύστερα από αυτό νιώθει πως είναι ένοχη.

Εν αντιθέσει, μπορούμε να δημιουργήσουμε μια ατμόσφαιρα αλληλοσεβασμού και αβροφροσύνης, και να δώσουμε μια ευκαιρία στο παιδί να μάθει να ζει ομαλά και ευτυχισμένα. Χρειάζεται να δημιουργήσουμε καταστάσεις κατάλληλες να διδάξουν το παιδί. Και μπορούμε να το πετύχουμε αυτό χωρίς επίδειξη δύναμης, γιατί η δύναμη υποκινεί σε αντίσταση και καταστρέφει τον σκοπό μας : την σωστή ανατροφή του παιδιού.

Αν ωστόσο την στιγμή που προσπαθούμε να εφαρμόσουμε τους καλύτερους τρόπους αγωγής, το παιδί μας αναγκάσει κάποτε να το τιμωρήσουμε ή να το χτυπήσουμε, θα πρέπει να είμαστε τίμιοι και να δεχτούμε πως με αυτό τον τρόπο τελικά ελευθερώνουμε τα δικά μας απωθημένα αισθήματα αντί να ξεγελάμε τον εαυτό μας, με την ιδέα πως τιμωρήσαμε το παιδί «για το δικό του καλό»!

3.8 Παιδική Σωματική Κακοποίηση: Επιστημονική Άποψη

3.8.1 Παιδιατρική άποψη

Η παιδική κακοποίηση έχει μπει στις συνηθισμένες καθημερινές διαγνώσεις της παιδιατρικής. Για να γίνει αναγνώριση του κακοποιημένου παιδιού από τον παιδίατρο, πρέπει πρώτα αυτός να έχει αποδεχτεί την ύπαρξη του προβλήματος. Ο γιατρός θα πρέπει να γνωρίζει ότι η κακοποίηση είναι μια παθολογική κατάσταση :

- 1^{ov} συχνή,
- 2^{ov} υποτροπιάζουσα,
- 3^{ov} με μεγάλη θνησιμότητα,
- 4^{ov} , με μεγάλο ποσοστό αναπηρίας,
- 5^{ov} ιάσιμη,
- 6^{ov} προλαμβάνουσα..

1) ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ: Αν θεωρήσουμε σωματική κακοποίηση μόνο τις περιπτώσεις όπου χρειάζεται ιατρική παρέμβαση, τότε υπολογίζεται ότι το 10% των παιδιών κάτω των 5 ετών που εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων για κάποιο τραυματισμό είναι κακοποιημένα.

2) ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ: Υπολογίζεται ότι το 25% των κακοποιημένων παιδιών θα υποστούν σοβαρές βλάβες από νέα κακοποίηση, αν δε γίνει θεραπευτική παρέμβαση.

3) ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ: Το ποσοστό κυμαίνεται γύρω στο 3 –5%.

4) ΜΟΝΙΜΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ: Ο πιο συχνός στόχος από χτύπημα είναι το κεφάλι. Συχνά αναφέρονται βλάβες όπως επιληψία, υδροκέφαλος, πνευματική καθυστέρηση, αταξία. Εκτός όμως από την οργανική υπάρχει και η ψυχική και συναισθηματική αναπηρία. Κοινά χαρακτηριστικά των κακοποιημένων παιδιών είναι η επιθετικότητα, η υπερκινητικότητα και συνήθως εξελίσσονται σε απροσάρμοστα άτομα.

5) ΙΑΣΗ: Μια σωστή αντιμετώπιση της οικογένειας μπορεί να αποκαταστήσει την ισορροπία στις ενδοοικογενειακές σχέσεις και να εξασφαλίσει επαρκής γονεϊκής φροντίδας.

6) ΠΡΟΛΗΨΗ: Έπειτα από έρευνα και παρατηρώντας την συμπεριφορά των μητέρων που θα μπορούσαν να θεωρηθούν «εν κινδύνων» να κακοποιήσουν τα παιδιά τους, ασκήθηκε προληπτική παρέμβαση χρησιμοποιώντας συχνότερα τις συνήθειες ιατρικές υπηρεσίες.

¶ Χαρακτηριστικά που πρέπει να θέσουν την υποψία κακοποίησης:

1. Στα ατυχήματα οι γονείς ζητούν αμέσως ιατρική βοήθεια. Αντίθετα, στη μη τυχαία κάκωση πηγαίνουν στο νοσοκομείο με καθυστέρηση.
2. Ιστορικό με ασάφειες που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα ούτε με την εξελικτική φάση του παιδιού.
3. Οι βλάβες είναι συχνά πολλαπλές και πολύμορφες.
4. Οι βλάβες είναι διαφορετικής ηλικίας, πράγμα που μαρτυρά τα επανειλημμένα επεισόδια κακοποίησης. Συχνά το όργανο που χρησιμοποιήθηκε για την κακοποίηση αφήνει χαρακτηριστικά σημάδια.
5. Η συμπεριφορά του παιδιού είναι χαρακτηριστική, όχι μόνο το βλέμμα, αλλά και έκφραση του δείχνουν απόγνωση και απάθεια.
6. Ο τρόπος που αναφέρονται οι γονείς στο παιδί μαρτυρά απόρριψη.
7. Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο.

■ Τι πρέπει να κάνει ο γιατρός:

1. Να βάλει την κακοποίηση σε διαφορεική διάγνωση κάθε τραυματισμού με ύποπτο ιστορικό.
2. Να την κατατάξει στις επείγουσες διαγνώσεις.
3. Να αντιμετωπίζει την κακοποίηση με απαισιοδοξία.
4. Να εισάγει το παιδί στο νοσοκομείο.
5. Να αντιμετωπίζει τους γονείς με ειλικρίνεια και συμπάθεια.
6. Να ζητήσει να πάρει ιστορικό και από τους δύο γονείς ή από τον υπεύθυνο της φροντίδας του παιδιού.
7. Να περιγράψει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό την ημέρα της εισαγωγής.
8. Να κάνει ακτινογραφία όλου του σώματος.
9. Να ζητήσει να εξεταστούν και τα αδέρφια του θύματος μέσα στις επόμενες 24 ώρες.
10. Να μη χαρακτηρίζει τη σοβαρότητα της κακοποίησης και την πρόγνωση με κριτήριο τη σοβαρότητα της οργανικής βλάβης.
11. Να αντιμετωπίσει θεραπευτικά, ταυτόχρονα τη βλάβη και την κακοποίηση.

3.8.2 Ορθοπεδική άποψη

Από τους πρώτους που ασχολήθηκαν με την κακοποίηση ήταν ο Caffey (1946), ο οποίος μελέτησε 6 περιπτώσεις σε νεογνά. Όλα τα νεογνά είχαν ως χαρακτηριστικό υποσκληρίδιο αιμάτωμα, καθώς και πολλαπλά κατάγματα στα μακρά οστά χωρίς ιστορικό κάκωσης.

Ο Silverman (1962) περιγράφει σα μέρος του συνδρόμου του ανώμαλο κατακερματισμό στα μακρά οστά, που συνοδεύεται από τη δημιουργία νέου οστού εξωτερικά της διάφυσης.

Σύμφωνα με τον Barrett (1979) κάθε παιδί κάτω των 3 ετών με κάταγμα μπορεί να θεωρείται ύποπτο κακοποίησης. Συχνές κακώσεις επίσης που παρατηρούνται είναι κατάγματα μηρού, πλευρών και βραχιονίου, καθώς και εγκαύματα.

Οι λόγοι στους οποίους οφείλεται το να μην γίνεται αντιληπτό το κακοποιημένο παιδί σε ένα νοσοκομείο είναι : η μη ευαισθητοποίηση στο θέμα και ο φόρτος εργασίας τις ημέρες της γενικής εφημερίας. Έτσι από τα περιστατικά που εισάγονται σαν επείγοντα, η Ορθοπεδική Κλινική διαγιγνώσκει περίπου 2 με 3 κάθε χρόνο.

Παράλληλα, τα ακτινολογικά ευρήματα αυτή την φορά που έχουν περιγραφεί στο σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού περιέχουν: κατάγματα, εξαρθρήματα, τη δημιουργία ευμεγέθους πόρου υποπεριαστικού οστού, επιφυσιόλυση, μεταφυσιακή βλάβη, κύρτωση των μακρών οστών, σκλήρυνση των διαφύσεων και έκτοπα κέντρα οστεοποίησης.

Η θεραπεία των καταγμάτων στα παιδιά μικρής ηλικίας είναι απλή αλλά κάποιες φορές μπορεί να αφήσει αναπηρία στο κακοποιημένο παιδί!

3.8.3 Σύνδρομο σωματικής καθυστέρησης μη οργανικής αιτίας

Το σύνδρομο σωματικής καθυστέρησης μη οργανικής αιτίας είναι μια ξεχωριστή παθολογική κατάσταση. Τα προβλήματα που παρουσιάζονται οφείλονται στην ανεπάρκεια διαφόρων λειτουργιών του οργανισμού, όπως η αύξηση σώματος, η νοητική ανάπτυξη, η ψυχική ωρίμανση.

Είναι γεγονός ότι τα ερεθίσματα που δέχεται ένα παιδί μέσα από τις αισθήσεις του προέρχονται από το περιβάλλον του. Εάν αυτά τα ερεθίσματα είναι ανεπαρκή για τις λειτουργίες, τότε αυτές δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην αποστολή τους.

Στις αρχές του αιώνα ο παιδίατρος Henry Champin παρατήρησε ότι η σωματική ανάπτυξη των παιδιών που μεγάλωσαν σε ανάδοχες οικογένειες ήταν μεγαλύτερη από αυτή των παιδιών που μεγάλωσαν σε ιδρύματα. Μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο παρατηρήθηκε ότι ένα δυσμενές περιβάλλον μπορεί να δημιουργήσει σωματική καθυστέρηση. Το 1945 περιγράφηκε το σύνδρομο του ιδρυματισμού, ενώ το 1949 ο όρος «συναισθηματική αποστέρηση». Το 1952 αναφέρθηκε το σύνδρομο της μητρικής αποστέρησης, ενώ λίγο αργότερα, το 1957 χρησιμοποιήθηκε ο όρος περιβαλλοντική καθυστέρηση. Τέλος το 1960 συμπεριλήφθηκαν όλα τα παραπάνω με την ονομασία «Failure to thrive syndrome».

1. Διάγνωση: Η διάγνωση βασίζεται σε δύο κυρίως παράγοντες: στην διαπίστωση ότι το βάρος σώματος του παιδιού αντιστοιχεί σε τιμές κάτω από τις επιτρεπόμενες και στην έλλειψη χρόνιας οργανικής νόσου.

2. Αιτία: Τα αίτια τα διακρίνουμε σε κληρονομικά, συγγενή και επίκτητα.

Τα βασικά χαρακτηριστικά της κληρονομικής διαταραχής είναι:

- i. Ο ένας γονιός ήταν αδύνατος στην μικρή ηλικία του,
- ii. Το βάρος γέννησης του παιδιού αντιστοιχεί σε χαμηλές ενδείξεις και μη ομαλή πορεία αύξησης της καμπύλης βάρους,
- iii. Μπορούν να χαρακτηριστούν παιδιά με κοντό ανάστημα, φυσιολογικά ή «νάνοι»,
- iv. Συνήθως δεν υπάρχουν εμφανή προβλήματα ανάμεσα στη σχέση παιδιού – γονιών.

Όταν τα αίτια είναι συγγενή, τα παιδιά αντιμετωπίζουν αντίξοες συνθήκες στην ενδομήτρια φάση της ζωής τους με αποτέλεσμα ο ρυθμός της σωματικής τους ανάπτυξης να διατηρηθεί σε χαμηλά επίπεδα.

Τα επίκτητα αίτια πρέπει να αναζητηθούν στις σχέσεις των γονιών με το παιδί, και ιδίως στις σχέσεις της μητέρας που ικανοποιεί τις βασικές του ανάγκες.

Πολλές φορές η μητέρα δεν αντιλαμβάνεται σωστά τα μηνύματα του παιδιού της με αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνεται σωστά στις επιθυμίες του. Συχνά αυτό επιφέρει εκνευρισμό στο παιδί και αρνείται να πάρει την σωστή ποσότητα τροφής. Αυτή όμως η στάση του παιδιού εκνευρίζει την μητέρα η οποία γίνεται άλλες φορές πιεστική και άλλες φορές αδιάφορη.

Συχνά η παραμέληση της μητέρας οφείλεται στην υπερβολική κόπωση της που επέρχεται από την διαταραχή του δεσμού της με το παιδί. Οι λόγοι αυτής της διαταραχής πρέπει να αναζητηθούν στην προσωπικότητα της μητέρας, στα διάφορα κοινωνικά προβλήματα ή σε προβλήματα από το ίδιο το παιδί.

Τέλος, υπάρχει και η υπερπροστασία του παιδιού που είναι φαινόμενο της ελληνικής οικογένειας. Η πίεση που ασκείται στο παιδί δημιουργεί ένταση. Αυτή όμως η υπερπροστασία μπορεί να έχει επίσης τα ίδια αποτελέσματα με την παραμέληση και την κακοποίηση.

3. Κλινική εικόνα: Τα παιδιά με σωματική καθυστέρηση είναι λεπτοκαμωμένα, χωρίς υποδόριο λίπος και με ανάστημα μέτριο ή χαμηλό. Όσον αφορά τη συμπεριφορά τους, αυτή μπορεί να είναι παθητική ή αδιάφορη αλλά ακόμη μπορεί να προκληθεί νευρική και υπερδιέγερση.

4. Αντιμετώπιση: Η αντιμετώπιση της σωματικής καθυστέρησης χωρίς οργανική αιτία βασίζεται κυρίως στην ανεύρεση των αιτιών που την προκαλούν. Τα αίτια οφείλονται βασικά σε προβλήματα που υπάρχουν μέσα στο περιβάλλον που μεγαλώνει το παιδί. Ο παιδίατρος, ο κοινωνικός λειτουργός, αλλά και ο ψυχολόγος σε ορισμένες περιπτώσεις καθίσταται απαραίτητοι. Συνήθως, όμως, απαιτείται συστηματική παρέμβαση στην οικογένεια. Αυτού του είδους η καθυστέρηση μπορεί να περιληφθεί στην κατηγορία των ψυχοσωματικών νοσημάτων.

3.8.4 Νέες μορφές κακοποίησης

α) Μη τυχαία δηλητηρίαση

Παρόλο που έχει αναφερθεί σε παλιότερες έρευνες (1962 και 1974) ότι μητέρες δηλητηρίαζαν τα παιδιά τους, μόλις τα τελευταία χρόνια έγινε επισήμως αποδεκτό και έχει προταθεί ο όρος «χημική κακοποίηση». Αποτελεί ενέργεια συνήθως προμελετημένη και χωρίς το παιδί να δώσει κάποια αφορμή.

Στην πλειοψηφία τους οι γονείς είναι άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρήζουν ψυχιατρικής αντιμετώπισης, είναι εξοικειωμένοι με αρρώστιες, φάρμακα και νοσηλευτικές τεχνικές.

Οι ουρίες που έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιήσει είναι πολλές, συχνότερα αλάτι, νερό, βαρβιτουρικά, ηρεμιστικά, σπάνια το πιπέρι, την γλυκόζη και τα διουρητικά.

(Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση η θνησιμότητα φτάνει το 17%!)

β) Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή

Η βία μεταξύ συζύγων δεν είναι καινούριο στοιχείο. Όμως, μόλις πρόσφατα αναφέρεται η τυχαία κακοποίηση του παιδιού κατά τη συμπλοκή των γονιών.

Στις Η.Π.Α. έχει αναφερθεί ένα τουλάχιστον επεισόδιο σωματικής κακοποίησης το χρόνο και 8% έχουν σοβαρή κακοποίηση που χρειάζεται ιατρική παρέμβαση. Επομένως, το παιδί κακοποιείται χωρίς στη ουσία να είναι το ίδιο αντικείμενο οργής. Αποτελεί δηλαδή «τυχαία κακοποίηση».

Οι περιπτώσεις αμέτοχου θεατή πρέπει να καταγράφονται ως μορφές κλασικής σωματικής κακοποίησης.

γ) Σύνδρομο Munchausen δι' αντιπροσώπου

Το σύνδρομο Munchausen έχουν συνήθως άτομα που έχουν τάση για εξάρτηση – εθισμό με το νοσοκομείο. Συχνά γνωρίζουν ότι είναι υγιείς αλλά τους αρέσει να κατασκευάζουν συμπτώματα για να τραβήξουν το ενδιαφέρον του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Το 1977 χρησιμοποιήθηκε ο όρος Munchausen by proxy για δυο μητέρες που επινοούσαν συμπτώματα στα παιδιά τους.

Η κακοποίηση του παιδιού σπάνια γίνεται από την μητέρα, κυρίως γίνεται από ανυποψίαστους γιατρούς που κάνουν επιπόλαιες διαγνώσεις και παραπέμπουν το παιδί σε διάφορους ειδικούς, με αποτέλεσμα τα παιδιά να υφίστανται άχρηστες και πολύ επικίνδυνες εξετάσεις.

Τελικά, η διάγνωση γίνεται τυχαία και όταν η μητέρα απομακρυνθεί από το παιδί.

δ) Κακοποίηση εμβρύου

Η κακοποίηση του εμβρύου είναι μια κατάσταση που συζητείται. Από την στιγμή που δεν καταδικάζεται η χειρότερη μορφή κακοποίησης, η διακοπή της κύησης, δεν είναι δυνατόν να καταδικαστεί μια μητέρα που βλάπτει λίγο το έμβρυο ή αυξάνει μονάχα τις πιθανότητες βλάβης.

Η έγκυος που έχει εξάρτηση από κάποια ουσία μπορεί να προκαλέσει πρόωρο τοκετό, αναστολή ανάπτυξης του εμβρύου, πρόωρη αποκόλληση του πλακούντα. Το νεογνό είναι ήδη «κακοποιημένο» και μπορεί να παρουσιάσει προβλήματα στη σωματική και πνευματική του ανάπτυξη. Αυτά τα νεογνά έχουν ανάγκη από προστασία – παρέμβαση τόσο πριν, όσο και μετά τη γέννηση.

(Οι νομικοί υποστηρίζουν ότι οι νόμοι έπονται των κοινωνικών αλλαγών.)

3.8.5 Ερωτηματολόγιο

Ατομικής Ψυχολογίας για την κατανόηση και τη θεραπεία των «προβληματικών» παιδιών

1. Πόσο καιρό διαρκούν οι ενοχλήσεις; Σε ποια κατάσταση βρισκόταν το παιδί, σωματικά και ψυχικά όταν έγιναν αντιληπτά τα ελαττώματά του;

(Σημαντικά είναι τα ακόλουθα: αλλαγές στο περιβάλλον, αρχή στο σχολείο, αλλαγή σχολείου, αλλαγή δασκάλου, γέννηση νέων παιδιών στην οικογένεια, νέες φίλες καθυστέρηση στο σχολείο, ασθένειες παιδιού ή γονιών κλπ.)

2. Υπήρχε κάτι ασυνήθιστο με το παιδί προηγούμενα; Εξαιτίας διανοητικής αδυναμίας; Δειλία; Απροσεξία; Επιθυμία να είναι μόνο; Αδεξιότητα; Ζήλια; Εξάρτηση από άλλους στο φαγητό, στο ντύσιμο, στο πλύσιμο, στον ύπνο; Φοβάται να μείνει μόνο; Φοβάται το σκοτάδι; Είναι θετό παιδί; Εξώγαμο; Τοποθετημένο σε οικοτροφείο; Πως ήταν οι θετοί του γονείς; Έμαθε το βάδισμα στο κανονικό χρόνο; Έχει ιδιαίτερη προσκόλληση σε κάποιο πρόσωπο (μητέρα, πατέρα, παππούδες);

(Πρέπει να δοθεί προσοχή για την ανακάλυψη τυχόν εγκαταστημένης εχθρικής στάσης απέναντι στη ζωή και για καθετί που θα μπορούσε να προκαλέσει αισθήματα κατωτερότητας, την τάση να αποκλείει τις δυσκολίες και τους ανθρώπους, στοιχεία εγωισμού, ευερέθιστα, ανυπόμονα, έντονη συγκίνηση, δραστηριότητα, ζήλο, επιφύλαξη.)

3. προκάλεσε πολλή ενόχληση; Ποια πράγματα ή πρόσωπα φοβάται πιο πολύ; Φωνάζει την νύχτα; Βρέχει το κρεβάτι του; Θέλει να κυριαρχεί; Έδειξε ιδιαίτερη προτίμηση ή πλαγιάζει στο κρεβάτι με έναν από τους γονείς; Είναι αδέξιο; Έξυπνο; Το πείραζαν και γέλασαν μαζί του; Δείχνει υπερβολική περηφάνια για τα μαλλιά του, τα ρούχα του, τα παπούτσια του; Ξύνει τη μύτη του; Δαγκώνει τα νύχια του; Είναι λαίμαργο στο τραπέζι; Έχει δυσκολίες στην τουαλέτα;

(Ο σχετικές απαντήσεις θα δείξουν καθαρά αν παρουσίασε περισσότερη ή λιγότερη δραστηριότητα στην προσπάθεια για υπεροχή. Κι ακόμα αν το πείσμα εμπόδισε την καλλιέργεια της έμφυτης ικανότητάς του).

4. Έκανε φίλους εύκολα ή ήταν ακοινωνήτο; Μήπως βασάνιζε ανθρώπους και ζώα; Προσκολλείται σε πρόσωπα μικρότερα μεγαλύτερα; Έχει τάση να παίρνει την ηγεσία; Ή στέκεται στο περιθώριο; Συλλέγει διάφορα πράγματα; Είναι τσιγκούνικο; Αγαπά τα χρήματα;

(Οι σχετικές απαντήσεις θα δείξουν την ικανότητα του να κάνει επαφή με άλλα άτομα και σε ποιο βαθμό είναι αποθαρρημένο.)

5. Πως συμπεριφέρεται τώρα το παιδί σε όλες αυτές τις σχέσεις; Πως συμπεριφέρεται στο σχολείο; Πηγαίνει πρόθυμα; Φτάνει πολύ αργά; Είναι ταραγμένο πριν φύγει για το σχολείο; Βιάζεται; Χάνει τα βιβλία, την τσάντα και τα τετράδια του; Ξεχνά ή αρνείται να κάνει τις εργασίες του; Είναι βρώμικο; Είναι τεμπέλικο; Έχει πολύ ή λίγο συγκέντρωση; Ενοχλεί στα μαθήματα; Ποια η στάση του προς την δάσκαλο / το δάσκαλό; Είναι κριτικό, αλαζονικό, αδιάφορο; Γυρεύει βοήθεια από άλλους για την εργασία του ή περιμένει την προσφορά των άλλων; Ενδιαφέρεται για την γυμναστική και τα σπορ; Πιστεύει ότι δεν έχει ταλέντο; Διαβάζει πολύ; Τι είδους αναγνώσματα προτιμά; Είναι πίσω σε όλα τα μαθήματά του;

(Θα δείξουν τη στάση του παιδιού απέναντι στις δυσκολίες και τα αποτελέσματα που έχουν στο παιδί οι σχολικές εμπειρίες).

6. Ακριβείς πληροφορίες σχετικές με την οικογενειακή του κατάσταση, αρρώστιες στην οικογένεια, αλκοολισμός, εγκληματικές τάσεις, νεύρωση, εκφύλιση, επιληψία; Βιοτικό επίπεδο; Τι θάνατοι έγιναν στο σπίτι; Πόσο ετών ήταν τότε το παιδί; Είναι ορφανό; Ποιος κυβερνά την οικογένεια; Η αγωγή χαρακτηρίζεται από αυστηρότητα; Επικρίσεις, παραχαϊδέματα; Είναι τρομαγμένο απέναντι στην ζωή; Πως τα φροντίζουν; Πατριός ή μητριά;

(οι σχετικές απαντήσεις θα δώσουν άποψη για την οικογενειακή κατάσταση του παιδιού).

7. Ποια είναι η θέση του παιδιού στην οικογενειακή διαδοχή; Είναι ο μεγαλύτερος, ο δεύτερος, ο μικρότερος ή μοναχοπαιδί; Συχνό κλάμα; Πεισματάρικο γέλιο; Τάση να υποτιμά τους άλλους χωρίς αιτία;

(Αυτά είναι σημαντικά χαρακτηριστικά για τον χαρακτήρα του παιδιού, φωτίζουν τη στάση του προς τα άλλα πρόσωπα).

8. Τι ιδέες έχει τώρα το παιδί για το μελλοντικό του επάγγελμα; Τι σκέφτεται για το γάμο; Ποιο το επάγγελμα των άλλων μελών της οικογένειας; Ποιες είναι οι συζυγικές σχέσεις των γονιών του;

(Οι σχετικές απαντήσεις θα επιτρέψουν την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το θάρρος του παιδιού και την ελπίδα του για το μέλλον.)

9. Τι παιχνίδια προτιμά; Τι ιστορίες προτιμά; Τι χαρακτήρες στις ιστορίες; Του αρέσει να διακόπτει τα παιχνίδια των άλλων παιδιών; Χάνεται στις φαντασιώσεις του; Ονειροπολεί;

(Αυτά φανερόνουν τα πρότυπα του παιδιού στην προσπάθειά του για ανωτερότητα).

10. Παλιότερες αναμνήσεις; Εντυπωσιακά ή συχνά επαναλαμβανόμενα όνειρα (πέταγμα, πέσιμο, εμπόδια, τρέξιμο, αγωνία, φυλάκιση).

(σε αυτά βρίσκουμε συνήθως μια τάση για απομόνωση, προειδοποιητικές φωνές που οδηγούν το παιδί να παίρνει υπερβολικές προφυλάξεις, φιλοδοξίες παρορμήσεις και προτιμήσεις για ορισμένα πρόσωπα, για παθητικότητα κ.λ.π.)

11. Από πια άποψη είναι αποθαρρημένο το παιδί; Αισθάνεται τον εαυτό του περιφρονημένο; Αντιδρά ευνοϊκά στον έπαινο και την εκτίμηση; Έχει προληπτικές ιδέες; Υποχωρεί μπροστά στις δυσκολίες; Αρχίζει να κάνει διάφορα πράγματα και μετά τα παρατά; Είναι αβέβαιο για το μέλλον; Μήπως αποδέχεται συστηματική αποθάρρυνση από τους γύρω του; Έχει απαισιοδοξία για την ζωή;

(Αυτά θα μας δώσουν σημαντικές πληροφορίες για να ανακαλύψουμε αν το παιδί έχει χάσει την πεποίθηση στον εαυτό του και αν αναζητά το δρόμο του σε λάθος κατευθύνσεις.)

12. Άλλα ελαττώματα, μορφασμοί, παιδιάστικη – κωμική συμπεριφορά;

(Πιθανές δειλές προσπάθειες να τραβήξει την προσοχή στον εαυτό του).

13. Ποια τα θετικά επιτεύγματα του παιδιού; Σε ποιόν τύπο ανήκει; Οπτικό - ακουστικό - αισθητικό;

(Σημαντική πληροφόρηση γιατί πιθανόν το ενδιαφέρον – η κλίση και η προετοιμασία του παιδιού να δείχνουν προς κάποια άλλη κατεύθυνση κι όχι εκείνη που έχει ήδη πάρει το παιδί).

Σύνοψη κεφαλαίου

Πρέπει όλο αυτό να αλλάξει. Πρέπει η τιμωρία να αντικατασταθεί από το αίσθημα του αλληλοσεβασμού και της συνεργασίας. Πρέπει να αντιμετωπίζουμε τα παιδιά ως ίσα ανθρώπινα πλάσματα και να τα προσφέρουμε μια ομαλή και ευτυχισμένη ζωή. Προς αυτή την κατεύθυνση χρειάζεται άμεση παρέμβαση που θα εστιάζεται στην φροντίδα τόσο του θύματος, όσο και ολόκληρης της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση

4.1 Χαρακτηριστικά παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης

Η Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση είναι οποιουδήποτε τύπου επαφή ενός ενήλικου με ένα παιδί, με στόχο τη σεξουαλική ικανοποίηση του ενήλικου. Αυτός έχει πάντα την αποκλειστική ευθύνη, καθώς τα παιδιά δεν είναι δυνατόν να συγκατατεθούν σε οποιαδήποτε τέτοια ενέργεια.

Η σεξουαλική δραστηριότητα έναντι του παιδιού αποτελεί μέσο με το οποίο εκφράζεται μια οικογενειακή διαταραχή. Επίσης, η σεξουαλική δραστηριότητα έναντι του παιδιού τίθεται σε εφαρμογή μέσα από μια σειρά ψυχολογικών μηχανισμών, οι οποίοι χρησιμεύουν στο να προστατεύσουν την εικόνα του εαυτού καθώς και την αυτοεκτίμηση του δράστη. Η φύση της πράξης, ο βαθμός συγγένειας και οι ηλικίες των εμπλεκομένων είναι οι παράγοντες που θα πρέπει να συνυπολογίζονται σε περιστατικά ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης (αιμομιξία).

Τα αναφερόμενα ποσοστά ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης σπάνια αναπαριστούν τα πραγματικά μεγέθη. Επίσης, τα αναφερόμενα ποσοστά στις μελέτες είναι πολύ μικρότερα αυτών που αναφέρονται από την αστυνομία. Το Κέντρο Ερευνών **National Research Center Of Child Sexual Abuse** ανέφερε 375.000 περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στη διάρκεια του 1992 στις Η.Π.Α., ενώ υπολογίζεται στην πραγματικότητα ότι περίπου 1 εκατομμύριο παιδιά κακοποιούνται ετησίως στη χώρα αυτή. Στο 85% των περιπτώσεων, ο δράστης ανήκει στο περιβάλλον της οικογένειας, ενώ η σεξουαλική δραστηριότητα περιλάμβανε έκθεση γεννητικών οργάνων, φιλία, χαϊδέματα, αυνανισμό, στοματικό σεξ και διείσδυση. Η ίδια ερευνητική δραστηριότητα σε δείγμα ενηλίκων έδειξε ότι συγκλονιστικό ποσοστό των 72% των γυναικών και το 16% των ανδρών να έχει βιώσει εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία.

Από την άλλη, το Ερευνητικό Κέντρο **Michigan's Project on Child Abuse and Neglect** έπειτα από ανάλυση 200 περιστατικών, έδειξε ότι στο 41% υπήρχε κάποιας μορφής σεξουαλικής επαφής, στο 19% στοματικό σεξ και στο 16% διείσδυση. Οι βιολογικοί πατεράδες αναπαριστούν το 36% των περιπτώσεων, το 28% ακόμη έγγαμοι και το 18% διαζευγμένοι. Οι θετοί γονείς αναπαριστούν το 17%, ενώ οι ερωτικοί σύντροφοι της μητέρας το 9%.

Η ακριβής καταγραφή του φαινομένου της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης δεν είναι καθόλου εύκολη. Ένας βασικός λόγος είναι ο φόβος και η αίσθηση ντροπής των παιδιών να αναφέρουν το γεγονός. Επίσης, κάποιες μελέτες περιλαμβάνουν περιστατικά ενδοοικογενειακής κακοποίησης καθώς και περιστατικά κακοποίησης από μη σχετιζόμενους με την οικογένεια ενήλικες.

Ο πρωταρχικός παράγοντας ύπαρξης ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης είναι η σεξουαλική έλξη του δράστη για παιδιά. Η στενότητα της σχέσης μεταξύ θύματος και δράστη παίζει σημαντικό ρόλο στην έναρξη, τη διατήρηση, τη συχνότητα και τη φύση της συμπεριφοράς.

Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης μεταξύ του πατέρα και της κόρης, ο δράστης συνήθως προχωρά σταδιακά από την πρόσφορη συναισθηματική συμπεριφορά σε πιο επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά. Δεδομένου της στενής



βιολογικής σχέσης, ο δράστης έχει μεγαλύτερη πρόσβαση στο παιδί και μικρότερη ανάγκη πειθούς, καταλήγοντας στο να βλάψει το παιδί εκμεταλλευόμενος τη συναισθηματική του κατάσταση και την εμπιστοσύνη του.

Τα παιδιά με πνευματική καθυστέρηση έχουν 4 έως 10 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να κακοποιηθούν σε σχέση με τα φυσιολογικά παιδιά. Έχοντας έλλειψη θετικών εμπειριών από το σχολείο ή από το περιβάλλον τους, τα καθυστερημένα παιδιά ή τα παιδιά με σωματική αναπηρία είναι περισσότερο επιρρεπή να αποδεχθούν τη σεξουαλική προσοχή του δράστη. Συγχρόνως, τα παιδιά αυτά μπορεί να είναι πιο «υπάκουα» ή να μην έχουν την ικανότητα να απαιτήσουν τα δικαιώματά τους ή ακόμη να νιώθουν ότι είναι βάρος στην οικογένεια.

Επίσης, ποικίλες και σοβαρές είναι οι ψυχολογικές συνέπειες της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης. Τα παιδιά – θύματα της συχνά ζουν μέσα στο τραύμα τους. Ανάλογα με την ψυχοσύνθεσή τους μπορεί να ανακοινώσουν το γεγονός που τους συνέβη και συγχρόνως να έχουν την ικανότητα να χειριστούν τα συναισθήματά τους, να ακολουθήσουν μια διαδικασία αυτοθυματοποίησης, εκδηλούμενη με καταθλιπτική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά ή μπορεί και να ταυτιστούν με τον επιτιθέμενο και να κακοποιούν άλλα παιδιά. Οι μακροχρόνιες συνέπειες της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί αν περιλαμβάνουν διαταραχές στις αντικειμενοτρόπες σχέσεις που εκδηλώνονται με ανικανότητα ανάπτυξης σχέσεων εμπιστοσύνης, απόσυρση, κατάθλιψη και κοινωνική δυσλειτουργία. Τα θύματα παρουσιάζουν αρκετά διασχιστικά συμπτώματα και γενικά μια ιδιαίτερα στωική συμπεριφορά. Η σεξουαλική τους συμπεριφορά, δε, διαταράσσεται παρουσιάζοντας άλλοτε πλήρης έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας και άλλοτε υπερβολική και παρορμητική σεξουαλική συμπεριφορά.

Τα βασικά χαρακτηριστικά που εμφανίζονται στην παιδική σεξουαλική κακοποίηση είναι, κυρίως, τα εξής:

- Κατάχρηση της σχέσης εμπιστοσύνης και εξάρτησης ανάμεσα στο θύτη και στο θύμα
- Σημαντική διαφορά ηλικίας ανάμεσα στους δυο εμπλεκόμενους
- Προμελετημένη ή μη σεξουαλική δραστηριότητα, η οποία συμβαίνει κατ' επανάληψη
- Παραβίαση κοινωνικών και οικογενειακών κανόνων καθώς και του φραγμού αιμομιξίας
- Αδυναμία του παιδιού να κατανοήσει το περιεχόμενο της πράξης ή να αποφασίσει αν θέλει να συμμετάσχει σε αυτή
- Έκθεση του παιδιού σε σεξουαλική διέγερση ακατάλληλη για την ηλικία του για το στάδιο της ψυχοσεξουαλικής του ανάπτυξης
- Συγκάλυψη του φαινομένου με «πέπλο σιωπής» και άκρα μυστικότητα
- Σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία του παιδιού και στην οικογενειακή λειτουργία
- Τέλος, παρατηρείται μεταβίβαση του φαινομένου από γενιά σε γενιά, ιδιαίτερα σε χρόνια διαταραγμένες οικογένειες.

4.2 Χαρακτηριστικά υπαιτίων σεξουαλικής παραβίασης

- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Χαμηλή – αρνητική εικόνα εαυτού
- Κατάθλιψη
- Προβλήματα σχέσεων – έλλειψη εμπιστοσύνης
- Αδυναμία ελέγχου παρορμητικότητας – θυμού
- Έντονες στερεότυπες απόψεις για σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά
- Χρήση αλκοόλ και ουσιών
- Σεξουαλική διέγερση από παιδιά

- Σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά
- Ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες
- Εμπειρίες σεξουαλικής – σωματικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία
- Εμπειρίες συναισθηματικής παραμέλησης στην παιδική ηλικία

Οι υπαίτιοι, στην προσπάθεια τους να προσεγγίσουν τα υποψήφια θύματα τους χρησιμοποιούν μια ποικιλία στρατηγικών οι οποίες είναι άμεσα συνυφασμένες με τις ανάγκες / ενδιαφέροντα των παιδιών. Κάποιες από αυτές είναι η συμμετοχή σε παιχνίδια και σπορ με παιδιά, η πρόφαση διδασκαλίας κάποιου μουσικού οργάνου, η πρόσκληση σε περίπατο – βόλτα, η διήγηση ιστοριών με θέματα που κεντρίζουν το ενδιαφέρον, και τέλος, η προσφορά στοργής και κατανόησης που έχουν ανάγκη τα παιδιά.

4.3 Συνθήκες που ευνοούν την σεξουαλική κακοποίηση

Κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσιασμού, ανδρικής κυριαρχίας, συνοδευόμενα από φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης, σύγχυσης και ακύρωσης ρόλων και προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά, μπλέκονται και δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών.

Υπάρχει μια σειρά παραγόντων υψηλού κινδύνου σεξουαλικής θυματοποίησης παιδιών. Μεταξύ αυτών συμπεριλαμβάνονται η ζωή σε μια δυστυχημένη και δυσλειτουργική οικογένεια, στην οποία παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα σχέσεων μεταξύ γονέων, ή έντονη οικογενειακή βία, ή έκθεση στη γονεϊκή σεξουαλικότητα. Επίσης, πιθανές προηγούμενες εμπειρίες ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης των θυτών ενισχύει την θυματοποίηση των παιδιών αργότερα.

Τέλος, η συμβίωση με έναν μόνο γονιό για μεγάλο χρονικό διάστημα και η ανεπαρκής σεξουαλική ενημέρωση – διαπαιδαγώγηση μέσα στην οικογένεια αποτελούν ιδιαίτερα επιβαρυντικούς παράγοντες σεξουαλικής παραβίασης (κυρίως κοριτσιών).

4.4 Ιατρικά ευρήματα

- ⊕ Αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα στο στήθος, τους γλουτούς, το υπογάστριο και τους μηρούς
- ⊕ Δυσκολίες στο βάδισμα ή στο κάθισμα
- ⊕ Σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα
- ⊕ Εγκυμοσύνη σε έφηβη, ειδικά όταν αποκρύπτεται η ταυτότητα του πατέρα
- ⊕ Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις
- ⊕ Κνησμός ή ανεξήγητη αιμορραγία
- ⊕ Ξένα σώματα στην ουρήθρα, κύστη, κόλπο, πρωκτό
- ⊕ Ανώμαλη διαστολή της ουρήθρας, του πρωκτού ή του ανοίγματος του κόλπου
- ⊕ Πόνος κατά την ούρηση
- ⊕ Συμπτώματα αφροδίσιου νοσήματος (έρπης, κονδυλώματα γεννητικών οργάνων).

4.5 Συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης

- ⊕ Ενούρηση
- ⊕ Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά
- ⊕ Εγκόπριση
- ⊕ Διαταραχές συμπεριφοράς, επιθετικότητα
- ⊕ Υποτροπιάζον πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά
- ⊕ Καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, σύγχυση συναισθημάτων, αμφιθυμία

- ✦ Διαταραχές ύπνου – όρεξης
- ✦ Διαταραχές στη μάθηση και στη συγκέντρωση
- ✦ Απομόνωση
- ✦ Απότομη πτώση της σχολικής επίδοσης, φόβος και αποφυγή σχολικής εξέτασης
- ✦ Υπέμετρα ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα
- ✦ Έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση
- ✦ Παραμέληση υγιεινής σώματος
- ✦ Υπαιτιγμοί σεξουαλικής δραστηριότητας με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφιές

Σε μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά και εφήβους παρατηρείται:

- ✦ Αισθήματα ενοχής
- ✦ Διαταραχές ταυτότητας
- ✦ Φυγές
- ✦ Απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού
- ✦ Χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών

4.6 Είδη σεξουαλικής κακοποίησης

Διακρίνονται τα εξής είδη παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης :

- A) Παιδοφιλία
- B) Βιασμός
- Γ) Αιμομιξία
- Δ) Επιδειξιομανία
- E) Παιδική πορνεία
- Στ) Παιδική πορνογραφία
- Z) Παιδική πορνογραφία στο Internet

4.6.1 Παιδοφιλία

Η παιδοφιλία αναφέρεται στην περίπτωση όπου ένα παιδί αποτελεί το κύριο ερωτικό αντικείμενο ενός ενήλικα. Αυτή η μορφή σεξουαλικής κακοποίησης είναι η πιο κοινή και συνήθως δεν περιλαμβάνει βιαιοπραγία κατά του παιδιού. Μπορεί όμως να συνεπάγεται παραφύση επαφή, διείσδυση ή κάθε άλλου είδους ανήθικη συμπεριφορά όπου χρησιμοποιούνται τα γεννητικά μέρη του παιδιού.

Οι δράστες της παιδοφιλίας μπορεί να αναπτύξουν τρεις διαφορετικές συμπεριφορές.

Πρώτον, ο ίδιος ο δράστης μπορεί να είναι παιδί ή έφηβος που επιθυμεί να αγγίξει και να χαϊδέψει το παιδί – θύμα.

Δεύτερον, μπορεί να είναι δράστες ενήλικες που ωθούνται από αισθήματα ανασφάλειας ή πάσχουν από σεξουαλική ανικανότητα.

Και τρίτον, είναι οι δράστες που αναπτύσσουν σαδιστική βίαιοι συμπεριφορά με βαθύτερο σκοπό την κάλυψη αναγκών όπως σεξουαλική διέγερση και ευχαρίστηση.

Το 1971 είχε διεξαχθεί μια έρευνα σε ορισμένα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης τα οποία χωρίστηκαν σε δυο κατηγορίες : α) στα θύματα που έπαιξαν ενεργητικό ρόλο στην απαρχή και διατήρηση της σεξουαλικής παρενόχλησης (participant victims), και β) στα θύματα που είχαν παθητικό ρόλο (accidental victims). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα θύματα και των δυο κατηγοριών στερούνταν της απαραίτητης στοργής και φροντίδας από το οικογενειακό περιβάλλον και πιθανόν στην προσπάθειά τους να νιώσουν αγάπη, προσοχή και αποδοχή από κάποιο πρόσωπο έπεσαν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης.



4.6.2 Βιασμός

Δυστυχώς δεν είναι απόλυτα αντιπροσωπευτικός ο αριθμός των θυμάτων βιασμού, ενώ έχει βρεθεί ότι μόνο το 51% των βιασμών που γίνονται γνωστοί καταλήγουν σε συλλήψεις.

Τα συμπεράσματα πολυάριθμων ερευνών που έγιναν για την απόδοση της σοβαρότητας του προβλήματος είναι τα εξής:

- ▶ Ο βιασμός συμβαίνει στο πλαίσιο των πιο κοντινών σχέσεων (κατά τον Rusell). Ένα στους τέσσερις δράστες είναι μέλος της οικογένειας και ένας στους δύο δράστες είναι γνωστός ή φίλος της οικογένειας.
- ▶ Η ζώνη υψηλού κινδύνου για το βιασμό είναι η εφηβεία και η πρώτη ενήλικη ζωή.
- ▶ Τα θύματα από βιασμό προέρχονται κυρίως από τα κατώτερα κοινωνικό – οικονομικά στρώματα (Katz and Mazur).
- ▶ Μεγάλος αριθμός νεανικής πορνείας ή νέων που έχουν επιχειρήσει να αυτοκτονήσουν έχουν υποστεί σεξουαλική παραβίαση

Επίσης, έχει δημοσιευτεί (από τον M. Amir) μια σειρά χαρακτηριστικών που αφορούν τον δράστη – θύμα:

- ▶ Ο βιασμός είναι φαινόμενο διαφυλετικό
- ▶ Συμβαίνει πιο συχνά μεταξύ μαύρων παρά μεταξύ ευκών.
- ▶ οι περισσότεροι βιαστές είναι άτομα νεαρής ηλικίας, ειδικότερα ηλικίας 15 – 29 ή άτομα ηλικιωμένα άνω των 55 ετών.
- ▶ Πολλές κρατικές έρευνες δείχνουν ότι οι βιαστές έχουν χαμηλό κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο.
- ▶ Βρέθηκε ότι το 1/3 των παραβατών – βιαστών είχε την εμπειρία σεξουαλικής τραυματικής εμπειρίας στα παιδικά του χρόνια.

Επιπλέον, έχουν διακριθεί (από τους M. Cohen, T. Seghorn και M. Calmas) τέσσερα είδη βιαστών.

- ▶ Η σεξουαλική παραβίαση είναι πρωταρχικά μια επιθετική, καταστρεπτική πράξη με λίγα ή καθόλου σεξουαλικά αισθήματα από την πλευρά του δράστη.
- ▶ Ο σκοπός εδώ είναι σεξουαλικός, και η επιθετικότητα περιορίζεται και στερείται οποιοδήποτε σκληρών χαρακτηριστικών.
- ▶ Ο δράστης παρακινείται τόσο από σεξουαλικά όσο και από επιθετικά κίνητρα.
- ▶ Ο βιασμός είναι μια αντιπροσωπευτική εκδήλωση της «διεφθαρμένης» φύσης του δράστη.

Τέλος, ο βιαστής χαρακτηρίζεται από αντικοινωνική συμπεριφορά, παρορμητικότητα, φτωχή κρίση και έλλειψη συναισθημάτων ενοχής για τις πράξεις

του. Επομένως, ο βιασμός αποτελεί ένδειξη ψυχολογικής δυσλειτουργίας που συνδέεται άμεσα με σεξουαλικά τραύματα – εμπειρίες της παιδικής ηλικίας.

4.6.3 Αιμομιξία

Σε ορισμένες χώρες αναγνωρίζεται ως αιμομιξία μόνο η σεξουαλική επαφή μεταξύ συγγενών εξ αίματος, ενώ σε άλλα αιμομιξία θεωρείται κάθε σεξουαλική σχέση ανάμεσα σε «νόμιμους» συγγενείς όπως π.χ. μεταξύ υιοθετημένων παιδιών ή θετών γονέων. Επίσης, ως αιμομιξία θεωρείται και η θωπεία, ο αυνανισμός και οποιαδήποτε άλλη σεξουαλική επαφή μεταξύ συγγενών.

Σύμφωνα με τον M.A. Donaldson το 5 –28% των κοριτσιών στις Η.Π.Α. είναι θύματα αιμομιξίας. Το 28% των περιπτώσεων αιμομιξίας αφορά το δίδυμο πατέρα κόρης, το 18% αφορά περιστατικά μεταξύ αδελφών, ενώ το 1% περίπου αφορά το μητέρα – υιού. Οι περιπτώσεις αιμομιξίας μεταξύ παππού και εγγονής, καθώς και οι περιπτώσεις πολλαπλών αιμομικτικών σχέσεων, καλύπτουν ένα ποσοστό 3%.

Επίσης, έχουν αναφερθεί ορισμένα τυπικά χαρακτηριστικά του αιμομικτικού πατέρα, όπως:

- ❖ Η μέση ηλικία του δράστη είναι 35 ετών,
- ❖ Βρίσκεται σε ένα στάδιο επανεκτίμησης της ζωής του,
- ❖ Πάσχει από κατάθλιψη,
- ❖ Βιώνει απόρριψη από τη σύζυγό του,

Από την άλλη πλευρά, τα τυπικά χαρακτηριστικά της κόρης – θύματος αιμομιξίας είναι:

- ❖ Η μέση ηλικία είναι 8 ετών,
- ❖ Συνήθως μπαίνει στην εφηβεία,
- ❖ Συχνά είναι η μεγαλύτερη από τις αδελφές.

Τέλος, ο κοινωνιολόγος Mayer περιγράφει μια τυπολογία άλλων ειδών αιμομιξίας, όπως αυτά εκφράζονται μέσω μιας ιδιάζουσας ατομικής ψυχοπαθολογίας:

ΕΙΔΟΣ ΑΙΜΟΜΙΞΙΑΣ	ΚΙΝΗΤΡΑ (ΑΤΟΜΙΚΗ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ)
Πατέρας - Υιός	Ομοφυλοφιλική σύγκρουση
Αδελφός/η – Αδελφός/η	Έκφραση ασυνείδητης σύγκρουσης
Μητέρα - Κόρη	Ψύχωση
Μητέρα - Υιός	Υποκατάστατο του απόντος πατέρα
Παπούς - Εγγονή	Επιβεβαίωση ανδρισμού

Το θέμα, ωστόσο, που έχει προκαλέσει τις μεγαλύτερες διαμάχες είναι ο ρόλος του θύματος. Οι ερευνητές L. Bender, A. Blav και T. Weiss κατηγορούν τα παιδιά ηλικίας 4 ετών και άνω για υπερβολικά ασυνήθιστη ελκυστικότητα, παραπλάνηση και υιοθέτηση συμπεριφοράς που ξεκάθαρα υποκινεί αιμομικτική σχέση.

4.6.4 Επιδειξιομανία

Αυτή η μορφή σεξουαλικής διαστροφής συμβαδίζει με την παιδοφιλία και αποτελεί την πιο διαδεδομένη παρενόχληση που δέχονται τα παιδιά. Ως επιδειξιομανία προσδιορίζεται η εμπρόθετη και ακατάλληλη έκθεση των ανδρικών γεννητικών οργάνων, είτε σε γυναίκες είτε σε παιδιά. Παρόλο που έχουν αναφερθεί περιπτώσεις γυναικών που εμφανίζουν ανάλογη συμπεριφορά, θεωρείται ωστόσο πιο σπάνιο, και αυτό γιατί οι γυναίκες αρέσκονται στην επίδειξη τμημάτων ή και ολόκληρου του σώματός τους.

Η επιδειξιομανία αποτελεί μια συναισθηματική κατάσταση κατά την οποία το άτομο αισθάνεται υποχρεωμένο να εκθέσει τον εαυτό του προκειμένου να απαλύνει

το υπερβολικό άγχος. Πολλοί υποστηρίζουν ότι η επιδειξιμανία πηγάζει από μια εσωτερική δύναμη η οποία βρίσκεται εκτός ελέγχου, ενώ άλλοι περιγράφουν τον επιδειξιμανή ως :

- Αρκετά φυσιολογικό άτομο, πέρα από την επιδειξιμανία του
- Έχει μικρή επίγνωση των πράξεών του
- Δεν δίνει ιδιαίτερη σημασία στην αντίδραση του θύματος
- Έχει μια ακατανίκητη επιθυμία να εκθέσει τον εαυτό του και παράλληλα νιώθει αμηχανία κατά την διάρκεια της διαδικασίας
- Η παιδική του ηλικία ήταν συχνά ιδιαίτερα δύσκολη ως προς κάποιο τομέα.

Συνήθως οι επιδειξιμανείς δρουν σε δημόσιους χώρους (πάρκα, δρόμους, θέατρα). Ωστόσο, όταν ένα παιδί γίνει στόχος ενός επιδειξιμανή μπορεί να υποστεί την έκθεση συνήθως μπροστά στο σχολείο του , σε κάποια παιδική χαρά ή μέσα σε αυτοκίνητο. Τα παιδιά τείνουν να αποτελούν το 20 – 50% των θυμάτων επιδειξιμανίας.

Παρόλο, που η επιδειξιμανία είναι ένα από τα πιο διαδεδομένα σεξουαλικά παραπτώματα που διώκονται νομικά, ωστόσο οι σχετικές καταγγελίες είναι πολύ περιορισμένες. Η πλειοψηφία αυτών προέρχεται από γονείς που τα παιδιά τους έχουν πέσει θύματα. Γενικά, η επιδειξιμανία είναι ένα σεξουαλικό έγκλημα που από τη μια πλευρά θεωρείται επικίνδυνο αλλά από την άλλη αντιμετωπίζεται σαν ενόχληση και ιδιαίτερα όταν τα θύματα είναι παιδιά.

4.6.5 Παιδική πορνεία

Η σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση παιδιών ηλικίας 3 έως 17 ετών αναπτύσσεται σε μια κερδοφόρα επιχείρηση. Η συντριπτική πλειοψηφία του κέρδους προέρχεται από την παιδική πορνεία, η οποία ορίζεται ως η χρησιμοποίηση ή συμμετοχή παιδιών ηλικίας κάτω των 18, σε σεξουαλικές πράξεις χωρίς την ύπαρξη βίας.

Η παιδική πορνεία διαφέρει από τον παιδικό βιασμό και την αιμομιξία γιατί περιλαμβάνει αμοιβή (χρήματα). Ωστόσο, συχνά δίνονται στα παιδιά ως αμοιβή αντί για χρήματα ναρκωτικά, δώρα, ρούχα, φαγητό κ.α. Είναι, επίσης, αρκετές οι φορές που οι ίδιοι οι γονείς ωθούν τα παιδιά τους στην πορνεία .

Συνήθως η παιδική πορνεία σχετίζεται και με την παιδική πορνογραφία, της αιμομιξίας, του εθισμού στα ναρκωτικά, της σωματικής κακοποίησης.

Υπολογίζεται ότι π.χ. στις Η.Π.Α. τουλάχιστον 300.000 αγόρια είναι θύματα παιδικής πορνείας, ενώ εκτιμάται ότι ένας ανάλογος αριθμός κοριτσιών, πιθανότατα και μεγαλύτερος, έχουν πέσει θύματα της τεράστιας επιχείρησης σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών. Το ανησυχητικό είναι ότι παρατηρείται έξαρση του φαινομένου παιδικής εκμετάλλευσης, ενώ τα θύματα – παιδιά είναι κυρίως 13 έως 17 ετών και έχουν φύγει από το σπίτι ή έχουν προβλήματα με ναρκωτικά και αλκοόλ.

Τέλος, η κατάσταση που αντιμετωπίζουν τα παιδιά μέσα στην πορνεία απέχει πολύ των προσδοκιών τους. Πιο συγκεκριμένα, έρχονται αντιμέτωπα με την χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ, με τη βία των προαγωγών και των πελατών τους (που μπορεί να είναι φορείς σεξουαλικών νοσημάτων), ενώ παράλληλα υφίστανται ψυχολογική κακοποίηση ζώντας σε μια κατάσταση δουλειάς που μπορεί να φέρει μέχρι και τον θάνατο (τις περισσότερες φορές). Οι δράστες, επιπλέον, είναι κυρίως άνδρες κάθε κοινωνικού στρώματος, οι περισσότεροι παντρεμένοι και σχεδόν όλοι αδύναμοι και ανίκανοι να δημιουργήσουν ισότιμες σεξουαλικές σχέσεις με άλλους ενήλικες.

4.6.6 Παιδική πορνογραφία

Ως παιδική πορνογραφία ορίζεται το σύνολο φωτογραφιών, ταινιών, βιβλίων και περιοδικών που απεικονίζουν παιδιά κάτω των 18 ετών να εμπλέκονται σε σεξουαλικές πράξεις ομοφυλοφιλικές ή ετεροφυλικές με ένα ή περισσότερους ενήλικες.

Σύμφωνα με έρευνα το 1977, στις Η.Π.Α. κυκλοφορούσαν τουλάχιστον 264 περιοδικά που απεικόνιζαν σεξουαλικές πράξεις μεταξύ παιδιών και ανηλίκων. Περίπου 30 χρόνια αργότερα αντιλαμβανόμαστε ότι η κατάσταση είναι πολύ πιο δραματική. Πλέον τα κέρδη της βιομηχανίας παιδικής πορνογραφίας υπολογίζονται στα 6 δις και περισσότερα δολάρια το χρόνο.

Οι παραγωγοί των πορνογραφικών περιοδικών και ταινιών δεν δυσκολεύονται καθόλου στην αναζήτηση και εκμετάλλευση παιδιών. Η επιλογή γίνεται μεταξύ των δικών τους παιδιών, παιδιών που προμηθεύονται από άλλους καθώς και παιδιών που έχουν φύγει από το σπίτι τους.

Δυστυχώς, η συντριπτική πλειοψηφία παιδιών προέρχεται από διαλυμένες οικογένειες ή και ακόμα από οικογένειες που ποτέ δεν είχαν σοβαρά οικογενειακά προβλήματα. Το παιδί – θύμα αναγκάζεται να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των ενηλίκων ύστερα από εκβιασμό που βασίζεται σε κάθε είδους αδυναμία του παιδιού όπως φόβος, άσκηση βίας και κάθε είδους επιρροή του δράστη.

Στα πλαίσια της σεξουαλικής κακοποίησης τα παιδιά έχουν γίνει στόχος κάθε είδους σεξουαλικού εγκλήματος από την αιμομιξία και την παιδοφιλία έως το βιασμό και την πορνεία – πορνογραφία. Ωστόσο, ο διαχωρισμός για το ποιος από τους ενήλικες είναι πιο επικίνδυνος, αυτοί που παρενοχλούν ή αυτοί που προάγουν και εκμεταλλεύονται, είναι αρκετά δύσκολος.

4.6.7 Παιδική πορνογραφία στο Internet

Το πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης είναι πλέον διεθνών διαστάσεων ενώ εμπλέκει τα τελευταία χρόνια η χρήση του Internet, ως νέο κανάλι διάδοσης της παιδικής πορνογραφίας.

Το Internet είναι ένα σημαντικό εργαλείο με σπουδαία πλεονεκτήματα αλλά και με τραγικές επιπτώσεις στην ζωή των παιδιών. Αναμφίβολα προσφέρει πολλά οφέλη στην εκπαίδευση, την πληροφόρηση και την επικοινωνία. Είναι χώρος όπου κάποιος μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα, ενώ φέρνει κοντά τους πάντες και τα πάντα χωρίς διακρίσεις.

Πέρα, όμως, από τα εκπαιδευτικά και πολιτισμικά του οφέλη, έχει γίνει ένας φθηνός και παγκόσμιος χώρος συνάντησης και συνομιλίας παιδεραστών.

Η παιδεραστία στο Internet προσβάλλει τα παιδιά ως εξής :

- Είναι ένα μέσο όπου ο οποιοσδήποτε μπορεί να βρει υλικό σχετικά με παιδιά που έχουν πέσει θύματα παιδεραστών
- Μπορεί να ανταλλάξει άσεμνες φωτογραφίες παιδιών με ελάχιστες πιθανότητες να εντοπιστεί
- Το υλικό διανέμεται μέσω ιστοσελίδων οι οποίες έχουν ειδικές ονομασίες – κωδικούς

Σύμφωνα με εκτιμήσεις υπάρχουν τουλάχιστον 21000 ιστοσελίδες όπου η πρόσβαση γίνεται εύκολα με την χρήση ονομάτων όπως «εραστές αγοριών» ή «ελεύθερα πνεύματα». Το μεγαλύτερο όμως μέρος του παράνομου υλικού διακινείται ανώνυμα μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, μέσω χώρων συνομιλίας (chat rooms) και ομάδων ειδήσεων (news groups).

Παράλληλα, το Internet χρησιμοποιείται για να γίνει η επαφή των παιδεραστών με τα παιδιά. Είναι, βέβαια, γνωστό ότι το διαδίκτυο έχει καλά δομημένα δίκτυα ενηλίκων με καλά οργανωμένες ομάδες on line που έχουν ως κοινό

σεξουαλικό ενδιαφέρον για τα παιδιά. Κάποιοι από αυτούς επιδιώκουν επαφή με ανήλικους πράγμα που το πετυχαίνουν μέσα από τους προαναφερθείσα χώρους συνομιλιών. Αυτονόητα, ο κίνδυνος για τα παιδιά είναι τεράστιος αφού κάποιοι επιτήδριοι μπορούν να εκμεταλλευτούν το διαδίκτυο για την απόκτηση χρήματος μέσω προώθησης παιδιών σε κυκλώματα παιδικής πορνείας και πορνογραφίας.

Από την άλλη, τα παιδιά από την επαφή τους με το Internet μπορεί να διαταραχθούν ψυχικά καθώς μπορεί να έρθουν σε επαφή με ακατάλληλο υλικό (π.χ. πορνογραφικές εικόνες με παιδιά).

Τελικά, η αντιμετώπιση του παράνομου περιεχομένου του διαδικτύου είναι αρκετά δύσκολο και πολύπλοκο. Απαιτείται διεθνή συνεργασία και προσπάθεια. Επιτακτική είναι η ανάγκη θέσπισης νόμων που θα έχουν στόχο την εμποδισή της παραγωγής, διανομής και επεξεργασίας πορνογραφικού υλικού. Σημαντικό ρόλο ελέγχου του διακινούμενου υλικού μπορούν να έχουν οι προμηθευτές υπηρεσιών Internet, οι οποίοι να εμποδίζουν την αποθήκευση πληροφοριών και σελίδων τέτοιου περιεχομένου και ενημερώνονται σχετικά τις αρμόδιες αρχές. Επίσης και ο απλός χρήστης μπορεί με την σειρά του να συμβάλλει αφού έχει την δυνατότητα να εντοπίσει το άσεμνο υλικό που κυκλοφορεί στο διαδικτυακό χώρο και να υποβάλλει μήνυση στα άτομα που ευθύνονται για την διανομή του.

Τέλος, και οι ίδιοι οι γονείς μπορούν να περιορίσουν την αρνητική επίδραση του Internet, μαθαίνοντας τα παιδιά τους να συμπεριφέρονται σωστά on line και δίνοντας τα οδηγίες ασφαλείας μετατρέποντας τη χρήση του σε μια οικογενειακή δραστηριότητα.

4.7 Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση

4.7.1 Εξουσία γονέων

Η μακρά ιστορία της παιδικής ηλικίας έχει μια ζοφερή πορεία κακοποίησης. Οι κακοποιήσεις αυτές συνδέονται με την απόλυτη εξουσία των γονέων στα παιδιά τους και συχνά εκλαμβάνονται μάλιστα και ως παιδαγωγικές πρακτικές. Στοιχεία που αφορούν την ανατροφή των παιδιών των ανώτερων κοινωνικών τάξεων, γιατί για αυτές κυρίως έχουμε πληροφορίες, περιλαμβάνουν εγκαταλείψεις, βασανισμούς, σεξουαλική κακοποίηση, παιδοκτονίες και γενικά μια ιστορία ανείπωτης βαναυσότητας με την οποία οι γονείς ασκούσαν το δικαίωμα ζωής και θανάτου που είχαν στα παιδιά τους.

Τι θεωρούμε όμως σήμερα με τον όρο γενικά κακοποίηση των παιδιών; Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, με αυτόν περιγράφεται ένα φαινόμενο κατά το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις ή συνθήκες στέρησης, ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής ακόμα και το θάνατο.

Ιδιαίτερη μορφή κακοποίησης αποτελεί η σεξουαλική παραβίαση του παιδιού που ως τέτοια σύμφωνα με τον ορισμό του Kempe (1978) είναι «η εμπλοκή εξαρτωμένων, ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών και εφήβων σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση και οι οποίες παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας όσον αφορά τους οικογενειακούς ρόλους».

Αντιλαμβανόμαστε, λοιπόν, ότι η σεξουαλική κακοποίηση επισύρει κοινωνική συνοχή, ακόμη περισσότερο όταν συμβαίνει στην ίδια την οικογένεια με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού, με συνέπεια να εντοπίζεται και να αποκαλύπτεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης. Για τον ίδιο λόγο, εξάλλου, τα στοιχεία που βλέπουν το φως της δημοσιότητας είναι ελάχιστα σε σχέση με τις πραγματικές διαστάσεις της συχνότητας του προβλήματος.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ορισμένα στοιχεία που αφορούν γενικά την κακοποίηση, η οποία στις αρχές του 1960 αφορούσε μόνο 447 παιδιά, ενώ στις μέρες μας αγγίζει τα 2 εκατ. παιδιά, από τα οποία τα 2.500 έως 5.000 καταλήγουν σε θάνατο. έρευνα του 1984, πάλι, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών 13 έως 15 ετών απ' όλη την Ελλάδα, έδειξε ότι το 15% των μαθητών είχαν υποστεί σοβαρή σωματική τιμωρία από τους γονείς τους.

Ποια είναι όμως τα στοιχεία εκείνα που αποδεικνύουν τις σοβαρές διαστάσεις που έχει πάρει και στη χώρα μας το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσημα στοιχεία είναι μάλλον ανύπαρκτα προς το παρόν, επειδή δεν έχει συσταθεί ένα σύστημα καταγραφής τους. Οι μόνες περιπτώσεις που γνωρίζουμε είναι αυτές που μελετήθηκαν μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων τα οποία εκπονήθηκαν με την πρωτοβουλία διαφόρων φορέων, όπως είναι το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το Κέντρο Μελέτης και Πρόληψης Κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού, το Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής του Νοσοκομείου Αγία – Σοφία Αθηνών, η Μονάδα Προστασίας Παιδιού του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, με την συμβολή των κατά τόπων Κέντρων Ψυχικής Υγιεινής και Υπηρεσιών του ΠΙΚΠΑ.

Πάντως, σύμφωνα με τα στοιχεία μιας πρόσφατης μελέτης (Finkelhor, 1994) που έγινε σε 14 ευρωπαϊκές χώρες, όσον αφορά την Ελλάδα τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν ότι το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Από την άλλη μελέτη διαπιστώνουμε ότι οι συνθήκες και τα ποσοστά συχνότητας του φαινομένου στη χώρα μας δε διαφέρουν αισθητά από άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Τα στοιχεία του Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1992):

- i. 1 στα 8 κορίτσια και 1 στα 10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών.
- ii. 1 στα 25 κορίτσια και 1 στα 33 αγόρια έχει αναφέρει σε κάποιον ότι έχει υποστεί βιασμό ή αιμομιξία.
- iii. 1 στους 4 δράστες είναι μέλος της οικογένειας.
- iv. 1 στους 2 δράστες είναι γνωστός ή φίλος της οικογένειας.
- v. 8 στις 10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης.

Επομένως, από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει πως οι περιπτώσεις υψηλού κινδύνου βρίσκονται κυρίως στα πλαίσια της οικογένειας. Οι περισσότεροι δράστες σεξουαλικής κακοποίησης είναι άτομα τα οποία το παιδί γνωρίζει καλά και εμπιστεύεται : πατέρας – αδελφός – άλλοι συγγενείς – οικογενειακοί φίλοι. Αυτή ακριβώς η σχέση εμπιστοσύνης, σε συνδυασμό με την ανηλικότητα (την υποδεέστερη θέση του παιδιού σε σχέση με τον δράστη) διευκολύνει την απόκρυψη της κακοποίησης.

Τα παιδιά που κακοποιούνται δέχονται και απειλές από το δράστη ή απλά πείθονται με αποτέλεσμα η σεξουαλική κακοποίηση να μην συνοδεύεται απαραίτητα από σωματική κακοποίηση, η οποία είναι τις περισσότερες φορές ορατή.

Ας δούμε όμως ποιοι είναι οι κυριότεροι ατομικοί και κυρίως οι κοινωνικοί παράγοντες οι οποίοι καθιστούν τον οικογενειακό πυρήνα πεδίο υψηλού κινδύνου:

- ☀ αρχικά, η παρουσία στην οικογένεια ενός πρώην θύματος σεξουαλικής κακοποίησης,
- ☀ προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις του ζευγαριού,
- ☀ άγαμη μητέρα,
- ☀ προβλήματα υγείας στους γονείς (π.χ. άρρωστη μητέρα),
- ☀ διάφορα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα,
- ☀ η παρουσία πατριού ή συντρόφου της μητέρας,
- ☀ χαμηλό κοινωνικό – οικονομικό επίπεδο γονέων (χωρίς ωστόσο να είναι σπάνιο το φαινόμενο και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις),
- ☀ σύγχυση των οικογενειακών ρόλων και η απουσία ορίων,
- ☀ η παρουσία κάποιας ψυχοπαθητικής προσωπικότητας,

✿ ο ισχυρός και παθολογικά στενός δεσμός μεταξύ των μελών της οικογένειας.

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

4.7.2 Το παιδί – θύμα, ο δράστης και ο ρόλος της μητέρας

Σε αυτήν την στιγμή, προσπαθώντας να σκιαγραφήσουμε τη γενική εικόνα της οικογένειας στην οποία συναντούμε σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών της, είναι απαραίτητο να εξετάσουμε συγχρόνως τον δράστη που συνήθως είναι ο πατέρας, αλλά και τον ρόλο που διαδραματίζει η μητέρα με τη στάση της απέναντι στην σεξουαλική κακοποίηση μέσα στην ίδια της την οικογένεια, την ύπαρξη της οποίας τις περισσότερες φορές γνωρίζει.

Το παιδί – θύμα τις περισσότερες φορές δεν φέρει ορατές σωματικές κακώσεις, συνεπώς η σεξουαλική του κακοποίηση γίνεται αντιληπτή μέσα από χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του. Το θλιμμένο και απομονωμένο παιδί, το παιδί με παραβατική συμπεριφορά και επιθετικότητα, το παιδί με έντονα προβληματική συμπεριφορά ενδέχεται να έχει τραυματικές εμπειρίες μέσα στην οικογένεια, όχι όμως απαραίτητα σεξουαλικής κακοποίησης.

Επίσης, το παιδί χαρακτηρίζεται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα στιγματισμού, απομόνωση, δυσκολία ανάπτυξης στενών διαπροσωπικών σχέσεων και ομαλής σεξουαλικής ζωής. Ως έφηβοι – ενήλικες, τα θύματα παρουσιάζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό πρόωρο ξεκίνημα σεξουαλικών επαφών, εγκυμοσύνες στην εφηβεία, σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη, πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, φορείς ασθενειών που μεταδίδονται με την σεξουαλική επαφή, όμως και αυτά είναι χαρακτηριστικά τα οποία πρέπει να εξετάσουμε με ιδιαίτερη επιφύλαξη γιατί εύκολα προκαλούνται από ένα σωρό άλλα αίτια.

Από την άλλη, τα χαρακτηριστικά του δράστη, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία είναι σε ποσοστό 75% άνδρες – άτομα γνώριμα στο παιδί (στους οποίου δείχνει εμπιστοσύνη). Οι δράστες περιγράφονται ως άτομα με κυριαρχική συμπεριφορά, στερημένα στην παιδική ηλικία ή φέρουν οι ίδιοι εμπειρίες διαφόρων μορφών βίας, σωματικής κακοποίησης, παραμέλησης, σεξουαλικής ή ψυχολογικής κακοποίησης.

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

Συνήθως, τυπικός δράστης είναι ο πατέρας, θύματα κορίτσια, με τη σταδιακή όμως διερεύνηση του προβλήματος αποκαλύπτονται όλο και μεγαλύτερα ποσοστά με δράστες γυναίκες και θύματα αγόρια. Ιδιαίτερο είναι το ενδιαφέρον που προκαλεί η στάση της μητέρας απέναντι στη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών της από τον άνδρα της ή τον εραστή της. Τις περισσότερες φορές γνωρίζει τι συμβαίνει είτε γιατί της το έχει εκμυστηρευτεί το παιδί, είτε για τι το έχει αντιληφθεί η ίδια. Συναντούμε, δυστυχώς, γυναίκες που αδυνατούν να το εμποδίσουν.

Ιδιαίτερα, αδύναμες γυναίκες είναι οι γυναίκες που είχαν παρόμοιες εμπειρίες και δεν μπορούν να ανταποκριθούν στο συζυγικό και μητρικό τους ρόλο. Μητέρες που δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια αλλά και την τόλμη να αυτονομηθούν και να

αναλάβουν οι ίδιες την προστασία των παιδιών τους. Συχνά στο όνομα του οικογενειακού δεσμού, όχι μόνο δεν στηρίζουν το παιδί τους στην αποκάλυψη της κακοποίησης, αλλά πολλές φορές το παροτρύνουν να μην αντιδρά και να υπακούει στο δράστη ή ακόμη το κατηγορεί πως λέει ψέματα.

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

Αδιέξοδη είναι η θέση του παιδιού – θύματος σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια. Με δράστη τον πατέρα και μια μητέρα που σιωπά συννενοχικά για τους λόγους που προαναφέρει, το παιδί λόγω της ανηλικιότητας του βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και απόγνωσης, δεν είναι σε θέση να αναλάβει την αποκάλυψη του δράστη και την επιδίωξη της τιμωρίας τόσο εξαιτίας της σύγχυσης και της άγνοιας του, όσο και εξαιτίας της πίεσης που του ασκεί η οικογένεια άμεσα και έμμεσα, τον κίνδυνο του σκανδάλου και της διάλυσης της οικογένειας, με αποτέλεσμα να βρίσκεται στην παράδοξη θέση να προστατεύει με τη σιωπή του το δράστη και όλη την οικογένεια.

Αυτός είναι ο λόγος που σήμερα έχουμε πολλές αποκαλύψεις από ενήλικες που κακοποιήθηκαν σεξουαλικά στην παιδική ηλικία. Επομένως, στις προσπάθειες από κοινωνικούς φορείς για την αποκάλυψη και τη θεραπεία του προβλήματος έρχονται να προστεθούν και οι κοινωνικές αντιλήψεις ή καλύτερα προκαταλήψεις σχετικά με την ευθύνη και το βαθμό αθωότητας των θυμάτων. Τα τελευταία χρόνια έρχονται στην επιφάνεια ολοένα και περισσότερες περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών και τα ΜΜΕ μας βομβαρδίζουν καθημερινά με αυτές.

Γενικά, η προστασία του παιδιού προβλήθηκε ως μια κοινωνική ανάγκη από τους πιο γνωστούς διεθνείς οργανισμούς:

1. Το 1959 ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών προβαίνει σε μια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του παιδιού και προβλέπει ένα νομοθετικό πια καθεστώς προστασίας από κάθε μορφής εκμετάλλευσης ή παραμέλησης (9^η αρχή της Διακήρυξης.)
2. Το 1989 η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού και πιο συγκεκριμένα τα άρθρα 19 και 34 τα οποία αφορούν αντίστοιχα την προστασία του παιδιού από κάθε μορφή βίας γενικά και ειδικά από τη σεξουαλική βία.
3. Τέλος, στα πλαίσια του Παγκοσμίου Συνεδρίου του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών στην Αβάνα τον Σεπτέμβριο του 1990 διατυπώνονται οι Συστάσεις της Γενικής Γραμματείας του Οργανισμού, με την ονομασία «Αρχές του Riyard», οι οποίες αφορούν άμεσα την πρόληψη της κακοποίησης και της οικογενειακής βίας.

Οι διεθνείς οργανισμοί, επομένως, αναγνωρίζουν καταρχάς το πρόβλημα και έπειτα το αντιμετωπίζουν σε όλες τις μορφές του. Ανεξαρτήτως, πάντως, από τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων τους, σημαντικό είναι το γεγονός ότι δεν αντιμετώπισαν τα προβλήματα αυτά ως ατομικές πρακτικές αλλά ως κοινωνικά φαινόμενα.

Η χώρα μας ωστόσο δεν ακολούθησε τις διεθνείς εξελίξεις γύρω από το θέμα, παρόλο που γνωρίζουμε πια ότι τα φαινόμενα της οικογενειακής βίας και της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών έχουν πάρει σοβαρές διαστάσεις και στη σύγχρονη ελληνική κοινωνία και τα τελευταία χρόνια καταλαμβάνουν συχνά μέρος της επικαιρότητας.

Το φαινόμενο της οικογενειακής βίας, η αποκάλυψη και η αντιμετώπιση του προβάλλεται και στην Ελλάδα, μέσα από την ευαισθητοποίηση και την επιρροή που ασκεί μια ισχυρή ομάδα πίεσης, το φεμινιστικό κίνημα. Στην περίπτωση όμως της κακοποίησης των παιδιών μια παρόμοια ομάδα πίεσης δεν υπάρχει καθώς τα παιδιά

λόγω της ηλικίας τους είναι ανήμπορα να την οργανώσουν και ολόκληρη η κοινωνία ίσως δεν αντέχει να αποκαλύπτονται τέτοια φαινόμενα που αυτόχρονα αποτελούν μια ισχυρή απομυθοποίηση των θεσμών της.

4.7.3 Η “σκληρή πλευρά” του θέματος

Οι προσπάθειες διαφόρων οργανισμών και οργανώσεων, ιδίως στη χώρα μας, δυστυχώς, δεν αντιμετωπίζουν το σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών ως ένα πολιτικό πρόβλημα που απαιτεί κατάλληλους χειρισμούς μέσα από θεσμικούς προγραμματισμούς:

A) με την καθιέρωση συμβουλευτικών κέντρων γονιών και παιδιών,

B) με προγράμματα προετοιμασίας για το γονικό ρόλο που να απευθύνονται σε διάφορες ηλικίες (παιδιά, εφήβους, ενήλικες μελλοντικούς γονείς, ενήλικες γονείς),

Γ) με την σχολιατρικών υπηρεσιών που θα διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο οι οποίοι να παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του προβλήματος,

Δ) με προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών που θα ειδικεύονται σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης,

Ε) με τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας για παιδιά κ.α.,

Η πολιτεία περιορίζεται σε σύντομα προγράμματα θεραπείας των θυμάτων και στην απονομή βαριών ποινών στο δράστη. Η θεσμοθέτηση προγραμμάτων όπως τα προηγούμενα απαιτούν χρόνιο προγραμματισμό και ένα σοβαρό μέρος του κρατικού προϋπολογισμού προκειμένου να πραγματοποιηθούν.

Συχνά μάλιστα ξεσπά ένας «ηθικός πανικός» γύρω από τέτοιου είδους προβλήματα ο οποίος συνίστανται βασικά σε συντηρητικές αντιδράσεις που στόχο έχουν να αποκαταστήσουν αμέσως την τάξη, την ομαλότητα και την κοινωνική ευταξία. Μας αρκεί η ισόβια καταδίκη και το λιντσάρισμα του δράστη για να εφησυχάσουμε και να βάλουμε το θέμα στην άκρη μέχρι την επόμενη φορά που τα τηλεοπτικά κανάλια και τα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων θα παρουσιάζουν κάποιο άλλο παιδί – θύμα σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην ίδια του την οικογένεια. Όλη αυτή όμως η δημοσιότητα κακοποιεί για δεύτερη φορά και στιγματίζει το θύμα. Στην ουσία επιτρέπουμε την αναγνώριση, την ερμηνεία και την προσπάθεια αντιμετώπισης μόνο των συμπτωμάτων και αγνοούμε τα αίτια. Γιατί το σύμπτωμα αφορά το παιδί, ενώ τα αίτια αφορούν την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Και στο σημείο αυτό να σταθούμε λίγο στην ίδια την οικογένεια και θα την εξετάσουμε ως έναν ισχυρό θεσμό, όπως αναδεικνύεται μέσα στο χρόνο. Η ίδια η σύσταση της οικογένειας ενέχει τα απομεινάρια τέτοιων παρεκτροπών. Με τη συμμετοχή του στο θεσμό της οικογένειας από τη γέννηση του ο άνθρωπος δέχεται



την πρώτη μορφή άσκησης εξουσίας, αρκεί να εξετάσουμε στο εσωτερικό της τη θέση της γυναίκας σε σχέση με τον άνδρα και του παιδιού σε σχέση με τους ενήλικους γονείς. Η κοινωνικοποίηση στο εσωτερικό της οικογένειας συντελείται συχνά μέσα από διαδικασίες και πρακτικές που προετοιμάζουν το άτομο να δεχθεί την εξουσιαστική δομή του κράτους και των υπόλοιπων θεσμών της κοινωνίας. Επομένως, η ενίσχυση της και η προστασία της από κάθε είδους διαδικασίες διάλυσης είναι

απαραίτητες για την κοινωνική ζωή.

Με τον ισχυρό θεσμό της οικογένειας βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση, αλληλενέργεια και αλληλεπίδραση και το σχολείο. Αυτό εκτός από τη μετάδοση επιλεγμένων γνώσεων, συγκεκριμένης παιδείας (κουλτούρα), ορισμένης γλώσσας,

μεταδίδει παράλληλα στους μαθητές του αρχές και αξίες κοινωνικές και πολιτικές καθώς και ηθικές και αισθητικές που είναι κυρίαρχες στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα.

Επομένως, η θεραπεία τέτοιων συμπτωμάτων θα χρειαζόταν ισχυρές επεμβάσεις και κοινωνικές ανακατατάξεις στην οικογένεια και ιδίως στο σχολείο. Εάν το σχολείο, ως θεσμός του κράτους, ενδιαφέρεται να παραγάγει υποταγμένους πολίτες, ο δάσκαλος μπορεί ωστόσο να προαγάγει το κριτικό πνεύμα και την προσωπική αξιοπρέπεια των μαθητών του.

Οι εκπαιδευτικοί ως επαγγελματίες που έχουν άμεση σχέση με το παιδί έρχονται θέλοντας και μη καθημερινά αντιμέτωποι με όλα τα κοινωνικά προβλήματα που αφορούν την παιδική ηλικία, τα οποία μπορούν να εξετάσουν μέσα από την παρατήρηση του παιδιού, με την επαφή τους με τους γονείς και ως ένα βαθμό είναι επομένως σε θέση να γνωρίζουν την κατάσταση που βιώνει το κάθε παιδί μέσα στην οικογένεια. Όλα αυτά πρέπει να τα παίρνει υπόψη του κάθε ευαισθητοποιημένος εκπαιδευτικός, να μη σπεύδει στην εξαγωγή συμπερασμάτων όσον αφορά τη διάγνωση του προβλήματος και να μην αρκείται μόνο στα χαρακτηριστικά συμπεριφοράς του τυπικού θύματος, του δράστη, της οικογένειας, που περιγράφηκαν παραπάνω. Ας μην ξεχνούμε ότι δεν είμαστε ειδικοί και έχουμε πάντα τη δυνατότητα να απευθυνθούμε σε κάποιον ψυχίατρο ή ψυχολόγο.

Επομένως, το σχολείο με τους λειτουργούς του ως φορέας προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών μπορεί να συντελέσει στη διάγνωση αλλά κυρίως στην πρόληψη του προβλήματος, η πρόσφατη αποκάλυψη του οποίου συνδέεται με μια σταδιακή αλλαγή των κοινωνικών στάσεων προς τη σεξουαλικότητα. Μια ρεαλιστική αντιμετώπιση συνίσταται αρχικά στην κατανόηση ότι οι σύγχρονες σεξουαλικές πρακτικές μεταβάλλονται μέσα στο χρόνο, ότι ίσχυε 20 χρόνια πριν μπορεί να μην ισχύει σήμερα. Παράλληλα μεταβάλλεται και η σεξουαλικότητα της παιδικής ηλικίας. Η πιο ελεύθερη σχέση που διαμορφώνουν σήμερα οι νέοι αλλά και τα παιδιά με τη σεξουαλικότητα τους είναι η καλή πλευρά αυτών των εξελίξεων. Δυστυχώς αυτή η πλευρά συνοδεύεται συχνά από όλα τις βαθιά ριζωμένες κοινωνικές προκαταλήψεις και από τον εκχυδαϊσμό που συνεπάγεται η εμπορευματοποίηση του σεξ.

Το πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο του οποίου οι ρίζες πρέπει να αναζητηθούν στους τρόπους και τις διαδικασίες κοινωνικοποίησης των ανδρών. Στα πλαίσια, δηλαδή, μιας κοινωνίας που πάντα απέδιδε στον άνδρα το ρόλο του δυνατού, του κατακτητή, που δικαιωνόταν μέσα από τη σεξουαλική του δραστηριότητα και επιτυχία. Τα κοινωνικά πρότυπα της γυναικείας και ανδρικής συμπεριφοράς καθώς και πλήθος άλλων καθιερωμένων κοινωνικών αντιλήψεων που αφορούν τους ρόλους των δύο φύλων συντηρούνται και διαιώνίζονται και σήμερα μέσα στη σχολική τάξη. Η απαλλαγή των εκπαιδευτικών από τέτοιες προκαταλήψεις και ηθικολογίες αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή αβάσιμων και πρόωρων διαγνώσεων ή ακόμη αποσιώπησης του προβλήματος.

Η προσέγγιση του θέματος της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά και γενικότερα του θέματος της σεξουαλικότητας στα παιδιά δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση. Απαιτούνται προσεγμένοι και εξειδικευμένοι χειρισμοί απομακρυσμένοι από την ενοχοποίηση της σεξουαλικότητας και διάφορους ηθικολογικούς αυταρχισμούς οι οποίοι οδηγούν σε καχυποψία και παρανοϊκή συμπεριφορά.

Δεν αρκεί μόνο η καλή διάθεση από μέρος των εκπαιδευτικών, οι οποίοι τις περισσότερες φορές είναι και οι γονείς και θέματα τέτοιας φύσεως τους αγγίζουν ιδιαίτερα, απαραίτητη είναι η ενημέρωση και η κατάρτισή τους. Ίσως σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά είναι επιτακτική ανάγκη το ελληνικό σχολείο να ακολουθήσει τις επιταγές της εποχής και να στρέψει τη ματιά του στο θέμα της σεξουαλικής αγωγής των παιδιών.

Οικογένεια και παιδί τελικά φαίνεται να περιμένουν από το σχολείο πολλά πάνω στο θέμα της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Η εφαρμογή διαφόρων προγραμμάτων από κατάλληλα προετοιμασμένους και εξειδικευμένους εκπαιδευτικούς είναι μια πρώτη λύση ή ίσως και ανάγκη για τη σωστή και έγκαιρη ενημέρωση των παιδιών ώστε να μην πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά συγχρόνως να ακολουθούν μια υγιή σεξουαλική ζωή.

4.8 Μια σοκαριστική αποκάλυψη

4.8.1 Η κακοποίηση της διπλανής πόρτας

Ένα σοκαριστικό άρθρο από το «Χαμόγελο Του Παιδιού»

◆ Οκτακόσια εβδομήντα (870) παιδιά κακοποιήθηκαν σωματικά – σεξουαλικά – ψυχολογικά τους τελευταίους 10 μήνες στη χώρα μας. Τα 265 από αυτά βρέθηκαν σωματικά κακοποιημένα.

◆ 9 στα 10 παιδιά κακοποιήθηκαν από τους ίδιους τους γονείς και 23 εξωθήθηκαν στην πορνεία. Η παιδική κακοποίηση που, και στην Ελλάδα πήρε διαστάσεις φαινομένου, αφορά το παιδί της διπλανή πόρτας.

◆ Το 95% των καταγγελιών που καταγράφονται από τον σύλλογο «Το Χαμόγελο Του Παιδιού» είναι ανώνυμες. Συγκριτικά με την περασμένη χρονιά, τους πρώτους 10 μήνες του 2006 εμφανίζεται αύξηση των καταγγελλομένων περιστατικών κατά 18,3%.

◆ Η 19^η Νοεμβρίου είναι η Ημέρα Κατά Της Παιδική Κακοποίησης.

◆ Τους τελευταίους 10 μήνες στον σύλλογο «Το Χαμόγελο Του Παιδιού» καταγράφηκαν 446 καταγγελίες σοβαρών περιστατικών κακοποίησης παιδιών. Ειδικότερα, κατά το συγκεκριμένο διάστημα οι καταγγελίες αφορούσαν 873 παιδιά (422 αγόρια, 378 κορίτσια, 73 αγνώστου ηλικίας και φύλλου). Τα 265 (30%) υπέστησαν σωματική κακοποίηση, τα 513 (59%) ήταν παραμελημένα ή εγκαταλελειμμένα, στα 36 (4%) κατεγράφη εξώθηση σε επαιτεία, 36 ακόμη υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση και 23 (4%) εξωθήθηκαν στην πορνεία.

◆ 223 εκατομμύρια παιδιά κακοποιούνται διεθνώς!

◆ Στη σχέση θύματος – θύτη καταγράφεται πως σε 156 περιστατικά (35%) οι καταγγελίες αφορούσαν και τους δύο γονείς, σε 164 (37%) τη μητέρα, 80 (18%) τον πατέρα και μόλις σε 46 (10%) άλλα πρόσωπα.

◆ Η συντριπτική πλειοψηφία των κακοποιημένων παιδιών (44,25%) είναι από νεογέννητα ως 6 ετών. Ακολουθεί (35,4%) η ηλικία 7 – 12 ετών και μόνο το 20,35% αφορά εφήβους 13 – 18 ετών.

◆ Σύμφωνα με διεθνή στοιχεία, 223 εκατομμύρια παιδιά πέφτουν καθημερινά θύματα σωματικής – ψυχολογικής – σεξουαλικής κακοποίησης. Πρόκειται για το 14% του συνόλου των παιδιών. Το 80% των παιδιών κακοποιούνται μέσα στο σπίτι τους. 53.000 παιδιά δολοφονούνται κάθε χρόνο, 200.000 γίνονται αντικείμενο αγοραπωλησίας, 250.000 υποχρεώνονται να πολεμήσουν, 126 εκατομμύρια δουλεύουν σε επικίνδυνο περιβάλλον και 218 εκατομμύρια εργάζονται. Μόλις 8 εκατομμύρια παιδιά ζουν σε ανάδοχες οικογένειες.

- ◆ «Το Κράτος Δεν Μπορεί Να Παρέμβει!»
- ◆ «Το σκληρό κοινωνικό φαινόμενο δεν εμφανίζει διακρίσεις μορφωτικής ή κοινωνικό – οικονομικής κατάστασης. Στα κρατικά ιδρύματα φιλοξενούνται περίπου 700 παιδιά!» (κ. Ανδρέας Μηλιός, Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης)
- ◆ Η ψυχολόγος του συλλόγου «Το Χαμόγελο Του Παιδιού» (κ. Μαυράκη Χρυσούλα), μίλησε για περιστατικά εγκαταλελειμμένων παιδιών «που δεν γνωρίζουν ούτε μια λέξη ελληνικά», για 3 αδέρφια που «ο πατέρας τους τα υποχρεώνει να ζητιανεύουν ξυπόλυτα στο κρύο», για την ιστορία ενός μικρό κοριτσιού που ο πατέρας της την βίαζε από 9 ετών και στα 13 της την εξώθησε στην πορνεία, κερδίζοντας αρκετά χρήματα.
- ◆ Σημαντικό είναι πως, διεθνώς, 480 οργανισμοί αντιδρούν δίνοντας τη σημασία που αναλογεί στην παιδική κακοποίηση. Αλλά αυτό δεν είναι αρκετό. Πάντως, τα μέλη του συλλόγου ζητούν από τους πολίτες να καταγγέλλουν τα περιστατικά, έστω ανώνυμα. Η πλειονότητα των ομιλητών αναφέρθηκε στα παιδιά αυτά, που βρίσκονται ύστερα από εισαγγελική εντολή σε ιδρύματα, ενώ θα μπορούσαν να ζουν καλά σε οικογένειες που θέλουν να τον υιοθετήσουν αν ο νόμος το επιτρέπει.

4.8.2 Ερευνητικά συμπεράσματα

Πίνακας 1. Η ηλικία των θυμάτων

Η ηλικία των θυμάτων	n	%
Κάτω των 18 ετών	114	36,5
Από 19 έως 25 ετών	63	20,2
Από 26 έως 35 ετών	38	12,2
Από 36 έως 45 ετών	9	2,9
Από 46 έως 55 ετών	7	2,2
Άνω των 55 ετών	81	26
Σύνολο	312	100

Πίνακας 2. Χρόνος τέλεσης του εγκλήματος

Χρόνος τέλεσης του εγκλήματος	n	%
Από μεσάνυχτα έως 06:00	17	27
Από 06:00 έως 12:00	6	9,5
Από 12:00 έως 18:00	12	19
Από 18:00 έως τα μεσάνυχτα	20	31,7
Δεν υπάρχουν στοιχεία	8	12,7
Σύνολο	63	100

Πίνακας 3. Τόπος τέλεσης του εγκλήματος

Τόπος τέλεσης του εγκλήματος	n	%
Τόπος κατοικίας θύματος	5	7,9
Τόπος κατοικίας δράστη	11	17,5
Αυτοκίνητο δράστη ή θύματος	13	20,6
Δημόσια υπαίθρια τοποθεσία	25	39,7
Δημόσιος κοινόχρηστος χώρος	8	12,7
Δεν υπάρχουν στοιχεία	1	1,6
Σύνολο	63	100

Πίνακας 4. Χρόνος μεσολάβησης ανάμεσα στην τέλεση και την καταγγελία του εγκλήματος

Χρόνος μεσολάβησης	%
Σε λιγότερο από μία ώρα	8
Από 1 – 3 ώρες	24
Από 3 – 6 ώρες	12
Από 6 – 12 ώρες	14
Από 12 – 24 ώρες	10
Σε περισσότερο από 24 ώρες	32
Σύνολο	100

Πίνακας 5. Οι απειλές κατά της ζωής του θύματος

Οι απειλές κατά της ζωής του θύματος	n	%
Απειλές κατά της ζωής του θύματος	24	38,1
Έλλειψη απειλών	36	57,1
Δεν υπάρχουν στοιχεία	3	4,8
Σύνολο	63	100

Πίνακας 6. Η σχέση γνωριμίας δράστη - θύματος

Η σχέση γνωριμίας δράστη - θύματος	n	%
Απολύτως άγνωστοι	31	49,2
Γνωριμία πριν το βιασμό	5	7,9
Γνωστοί ή φίλοι	21	33,3
Συγγενείς	4	6,3
Δεν υπάρχουν στοιχεία	2	3,2
Σύνολο	63	100

Πίνακας 7. Ο αριθμός των δραστήων

Ο αριθμός των δραστήων	n	%
Ένας δράστης	91	79,8
Περισσότεροι από ένα δράστες	23	20,2
Σύνολο	144	100

Πίνακας 8. Ο αριθμός των θυμάτων

Ο αριθμός των θυμάτων	n	%
Ένα θύμα	110	96,5
Περισσότερα από ένα θύματα	4	3,5
Σύνολο	63	100

Πίνακας 9. Βαθμός ολοκλήρωσης του εγκλήματος

Βαθμός ολοκλήρωσης του εγκλήματος	n	%
Τετελεσμένο	86	75,4
Απόπειρα	28	24,6
Σύνολο	144	100

Πίνακας 10. Διάπραξη κοιλιακής συνουσίας

Διάπραξη κοιλιακής συνουσίας	n	%
Διάπραξη κοιλιακής συνουσίας	69	60,5
Έλλειψη διάπραξης κοιλιακής συνουσίας	45	39,5
Σύνολο	144	100

Πίνακας 11. Διάπραξη παρά φύση συνουσίας

Διάπραξη παρά φύση συνουσίας	n	%
Διάπραξη παρά φύση συνουσίας	18	15,8
Έλλειψη διάπραξης παρά φύση συνουσίας	96	84,2
Σύνολο	144	100

Πίνακας 12. Διάπραξη στοματικής συνουσίας

Διάπραξη στοματικής συνουσίας	n	%
Διάπραξη στοματικής συνουσίας	20	17,5
Έλλειψη διάπραξης στοματικής συνουσίας	94	82,5
Σύνολο	144	100

Πίνακας 13. Μέθη του θύματος

Μέθη του θύματος	n	%
Το θύμα ήταν μεθυσμένο	3	2,6
Το θύμα δεν ήταν μεθυσμένο	111	97,4
Σύνολο	144	100

Πίνακας 14. Ντύσιμο του θύματος

Ντύσιμο του θύματος	n	%
Το θύμα ήταν «προκλητικά» ντυμένο	1	09,
Το θύμα δεν ήταν «προκλητικά» ντυμένο	113	99,1
Σύνολο	144	100

Πίνακας 15. Χρήση ναρκωτικών από το θύμα

Χρήση ναρκωτικών από το θύμα	n	%
Το θύμα έκανε χρήση ναρκωτικών	2	1,8
Το θύμα δεν έκανε χρήση ναρκωτικών	112	98,2
Σύνολο	144	100

Πίνακας 16. Απαγωγή του θύματος

Απαγωγή του θύματος	n	%
Το θύμα είχε δεχθεί απαγωγή	31	27,2
Το θύμα δεν είχε δεχθεί απαγωγή	83	72,8
Σύνολο	144	100

Πίνακας 17. Η εξακολούθηση του εγκλήματος

Η εξακολούθηση του εγκλήματος	n	%
Βιασμός χωρίς εξακολούθηση	92	80,7
Βιασμός κατ' εξακολούθηση	22	19,3
Σύνολο	144	100

Πίνακας 18. Βιασμός σε συρροή με αιμομιξία

Βιασμός σε συρροή με αιμομιξία	n	%
Αιμομικτικός βιασμός	2	3,2
Βιασμός χωρίς αιμομιξία	60	95,2
Δεν υπάρχουν στοιχεία	1	1,6
Σύνολο	63	100

Πίνακας 19. Τραυματισμός του θύματος

Τραυματισμός του θύματος	n	%
Σοβαρός τραυματισμός	11	9,6
Ελαφρύς τραυματισμός	28	24,6
Κανένας τραυματισμός	70	61,4
Θανάσιμος τραυματισμός	1	0,9
Δεν υπάρχουν στοιχεία	4	3,5
Σύνολο	114	100

Πίνακας 20. Τρόπος γνωστοποίησης στην αστυνομία

Τρόπος γνωστοποίησης στην αστυνομία	n	%
Καταγγελία θύματος	44	69,8
Αναφορά συγγενικού ή φιλικού προσώπου	16	25,4
Αναφορά άγνωστου προσώπου	1	1,6
Αυτεπάγγελτη αστυνομική δράση	1	1,6
Δεν υπάρχουν στοιχεία	1	1,6
Σύνολο	63	100

Πίνακας 21. Το φύλο των θυμάτων

Το φύλο των θυμάτων	n	%
Κορίτσια	55	87,3
Αγόρια	8	12,7
Σύνολο	63	100

Πίνακας 22. Η ηλικία των δραστών

Η ηλικία των δραστών	n	%
Κάτω των 18 ετών	6	9,5
Από 19 έως 25 ετών	15	23,8
Από 26 έως 35 ετών	14	22,2
Από 36 έως 45 ετών	6	9,5
Από 46 έως 55 ετών	5	7,9
Άνω των 55 ετών	17	27
Σύνολο	63	100

Πίνακας 23. Διαφορά ηλικίας δράστη – θύματος

Διαφορά ηλικίας δράστη – θύματος	n	%
Ο δράστης μικρότερος από το θύμα	2	3,2
Δράστης και θύμα ίδια ηλικία	2	3,2
Ο δράστης 1 έως 5 χρόνια μεγαλύτερος	3	4,8
Ο δράστης 6 έως 10 χρόνια μεγαλύτερος	17	27
Ο δράστης 11 έως 15 χρόνια μεγαλύτερος	5	7,9
Ο δράστης 16 έως 20 χρόνια μεγαλύτερος	7	11,1
Ο δράστης πάνω από 20 χρόνια μεγαλύτερος	12	19
Δεν υπάρχουν στοιχεία	15	23,8
Σύνολο	63	100

Πίνακας 24. Οικογενειακή κατάσταση θύματος

Οικογενειακή κατάσταση θύματος	n	%
Άγαμα	112	98,2
Έγγαμα	2	1,8
Σύνολο	114	100

Πίνακας 25. Οικογενειακή κατάσταση δραστών

Οικογενειακή κατάσταση δραστών	n	%
Άγαμα	27	79,4
Έγγαμα	6	17,6
Διαζευγμένοι	1	2,9
Σύνολο	34	100

Σύνοψη κεφαλαίου

Σε αυτό το σημείο, σκιαγραφώντας την γενική εικόνα της οικογένειας που ασκεί σεξουαλική κακοποίηση διαπιστώνουμε ότι ο δράστης είναι συνήθως ο πατέρας ενώ η στάση της μάνας είναι κυρίως απόμακρη ή απαθείς.

Επομένως, το πρόβλημα είναι κατά βάση κοινωνικό και οι ρίζες του βρίσκονται στους τρόπους κοινωνικοποίησης των ανδρών και στις λαθεμένες κοινωνικές αντιλήψεις που διαιωνίζουν τέτοιου είδους προβλήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

5.1 Γενικά

Όταν δεν υπάρχουν σωματικά τραύματα, εκδορές, μελανιές, εγκαύματα, μώλωπες είναι δύσκολο να αναγνωρίσει κανείς την κακοποίηση του παιδιού και ακόμα δυσκολότερα να παρέμβει. Αυτό συμβαίνει συνήθως σε περίπτωση συναισθηματικής ή ψυχολογικής κακοποίησης.

Οι επαγγελματικές υγείας συνήθως ενδιαφέρονται περισσότερο για τις άλλες μορφές κακοποίησης με ορατές βλάβες. Πολλοί από αυτούς εκτιμούν τη συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση «σαν λιγότερο σοβαρή» από τη σωματική και τη σεξουαλική κακοποίηση και το δικαστικό σύστημα είναι διστακτικό να ασχοληθεί με οικογένειες που κακοποιούν ψυχολογικά – συναισθηματικά τα παιδιά τους.

Είναι δύσκολο να ανιχνευτεί από τους επαγγελματίες γιατί δεν υπάρχει συναίνεση για το τι συνιστά συναισθηματική κακοποίηση, τα θύματα είναι απίθανο να παραπονεθούν για αυτήν, τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά και δεν υπάρχουν παθογνωμικά ευρήματα στην εξέταση. (Thomson and Kaplan, 1996)

Τα καταστροφικά επακόλουθα της καθυστερημένης αναγνώρισης είναι τα παιδιά να εκτίθενται σε πιο παρατεταμένη συναισθηματική κακοποίηση και απόρριψη και ο τρόπος αλληλεπίδρασης να εγκαθίσταται και να είναι δύσκολο να αλλάξει.

Σήμερα πλέον είναι αυξανόμενα αποδεκτό ότι η συναισθηματική κακοποίηση και απόρριψη προκαλεί σημαντικές βλάβες στην ανάπτυξη του παιδιού που το ακολουθούν στην ενήλικη ζωή του.

Επομένως, η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί τον «πυρήνα» της παιδικής κακοποίησης και παραμέληση, ενώ ενώνει όλες τις δυναμικές και είναι παρούσα σε όλες τις μορφές κακοποίησης. (Hart, Binggely and Brassard, 1998)

Τέλος, πολλές φορές όλες οι μορφές κακοποίησης είναι πιθανόν να εμφανίζονται στην ίδια οικογένεια. Δεδομένου ότι υπάρχει πολύ ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα σε όλες τις μορφές κακοποίησης, υπάρχει ανάγκη να εστιασθούμε στο αποτέλεσμα της γενικής κακοποίησης και όχι αυτό των ειδικών μορφών. Η ψυχολογική κακοποίηση θα πρέπει να είναι «το επίκεντρο των προσπαθειών μας να καταλάβουμε τη δυναμική της λειτουργίας της οικογένειας και να προστατέψουμε τα παιδιά».(Garbarino, 1986)

5.1.1 Ορισμός

Η ψυχολογική κακοποίηση των παιδιών (συναισθηματική ή ψυχική βλάβη) είναι ένα φαινόμενο περίπλοκο και δύσκολο να οριστεί εφόσον αποτελεί τον πυρήνα και την εύλογη συνέπεια όλων των άλλων μορφών κακοποίησης. Επομένως, υποστηρίζεται ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί κακομεταχείριση (σωματική ή σεξουαλική) πρέπει να θεωρούνται και ψυχολογικά κακοποιημένα.

Στην προσπάθεια μας να προσεγγίσουμε το θέμα, αναφέρουμε ορισμένους ορισμούς τη ψυχολογικής κακοποίησης που υποστηρίζουν σημαντική μελετητές:

A) Ως ψυχολογική κακοποίηση ορίζεται η συναισθηματική παραμέληση και εμφανίζεται όταν οι γονείς είναι ανίκανοι να παρέχουν την αρμόζουσα ανατροφή, ενθάρρυνση και προστασία στο παιδί τους, στα διάφορα στάδια της ανάπτυξης του, πράγμα που δυσχεραίνει την ομαλή λειτουργικότητα του παιδιού. (Whiting, 1976)

B) Η συναισθηματική παραμέληση αναφέρεται στη γονεϊκή παραμέληση για την φροντίδα του παιδιού και η συναισθηματική κακοποίηση στη εκτέλεση γονεϊκών

πράξεων που ερεθίζουν το παιδί ζημιώνοντας τη νοητική, κοινωνική ή ψυχολογική του εξέλιξη, με αποτέλεσμα να αποκτά αρνητική εικόνα για τον εαυτό του ή να εμφανίζει διαταραγμένη συμπεριφορά. (Walter Junewicz)

Γ) Ψυχολογική κακοποίηση συνίσταται στην απομόνωση, στη στέρηση των βασικών αναγκών (όπως τροφή και ύπνος), στην υποβάθμιση του παιδιού λεκτικά μέσω υβριστικών λέξεων και ταπεινωτικών εκφράσεων, στη χρήση ναρκωτικών ουσιών για παραποίηση της αντιληπτικής ικανότητας του παιδιού και στη χρήση απειλών. (Walker, 1984)



Γ) Η συναισθηματική κακοποίηση περιλαμβάνει λεκτικές και συναισθηματικές προσβολές και κατηγορίες, στενό περιορισμό και απειλητικές ενέργειες. Η συναισθηματική παραμέληση συνίσταται όταν υπάρχει ανεπαρκής διατροφή του παιδιού, έλλειψη στοργής και φροντίδας καθώς και οποιασδήποτε άρνηση παροχής βασικής φροντίδας. (Interdisciplinary Glossary on Child Abuse and Neglect, 1978)

Δ) Ψυχολογική κακοποίηση είναι ένας επαναλαμβανόμενος τρόπος συμπεριφοράς του γονιού ή του κηδεμόνα του παιδιού ή ακραία γεγονότα που πείθουν το παιδί ότι είναι άχρηστο, ελαττωματικό, ανεπιθύμητο, ανάξιο να αγαπηθεί, σε κίνδυνο ή άξιο να καλύψει μόνο τις ανάγκες των άλλων (APSAC, 1995)

5.1.2 Μορφές ψυχολογικής κακοποίησης

Η ψυχολογική κακοποίηση είναι μια οργανωμένη επίθεση του ενήλικα στην προσωπική και κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού και μπορεί να πάρει τις εξής μορφές:

1. **Απόρριψη:** λεκτική ή μη λεκτική εχθρική απόρριψη – υποτίμηση
2. **Απομόνωση:** άρνηση στο παιδί για αλληλεπίδραση και επικοινωνία με ενήλικες και παιδιά
3. **Τρομοκρατία:** συμπεριφορά που τρομοκρατεί ή είναι πιθανόν να βλάψει σωματικά το παιδί ή να βάλει το ίδιο ή τα αγαπημένα του αντικείμενα και πρόσωπα σε κίνδυνο
4. **Άρνηση συναισθηματικής ανταπόκρισης:** άγνοια των αναγκών του παιδιού για αμοιβαία επικοινωνία, αποτυχία έκφρασης θετικού συναισθήματος στο παιδί, καμιά έκφραση συναισθήματος στη συναλλαγή με το παιδί
5. **Διαφθορά:** ενθάρρυνση του παιδιού να αναπτύξει ακατάλληλες συμπεριφορές
6. **Παραμέληση:** ιατρικών, ψυχικών και εκπαιδευτικών αναγκών του παιδιού

Επίσης, μια άλλη μορφή ψυχολογικής κακοποίησης αποτελούν «**τα διπλά μηνύματα**» των γονέων προς τα παιδιά, τα οποία τα θέτουν σε ένα πλαίσιο ασάφειας και αστάθειας. Το 1972 περιγράφηκε μια συγκεκριμένη μορφή γονεϊκής συμπεριφοράς η οποία μέσα από ασυμβίβαστες και αντιφατικές προσδοκίες και απαιτήσεις τοποθετεί τα παιδιά σε μια αβέβαιη κατάσταση με αποτέλεσμα να μη γνωρίζουν πώς να ενεργήσουν (Bateson). Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε τέτοιο περιβάλλον, ειδικά αυτά των οποίων η ψυχική υγεία βρίσκεται σε κίνδυνο λόγω βιολογικών παραγόντων, είναι δυνατόν να εξελιχθούν σε σχιζοφρενείς.

Από την άλλη όμως, υπάρχει και η δυνατότητα θετικής επίδρασης καθώς τα παιδιά που υφίστανται τέτοιου είδους ψυχολογική κακοποίηση και τρομοκράτηση μπορεί να αντιδράσουν με τρόπους που ενισχύουν τα ψυχολογικά τους αποθέματα. Αυτό, κυρίως, συμβαίνει όταν τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να απευθυνθούν και σε άλλες πηγές κοινωνικής υποστήριξης, σε ανθρώπους που ενδιαφέρονται και μπορούν να τους βοηθήσουν, προερχόμενοι κυρίως από το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον. Μέσω αυτής της πολύτιμης βοήθειας κατορθώνουν να βρουν μια

διέξοδο από την παγίδα των διπλών μηνυμάτων που τους στήνουν οι γονείς τους ηθελημένα ή όχι.

Δεν πρέπει, επομένως, να ξεχνάμε ότι ένα παιδί είναι ένα ψυχοκοινωνικό πλάσμα το οποίο:

- Υπάρχει
- Έχει τα δικά του χαρακτηριστικά
- Είναι ευάλωτο, εξαρτώμενο και ταχύτατα αναπτυσσόμενο
- Κατέχει και έχει εμπειρία των δικών του αισθημάτων, σκέψεων και αντιλήψεων
- Αυξανόμενα αλληλεπιδρά και επικοινωνεί μέσα στο δικό του κοινωνικό πλαίσιο.

Καθεμιά από τις παραπάνω ιδιότητες του παιδιού πρέπει να αναγνωριστεί, να γίνει σεβαστή και να εκτιμηθεί από το γονιό του ή αυτόν που το φροντίζει. Η παραβίαση ή η αποτυχία σεβασμού οποιουδήποτε από τα παραπάνω στοιχεία αποτελεί συναισθηματική κακοποίηση και παραμέληση.

5.1.3 Δυσάρεστα επακόλουθα

Η ψυχολογική κακοποίηση έχει σοβαρά επακόλουθα για την παιδική και αργότερα ενήλικη ψυχική υγεία. Σπάνια καταστρέφει ή βλάπτει μια μόνο ψυχική διαδικασία ή ικανότητα. Συνήθως είναι πολλές και αλληλοσυνδεόμενες.

Η λίστα των προβλημάτων που βρέθηκαν σε παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση θυμίζει κατάλογο ψυχιατρικού συγγράμματος.

Υπάρχουν ενδείξεις διαταραχής του συναισθήματος (δυστυχία, χαμηλή αυτοεκτίμηση, φόβος, άγχος, distress), διαταραχές συμπεριφοράς (αντιθετική συμπεριφορά, αναζήτηση προσοχής, υπευθυνότητα ακατάλληλη για την ηλικία του, αντικοινωνικότητα, παραβατικότητα), διαταραχές ανάπτυξης σχολικής απόδοσης (χαμηλές επιδόσεις, μη παρακολούθησης του σχολείου), προβλήματα σχέσεων με συνομηλίκους (απόσυρση ή απομόνωση, επιθετικότητα), διαταραχές σωματικής ανάπτυξης (χαμηλό βάρος, χαμηλό ύψος, φτωχή ανάπτυξη, παραμέληση εμφάνισης, ψυχοσωματικά προβλήματα π.χ. κοιλιακά άλγη) (Glaser, Prior and Lynch, 2001)

5.2 Συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση

5.2.1 Συνθήκες που την ευνοούν

Εξετάζοντας τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ενίσχυση του φαινομένου καταλήγουμε κυρίως στην επίδραση που ασκούν οι κοινωνικό – οικονομικές – οικογενειακές συνθήκες και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς των γονέων.

Εκείνοι οι γονείς που έχουν προδιάθεση επιζήμιας συμπεριφοράς είναι κατά βάση άτομα που έχουν υποστεί ψυχολογική κακοποίηση στην παιδική τους ηλικία. Αυτού του είδους οι γονείς συνήθως εναποθέτουν στα παιδιά τους την ευθύνη να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες εξάρτησης που έμειναν ανικανοποίητες στην παιδική τους ηλικία. Όταν τα παιδιά αποτυγχάνουν να τις καλύψουν, οι γονείς νιώθουν ανασφάλεια και προδοσία πράγμα που αποτελεί βασικό προδιαθεσικό παράγοντα για την εκδήλωση επιθετικότητας.

Στην ίδια κατηγορία μπορούν να ενταχθούν και οι γονείς που είναι εθισμένοι στα ναρκωτικά ή στο αλκοόλ και χάνουν εύκολα τον έλεγχο όταν έχουν να αντιμετωπίσουν συζυγικά προβλήματα, τις ανάγκες του παιδιού ή νιώθουν ανήμποροι να φροντίσουν τον εαυτό τους και το παιδί τους.

Επίσης, υπάρχουν γονείς που είναι νοητικά ασθενείς ή καθυστερημένοι και χαρακτηρίζονται από έλλειψη των απαραίτητων ψυχολογικών και κοινωνικών πηγών με αποτέλεσμα να μη μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των παιδιών τους.

Επιπλέον, σχετικά με τους κοινωνικό – οικονομικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της ψυχολογικής κακοποίησης, έχει βρεθεί ότι η φτώχεια και η ανεργία συμβάλλουν στην δημιουργία αισθήματος ματαίωσης και αδυναμίας μεταξύ των γονέων. Ζευγάρια με το προνόμιο πολυμελών οικογενειών και με αυξημένες υποχρεώσεις φροντίδας των παιδιών τους, παράλληλα με την έλλειψη αξιόλογου συστήματος φροντίδας της υγείας, παιδικών σταθμών και ψυχαγωγίας των παιδιών, δημιουργούν το αρνητικό κοινωνικό υπόβαθρο για ψυχολογική κακοποίηση.

Ένα ακόμα αρνητικό στοιχείο που επιδρά αρνητικά στην ομαλή ανάπτυξη της ψυχολογίας του παιδιού είναι και η διαταραγμένη σχέση μεταξύ των γονέων. Παράλληλα με τις συνέπειες ενός διαζυγίου, παρατηρούνται και τα αποτελέσματα μιας συνεχούς συζυγικής διαμάχης και πως αυτή επηρεάζει το παιδί. Από την μια πλευρά, συμμετέχει ως μάρτυρας, ενώ από την άλλη ελαττώνεται η πιθανότητα να παρέχουν οι γονείς την απαραίτητη φροντίδα και προσοχή στο παιδί. Μια διαταραγμένη συζυγική σχέση και ιδιαίτερα αυτή που οδηγεί σε διαζύγιο, μπορεί να γεννήσει αισθήματα αυτοενοχής στο παιδί και λειτουργεί αρνητικά ως πρότυπο διαπροσωπικών σχέσεων. Για τους λόγους αυτούς, είναι εύκολα κατανοητό πως ένα τέτοιο περιβάλλον είναι ψυχολογικά νοσηρό για το παιδί και αναπτύσσει αντικοινωνικές και επιθετικές συμπεριφορές από το παιδί.

5.2.2 Παιδιά που εκτίθενται σε συζυγική βία

Η παρακολούθηση της συζυγικής βίας από τα παιδιά καθώς και η μακροχρόνια επίδραση της σε αυτά δεν είχε μέχρι τώρα ιδιαίτερη προσοχή. Οι παιδίατροι από τη πλευρά τους είναι εξοικειωμένοι με το stress που υποφέρουν αυτά τα παιδιά, αλλά είναι σπάνιο για τις υπηρεσίες παιδικής προστασίας να εμπλακούν, εκτός αν έχει υποστεί τραυματισμό το παιδί.

Απλά η θέα της βίας σπάνια εκτιμάται σαν εμπειρία κακοποίησης. Έρευνα που έγινε για το αποτέλεσμα στα παιδιά της θέασης της συζυγικής βίας αποκάλυψε ότι πολλά από αυτά τα παιδιά αναπτύσσουν ένα μεγάλο εύρος δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, που περιλαμβάνουν διαταραχές του ύπνου, παλικάρισμούς, κρίσεις θυμού και αδυναμία συγκέντρωσης. Μερικά παιδιά κυμαίνονται μεταξύ ακραίας παθητικότητας και ξαφνικού ξεσπάσματος επιθετικότητας. Άλλα πάλι εκφράζουν αισθήματα σοβαρού άγχους, αδυναμίας και ενοχών για την ανικανότητά τους να προλάβουν το ξυλοκόπημα. Κάποια βρίσκονται σε διαρκή εγρήγορση και άλλα είναι διαρκώς κουρασμένα γιατί μένουν ξύπνια όλη τη νύχτα λόγω καυγάδων (Hurley and Jaffe, 1990).

Τα μικρά παιδιά αποδέχονται τα γονεϊκά μοντέλα χωρίς αμφιβολίες. Έτσι στις βίαιες οικογένειες τα κορίτσια γίνονται υποχωρητικά και ντροπαλά, και τα αγόρια επιθετικά και προκλητικά. Τα παιδιά γρήγορα μαθαίνουν ότι η βία είναι ο κατάλληλος τρόπος για να λυθούν οι συγκρούσεις στις ανθρώπινες σχέσεις (Carol, 1994).

Πολλές από τις αντιδράσεις των παιδιών μπορούν να ταξινομηθούν σαν «αντιδράσεις τραύματος» όπως εκρηκτικά ξεσπάσματα οργής, προσήλωση στο τραύμα, ελάττωση των φυσιολογικών δραστηριοτήτων ρουτίνας και παράπονα για σωματικά ή συναισθηματικά συμπτώματα.

5.2.3 Διαζύγιο ως δυνητικός κίνδυνος κακοποίησης

Τα παιδιά των γονιών που χωρίζουν σπάνια δραπετεύουν από σοβαρό ψυχολογικό stress, καθώς σύρονται μέσα στη δυναμική της συνεχιζόμενης σύγκρουσης μεταξύ γονέων.

Συνήθως είναι πολύ δύσκολο να τα βγάλουν πέρα στην οξεία φάση του χωρισμού, ειδικά όταν είχαν καλή σχέση και με τους δυο γονείς.

Υπάρχουν τέσσερις περιπτώσεις πιθανού συναισθηματικού stress:

1. η τάση του παιδιού να θυσιάζεται στο βωμό της συζυγικής κρίσης υποστηρίζοντας τον πιο αδύναμο γονιό,
2. συμφωνίες μεταξύ των ίδιων των παιδιών για το πώς θα μπορέσουν να χωρισθούν,
3. το φαινόμενο της γονεοποίησης, ειδικά όταν αναλαμβάνουν το ρόλο υποκατάστατου συντρόφου για τον ένα ή τον άλλο γονιό,
4. τα παιδιά γνωρίζουν ότι βρίσκονται σε θέση αδυναμίας και έχουν αισθήματα ενοχής για αυτό.

Όταν τα παιδιά σέρνονται μέσα στη μάχη που γίνεται γύρω τους, τότε η ψυχολογική κακοποίηση είναι αναπόφευκτη. Όταν υπάρχει μια κατάσταση διαρκούς έντασης και καυγάδων μέσα στην οικογένεια που αντιμετωπίζει διαζύγιο, τότε τα παιδιά που μέχρι τότε αγαπούσαν και σέβονταν και τους δυο γονείς, τώρα αρχίζουν να τους βλέπουν μέσα σε ένα κόκκινο φως και να τους κρίνουν σε καλούς ή κακούς. Στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν διαζύγιο, κινδυνεύουν πάντα τα δικαιώματα των παιδιών για συναισθηματική και σωματική υγεία, για φροντίδα και υποστήριξη.

5.3 Θεραπεία και πρόληψη

Σε αυτό το σημείο, θα εστιάσουμε πάνω στη σχέση γονιού ή κηδεμόνα και παιδιού. Αυτή η σχέση κατά κανόνα φωλιάζει μέσα στην οικογένεια που με την σειρά της επηρεάζεται από το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζει η οικογένεια και από τα προσωπικά βιώματα των μελών της.

Μια βασική προϋπόθεση ώστε η σχέση μεταξύ γονιού και παιδιού να μην είναι κακοποιητική και απορριπτική είναι ότι αυτό αποτελεί ευθύνη των γονιών. Εντούτοις, αν οι γονείς είναι ανίκανοι να τα βγάλουν πέρα, η υπεύθυνη πράξη είναι να ζητήσουν βοήθεια.

Αν οι γονείς είναι, για οποιοδήποτε λόγο, ανίκανοι να ζητήσουν βοήθεια, τότε η υπευθυνότητα ανήκει σε άλλους να παρέμβουν εκ μέρους και των δυο (παιδιού και γονιού).

Ένα εντατικό πρόγραμμα εργασίας με την οικογένεια, με την υποστήριξη και την εποπτεία άλλων επαγγελματιών της κοινότητας μπορεί να προλάβει τη διάλυση και την καταστροφή του παιδιού, το οποίο αν βρίσκεται σε σοβαρό συναισθηματικό κίνδυνο θα πρέπει να απομακρυνθεί.

Ένα πρόγραμμα παρέμβασης μπορεί να γίνει από μια επισκέπτρια υγείας, που θα χρησιμοποιήσει την εμπειρία της από όλη την οικογένεια και δεν θα εστιασθεί μόνο στο παιδί. Στη διάρκεια της παρέμβασης θα εμπλακούν και οι δύο γονείς στο σπίτι και θα ενθαρρυνθούν ώστε να βρουν λύσεις για τον εαυτό τους. Η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης της μητέρας όπως και των μητρικών της ικανοτήτων θα πρέπει να ενθαρρυνθούν. Ο πατέρας, από την άλλη, θα πρέπει να αυξήσει τη συμμετοχή του στη φροντίδα των παιδιών και να γίνει πιο θετικός με τη γυναίκα του.

Η σχέση με την οικογένεια θα πρέπει να χτιστεί πάνω στην ειλικρίνεια και τη δέσμευση και από τις δυο πλευρές.

Εισαγγελική νομική παρέμβαση χρειάζεται μόνο εάν οι υπηρεσίες προστασίας και θεραπείας που δουλεύουν σε συνεργασία με την οικογένεια με στόχο την αλλαγή, δεν μπορούν να προστατέψουν το παιδί.

Σύνοψη κεφαλαίου

Η εμφάνιση της ψυχολογικής κακοποίησης εννοείται από ποικίλες κοινωνικό – οικονομικές συνθήκες (φτώχεια, ανεργία) αλλά και από χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων. Γονείς με προδιάθεση τέτοιων συμπεριφορών είναι κατά βάση άτομα που έχουν και τα ίδια κακοποιηθεί ψυχολογικά στην παιδική τους ηλικία. Οπότε μια υγιής σχέση μέσα στην οικογένεια πρέπει να χτιστεί πάνω στην ειλικρίνεια, την δέσμευση και την συνεργασία όλων με στόχο την προστασία του παιδιού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Συνέπειες της Κακοποίησης και Θεραπευτική Παρέμβαση

6.1 Ορισμός οικογένειας

Σύμφωνα με τον ορισμό για την οικογένεια, αυτή θέτει κανόνες, προσδιορίζει ρόλους για τα μέλη της, έχει οργανωμένη δομή, έχει διαμορφώσει ανοικτές και καλυμμένες μορφές επικοινωνίας και έχει επεξεργασθεί τρόπους επίλυσης προβλημάτων (Goldenberg, 1991).

Η σχέση ανάμεσα στα μέλη αυτού του μικρόκοσμου είναι βαθιά και επίπεδη, και βασίζεται στην κοινή ιστορία, τις κοινές αντιλήψεις και αρχές γύρω από τον κόσμο, καθώς και μια κοινή αίσθηση σκοπού.

Μέσα σε αυτό το σύστημα τα άτομα δένονται το ένα με το άλλο με συναισθηματικούς δεσμούς, στενούς, αμοιβαίους και δυνατούς, που μπορεί η ένταση τους να κυμαίνεται ανάλογα με τον χρόνο αλλά μένουν αναλλοίωτοι στην διάρκεια της ζωής της οικογένειας.

Από την άλλη, η λειτουργία της οικογένειας είναι πολύ σημαντική για τα μέλη της (Duvall, 1977) αφού:

1. προσφέρει στέγη, τροφή, ρουχισμό και ιατρική βοήθεια στα μέλη της,
2. παρέχει διευκολύνσεις στα μέλη ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός,
3. αποφασίζει ποιος κάνει τι στην υποστήριξη, τη διοίκηση και την φροντίδα του σπιτιού και των μελών,
4. φροντίζει για την κοινωνικοποίηση των μελών μέσω της ανάληψης ώριμων ρόλων μέσα στην οικογένεια,
5. διαμορφώνει τρόπους αλληλεπίδρασης, επικοινωνίας και έκφρασης αγάπης ανάμεσα στα μέλη (μέσα στα επιτρεπτά κοινωνικά όρια),
6. γεννά ή υιοθετεί παιδιά,
7. θέτει του δικούς της κανόνες για την σχέση της με θέματα όπως σχολείο, ζωή στην κοινωνία, φίλους και συγγενείς,
8. επιβραβεύει τα επιτεύγματα των μελών της, αντιμετωπίζει τις προσωπικές και οικογενειακές κρίσεις, θέτει κοινούς στόχους, διαμορφώνει κανονισμούς και αξίες.

Τέλος, οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια είναι πολλαπλοί, όπως οικιακή φροντίδα, οικονομική φροντίδα, διαπαιδαγώγηση παιδιών, κοινωνικοποίηση παιδιού, κοινωνικότητα της οικογένειας, ψυχαγωγία, ρόλοι θεραπευτικοί και σεξουαλικοί μεταξύ του ζευγαριού.

6.1.1 Τύποι οικογένειας

Τρεις είναι οι τύποι οικογένειας (σύμφωνα με τον Reiss, 1981):

A) Οι οικογένειες που είναι ευαίσθητες στο περιβάλλον (*ανοιχτές οικογένειες*). Οι οικογένειες αυτές επιτρέπουν στα μέλη να επικοινωνούν με άλλα μέλη ή άλλες οικογένειες, χωρίς αυτό να αποτελεί απειλή για αυτές που χάνουν την συνοχή τους,

B) Οι οικογένειες που είναι ευαίσθητες στην διαπροσωπική απόσταση (*τεμαχισμένες οικογένειες*). Σε αυτές τις οικογένειες η διαπροσωπική απόσταση παίζει σημαντικό ρόλο και η προσωπική ελευθερία του κάθε μέλους θεωρείται πολύ σημαντική. Τα μέλη αυτών των οικογενειών λειτουργούν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο και οι στόχοι του κάθε μέλους λαμβάνονται ανεξάρτητα από τους σκοπούς και τους στόχους των άλλων μελών,

Γ) Οι οικογένειες που είναι ευαίσθητες στην συνοχή (*κλειστές οικογένειες*). Πρόκειται για κλειστά οικογενειακά συστήματα όπου η επικοινωνία και διακίνηση

ιδεών και πληροφοριών με άλλα άτομα ή οικογένειες θεωρείται απειλή για την συνοχή και την λειτουργικότητά της οικογένειας.

6.1.2 Χαρακτηριστικά «υγιών» και «προβληματικών οικογενειών»

Οι υγιείς οικογένειες :

- θέτουν σαφή όρια και κανόνες,
- είναι ευέλικτες και ανοικτές σε καθετί καινούριο,
- αλληλεπιδρούν με άλλα άτομα και οικογένειες,
- θέτουν ξεκάθαρους ρόλους στη σχέση τους,
- έχουν ξεκάθαρους ρόλους γύρω από τον οικογενειακό κανονισμό αλλά ανθεκτικούς στην αλλαγή,
- λαμβάνουν τις αποφάσεις κυρίως οι γονείς όταν τα παιδιά είναι μικρά,
- όταν η αναλογία κόστους / όφελους δεν είναι η επιθυμητή, επικοινωνούν και συνεργάζονται για την τροποποίηση,
- οριοθετούν τα προβλήματα συζητώντας εναλλακτικές λύσεις,
- μέσα στον δικό τους κώδικα αναπτύσσουν και ικανοποιούν στους στόχους τους,
- λειτουργούν δημοκρατικά.

Σε αντίθεση:

Οι κλειστές οικογένειες : α) είναι μη ευέλικτες, αυστηρές και β) υποτάσσουν τα μέλη τους στις ανάγκες τους.

Οι τεμαχισμένες οικογένειες: α) τα μέλη λειτουργούν τυχαία, β) δεν επικοινωνούν τα μέλη τους, γ) λειτουργούν χωρίς όρια, κανόνες και στόχους.

6.1.3 Μηχανισμοί μείωσης συγκρούσεων μέσα στην οικογένεια

1^ο ΒΗΜΑ: Προσπαθούν να εφαρμόσουν τεχνικές επίλυσης προβλημάτων που είναι ήδη γνωστές. Εάν εξακολουθούν να υπάρχουν προβλήματα στις σχέσεις προχωρούν στο επόμενο βήμα.

2^ο ΒΗΜΑ: Εφαρμόζουν σχεδιασμένες τεχνικές επίλυσης προβλημάτων, τεχνικές που τις μαθαίνουν ζητώντας βοήθεια από τρίτους. Τελικά, αν τα προβλήματα εξακολουθούν να υπάρχουν, τότε πιθανόν να προχωρήσουν σε μηχανισμούς άμυνας.

3^ο ΒΗΜΑ: Οι μηχανισμοί άμυνας αποτελούν ενέργειες, δραστηριότητες, συμπεριφορές που εκφράζουν τα άτομα προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα στη σχέση τους. Τρεις είναι οι τύποι μηχανισμών άμυνας: α) οι μηχανισμοί αποφυγής, β) οι μηχανισμοί που αποβλέπουν σε κοινό στόχο, και γ) οι μηχανισμοί κύκλων θετικών – αρνητικών συναισθημάτων.

6.2 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.

6.2.1 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.

6.2.2 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. Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη στην Αυστραλία, τα κακοποιημένα παιδιά είναι πέντε φορές πιθανότερο να εμφανίσουν σοβαρές αρρώστιες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας.

Μια αρρώστια η οποία απαντάται σε μεγάλο ποσοστό παιδιών που έχουν κακοποιηθεί είναι η αναιμία, η οποία προκαλεί απάθεια, μειωμένη ικανότητα μάθησης και εξάντληση.

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.

6.2.3 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.

Σε αντίστοιχη μελέτη και θεραπεία 20 κακοποιημένων παιδιών εντοπίστηκαν και άλλες σημαντικές διαταραχές όπως αδυναμία λειτουργίας του εγώ, έντονες αντιδράσεις σε κατάσταση πίεσης, μαζοχιστική και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, έλλειψη πίστης και εμπιστοσύνης στους άλλους. Η συντριπτική πλειοψηφία αυτών των παιδιών είχαν πέσει θύματα επαναλαμβανόμενης κακοποίησης τα δυο πρώτα χρόνια της ζωής τους (A. H. Green, 1978).

Σε άλλη πάλι μελέτη, τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίασαν κοινωνική απομόνωση, επιθετικότητα, εχθρική συμπεριφορά, βία και γενικότερα έντονα διαταραγμένη συμπεριφορά (J. Roberts, M. Lynch and P. Duff, 1978).

6.2.4 Νευρολογικό αντίκτυπο

Έχει παρατηρηθεί ότι σε ανάλογες μελέτες στα κακοποιημένα παιδιά, οι νευρολογικές διαταραχές ποικίλλουν ως προς το είδος αλλά και τη σοβαρότητα. Άσχετα όμως από αυτές τις δυο παραμέτρους οι νευρολογικές ανωμαλίες που προκαλούνται στα παιδιά είναι εμφανέστατες.

Σύμφωνα με έρευνα (Royal College of Psychiatrists), εάν κάθε χρόνο κακοποιούνται 75 παιδιά ανά εκατομμύριο του συνολικού πληθυσμού, τότε 18 με 19 από αυτά θα εμφανίσουν διανοητικά προβλήματα και αδυναμία. Σε άλλη έρευνα, πάλι, διαπιστώθηκε ότι το 53% των παιδιών του δείγματος εμφάνισαν κάποιου βαθμού νευρολογικές ανωμαλίες, ενώ στο 1/3 αυτών προκλήθηκε σοβαρή αναπηρία.

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, υπήρξαν 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.

6.2.5 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.

Σε άλλη έρευνα, έχουν εξεταστεί κακοποιημένα παιδιά χωριστά αυτά που η διατροφή τους ήταν επαρκής και αυτά που η διατροφή τους δεν ήταν η αρμόζουσα. Αποδείχθηκε, τελικά, πως τα κακοποιημένα παιδιά της δεύτερης ομάδας εμφάνισαν σε μεγαλύτερο ποσοστό προβλήματα νοητικής δυσλειτουργίας και νευρολογικής επάρκειας.

6.3 Θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους

6.3.1 Ορισμός και κύριοι στόχοι παρέμβασης

Ο όρος θεραπεία χρησιμοποιείται με την έννοια της θεραπευτικής παρέμβασης τόσο στην οικογένεια σα σύνολο, όσο και ξεχωριστά σε κάθε μέλος που την έχει ανάγκη.

Οι κύριοι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης είναι:

- ❖ Η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση.
- ❖ Η αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατόν ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι.

Είναι δεδομένο ότι πρέπει να δίνεται μια προτεραιότητα στη σωματική κακοποίηση μια και τα αποτελέσματα της είναι τραγικά. Ωστόσο, η βιασύνη αποκατάστασης της οικογένειας από τους ειδικούς τελικά έχει πολλές φορές οδηγήσει σε επανακακοποίηση.

Επομένως, η οικογένεια πρέπει να πληροί τέσσερις βασικές λειτουργίες για κάθε παιδί:

- A) να εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη και τη σωματική υγεία
- B) να του προσφέρει την κατάλληλη κατεύθυνση για συναισθηματικές εμπειρίες
- Γ) να είναι η οικογενειακή ζωή το παράδειγμα του σωστού γονεϊκού ρόλου
- Δ) να του διδάσκει τη συμπεριφορά που οδηγεί και εξασφαλίζει ικανοποιητικές ανθρώπινες σχέσεις.

Παράλληλα, η αντιμετώπιση και θεραπεία της κακοποίησης των παιδιών εξαρτάται από τη πληρέστερη αναγνώριση πολλαπλών παραγόντων που συνθέτουν το πρόβλημα, όπως:

- Η φύση του προβλήματος.
- Η επιθυμία των γονιών να βοηθήσουν.
- Η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την κάθε περίπτωση.
- Η επάρκεια των πηγών βοήθειας.

Δυστυχώς όμως, τα πράγματα δεν είναι και τόσο εύκολα. Το 10% των γονιών είναι ψυχικά άρρωστοι. Η μόνη παρέμβαση που πραγματικά μπορεί να γίνει σε αυτές τις οικογένειες είναι η μόνιμη και νομικά κατοχυρωμένη απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια. Καμιά άλλη θεραπεία δε μπορεί να αποκαταστήσει την οικογένεια. Η ατομία ή η αντικειμενική δυσκολία των ειδικών να απομακρύνουν μόνιμα το παιδί από τέτοιους προβληματικούς γονείς, πολλές φορές οδήγησε σε χρόνια σοβαρά ψυχικά προβλήματα στο παιδί, μόνιμες σωματικές αναπηρίες, ακόμα και το θάνατο.

Παρόλα αυτά, το 80% των περιπτώσεων των οικογενειών αυτών μπορούν να κρατήσουν τα παιδιά τους, εξασφαλίζοντας τους, αν όχι το ιδανικό πλαίσιο για μακροχρόνια ψυχική υγεία, τουλάχιστον μια καθημερινή ζωή σε οικογενειακό περιβάλλον (Αγάθωνας, 1991)

6.3.2 Θεραπεία με επίκεντρο τους γονείς

Ο κύριος σκοπός αντιμετώπισης των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης είναι να παρέχει στο παιδί ένα ασφαλές περιβάλλον, που να διευκολύνει την ανάπτυξη του και να δίνει την ευκαιρία να συντηρηθούν οι σχέσεις και με τους δυο γονείς με ελάχιστη αλλαγή και διαταραχή στο περιβάλλον του παιδιού, με την βασική προϋπόθεση πως η διατήρηση αυτή δεν θα θέτει σε κίνδυνο το παιδί για περαιτέρω επεισόδια κακοποίησης.

Από την άλλη, το θέμα του κατά πόσο ορισμένες περιπτώσεις κακοποίησης είναι θεραπεύσιμες απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Είναι απαραίτητο οι γονείς να αποδέχονται την ευθύνη για την κακοποιητική πράξη τους και να δεσμεύονται να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους, ώστε να βελτιώσουν τη δική τους ψυχολογική υγεία και να έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν για να είναι εφικτή μια καλή πρόγνωση (Carr, 1999).

Η θεραπεία των οικογενειών που κακοποιούν τα παιδιά τους πρέπει να έχει καλά καθορισμένους στόχους και να περιλαμβάνει μια πολυδιάστατη παρέμβαση. Ωστόσο, είναι πολύ σημαντικό τα στοιχεία αυτά να τεθούν με προτεραιότητα. Αν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος για κάτι διαφορετικό, η προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί σε εντατική θεραπεία επικεντρωμένη στην οικογένεια με τους γονείς και το κακοποιημένο παιδί.



Ο πρώτος και κεντρικός σκοπός της παρέμβασης θα πρέπει να είναι η πρόληψη της εμφάνισης αρνητικών κύκλων αλληλεπίδρασης και η προώθηση θετικών συναλλαγών μεταξύ γονέων και παιδιού. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στους γονείς με σκοπό να αυξήσουν την γνώση και τις δεξιότητες για τη φροντίδα του παιδιού, και να διαχειριστούν τις δικές τους προσωπικές δυσκολίες είναι η δεύτερη προτεραιότητα. Εντατική εισαγωγή του παιδιού σε ειδικό κέντρο φροντίδας ή παιδικό σταθμό είναι η τρίτη προτεραιότητα. Η εργασία πάνω στη σχέση του ζευγαριού είναι η τέταρτη προτεραιότητα, ενώ η παρέμβαση στο ευρύτερο σύστημα συμπεριλαμβανομένης και της εκτεταμένης οικογένειας, θα πρέπει να είναι η πέμπτη προτεραιότητα (Carr, 1999).

Οι γονείς, επίσης, μπορούν να δουλεύουν με ένα θεραπευτή σε ατομικό επίπεδο σε επίπεδο ζευγαριού ή, πάλι, ομαδικό επίπεδο και τα παιδιά μπορεί να δουλεύουν με έναν άλλο επαγγελματία θεραπευτή (π.χ. δάσκαλο, λογοθεραπευτή, παιγνιοθεραπευτή) (Carr, 1999).

Ο ευρύς στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων που εστιάζονται στην αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού, είναι για όλη την οικογένεια να αναγνωρίσει ότι ο γονέας κακοποίησε το παιδί και δεν το αρνείται πια, ενώ εύχεται να επανορθώσει για την βίαιη πράξη του και να κάνει συγκεκριμένα βήματα ώστε να μην ξανασυμβεί κακοποίηση.

Σε αυτό το σημείο καλό είναι να παραθέσουμε ορισμένες χρήσιμες αρχές καθοδήγησης θεραπευτικών οικογενειακών προγραμμάτων, όπως:

- ❑ Οι ψυχολόγοι πρέπει να δουλεύουν εντατικά με τους γονείς (1 με 3 συνεδρίες την εβδομάδα για 3 μήνες).
- ❑ Αν είναι δυνατόν οι συνεδρίες να πραγματοποιούνται στο σπίτι και όχι στην κλινική.
- ❑ Κατά την διάρκεια των συνεδριάσεων, ο ρόλος του θεραπευτή να είναι αυτός του προπονητή (εκπαιδώντας τους γονείς να μάθουν να αποφεύγουν τις αρνητικές συναλλαγές).
- ❑ Ανάμεσα στις συνεδριάσεις οι γονείς και τα παιδιά να εξασκούνται σε αυτά που έμαθαν από τις συνεδριάσεις.
- ❑ Καθώς πετυχαίνονται οι στόχοι από τις οικογένειες να μειώνονται οι συνεδριάσεις. (Carr, 1999).

■ ΠΗΓΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ

1. 24ωρη Τηλεφωνική Επικοινωνία
2. Συμβουλευτική σε θέματα ανατροφής και φροντίδας των παιδιών
3. Υπηρεσίες Επισκέπτη Υγείας
4. Θεραπεία από Μη Ειδικούς
5. Κοινωνική Εργασία
6. Ατομική Ψυχοθεραπεία
7. Θεραπεία συζύγων
8. Ομαδική Ψυχοθεραπεία

9. Ανώνυμοι γονείς
10. Οικιακοί Βοηθοί.

6.3.3 Θεραπεία με επίκεντρο το παιδί

Δεν υπάρχει μόνο ένας απλός τρόπος να βοηθήσει κανείς τα κακοποιημένα παιδιά, ιδιαίτερα όταν είναι απαραίτητο να διορθωθεί η ζημιά που έχει ήδη γίνει και η οποία είναι φανερή στη διαταραγμένη συμπεριφορά του παιδιού, στην καθυστερημένη ανάπτυξη του και στην ανασφαλή προσκόλληση του στον γονιό.

Όταν έχει αναγνωρισθεί σοβαρή συναισθηματική κακοποίηση και η παιδική ανάπτυξη έχει επηρεαστεί σοβαρά, τότε η παροχή ημερήσιας φροντίδας είναι ιδιαίτερα σημαντική και ωφέλιμη. Για παιδιά μικρής κυρίως ηλικίας, αυτό μπορεί να αφορά παιδικούς σταθμούς, κέντρα για οικογένειες και συχνές ομάδες παιχνιδιού. Για μεγαλύτερα παιδιά, από την άλλη, η παροχή ευχάριστων δραστηριοτήτων εκτός σπιτιού θεωρείται απαραίτητη ώστε να αναπληρωθούν χαμένες ευκαιρίες και συναισθηματικές αναστατώσεις.

Επειδή τα κακοποιημένα παιδιά δεν έχουν ευκαιρίες να μάθουν ποικίλες κοινωνικές δεξιότητες λόγω της κοινωνικής απομόνωσης στο σπίτι, και επειδή έχουν δημιουργήσει στο μυαλό τους εικόνες ενηλίκων ως άτομα που προκαλούν πόνο, αγωνία, ανησυχία, ένα περιβάλλον έξω από το σπίτι μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο για να αποκτήσουν ενδιαφέροντα για αθλητικές δραστηριότητες, παιδικές και νεανικές οργανώσεις και άλλες δραστηριότητες (Iwaniec, 1995).

Τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και στοργή για να διορθώσουν την αυτοεκτίμηση τους και να αισθανθούν καλά. Χρειάζονται βοήθεια για να αυξήσουν την αίσθηση ότι τα καταφέρνουν ώστε να μπορέσουν να συμπεριφερθούν με σιγουριά. Οι γονείς, από την δική τους μεριά, χρειάζεται να αποκτήσουν βασικές γνώσεις για την ανάπτυξη του παιδιού, να εξοικειωθούν με τις αρχές της κοινωνικής μάθησης και πως αυτές οι αρχές χρησιμοποιούνται θετικά όταν μεγαλώνει ένα παιδί (Iwaniec, 1995).

Τέλος, στην προσπάθεια θεραπείας των κακοποιημένων παιδιών χρησιμοποιούνται και ορισμένες συμπεριφοριστικές τεχνικές, όπως:

1. Κοινωνικές ανταμοιβές: οι οποίες είναι όταν οι γονείς καθοδηγούνται και ενθαρρύνονται να επαινούν (με χαμόγελο, αγκάλιασμα, φιλή, κοίταγμα, άγγιγμα) τα παιδιά τους κάθε φορά που κάνουν κάτι που αξίζει έπαινο ή συμπεριφέρεται με θετικό τρόπο.
2. Συμβουλευτικές ανταμοιβές: οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές και βοηθητικές για τα μικρά παιδιά, κυρίως, γιατί παρέχουν ορατά σημάδια της επίτευξης ώστε ο καθένας σαν μπορεί να τα δει και να κάνει θετικά σχόλια για το πόσο καλά τα καταφέρνει το παιδί.
3. Ανταμοιβές δραστηριότητας: οι οποίες χρησιμοποιούνται κατά βάση για να βελτιώσουν την αλληλεπίδραση γονέα –μ παιδιού, δίνοντας μια ευκαιρία να κάνουν πράγματα μαζί και να ευχαριστιέται ο ένας από την παρέα του άλλου.

Επομένως, η υγιής και ευτυχισμένη ανάπτυξη του παιδιού εξαρτάται από την ανταπόκριση των γονιών του στις σωματικές και ψυχολογικές του ανάγκες. Η ποιότητα και η ετοιμότητα αυτής της ανταπόκρισης εξαρτάται από τον βαθμό δεσίματος μεταξύ γονιού και παιδιού.

Οι ζωές των κακοποιημένων παιδιών χαρακτηρίζονται από κενό συναισθημάτων, κοινωνική απομόνωση και ψυχολογική μοναξιά. Η αλληλεπίδραση τους με τους γονείς τους είναι εχθρική ή αδιάφορη και άρα περιορισμένη και οδυνηρή. Άρα το θεραπευτικό πρόγραμμα πρέπει να στοχεύει τόσο σε μια βελτίωση της σχέσης γονιού – παιδιού όσο και παιδιού – αδελφών.

■ ΠΗΓΕΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

1. Παιδιατρική κάλυψη
2. Βοήθεια από Μη Ειδικούς
3. Θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών
4. Παιγνιοθεραπεία
5. Ατομική Ψυχοθεραπεία
6. Ομαδική Ψυχοθεραπεία

6.3.4 Θετή οικογένεια ως θεραπεία

Μερικές φορές η καλύτερη βοήθεια που μπορεί να προσφερθεί σε μερικά παιδιά είναι να τα απομακρύνουμε από τους γονείς τους και από το περιβάλλον που είναι επώδυνο και βλαβερό. Αν υπάρχουν ενδείξεις πως η βοήθεια που παρέχεται δεν γίνεται αποδεκτή και πως όλες οι προσπάθειες για να επιτευχθεί η αλλαγή έχουν αποτύχει, η μόνη εναλλακτική λύση που απομένει είναι να βρεθεί κατάλληλο σπίτι που θα φιλοξενήσει το παιδί.

Σε αυτήν την περίπτωση, οι θετοί γονείς χρειάζονται προσεχτική προετοιμασία για να κατανοήσουν την συμπεριφορά των παιδιών αυτών και βοήθεια για να την αντιμετωπίσουν. Συνήθως απαιτούνται μερικές εβδομάδες ή και μήνες μέχρι να φανεί κάποια σημαντική βελτίωση. Η σωματική ανάπτυξη και πολλές άλλες περιοχές ανάπτυξης (π.χ. γλώσσα) μπορούν να επιταχυνθούν αλλά η αντικοινωνική συμπεριφορά μπορεί να επιμείνει.

Όταν επιλέγονται οι θετοί γονείς, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο τι τύπου άνθρωποι είναι. Τα κακοποιημένα παιδιά από την μεριά τους χρειάζονται πολύ στοργή και σωματική εγγύτητα., για αυτό τον λόγο θα πρέπει οι θετοί γονείς να είναι αρκετά εκδηλωτικοί στην έκφραση στοργής και ενθάρρυνσης.

Αυτά τα παιδιά έχουν εκτεθεί σε σοβαρή απόρριψη και υιοθέτησαν μηχανισμούς επιβίωσης τους οποίους μπορεί να είναι δύσκολο να ανταποκριθεί κανείς, μπορεί να είναι πεισματάρικα και απαθή, ιδιαίτερα προκλητικά, χωρίς θέληση για επικοινωνία και να είναι ενοχλητικά και επιθετικά. Σε αυτήν την περίπτωση, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι τα παιδιά αυτό μπορεί να δημιουργήσουν, προσωρινά, ποικίλα προβλήματα ανατροφής. Ο δύσκολος αυτός λοιπόν χαρακτήρας που αναπτύσσουν σε συνδυασμό με το υψηλό επίπεδο αναστάτωσης μπορεί να είναι εξαιρετικά κουραστικά για τις θετές οικογένειες.

Τα παιδιά των θετών οικογενειών, από την άλλη, χρειάζονται με την σειρά τους προετοιμασία για το νεοφερμένο παιδί. Πρέπει να ενημερωθούν για τα διλήμματα του παιδιού, τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε στο σπίτι του και τα είδη των συμπεριφορών που μπορεί να εμφανιστούν. Οδηγίες και πληροφορίες θα τα βοηθήσουν να συμπάσχουν με το παιδί και να ελαχιστοποιήσουν την αντιπάθεια που πιθανόν να αισθανθούν.

Ο έπαινος και η αναγνώριση των θετικών πράξεων του παιδιού ή ακόμα και των προσπαθειών του θα πρέπει να υιοθετηθούν και να εφαρμοστούν και από τα παιδιά της οικογένειας. Καθώς, λοιπόν, η αυτοεκτίμηση είναι σοβαρά κατεστραμμένη, χρειάζονται επιβεβαίωση ότι μπορούν να κάνουν πράγματα σωστά και ότι αυτό εκτιμάται από όλους (Iwaniec, 1995).

6.3.5 Αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης

Δύο βασικές αρχές πρέπει να ακολουθούνται στην ερμηνεία των δοκιμασιών ανάπτυξης στα κακοποιημένα παιδιά:

- ✓ Να διερευνάται κατά πόσο η απόδοση του παιδιού συνδέεται με νοητική καθυστέρηση ή με άγχος ή με ανεπαρκή ερεθίσματα και εμπειρίες από το περιβάλλον του, ή ακόμα με διαταραχή ή ανεπάρκεια αισθήσεων.

- ✓ Αυτός που κάνει την εκτίμηση θα πρέπει να είναι σε θέση να προτείνει μεθόδους θεραπευτικής παρέμβασης που θα βοηθήσουν την αύξηση και την ανάπτυξη του παιδιού.

Το παιδί που έχει ζήσει σε ένα οικογενειακό περιβάλλον που κακοποιεί έχει αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας και προσαρμογής που μπορεί να το εμποδίσουν να αποδώσει σε μια πιο δομημένη μάθηση. Πρέπει, λοιπόν, να εκτιμάται η ικανότητα του εγώ του να προσαρμόζεται σε τόσο δύσκολες συνθήκες.

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

6.4 Ελληνική υποδομή για την αντιμετώπιση της κακοποίησης

6.4.1 Ελληνική πραγματικότητα

Στην Ελλάδα υπάρχει σοβαρή έλλειψη προνοιακής υποδομής για την αντιμετώπιση των οικογενειών που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους. Η «Μονάδα ΚαΠα» ήταν ο πρώτος βρεφονηπιακός «ξενώνας κρίσης» στην Ελλάδα για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά. Ο ξενώνας λειτουργεί από τον Ιούλιο του 1984 και ανήκει στο Ίδρυμα Πρόνοιας Παιδιού του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας. Η διεπιστημονική ομάδα της Μονάδας απαρτίζεται από 4 κοινωνικούς λειτουργούς, 2 από τους οποίους είναι και συμβουλευτικοί ψυχολόγοι, 1 παιδίατρο με μερική απασχόληση, ένα ψυχίατρο-σύμβουλο και ένα νομικό σύμβουλο. Η κύρια μέθοδος που ακολούθησε η ομάδα ήταν η διεπιστημονική «επιθετική ή παρεμβατική κοινωνική εργασία», μια μέθοδος που απευθύνεται βασικά σε ακινητοποιημένο πληθυσμό με μειωμένα κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας (Αγάθωνος, 1991).

Η αποκατάσταση μπορεί να απευθύνεται μόνο στο παιδί που κακοποιήθηκε, σε μερικά ή και σε άλλα αδέρφια του, στον έναν ή και στους δύο γονείς ή σπανιότερα σε όλα τα μέλη της οικογένειας συγχρόνως, και στοχεύει σε μακροπρόθεσμες λύσεις για το συμφέρον του παιδιού (όπως υιοθεσία, εισαγωγή σε πλαίσιο κλειστής περίθαλψης, ανάδοχη οικογένεια, φοίτηση σε ειδικό σχολείο, νομική παρέμβαση)

Για τους γονείς του παιδιού η κοινωνική αποκατάσταση μπορεί να περιλαμβάνει εξεύρεση εργασίας, συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης και άλλα (Αγάθωνος, 1991).

Η αποκατάσταση, ωστόσο, του παιδιού μπορεί να αναχαιτιστεί καθώς κάποιες μορφές τη δεν είναι νομικά κατοχυρωμένες. Έτσι σε οποιοδήποτε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης ή σε ανάδοχη οικογένεια (με εξαίρεση το Παιδικό Χωριό SOS) ο γονιός ασκώντας τη γονική επιμέλεια μπορεί να διεκδικήσει και να επιτύχει την επιστροφή του παιδιού του. Η έλλειψη νομικής κάλυψης των ειδικών που αντιμετωπίζουν τέτοια περιστατικά και ο γενικότερος πολύ πραγματικός φόβος για τη βία, είναι αναμενόμενο να επηρεάζει την τακτική που πρέπει να ακολουθηθεί ακόμη και αν αυτό είναι ενάντια στο συμφέρον του παιδιού.

Τα θεραπευτικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται είναι:

- A) Η ψυχιατρική βοήθεια,
- B) Η ομάδα γονέων, και
- Γ) Οι βοηθοί μητέρων.

Τέλος, η διαγνωστική εκτίμηση των γονιών γίνεται ενώ το παιδί βρίσκεται ήδη στο νοσοκομείο και συνεχίζεται στο σπίτι. Περιλαμβάνει κοινωνική αξιολόγηση με ειδικό ερωτηματολόγιο, παιδιατρική αξιολόγηση, καθώς και λήψη μαιευτικού ιστορικού για το κάθε παιδί της οικογένειας. Έπειτα, ακολουθεί ψυχιατρική

αξιολόγηση των γονιών που θέλουν να συνεργαστούν . η πρώτη επίσκεψη της οικογένειας γίνεται μέσα στις 2 με 3 πρώτες μέρες της επιστροφής του παιδιού, ενώ συχνά ο κοινωνικός λειτουργός συνοδεύει γονείς και παιδί στο σπίτι. Τα μέλη της ομάδας βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπικοινωνία και κάθε περίπτωση συζητείται με λεπτομέρειες και καθορίζεται ο τρόπος παρέμβασης που εξαρτάται από τις ανάγκες της οικογένειας και τις δυνατότητες της ομάδας και της ευρύτερη κοινωνικής υποδομής (Αγάθωνος, 1991).

6.4.2 Μονάδες κρίσης

Η κακοποίηση του παιδιού σε μια οικογένεια γίνεται κυρίως σε περίοδο κρίσης. Οι γονείς που έχουν την προδιάθεση να κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν την άμεση ανάγκη υποστηρικτικής βοήθειας. Η συμβουλευτική όμως βοήθεια δεν μπορεί από μόνη της να βοηθήσει πραγματικά τη στιγμή της κρίσης.

Ένα πολύ σημαντικό μέσο βοήθειας για αυτές τις οικογένειες που βρίσκονται σε περίοδο κρίσης είναι οι **Μονάδες Κρίσης**. Οι Μονάδες αυτές λειτουργούν με τη μορφή ξενώνων για παιδιά προσχολική ηλικίας (από νεογέννητα έως 6 χρονών). Μια Μονάδα Κρίσης είναι ένας χώρος ασφάλειας για το παιδί.

Ένας από τους άμεσους στόχους του προσωπικού είναι να βοηθήσει το παιδί που αντιμετωπίζει έντονο άγχος, φόβο και αντίδραση αποχωρισμού από τον γονιό του. Η Μονάδα μπορεί να προσφέρει, επίσης, διαγνωστική εκτίμηση ώστε η οικογένεια να αναζητήσει θεραπευτική παρέμβαση από εκεί και έπειτα.

Επομένως, μια τέτοια Μονάδα απαιτείται να λειτουργεί σε 24ωρη βάση, ενώ το χρονικό όριο παραμονής του παιδιού σε αυτή καθορίζεται αρχικά από τις προδιαγραφές της λειτουργίας της αλλά και από το ευρύτερο πλαίσιο υποστηρικτικών υπηρεσιών που διαθέτει.

Κατηγορίες παιδιών που μπορούν να καλυφθούν σε μια Μονάδα Κρίσης είναι:

- Τα κακοποιημένα παιδιά,
- Τα παραμελημένα παιδιά,
- Τα παιδιά με σύνδρομο ψυχοκοινωνικού νανισμού,
- Τα παιδιά με δυστροφία,
- Τα παιδιά από οικογένειες υψηλού κινδύνου.

Ο αριθμός των παιδιών που μπορεί να καλύψει μια τέτοια Μονάδα κυμαίνεται από 8 μέχρι 12. η αναλογία προσωπικού / παιδιών δεν πρέπει να ξεπερνά το 1/3 σε οποιαδήποτε βάρδια, εκτός από την νυχτερινή που μπορεί να καλυφθεί και με λιγότερα άτομα. Οι διαδικασίες εισαγωγής ενός παιδιού πρέπει να είναι όσο γίνεται ευκολότερες ώστε να λειτουργεί πραγματικά σαν Μονάδα Κρίσης.

Σκοπός της, επίσης, είναι να διευκολύνει του γονείς αλλά και τους υπόλοιπους φορείς να παρέμβουν σε ένα οξύ περιστατικό. Το προσωπικό της Μονάδας θα πρέπει να καλύπτει επαρκώς εκείνες τις ειδικότητες που χρειάζονται για την αντιμετώπιση του περιστατικού (κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, παιδίατροι, νομικοί σύμβουλοι), και να συνδέεται διοικητικά με το Κέντρο Ψυχικής Υγείας ή το Ψυχιατρικό Τομέα Γενικού ή Ειδικού Νοσοκομείου ή φορέα Παιδικής Προστασίας.

6.4.3 Θεραπευτικά οικοτροφεία για οικογένειες

Αυτή τη στιγμή λειτουργούν δύο θεραπευτικά οικοτροφεία για οικογένειες, το ένα είναι το Park Hospital for Children στην Οξφόρδη και το άλλο είναι το Trongle στο Άμστερνταμ.

Σε αυτά η οικογένεια μπορεί να μείνει για 3 με 5 εβδομάδες. Το προσωπικό αποτελείται από ψυχιατρική νοσοκόμα, κοινωνική λειτουργό, απασχολησιοθεραπευτή, ψυχολόγο και ψυχίατρο ο οποίος κατευθύνει τη όλη ομάδα.

Στο ίδιο πλαίσιο προσφέρονται θεραπευτικές μέθοδοι όπως ψυχοθεραπεία συζύγων, ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία.

Τέλος, η συνεργασία του κοινωνικού λειτουργού με υπηρεσίες της κοινότητας, προετοιμάζουν την οικογένεια να επιστρέψει στην κοινωνία.

6.4.4 Θεραπευτικό νηπιαγωγείο

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

Σύνοψη κεφαλαίου

Η σχέση ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας είναι βαθιά, πολυσύνθετη και πολύ σημαντική. Η ψυχική υγεία του παιδιού γίνεται ευάλωτη σε συναισθηματικές αλλαγές και εμφανίζει ψυχιατρικά και νευρολογικά συμπτώματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις, γίνεται έντονη η ανάγκη θεραπευτικής παρέμβασης για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων κακοποίησης. Ως στόχος της είναι η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος μέσα στο οποίο θα διευκολύνεται η ανάπτυξη του παιδιού και θα συντηρούνται υγιείς σχέσεις μεταξύ όλων των μελών της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Πρόληψη και Αντιμετώπιση

7.1 Διακρίσεις πρόληψης

Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης είναι περισσότερο δύσκολο να επιτευχθεί από ότι η διάγνωση και η θεραπεία, στις οποίες έχει επικεντρωθεί το μεγαλύτερο μέρος των ερευνών. Η πρόληψη της κακοποίησης ή παραμέλησης απαιτεί την πρόκληση αλλαγών στη λειτουργία της ευρύτερης κοινωνίας, της κοινότητας, της οικογένειας ή του ατόμου. Επιπλέον, οι αλλαγές αυτές πρέπει να πραγματοποιηθούν περισσότερο ή λιγότερο γρήγορα αν πρόκειται να λειτουργήσουν ως προστασία για το παιδί που απειλείται. Η πρόληψη απαιτεί επίσης να είναι εφικτή η αναγνώριση του τι πρέπει να προληφθεί, γεγονός που δεν δημιουργεί προβλήματα τόσο στη σωματική παιδική κακοποίηση, όμως μπορεί να παρουσιάσει πραγματικό μεγάλες δυσκολίες στις περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή συναισθηματικής κακοποίησης (Browne, Davies & Stratton, 1988).

Η πρόληψη διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή. Η πρωτογενής πρόληψη προσπαθεί να μειώσει το ποσοστό των νέων περιπτώσεων των διαταραχών σε έναν πληθυσμό εξουδετερώνοντας τις αντίξοες επιδράσεις πριν προκαλέσουν κάποια δυσλειτουργία. Η πρωτογενής πρόληψη προσπαθεί να μειώσει τον κίνδυνο παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης στον ευρύτερο πληθυσμό. Ο Rappaport (1977) κατέληξε ότι τα προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης πρέπει να εστιαστούν στην αναγνώριση των περιβαλλοντικών παραγόντων που επηρεάζουν την κοινότητα και συγκεκριμένα την οικογενειακή ζωή. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες μπορεί να είναι επιβλαβείς και επομένως να μειώσουν την ικανότητα της κοινότητας να αντιμετωπίσει τις στρεσογόνες καταστάσεις της ζωής, ενώ άλλοι μπορεί να είναι βοηθητικοί και να αυξήσουν την ικανότητα της (Newman & Lutzker, 1990). «Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στη βελτίωση των συνθηκών ζωής για όλον τον πληθυσμό, ιδιαίτερα για οικογένειες με μικρά παιδιά. Η βελτίωση της γενικότερης ποιότητας ζωής μέσα από αναβαθμισμένα προγράμματα υγείας, εκπαίδευσης, δικαιοσύνης μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες και προσφέρει ισότητα ευκαιριών σε όλον τον πληθυσμό»(Τσιάντης, 1993).

Προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης που έχουν δοκιμαστεί και απευθύνονται στον γενικό πληθυσμό αφορούν την προετοιμασία των νέων για τον γονικό ρόλο στα πλαίσια της κοινότητας. Ειδικά προγράμματα στα σχολεία, στα κέντρα νεότητας, στα μαιευτήρια, με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Η προετοιμασία αυτή καλύπτει ευρύ περιεχόμενο, όπως τις αναπτυξιακές ανάγκες των βρεφών και των μικρών παιδιών, τις ευθύνες του γονικού ρόλου, τα πρακτικά προβλήματα της καθημερινής φροντίδας ενός παιδιού, τις πηγές βοήθειας, την καλύτερη γνώση και χρήση της υπάρχουσας νομοθεσίας σχετικά με την προστασία του παιδιού, την αλλαγή στην νοοτροπία και στις στάσεις των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε ό,τι αφορά στον τρόπο που παρουσιάζουν τις περιπτώσεις κακοποίησης των παιδιών με στόχο την ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών, την καλύτερη κατανόηση για την πολυπλοκότητα του προβλήματος και την αναφορά σε πηγές βοήθειας. Την αντιμετώπιση, τέλος, μητέρων και νεογέννητων στα μαιευτήρια με τέτοιο τρόπο, ώστε να ενισχύεται η ανάπτυξη δεσμού μητέρας – παιδιού και να αποφεύγονται οι αποχωρισμοί (Τσιάντης, 1987).

Όσον αφορά στην πρωτογενή πρόληψη, ο Ferrier (1986) σύστησε, επίσης, τη χρησιμοποίηση της εκπαίδευσης για το ευρύ κοινό προκειμένου να αλλάξουν οι υπάρχουσες στάσεις, αξίες και πεποιθήσεις σχετικά με τη χρήση βίας ως μιας αποδεκτής μεθόδου ανατροφής των παιδιών, καθώς επίσης και την αύξηση της κοινωνικής ενημέρωσης για τις καταστροφικές επιδράσεις της απόρριψης ή της λεκτικής βίας (Newman & Lutzker, 1990).

Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στην πρόωπη αναγνώριση των ατόμων ή των ομάδων υψηλού κινδύνου πριν την εμφάνιση της κακοποίησης, στον εντοπισμό οικογενειών που έχουν ήδη κακοποιήσει τα παιδιά τους με σκοπό να προληφθούν περαιτέρω επεισόδια κακοποίησης, που να αφορούν είτε τα ήδη κακοποιημένα παιδιά είτε τα αδέρφια τους και στην αναγνώριση παραγόντων κινδύνου για την κακοποίηση και παραμέληση (Newman & Lutzker, 1990. Skuse & Bentovim, 1994).

Τα περισσότερα προγράμματα πρόληψης χρησιμοποιούν επισκέψεις κατ'οίκον για να προσφέρουν κάποια βασική κοινωνική υποστήριξη και εκπαίδευση όσον αφορά στην φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού και τις γονικές στρατηγικές ανατροφής. Εξετάζοντας τα προληπτικά προγράμματα επισκέψεων στο σπίτι, οι Olds και Kitzman (1993), κατέληξαν ότι τα εντατικά και κατανοητά προγράμματα βοηθούν στην αλλαγή της συμπεριφοράς των γονέων υψηλού κινδύνου για κακοποίηση, βελτιώνοντας το περιβάλλον στο σπίτι και μειώνοντας τις δυσκολίες της παιδικής συμπεριφοράς. Υπάρχουν τώρα κάποιες αποδείξεις ότι τα οφέλη των προγραμμάτων επίσκεψης στο σπίτι έχουν διάρκεια (Kaplan, Pelcovitz & Labruna, 1999).

Η τριτογενής πρόληψη απευθύνεται σε παιδιά που έχουν ήδη κακοποιηθεί και τις οικογένειές τους, με στόχο να μην ξανακακοποιηθεί το συγκεκριμένο παιδί και τα αδέρφια του που ήδη υπάρχουν ή που θα γεννηθούν, την αποκατάσταση του δράστη και τη διατήρηση της ακεραιότητας της οικογένειας (Τσιάντης, 1993. Newman & Lutzker, 1990).

Από τα τρία είδη πρόληψης, η τριτογενής φαίνεται, δυστυχώς, πως είναι περισσότερο εφικτή καθώς έχει ορατούς και συγκεκριμένους στόχους και πραγματοποιείται ενώ έχουν διαγνωστεί ήδη τα πρώτα σημάδια της κακοποίησης/παραμέλησης. Συνεπώς, δεν έχει ξεκαθαριστεί αν ο ρόλος της είναι προληπτικός μόνο ή και θεραπευτικός. Αντίθετα η πρωτογενής και δευτερογενής, αν και θα αποτελούσαν την καλύτερη προληπτική αντιμετώπιση της κακοποίησης, απαιτούν δραστικές τομές στις υπάρχουσες κοινωνικές συνθήκες, το πολιτιστικό επίπεδο και τις στάσεις προς τα παιδιά, γεγονός που δυσχεραίνει την ουσιαστική εφαρμογή τους (Τσιάντης, 1987).

7.2 Ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση

Η ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει:

- Κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας για τις ιδιαίτερες ανάγκες των μελών της και τη διερεύνηση ύπαρξης υποστηρικτικών συστημάτων.
- Παιδιατρικό ιστορικό και κλινική εξέταση του κακοποιημένου παιδιού.
- Κλινική ψυχολογική εκτίμηση παιδιού και οικογένειας.
- Εφόσον χρειαστεί, ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων.
- Η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας είναι σημαντική για μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση

7.3 Τεχνικές αποφυγής πιθανών κινδύνων

❖ Τι μπορούν να κάνουν οι γονείς:

- ✓ Να κρατάνε πάντα μια λίστα με τα ονόματα και τα τηλέφωνα των φίλων του παιδιού και να κρατάνε επαφή με τις οικογένειές τους,
- ✓ Να μάθει το παιδί την διεύθυνση και τα τηλέφωνα του σπιτιού, καθώς και πώς να καλεί την αστυνομία,
- ✓ Να μην βάζουν το όνομα του παιδιού επάνω στην τσάντα ή τα ρούχα του. Κάποιος που πιθανόν θα το φωνάζει με το όνομά του θα φανεί πιο γνώριμος,
- ✓ Να μάθουν γιατί το παιδί αρνείται ή δεν θέλει να δει κάποιον,

- ✓ Να φροντίσουν να είναι διαθέσιμοι σε κάθε στιγμή που το παιδί τους θέλει να τους πει κάτι, γιατί μόνο τότε θα έρθει αμέσως το παιδί να τους πει αν του συμβαίνει κάτι,
- ✓ Να προσπαθούν να μειώσουν το φόβο του παιδιού (πραγματικό ή φανταστικό), ώστε όταν αισθανθεί φόβο να μην τον καταπιέσει,
- ✓ Να είναι συνεπείς, για να μάθουν να κάνουν το ίδιο και τα παιδιά τους,
- ✓ Να τηλεφωνούν τα παιδιά και να τα ενημερώνουν ότι θα αργήσουν στην δουλειά,
- ✓ Να μην τα καταπιέζουν να αγκαλιάσουν κάποιον συγγενή ή φίλο εάν δεν θέλουν.

❖ **Μην αφήνετε το παιδί:**

- ✓ Μόνο του στο αυτοκίνητο,
- ✓ Να πηγαίνει μόνο του σε δημόσια τουαλέτα,
- ✓ Να περιπλανιέται στους διαδρόμους κάποιου καταστήματος,
- ✓ Εξηγήστε του ότι αν ένας ενήλικας χρειάζεται πραγματικά βοήθεια δεν θα την ζητήσει από ένα παιδί αλλά από κάποιον μεγαλύτερο,
- ✓ Κίνδυνος δεν προέρχεται μόνο από ξένους ανθρώπους αλλά και από κάποιον που γνωρίζουμε και έχει κακόβουλα κίνητρα,

❖ **Τεχνικές δελεασμού παιδιών:**

- ✓ Ένα κακόβουλο άτομο μπορεί να χρησιμοποιήσει πολλές τεχνικές για να δελεάσει ένα παιδί όπως παγωτά, ηλεκτρονικά παιχνίδια, φωτογραφίες, σούπερ ήρωες, να κάνει ότι είναι τραυματισμένος ή να ζητήσει βοήθεια.
- ✓ Κακόβουλα άτομα μεταχειρίζονται την αθωότητα και ευαισθησία των παιδιών και χρησιμοποιούν αυτά τα χαρακτηριστικά των παιδιών για να τα δελεάσουν.

7.4 Συμβουλές που μπορούν να εφαρμοστούν σε παιδιά από 3 ετών και πάνω

Σωματική επαφή: το παιδί πρέπει να αισθάνεται την ελευθερία να δεχτεί ή να μην δεχθεί την σωματική επαφή (αγκάλιασμα).

Υπακοή, υποχωρητικότητα, συμμόρφωση με κανόνες: το παιδί πρέπει να μάθει να μην υπακούει τυφλά στους κανόνες, να μάθει να αντιστέκεται όταν νιώθει ότι του στερείται η ελευθερία του, ώστε να μπορεί να αντιδράσει σε περίπτωση που πιεστεί από κακόβουλα άτομα που θα το πλησιάσουν. Να μάθει ότι μπορεί να λέει «όχι».

Φόβος: όταν ο φόβος του παιδιού καταπιέζεται από εκφράσεις «μη φοβάσαι, δεν υπάρχει λόγος να φοβάσαι», μαθαίνει να καταπιέζει τον φόβο του ώστε εάν βρεθεί σε μια δύσκολη κατάσταση να μην μπορεί να αντιδράσει

Δε μ' αρέσει: το παιδί πρέπει να μάθει τι του αρέσει και να το εκφράζει όταν δεν του αρέσει κάτι.

Φωνή: η φωνή είναι το εργαλείο που μπορεί να φοβίσει ή να τρομάξει κάποιον, στόχος είναι, λοιπόν, το παιδί να νιώσει την δύναμη της φωνής του και να την χρησιμοποιήσει όταν νιώθει ότι βρίσκεται σε κίνδυνο.

Δύναμη: το παιδί πρέπει να μάθει για τους μυς του σώματός του και πως αυτοί λειτουργούν και μπορούν να του δώσουν δύναμη.

Ενημέρωση: το παιδί πρέπει να μάθει ότι ένας άνθρωπος μπορεί κάποιες φορές να ενεργεί κακόβουλα, οπότε δεν πρέπει να δείχνει πάντα και σε όλους εμπιστοσύνη.

Σύνοψη κεφαλαίου

Η πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, δυστυχώς, είναι αρκετά δύσκολο να επιτευχθεί γιατί κατά κύριο λόγο απαιτείται η αναγνώριση πρώτα

του προβλήματος. Ωστόσο για να υπάρξει καλύτερη προληπτική αντιμετώπιση απαιτούνται δραστικές τομές στις υπάρχουσες κοινωνικές συνθήκες και στην στάση του παιδιού, καθώς επίσης και η υιοθέτηση τεχνικών αποφυγής κινδύνων που θα διδάσκονται σε γονείς και παιδιά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο

Νομική Αντιμετώπιση της Κακοποίησης στην Ελλάδα και στην Ευρώπη

8.1 Ελληνική νομοθεσία

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.

8.1.1 Ποινικές κυρώσεις

Στο άρθρο 314 του προϊσχύσαντος 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. Δεν 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).

8.1.2 Αστικές κυρώσεις

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.

B) 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 της 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).

8.2 Ευρωπαϊκή νομοθεσία

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 παραπέμπει 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 γονεϊκής 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!

Σύνοψη κεφαλαίου

Επομένως, ο νόμος, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη, δυσκολεύεται να αποδώσει ουσιαστική 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.



ΕΠΙΛΟΓΟΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι μια από τις σοβαρότερες και ευρύτερα διαδεδομένες μορφές βίας. Αποτελεί μείζον κοινωνικό φαινόμενο άμεσα συνδεδεμένο με πολιτισμούς και κοινωνικούς παράγοντες.

Με τον όρο «Κακοποίηση» χαρακτηρίζεται η κάθε είδους προσβολή της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας του ανθρώπου, που ασκείται στο πλαίσιο της εκμετάλλευσης του άτομου από εκείνον που κατέχει θέση εξουσίας.

Οι βάσεις για μια θετική ανάπτυξη του παιδιού, καθορίζεται κυρίως από τη συναισθηματική αξιοπιστία των προσώπων που άμεσα σχετίζονται με το παιδί. Τα κακοποιημένα παιδιά, λοιπόν, είναι πάντα δημιούργημα λαθραίας αγωγής, μιας αγωγής που τους προσφέρει απόλαυση χωρίς κόπο.

Επομένως, όσο περισσότερο ανασφαλείς και ασταθείς είναι οι συνθήκες ζωής, όσο περισσότερο ασαφείς είναι οι προοπτικές, όσο λιγότερο αξιόπιστες είναι οι κοινωνικές συνθήκες ζωής και οι κοινωνικές σχέσεις, τόσο περισσότερο αυξάνεται η πιθανότητα το μεμονωμένο άτομο να αντιδράσει με επιθετικότητα και βία.

Συνήθως, πίσω από ένα κακοποιημένο παιδί υπάρχει ένας γονέας που έχει υποστεί μια μορφή κακοποίησης στην παιδική του ηλικία. Αν στα παραπάνω προστεθεί και το «κλειστό και φοβισμένο» στόμα των γονέων που αρνούνται να αποκαλύψουν πρώτα στον ίδιο τους τον εαυτό και έπειτα στους άλλους, ώστε να συνειδητοποιήσουν τι ακριβώς συμβαίνει με το πρόβλημα του παιδιού τους.

Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι η βία οποιασδήποτε μορφής και σε όποιες συνθήκες βιώνεται από τα παιδιά, αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την εξέλιξη της ψυχικής υγείας. Το ψυχικό τραύμα που προκαλεί, μπορεί να συνοδεύει το παιδί και τον έφηβο και στην ενήλικη ζωή του.

Τα προγράμματα, επομένως, που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση του φαινομένου για να είναι αποτελεσματικά πρέπει να βρίσκονται στην κατεύθυνση εξάλειψης του κοινωνικού αποκλεισμού και των άλλων αιτιών της βίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παιδική κακοποίηση είναι γνωστή, ανά τους αιώνες, ως ένα από τα σοβαρότερα εγκλήματα σε βάρος του ανθρώπινου σώματος, αλλά κυρίως της ψυχής και της αξιοπρέπειας.

Οι αιτίες που επιφέρουν τέτοιου είδους βίαιες συμπεριφορές είναι κυρίως το κοινωνικό υπόβαθρο, η αγωγή και παιδεία, η κουλτούρα αλλά και τα βιώματα του κάθε ανθρώπου.

Στις περισσότερες των περιπτώσεων ο θύτης προέρχεται από το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, ενώ το προφίλ της οικογένειας που παρουσιάζει υψηλό ποσοστό επικινδυνότητας είναι η μονογονεϊκή οικογένεια, οι φτωχές σχέσεις γονιού – παιδιού, το αυστηρό περιβάλλον, η απουσία μητέρας ή παρουσία πατριού, η κατάχρηση αλκοόλ κ.α.

Τι είναι όμως πραγματικά η κακοποίηση; Είναι το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότερη 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.

Οι κυριότερες μορφές κακοποίησης είναι:

A. Η Σωματική Κακοποίηση:

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις διαφορετικής σοβαρότητας και διαφορετικών ηλικιών που δεν οφείλονται σε ατυχήματα. Οι κακώσεις είναι μία ή πολλές και παρατηρούνται συχνότερα σε κεφάλι, άκρα ή γενικότερα στα ακάλυπτα μέρη του παιδιού.

B. Η Ψυχολογική Κακοποίηση:

Η ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού περιέχει πράξεις και συμπεριφορές που εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση, υποτίμηση, συναισθηματική, απροσφορότητα όπως κοινωνικά αποκλινόμενες πράξεις.

Γ. Η Σεξουαλική Κακοποίηση - Αιμομιξία:

Ως σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται η συμμετοχή ή έκθεση παιδιού και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο υποκινούμενες από ενήλικα άτομα, που συνήθως έχουν σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, και οι οποίες έχουν σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης ανάμεσα σε ενήλικα και παιδί, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης, η έλλειψη συναίνεσης από την μεριά του παιδιού. Αυτές οι πράξεις παραβιάζουν τους αιμομικτικούς φραγμούς και τις κοινωνικές αντιλήψεις σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων.

Ωστόσο, όπως και να ορίζεται η κακοποίηση, σε όποιες μορφές και να εμφανίζεται επιφέρει άσχημες επιδράσεις στη ψυχή και το σώμα. Το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση απόγνωσης και αδυναμίας, είναι απομονωμένο, φοβισμένο, επιθετικό, συγχυσμένο, οξύθυμο, νιώθει μοναξιά. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά το ακολουθούν και στην ενήλικη ζωή του, και μαζί με την τραυματική του εμπειρία το μεταμορφώνουν σε προβληματικό άνθρωπο με έντονα ψυχολογικά νοσήματα που καταλήγει σε γονιό που κακοποιεί κι αυτός με την σειρά του τα δικά του παιδιά.

Σε αντίθεση με όλα αυτά, έρχεται, σύμφωνα με την νομοθεσία, η απαγόρευση της σωματικής τιμωρίας των παιδιών, η οποία δεν περιλαμβάνεται πλέον στα επιτρεπτά σωφρονιστικά μέτρα, στο πλαίσιο της άσκηση του γονεϊκού ρόλου.

Οι γονείς πρέπει πλέον να αντιληφθούν και να κατανοήσουν πως τα παιδιά δεν αποτελούν ιδιοκτησία τους, δεν μπορούν να τα αντιμετωπίζουν ως αντικείμενα. Το κάθε παιδί αποτελεί ξεχωριστή, μοναδικά οντότητα, με ψυχή, συναισθήματα, βιώματα τα οποία οι γονείς έχουν ως καθήκον και υποχρέωση να αναπτύξουν και καθοδηγήσουν.

Είναι, φυσικά, απόλυτα κατανοητό πως το παιδί επιφέρει σπουδαίες υποχρεώσεις και ευθύνες, ενώ οι γρήγοροι ρυθμοί ζωής, τα έντονα κοινωνικά άγχη, οικονομικοί παράγοντες, οι ολοένα αυξανόμενες απαιτήσεις δυσκολεύουν την ανατροφή ενός παιδιού και φέρνουν δυσκολίες τους γονείς, οι οποίοι ξεσπούν βίαια.

Αυτό όμως, σαφέστατα, δεν αποτελεί δικαιολογία για τις απαράδεκτες εκδηλώσεις συμπεριφοράς από την μεριά τους. Η αρχή κατά της κακοποίησης μπορεί να γίνει εφόσον ελαττωθεί η ανοχή μας απέναντι στα περιστατικά βίας. Όταν ο γονιός μάθει να μεταβολίζει τον προβληματισμό και το θυμό του σε εποικοδομητική συζήτηση, τότε ο αριθμός των περιστατικών κακοποίησης θα μειωθεί, αν όχι να εξαλειφθεί τελείως!!!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγάθωνας – Γεωργοπούλου (1990) Η βία στη σύγχρονη οικογένεια, Περ. Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα
- Αγάθωνας – Γεωργοπούλου (1991) Κακοποίηση και Παραμέληση παιδιών, Εκδόσεις ΓΡΗΓΟΡΗ, Αθήνα
- Αγάθωνας – Γεωργοπούλου (1998) Οδηγός για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση της κακοποίησης και της παραμέλησης του παιδιού, Αθήνα
- Άλφρεντ Άντλερ (1974): Τα προβληματικά παιδιά: Εφαρμοσμένη Ψυχολογία, Αθήνα
- Ανθογαλίδου Θεοπούλα (1997) Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία της Εκπαίδευσης, Πανεπιστημιακές σημειώσεις
- Αρτινοπούλου Βάσω (1995) Αιμομιξία: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Νομική Βιβλιοθήκη Αθηνών
- Γουνέλα Κυριακούλα & Μπαλτά Ελένη (2001) Κακοποίηση και Παραμέληση Παιδιού, Διπλωματική εργασία, Θεσσαλονίκη
- Καραγιώργος Δημήτρης (2006) Απαντήσεις σε κρίσιμα ερωτήματα για την Παιδική Κακοποίηση, Εφημερίδα ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
- Κωνσταντόπουλος Συμεών (1997) Εταιρία Παιδαγωγικών Επιστημών Κομοτηνής, Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα: Απειθαρχία-Επιθετικότητα – Βία – Εγκληματικότητα στο σχολείο και στην κοινωνία, 2ο Πανελλήνιο Παιδαγωγικό Συνέδριο, Κομοτηνή
- Λιμνιωτάκη Δέσποινα (2005) Παιδική Κακοποίηση – Αλήθειες, Συμπεράσματα, Εφημερίδα ΠΑΤΡΙΣ
- Μαλαμίτση Λαμπρινή (2006) Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση, Πτυχιακή εργασία, Λάρισα
- Παπανικολάου Ε. (1998) Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια. Σχολείο και παιδική προστασία
- Παουλ Ίννερχοφερ (1978) Ψυχολογία του Παιδιού – Πρακτικές οδηγίες για μια σύγχρονη αγωγή, Αθήνα
- Πετρίδου Κατερίνα (2000) Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση, Διπλωματική εργασία, Θεσσαλονίκη
- Ρουντολφ Ντραικωρς & Βίκυ Σολτς (1979) Το παιδί – Μια νέα αντιμετώπιση, Εκδόσεις Γλάρους, Αθήνα
- Σαλιάγκα – Παπανικολάου Ελένη (1983) Ξύλο ή Πειθώ. Η καταλληλότερη μέθοδος των παιδιών, Αθήνα
- Τσαλίκογλου Φ. (1989) Μυθολογίες βίας και καταστολής, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- Τσιάντης Γ. (2000) Ψυχική υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα
- Τσίρκης Α. Άγγελος (1999) Σεξουαλική Κακοποίηση παιδιού, Εκδόσεις Αντώνη Σακκουλά, Αθήνα – Κομοτηνή
- Χαρίλα Ντιάνα (2006) Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική Θεραπεία Οικογένειας, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
- Χατζηπανταζή Μαρία & Φουρκιώτη Άννα (1995) Παραμέληση και Κακοποίηση του Παιδιού, Διπλωματική εργασία, Θεσσαλονίκη
- Agathonos – Georgopoulou (1997) Child Maltreatment in Greece: A Review of Research. Child Abuse review

Thompson A. E. & Kaplan C. A. (1996) Childhood emotional abuse, *British Journal of Psychiatry*

Hart S. N., Bingsely N. G. & Brassard M. R. (1998) Evidence for the effects of psychological maltreatment, *Journal of Emotional Abuse*

Πηγές από το Internet:

Theory Research: Congress Papanikolaou,

www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html.

Πρόσβαση στις 28 Νοεμβρίου 2007.

Ιστοσελίδα Νομού Βέροιας, Άρθρο για την Παιδική Κακοποίηση, www.laosver.gr/news/comments/7078.html. Πρόσβαση στις 10 Δεκεμβρίου 2007.

Child Mental Health, Child Abuse, www.childmentalhealth.gr/index.php. Πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 2008

Google Path, Child Abuse, <http://bp3.blogger.com>. Πρόσβαση 10 Ιανουαρίου 2008

Child Health Education, www.childrenalhearh.gr/index.pup. Πρόσβαση στις 10 Ιανουαρίου 02 Ιανουαρίου 2008

Ιστοσελίδα Νομού Λαρίσης, Εκκλησιαστική Μητρόπολη Λάρισας, Παιδική Κακοποίηση, www.imilarisis.gr/main.php?p=189&more=1 Πρόσβαση 12 Ιανουαρίου 2008

Εφημερίδα ΕΘΝΟΣ, Άρθρο Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση, www.ethnos.gr/article.asp?cat.2&pubid=141865 Πρόσβαση 17 Ιανουαρίου 2008

Aegean, Greek Students, Child Abuse, www.aegean.gr/aegean/greek/people/stydenst/symbstathmos_arthro2.htm, Πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2008

Παιδική Κακοποίηση, www.ich.gr/ph_kakop.html. Πρόσβαση 10 Φεβρουαρίου 2008

Google Path, Hamomilaki website, Παιδική Σωματική Κακοποίηση www.hamomilaki.blogspot.com, Πρόσβαση 22 Φεβρουαρίου 2008

Special Education, Σωματική Κακοποίηση Του Παιδιού, Προσέγγιση στην δυσκολία, www.specialeducation.gr, Πρόσβαση 22 Φεβρουαρίου 2008

Google Path, Παιδεραστία, clubs.pathfinder.gr/paiderastia/662023, Πρόσβαση 28 Φεβρουαρίου 2008

Google Path, Παιδεραστία, clubs.pathfinder.gr/paiderastia/679643, Πρόσβαση 28 Φεβρουαρίου 2008

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΑ 54 ΑΡΘΡΑ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Περιεχόμενα

Πρώτο μέρος

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ: Άρθρα 1 - 41

Σ' αυτό στοιχειοθετούνται οι τέσσερις μεγάλες κατηγορίες των δικαιωμάτων των παιδιών :

Επιβίωσης, Ανάπτυξης, Προστασίας & Συμμετοχής

Άρθρα 1 - 41

1. Ορισμός
2. Διακρίσεις
3. Φροντίδα
4. Το Κράτος Μέλος
5. Γονική καθοδήγηση
6. Επιβίωση & Ανάπτυξη
7. Όνομα & Εθνικότητα
8. Ταυτότητα
9. Ζωή με τους Γονείς
10. Επανένωση με την οικογένεια
11. Απαγωγή και κράτηση
12. Ελευθερία Γνώμης
13. Ελευθερία Έκφρασης
14. Ελευθερία Σκέψης-Θρησκείας
15. Ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι
16. Προσωπική ζωή
17. Πρόσβαση σε πληροφόρηση
18. Γονική ευθύνη
19. Κακομεταχείριση - Παραμέληση
20. Προστασία - ορφανά 21. Υιοθεσία
22. Παιδιά πρόσφυγες
23. Παιδιά με ειδικές ανάγκες
24. Υγεία & υγειονομικές υπηρεσίες
25. Επανεξέταση φροντίδας
26. Κοινωνική Πρόνοια
27. Επίπεδο ζωής
28. Εκπαίδευση
29. Στόχοι της εκπαίδευσης
30. Παιδιά μειονοτήτων
31. Παιχνίδι - Ψυχαγωγία
32. Παιδική Εργασία
33. Προστασία από ναρκωτικά
34. Σεξουαλική εκμετάλλευση
35. Εμπορία παιδιών
36. Άλλες μορφές εκμετάλλευσης

- 37. Βασανιστήρια & στέρηση ελευθερίας
- 38. Ένοπλες συρράξεις
- 39. Επανένταξη - Αποκατάσταση
- 40. Αντιμετώπιση από τη Δικαιοσύνη
- 41. Κατοχύρωση

Δεύτερο μέρος

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ:

Άρθρα 42 - 45

Εδώ περιγράφεται ο μηχανισμός ελέγχου της εφαρμογής της Σύμβασης και θεσμοθετείται το όργανο που θα ασκεί αυτό το ρόλο, η Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Παιδιού.

Τρίτο μέρος

ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΕΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΕΙΣ:

Άρθρα 46 - 54

Περιλαμβάνει τις διατάξεις που αφορούν ενδεχόμενες τροποποιήσεις σε άρθρα της Σύμβασης.

Τα Συμβαλλόμενα στην παρούσα Σύμβαση Κράτη

Επειδή, σύμφωνα με τις αρχές που διακηρύσσονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, η αναγνώριση της εγγενούς αξιοπρέπειας και των ίσων και αναφαίρετων δικαιωμάτων όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας, αποτελεί το θεμέλιο της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της ειρήνης στον κόσμο,

Έχοντας υπόψη ότι οι λαοί των Ηνωμένων Εθνών έχουν διακηρύξει εκ νέου, στον Καταστατικό Χάρτη, την πίστη τους στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και στην αξιοπρέπεια και την αξία του ανθρώπου, και έχουν αποφασίσει να προαγάγουν την κοινωνική πρόοδο και να καθορίσουν καλύτερες συνθήκες ζωής μέσα στα πλαίσια μιας μεγαλύτερης ελευθερίας,

Αναγνωρίζοντας ότι τα Ηνωμένα Έθνη, στην Παγκόσμια Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου και στις διεθνείς συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα διακήρυξαν και συμφώνησαν ότι καθένας δικαιούται να απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που αναφέρονται σε αυτές, χωρίς καμία απολύτως διάκριση ιδίως εξαιτίας της φυλής, του χρώματος, του φύλου, της γλώσσας, της θρησκείας, των πολιτικών του ή άλλων πεποιθήσεων, της εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, της περιουσίας, της γέννησης ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης,

Υπενθυμίζοντας ότι, στην παγκόσμια Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου, τα Ηνωμένα Έθνη διακήρυξαν ότι τα παιδιά δικαιούνται ειδική βοήθεια και υποστήριξη,

Έχοντας πεισθεί ότι η οικογένεια όντας η θεμελιώδης μονάδα της κοινωνίας και το φυσικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και την ευημερία όλων των μελών της, και ιδιαίτερα των παιδιών, πρέπει να έχει την προστασία και την υποστήριξη που χρειάζεται για να μπορέσει να διαδραματίσει πληρέστερα το ρόλο της στην κοινότητα,

Αναγνωρίζοντας ότι το παιδί, για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, πρέπει να μεγαλώνει μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, σ' ένα κλίμα ευτυχίας, αγάπης και κατανόησης,

Επειδή είναι σημαντικό να προετοιμαστεί πλήρως το παιδί για να ζήσει μια ατομική ζωή στην κοινωνία και να ανατραφεί μέσα στο πνεύμα των ιδανικών που διακηρύσσονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και ειδικότερα μέσα σε πνεύμα ειρήνης, αξιοπρέπειας, ανοχής, ελευθερίας, ισότητας και αλληλεγγύης,

Έχοντας υπόψη ότι η ανάγκη να παρασχεθεί στο παιδί ειδική προστασία εξαγγέλθηκε στη Διακήρυξη της Γενεύης του 1924 για τα δικαιώματα του παιδιού και στη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, που υιοθέτησε η Γενική Συνέλευση στις 20 Νοεμβρίου 1959 και που αναγνωρίστηκε στην παγκόσμια Διακήρυξη για τα ανθρώπινα δικαιώματα, στο διεθνές Σύμφωνο για τα αστικά και πολιτικά δικαιώματα (ιδιαίτερα στα άρθρα 23 και 24), στο Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, τα κοινωνικά και τα πολιτιστικά δικαιώματα (ιδιαίτερα στο άρθρο 10) και στο καταστατικό και στα αρμόδια όργανα των ειδικευμένων οργανισμών και των διεθνών οργανώσεων που μεριμνούν για την ευημερία του παιδιού,

Έχοντας υπόψη ότι, όπως αναφέρεται στη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, "το παιδί, λόγω της φυσικής και διανοητικής του ανωριμότητας, χρειάζεται ειδική προστασία και μέριμνα, συμπεριλαμβανομένης και της νομικής προστασίας, τόσο πριν όσο και μετά τη γέννησή του",

Υπενθυμίζοντας τις διατάξεις της Διακήρυξης για τις νομικές και κοινωνικές αρχές σχετικά με την προστασία και την ευημερία των παιδιών, ειδικά όσον αφορά την υιοθεσία και την τοποθέτηση σε ανάδοχες οικογένειες σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, τις διατάξεις του συνόλου των ελάχιστου κανόνων των Ηνωμένων Εθνών για τη διοίκηση της δικαιοσύνης για ανήλικους (Κανόνες του Πεκίνου) και της Διακήρυξης για την προστασία των γυναικών και των παιδιών σε περίοδο επείγουσας ανάγκης και ένοπλης σύρραξης,

Αναγνωρίζοντας ότι σε όλες τις χώρες του κόσμου υπάρχουν παιδιά που ζουν κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες, και ότι είναι αναγκαίο να δοθεί στα παιδιά αυτά ιδιαίτερη προσοχή,

Λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τη σημασία των πολιτιστικών παραδόσεων και αξιών κάθε λαού για την προστασία και την αρμονική ανάπτυξη του παιδιού,

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής των παιδιών σε όλες τις χώρες, και ιδιαίτερα στις υπό ανάπτυξη χώρες,

Συμφώνησαν τα εξής:

ΠΡΩΤΟ ΜΕΡΟΣ

Άρθρο 1

Για τους σκοπούς της παρούσας Σύμβασης, Θεωρείται παιδί κάθε ανθρώπινο ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, εκτός εάν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία.

Άρθρο 2

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να σέβονται τα δικαιώματα, που αναφέρονται στην παρούσα Σύμβαση και να τα εγγυώνται σε κάθε παιδί που υπάγεται στη δικαιοδοσία τους, χωρίς καμία διάκριση φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων του παιδιού ή των γονέων του

ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή της εθνικής, εθνικιστικής ή κοινωνικής καταγωγής τους, της περιουσιακής τους κατάστασης, της ανικανότητάς τους, της γέννησής τους ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να προστατεύεται αποτελεσματικά το παιδί έναντι κάθε μορφής διάκρισης ή κύρωσης, βασισμένης στη νομική κατάσταση, στις δραστηριότητες, στις εκφρασμένες απόψεις ή στις πεποιθήσεις των γονέων του, των νόμιμων εκπροσώπων του ή των μελών της οικογένειάς του.

Άρθρο 3

1. Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν στα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας, είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να εξασφαλίζουν στο παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γονέων του, των επιτρόπων του ή των άλλων προσώπων που είναι νόμιμα υπεύθυνοι γι' αυτό, και παίρνουν για το σκοπό αυτό όλα τα κατάλληλα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε η λειτουργία των οργανισμών, των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν παιδιά και που είναι υπεύθυνα για την προστασία τους να είναι σύμφωνη με τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές, ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας και σε ό,τι αφορά τον αριθμό και την αρμοδιότητα του προσωπικού τους, καθώς και την ύπαρξη μιας κατάλληλης εποπτείας.

Άρθρο 4

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να παίρνουν όλα τα νομοθετικά, διοικητικά και άλλα μέτρα που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των αναγνωρισμένων στην παρούσα Σύμβαση δικαιωμάτων. Στην περίπτωση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων, παίρνουν τα μέτρα αυτά μέσα στα όρια των πόρων που διαθέτουν και, όπου είναι αναγκαίο, μέσα στα πλαίσια της διεθνούς συνεργασίας.

Άρθρο 5

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται την ευθύνη, το δικαίωμα και το καθήκον που έχουν οι γονείς ή, κατά περίπτωση, τα μέλη της διευρυμένης οικογένειας ή της κοινότητας, όπως προβλέπεται από τα τοπικά έθιμα, οι επίτροποι ή άλλα πρόσωπα που έχουν νόμιμα την ευθύνη για το παιδί, να του παράσχουν, κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του, τον προσανατολισμό και τις κατάλληλες συμβουλές για την άσκηση των δικαιωμάτων που του αναγνωρίζει η παρούσα Σύμβαση.

Άρθρο 6

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι κάθε παιδί έχει εγγενές δικαίωμα στη ζωή.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μέρη εξασφαλίζουν, στο μέτρο του δυνατού, την επιβίωση και την ανάπτυξη του παιδιού.

Άρθρο 7

1. Το παιδί εγγράφεται στο ληξιαρχείο αμέσως μετά τη γέννησή του και έχει από εκείνη τη στιγμή το δικαίωμα ονόματος, το δικαίωμα να αποκτήσει ιθαγένεια και, στο μέτρο του δυνατού, το δικαίωμα να γνωρίζει τους γονείς του και να ανατραφεί από αυτούς.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν για τη θέση σε εφαρμογή αυτών των δικαιωμάτων, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους και με τις υποχρεώσεις που τους επιβάλλουν οι ισχύουσες σ' αυτό το πεδίο διεθνείς συνθήκες, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, ελλείψει αυτών, το παιδί θα ήταν άπατρις.

Άρθρο 8

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για διατήρηση της ταυτότητάς του, συμπεριλαμβανομένων της ιθαγένειάς του, του ονόματός του και των οικογενειακών σχέσεών του, όπως αυτά αναγνωρίζονται από το νόμο, χωρίς παράνομη ανάμιξη.

2. Εάν ένα παιδί στερείται παράνομα ορισμένα ή όλα τα στοιχεία που συνιστούν την ταυτότητά του, τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να του παράσχουν κατάλληλη υποστήριξη και προστασία, ώστε η ταυτότητά του να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατόν.

Άρθρο 9

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε το παιδί να μην αποχωρίζεται από τους γονείς του, παρά τη Θέλησή τους, εκτός εάν οι αρμόδιες αρχές αποφασίσουν, με την επιφύλαξη δικαστικής αναθεώρησης και σύμφωνα με τους εφαρμοζόμενους νόμους και διαδικασίες, ότι ο χωρισμός αυτός είναι αναγκαίος για το συμφέρον του παιδιού. Μια τέτοια απόφαση μπορεί να είναι αναγκαία σε ειδικές περιπτώσεις, για παράδειγμα όταν οι γονείς κακομεταχειρίζονται ή παραμελούν το παιδί, ή όταν ζουν χωριστά και πρέπει να ληφθεί απόφαση σχετικά με τον τόπο διαμονής του παιδιού.

2. Σε όλες τις περιπτώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου, όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν στις διαδικασίες και να γνωστοποιούν τις απόψεις τους.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού που ζει χωριστά από τους δυο γονείς του ή από τον έναν από αυτούς να διατηρεί κανονικά προσωπικές σχέσεις και να έχει άμεση επαφή με τους δύο γονείς του, εκτός εάν αυτό να είναι αντίθετο με το συμφέρον του παιδιού.

4. Όταν ο χωρισμός είναι αποτέλεσμα μέτρων που έχει πάρει ένα Συμβαλλόμενο Κράτος, όπως η κράτηση, η φυλάκιση, η εξορία, η απέλαση ή ο θάνατος (συμπεριλαμβανομένου του θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, ο οποίος επήλθε κατά το χρόνο κράτησης) των δύο γονέων ή του ενός από αυτούς ή του παιδιού το Συμβαλλόμενο Κράτος δίνει, μετά από αίτηση, στους γονείς, στο παιδί ή, εάν χρειαστεί σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας, τις ουσιώδεις πληροφορίες σχετικά με τον τόπο όπου βρίσκονται το απόν μέλος ή τα απόντα μέλη της οικογένειας, εκτός εάν η αποκάλυψη των πληροφοριών αυτών θα είναι επιζήμια για την ευημερία του παιδιού. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη φροντίζουν εξάλλου ώστε η υποβολή ενός τέτοιου αιτήματος να μην επισύρει δυσμενείς συνέπειες για το ενδιαφερόμενο ή τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.

Άρθρο 10

1. Σύμφωνα με την υποχρέωση των Συμβαλλόμενων Κρατών δυνάμει της παραγράφου 1 του άρθρου 9, κάθε αίτηση από ένα παιδί ή από τους γονείς του για την είσοδο σε ένα Συμβαλλόμενο Κράτος ή την έξοδο από αυτό με σκοπό την οικογενειακή επανένωση αντιμετωπίζεται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη με Θετικό πνεύμα, ανθρωπισμό και ταχύτητα. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη φροντίζουν επιπλέον ώστε η υποβολή μιας τέτοιας αίτησης να μην επισύρει δυσμενείς συνέπειες για τον αιτούντα ή για τα μέλη της οικογένειάς του.

2. Το παιδί του οποίου οι γονείς διαμένουν σε διαφορετικά Κράτη έχει το δικαίωμα να διατηρεί, εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων, προσωπικές σχέσεις και τακτική άμεση επαφή με τους δύο γονείς του. Για το σκοπό αυτόν και σύμφωνα με την υποχρέωση που βαρύνει τα Συμβαλλόμενα Κράτη δυνάμει της παραγράφου 2 του άρθρου 9, τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα που έχουν το παιδί και οι γονείς του να εγκαταλείψουν οποιαδήποτε χώρα, συμπεριλαμβανομένης της χώρας αυτού του ίδιου του Συμβαλλόμενου Κράτους και να επιστρέψουν στη δική τους χώρα. Το δικαίωμα εγκατάλειψης οποιασδήποτε χώρας μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μόνο των περιορισμών που ορίζει ο νόμος και που είναι αναγκαίοι για την προστασία της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών, ή των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων, και που είναι συμβατοί με τα υπόλοιπα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση.

Άρθρο 11

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν μέτρα εναντίον των αθέμιτων μετακινήσεων παιδιών στο εξωτερικό και εναντίον της μη επανόδου τους.

2. Για το σκοπό αυτόν, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ευνοούν τη σύναψη διμερών ή πολυμερών συμφωνιών ή την προσχώρηση στις ήδη υπάρχουσες συμφωνίες.

Άρθρο 12

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη εγγυώνται στο παιδί που έχει ικανότητα διάκρισης το δικαίωμα ελεύθερης έκφρασης της γνώμης του σχετικά με οποιοδήποτε θέμα που το αφορά, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του και με το βαθμό ωριμότητάς του.

2. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει ιδίως να δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να ακούγεται σε οποιαδήποτε διοικητική ή δικαστική διαδικασία που το αφορά, είτε άμεσα είτε μέσω ενός εκπροσώπου ή ενός αρμόδιου οργανισμού, κατά τρόπο συμβατό με τους διαδικαστικούς κανόνες της εθνικής νομοθεσίας.

Άρθρο 13

1. Το παιδί έχει το δικαίωμα της ελευθερίας της έκφρασης. Το δικαίωμα αυτό περιλαμβάνει την ελευθερία αναζήτησης, λήψης και διάδοσης πληροφοριών και ιδεών οποιουδήποτε είδους, ανεξαρτήτως συνόρων, υπό μορφή προφορική, γραπτή ή τυπωμένη, ή καλλιτεχνική ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο της επιλογής του.

2. Η άσκηση του δικαιώματος αυτού μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μόνο των περιορισμών που ορίζονται από το νόμο και που είναι αναγκαίοι:

- α) Για το σεβασμό των δικαιωμάτων και της υπόληψης των άλλων ή
- β) Για τη διαφύλαξη της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών.

Άρθρο 14

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα και το καθήκον των γονέων ή, κατά περίπτωση, των νόμιμων εκπροσώπων του παιδιού, να το καθοδηγούν στην άσκηση του παραπάνω δικαιώματος κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του.

3. Η ελευθερία της δήλωσης της Θρησκείας του ή των πεποιθήσεών του μπορεί να υπόκειται μόνο στους περιορισμούς που ορίζονται από το νόμο και που είναι αναγκαίοι για τη διαφύλαξη της δημόσιας ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών, ή των ελευθεριών και των θεμελιωδών δικαιωμάτων των άλλων.

Άρθρο 15

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τα δικαιώματα του παιδιού στην ελευθερία του να συνεταιρίζεται και του να συνέρχεται ειρηνικά.

2. Δεν τίθενται περιορισμοί για την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών, εκτός από αυτούς που ορίζει ο νόμος και που είναι αναγκαίοι σε μια δημοκρατική κοινωνία, προς το συμφέρον της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας ασφάλειας ή της δημόσιας τάξης ή για την προστασία της δημόσιας υγείας ή των δημόσιων ηθών, ή των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων.

Άρθρο 16

1. Κανένα παιδί δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αυθαίρετης ή παράνομης επέμβασης στην ιδιωτική του ζωή, στην οικογένειά του, στην κατοικία του ή στην αλληλογραφία του, ούτε παράνομων προσβολών της τιμής και της υπόληψής του.

2. Το παιδί δικαιούται να προστατεύεται από το νόμο έναντι τέτοιων επεμβάσεων ή προσβολών.

Άρθρο 17

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τη σημασία του έργου που επιτελούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και φροντίζουν ώστε το παιδί να έχει πρόσβαση σε ενημέρωση και σε υλικό, που προέρχονται από διάφορες εθνικές και διεθνείς πηγές, ιδίως σ' αυτά που αποσκοπούν στην προαγωγή της κοινωνικής, πνευματικής και ηθικής ευημερίας του, καθώς και της σωματικής και πνευματικής υγείας του. Για το σκοπό αυτόν, τα Συμβαλλόμενα Κράτη:

α) Ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στη διάδοση πληροφοριών και υλικού που παρουσιάζουν κοινωνική και πολιτιστική χρησιμότητα για το παιδί που είναι σύμφωνα με το πνεύμα του άρθρου 29.

β) Ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία για την παραγωγή, ανταλλαγή και διάδοση πληροφοριών και υλικού αυτού του τύπου, που προέρχονται από διάφορες πολιτιστικές, εθνικές και διεθνείς πηγές.

γ) Ενθαρρύνουν την παραγωγή και τη διάδοση παιδικών βιβλίων.

δ) Ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να λαμβάνουν ιδιαίτερα υπόψη τους τις γλωσσολογικές ανάγκες των αυτοχθόνων παιδιών ή των παιδιών που ανήκουν σε μια μειονότητα.

ε) Ευνοούν την επεξεργασία κατάλληλων κατευθυντήριων αρχών που να προορίζονται για την προστασία του παιδιού από την ενημέρωση και το υλικό που βλάπτουν την ευημερία του, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις των άρθρων 13 και 18.

Άρθρο 18

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για την εξασφάλιση της αναγνώρισης της αρχής, σύμφωνα με την οποία και οι δύο γονείς είναι από κοινού υπεύθυνοι για την ανατροφή του παιδιού και την ανάπτυξή του. Η ευθύνη για την ανατροφή του παιδιού και για την ανάπτυξή του ανήκει κατά κύριο λόγο στους γονείς, ή κατά περίπτωση, στους νόμιμους εκπροσώπους του. Το συμφέρον του παιδιού πρέπει να αποτελεί τη βασική τους μέριμνα,

2. Για την εγγύηση και την προώθηση των δικαιωμάτων που εκφράζονται στην παρούσα Σύμβαση, τα Συμβαλλόμενα Κράτη παρέχουν την κατάλληλη βοήθεια στους γονείς και στους νόμιμους εκπροσώπους του παιδιού, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους για την ανατροφή του παιδιού, και εξασφαλίζουν τη δημιουργία οργανισμών, ιδρυμάτων και υπηρεσιών επιφορτισμένων να μεριμνούν για την ευημερία των παιδιών.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου να εξασφαλίσουν στα παιδιά των οποίων οι γονείς εργάζονται το δικαίωμα να επωφελούνται από τις υπηρεσίες και τα ιδρύματα φύλαξης παιδιών, εφόσον τα παιδιά πληρούν τους απαιτούμενους όρους.

Άρθρο 19

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

2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, όπου χρειάζεται, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλειά του, καθώς και για άλλες μορφές πρόνοιας και για το χαρακτηρισμό, την αναφορά, την παραπομπή, την ανάκριση, την περίθαλψη και την παρακολούθηση της εξέλιξής τους στις περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

Άρθρο 20

1. Κάθε παιδί που στερείται προσωρινά ή οριστικά το οικογενειακό του περιβάλλον ή το οποίο για το δικό του συμφέρον δεν είναι δυνατόν να παραμείνει στο περιβάλλον αυτό δικαιούται ειδική προστασία και βοήθεια εκ μέρους του Κράτους.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προβλέπουν γι' αυτό το παιδί μια εναλλακτική επιμέλεια, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.

3. Αυτή η επιμέλεια μπορεί να έχει, μεταξύ άλλων, τη μορφή της τοποθέτησης σε μια οικογένεια, της ΚΑΦΑΛΑΗ του ισλαμικού δικαίου, της υιοθεσίας ή, σε περίπτωση ανάγκης, της τοποθέτησης σε ένα κατάλληλο για την περίπτωση ίδρυμα για παιδιά. Κατά την επιλογή ανάμεσα σε αυτές τις λύσεις, λαμβάνεται δεόντως υπόψη η ανάγκη μιας συνέχειας στην εκπαίδευση του παιδιού, καθώς και η εθνική, θρησκευτική, πολιτιστική και γλωσσολογική καταγωγή του.

Άρθρο 21

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη που αναγνωρίζουν και/ή επιτρέπουν την υιοθεσία διασφαλίζουν ότι εκείνο που λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στην προκειμένη περίπτωση είναι το συμφέρον του παιδιού και:

α) Μεριμνούν ώστε η υιοθεσία ενός παιδιού να μην επιτρέπεται παρά μόνο από τις αρμόδιες αρχές, οι οποίες αποφαινόμενες, σύμφωνα με το νόμο και με τις εφαρμοζόμενες διαδικασίες και επί τη βάσει όλων των αξιόπιστων σχετικών πληροφοριών, εάν η υιοθεσία είναι δυνατή εν όψει της κατάστασης του παιδιού σε σχέση με τον πατέρα και τη μητέρα του, τους συγγενείς του και τους νόμιμους εκπροσώπους του και εάν, εφόσον αυτό απαιτείται, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα έδωσαν τη συναίνεσή τους για την υιοθεσία, έχοντας γνώση των πραγμάτων και μετά από την αναγκαία παροχή συμβουλών.

β) Αναγνωρίζουν ότι η υιοθεσία στο εξωτερικό μπορεί να αντιμετωπισθεί ως ένα άλλο μέσο εξασφάλισης στο παιδί της αναγκαίας φροντίδας, εάν αυτό δεν μπορεί να τοποθετηθεί σε μία ανάδοχη ή σε μία υιοθετούσα οικογένεια ή να ανατραφεί σωστά στη χώρα της καταγωγής του.

γ) Μεριμνούν ώστε, σε περίπτωση υιοθεσίας στο εξωτερικό, το παιδί να απολαμβάνει των ίδιων προστατευτικών μέτρων και προδιαγραφών με εκείνα που υπάρχουν στην περίπτωση εθνικής υιοθεσίας.

δ) Παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διασφαλίσουν ότι, σε περίπτωση διακρατικής υιοθεσίας, η τοποθέτηση του παιδιού δεν απολήγει σε ανάρμοστο υλικό όφελος για τα πρόσωπα που είναι αναμειγμένα σ' αυτή.

ε) Προωθούν τους αντικειμενικούς σκοπούς του παρόντος άρθρου με τη σύναψη διμερών ή πολυμερών διακανονισμών ή συμφωνιών, ανάλογα με την περίπτωση, και προσπαθούν μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, να επιτύχουν οι τοποθετήσεις παιδιών στο εξωτερικό να πραγματοποιούνται από αρμόδιες αρχές ή αρμόδια όργανα.

Άρθρο 22

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου ένα παιδί, το οποίο επιζητεί να αποκτήσει το νομικό καθεστώς του πρόσφυγα ή που θεωρείται πρόσφυγας δυνάμει των κανόνων και των διαδικασιών του ισχύοντος διεθνούς ή εθνικού δικαίου, είτε αυτό είναι μόνο είτε συνοδεύεται από τους γονείς του ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, να χαιρεί της κατάλληλης προστασίας και ανθρωπιστικής βοήθειας, που θα του επιτρέψουν να απολαμβάνει τα δικαιώματα που του αναγνωρίζουν η παρούσα Σύμβαση και τα άλλα διεθνή όργανα τα σχετικά με τα δικαιώματα του ανθρώπου ή ανθρωπιστικού χαρακτήρα, στα οποία μετέχουν τα εν λόγω Κράτη.

2. Για το σκοπό αυτό τα Συμβαλλόμενα Κράτη συνεργάζονται, όπως αυτά το κρίνουν αναγκαίο, σε όλες τις προσπάθειες που γίνονται από τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών και τους άλλους αρμόδιους διακυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς οργανισμούς που συνεργάζονται με τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών, προκειμένου να προστατεύσουν και να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση, και προκειμένου να αναζητήσουν τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας κάθε παιδιού πρόσφυγα και για να συλλέξουν πληροφορίες αναγκαίες για την επανένωση του παιδιού με την οικογένεια του. Σε περίπτωση που ούτε ο πατέρας ούτε η μητέρα ούτε κανένα άλλο μέλος της οικογένειας είναι δυνατόν να ανεβρεθεί, το παιδί έχει δικαίωμα να τύχει της ίδιας προστασίας που παρέχεται σε οποιοδήποτε άλλο παιδί στερημένο οριστικά ή προσωρινά του οικογενειακού του περιβάλλοντος για οποιονδήποτε λόγο, σύμφωνα με τις αρχές της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 23

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα πνευματικός ή σωματικός ανάπηρα παιδιά πρέπει να διάγουν πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, σε συνθήκες οι οποίες εγγυώνται την αξιοπρέπειά τους, ευνοούν την αυτονομία τους και διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή τους στη ζωή του συνόλου.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ανάπηρων παιδιών να τυγχάνουν ειδικής φροντίδας και ενθαρρύνουν και εξασφαλίζουν, στο μέτρο των διαθέσιμων πόρων, την παροχή, μετά από αίτηση, στα ανάπηρα παιδιά που πληρούν τους απαιτούμενους όρους και σε αυτούς που τα έχουν αναλάβει, μιας βοήθειας προσαρμοσμένης στην κατάσταση του παιδιού και στις περιστάσεις των γονέων του ή αυτών στους οποίους τα έχουν εμπιστευθεί.

3. Εν όψει των ειδικών αναγκών των ανάπηρων παιδιών, η χορηγούμενη σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου βοήθεια παρέχεται δωρεάν, εφόσον αυτό είναι δυνατό, κατόπιν υπολογισμού των οικονομικών πόρων των γονέων τους και αυτών στους οποίους έχουν εμπιστευθεί το παιδί, και σχεδιάζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε τα ανάπηρα παιδιά να έχουν αποκλειστική πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην επιμόρφωση, στην περίθαλψη, στην αποκατάσταση αναπήρων, στην επαγγελματική εκπαίδευση και στις ψυχαγωγικές δραστηριότητες, έτσι που να επιτυγχάνεται η όσο το δυνατόν πληρέστερη κοινωνική ένταξη και προσωπική τους ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής και πνευματικής τους εξέλιξης.

4. Μέσα σε πνεύμα διεθνούς συνεργασίας, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προωθούν την ανταλλαγή κατάλληλων πληροφοριών στον τομέα της προληπτικής περίθαλψης και της ιατρικής, ψυχολογικής και λειτουργικής θεραπείας των ανάπηρων παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της διάδοσης και της πρόσβασης στις πληροφορίες που αφορούν στις μεθόδους αποκατάστασης αναπήρων και στις υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης, με σκοπό να επιτραπεί στα Συμβαλλόμενα Κράτη να βελτιώσουν τις δυνατότητες και τις αρμοδιότητές τους και να διευρύνουν την πείρα τους σε αυτούς τους τομείς. Σ' αυτό το πεδίο λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

Άρθρο 24

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατό επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις υπηρεσίες ιατρικής θεραπείας και αποκατάστασης αναπήρων. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να διασφαλίσουν το ότι κανένα παιδί δεν θα στερείται το δικαίωμα πρόσβασης τις υπηρεσίες αυτές.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή του παραπάνω δικαιώματος και ιδιαίτερα παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για:

- α) Να μειώσουν τη βρεφική και παιδική θνησιμότητα,
- β) Να εξασφαλίσουν σε κάθε παιδί την απαραίτητη ιατρική αντίληψη και περίθαλψη δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη της στοιχειώδους περίθαλψης.
- γ) Να αγωνιστούν κατά της ασθένειας και της κακής διατροφής και μέσα στα πλαίσια της στοιχειώδους περίθαλψης, με την εφαρμογή - ανάμεσα στα άλλα - της ήδη διαθέσιμης τεχνολογίας και με την παροχή θρεπτικών τροφών και καθαρού πόσιμου νερού, λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους της μόλυνσης του φυσικού περιβάλλοντος.
- δ) Να εξασφαλίσουν στις μητέρες κατάλληλη περίθαλψη πριν και μετά από τον τοκετό.
- ε) Να μπορούν όλες οι ομάδες της κοινωνίας, ιδιαίτερα οι γονείς και τα παιδιά, να ενημερώνονται για τα θέματα της υγείας και της διατροφής του παιδιού, για τα

πλεονεκτήματα του φυσικού θηλασμού, την υγιεινή και την καθαριότητα του περιβάλλοντος και την πρόληψη των ατυχημάτων και να βρίσκουν υποστήριξη στη χρήση των παραπάνω βασικών γνώσεων.

στ) Να αναπτύξουν την προληπτική ιατρική φροντίδα, την καθοδήγηση των γονέων και την εκπαίδευση και τις υπηρεσίες του οικογενειακού προγραμματισμού.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα για να καταργηθούν οι παραδοσιακές πρακτικές που βλάπτουν την υγεία των παιδιών.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προωθήσουν και να ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία, ώστε να επιτύχουν σταδιακά την πλήρη πραγματοποίηση του δικαιώματος που αναγνωρίζεται στο παρόν άρθρο. Εν όψει αυτού, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

Άρθρο 25

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί, που τοποθετήθηκε από τις αρμόδιες αρχές σε μία οικογένεια, με σκοπό την παροχή φροντίδας, προστασίας ή θεραπείας της σωματικής ή πνευματικής του υγείας, το δικαίωμα σε μια περιοδική αναθεώρηση της παραπάνω θεραπείας και κάθε άλλης περιστασης σχετικής με την τοποθέτησή του.

Άρθρο 26

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί το δικαίωμα να επωφελείται από την κοινωνική πρόνοια, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών ασφαλίσεων, και παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη πραγματοποίηση του δικαιώματος αυτού, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.

2. Τα ωφελήματα, όπου είναι αναγκαία, πρέπει να δίνονται, αφού ληφθούν υπόψη οι πόροι και η κατάσταση του παιδιού και των προσώπων που έχουν αναλάβει την ευθύνη της συντήρησής του, καθώς και κάθε άλλη εκτίμηση σχετιζόμενη με την αίτηση παροχής ωφελημάτων που γίνεται από το παιδί ή για λογαριασμό του.

Άρθρο 27

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε παιδιού για ένα κατάλληλο επίπεδο ζωής που να επιτρέπει τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξή του.

2. Στους γονείς ή στα άλλα πρόσωπα που έχουν αναλάβει το παιδί ανήκει κατά κύριο λόγο η ευθύνη της εξασφάλισης μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους και των οικονομικών μέσων τους, των απαραίτητων για την ανάπτυξη του παιδιού συνθηκών ζωής.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υιοθετούν τα κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με τις εθνικές τους συνθήκες και στο μέτρο των δυνατοτήτων τους, για να βοηθήσουν τους γονείς και τα άλλα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για το παιδί, να εφαρμόσουν το δικαίωμα αυτό και προσφέρουν, σε περίπτωση ανάγκης, υλική βοήθεια και προγράμματα υποστήριξης, κυρίως σε σχέση με τη διατροφή, το ρουχισμό και την κατοικία.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την είσπραξη της διατροφής του παιδιού από τους γονείς του ή από τα άλλα πρόσωπα που έχουν την οικονομική ευθύνη γι' αυτό, είτε εντός της επικράτειας είτε στο εξωτερικό. Ειδικά στην περίπτωση που το πρόσωπο το οποίο έχει την οικονομική ευθύνη για το παιδί ζει σε ένα Κράτος διαφορετικό από εκείνο του παιδιού, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ευνοούν την προσχώρηση σε διεθνείς συμφωνίες ή τη σύναψη τέτοιων συμφωνιών, καθώς και την υιοθέτηση κάθε άλλης κατάλληλης ρύθμισης.

Άρθρο 28

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού στην εκπαίδευση και, ιδιαίτερα, για να επιτευχθεί η άσκηση του δικαιώματος αυτού προοδευτικά και στη βάση της ισότητας των ευκαιριών:

- α) Καθιστούν τη στοιχειώδη εκπαίδευση υποχρεωτική και δωρεάν για όλους.
- β) Ενθαρρύνουν την ανάπτυξη διάφορων μορφών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τόσο γενικής όσο και επαγγελματικής, τις καθιστούν ανοιχτές και προσιτές σε κάθε παιδί, και παίρνουν κατάλληλα μέτρα, όπως η θέσπιση της δωρεάν εκπαίδευσης και της προσφοράς χρηματικής βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης.
- γ) Εξασφαλίζουν σε όλους την πρόσβαση στην ανώτατη παιδεία με όλα τα κατάλληλα μέσα, σε συνάρτηση με τις ικανότητες του καθενός.
- δ) Καθιστούν ανοιχτές και προσιτές σε κάθε παιδί τη σχολική και την επαγγελματική ενημέρωση και τον προσανατολισμό.
- ε) Παίρνουν μέτρα για να ενθαρρύνουν την τακτική σχολική φοίτηση και τη μείωση του ποσοστού εγκατάλειψης των σχολικών σπουδών.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την εφαρμογή της σχολικής πειθαρχίας με τρόπο που να ταιριάζει στην αξιοπρέπεια του παιδιού ως ανθρώπινου όντος, και σύμφωνα με την παρούσα Σύμβαση.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν και ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία στον τομέα της παιδείας, με σκοπό να συμβάλλουν κυρίως στην εξάλειψη της άγνοιας και του αναλφαριθμητισμού στον κόσμο και να διευκολύνουν την πρόσβαση στις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις και στις σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθόδους. Για το σκοπό αυτόν, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

Άρθρο 29

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη συμφωνούν ότι η εκπαίδευση του παιδιού πρέπει να αποσκοπεί:

- α) Στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και στην πληρέστερη δυνατή ανάπτυξη των χαρισμάτων του και των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του.
- β) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις Θεμελιώδεις ελευθερίες και για τις αρχές που καθιερώνονται στο Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών.
- γ) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τους γονείς του παιδιού, την ταυτότητά του, τη γλώσσα του και τις πολιτιστικές του αξίες, καθώς και του σεβασμού του για τις εθνικές αξίες της χώρας στην οποία ζει, της χώρας από την οποία μπορεί να κατάγεται και για τους πολιτισμούς που διαφέρουν από το δικό του.
- δ) Στην προετοιμασία του παιδιού για μία υπεύθυνη ζωή σε μία ελεύθερη κοινωνία μέσα σε πνεύμα κατανόησης, ειρήνης, ανοχής, ισότητας των φύλων και φιλίας ανάμεσα σε όλους τους λαούς και τις εθνικιστικές, εθνικές και θρησκευτικές ομάδες και στα πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής.
- ε) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για το φυσικό περιβάλλον.

2. Καμία διάταξη του παρόντος άρθρου ή του άρθρου 28 δεν μπορεί να ερμηνευτεί με τρόπο που να θίγει την ελευθερία των φυσικών ή νομικών προσώπων για τη δημιουργία και τη διεύθυνση εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, υπό τον όρο ότι θα τηρούνται οι εκφρασμένες στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου αρχές και ότι η παρεχόμενη στα ιδρύματα αυτά εκπαίδευση θα είναι σύμφωνη με τις ελάχιστες προδιαγραφές που θα έχει ορίσει το Κράτος.

Άρθρο 30

Στα Κράτη όπου υπάρχουν εθνικές, θρησκευτικές γλωσσικές μειονότητες ή πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής, ένα παιδί αυτόχθονα ή που ανήκει σε μία από αυτές τις μειονότητες δεν μπορεί να στερηθεί το δικαίωμα να έχει τη δική του πολιτιστική ζωή, να πρεσβεύει και να ασκεί τη δική του θρησκεία ή να χρησιμοποιεί τη δική του γλώσσα από κοινού με τα άλλα μέλη της ομάδας του.

Άρθρο 31

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί το δικαίωμα στην ανάπαυση και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, στην ενασχόληση με ψυχαγωγικά παιχνίδια και δραστηριότητες που είναι κατάλληλες για την ηλικία του και στην ελεύθερη συμμετοχή στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται και προάγουν το δικαίωμα του παιδιού να συμμετέχει πλήρως στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή και ενθαρρύνουν την προσφορά κατάλληλων και ίσων ευκαιριών για πολιτιστικές, καλλιτεχνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.

Άρθρο 32

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να προστατεύεται από την οικονομική εκμετάλλευση και από την εκτέλεση οποιασδήποτε εργασίας που ενέχει κινδύνους ή που μπορεί να εκθέσει σε κίνδυνο την εκπαίδευσή του ή να βλάψει την υγεία του ή τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξή του.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα για να εξασφαλίσουν την εφαρμογή του παρόντος άρθρου. Για το σκοπό αυτόν, και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές διατάξεις των άλλων διεθνών οργάνων, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ειδικότερα:

α) Ορίζουν ένα κατώτατο όριο ή κατώτατα όρια ηλικίας για την είσοδο στην επαγγελματική απασχόληση.

β) Προβλέπουν μία κατάλληλη ρύθμιση των ωραρίων και των συνθηκών εργασίας.

γ) Προβλέπουν κατάλληλες ποινές και άλλες κυρώσεις, για να εξασφαλίσουν την αποτελεσματική εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 33

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένων νομοθετικών, διοικητικών, κοινωνικών και εκπαιδευτικών μέτρων, για να προστατεύσουν τα παιδιά από την παράνομη χρήση ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, όπως αυτές προσδιορίζονται στις σχετικές διεθνείς συμβάσεις, και για να εμποδίσουν τη χρησιμοποίηση των παιδιών στην παραγωγή και την παράνομη διακίνηση αυτών των ουσιών.

Άρθρο 34

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

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

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

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

Άρθρο 35

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές και πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν την απαγωγή, την πώληση ή το δουλεμπόριο παιδιών, για οποιονδήποτε σκοπό και με οποιαδήποτε μορφή.

Άρθρο 36

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προστατεύουν το παιδί από κάθε άλλη μορφή εκμετάλλευσης επιβλαβή για οποιαδήποτε πλευρά της ευημερίας του.

Άρθρο 37

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ώστε:

α) Κανένα παιδί να μην υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε άλλες σκληρές, απάνθρωπες ή εξευτελιστικές τιμωρίες ή μεταχείριση. Θανατική ποινή ή ισόβια κάθειρξη χωρίς δυνατότητα απελευθέρωσης δεν πρέπει να απαγγέλλονται για παραβάσεις, τις οποίες έχουν διαπράξει πρόσωπα κάτω των δεκαοκτώ ετών.

β) Κανένα παιδί να μη στερείται την ελευθερία του κατά τρόπο παράνομο ή αυθαίρετο. Η σύλληψη, κράτηση ή φυλάκιση ενός παιδιού πρέπει να είναι σύμφωνη με το νόμο, να μην αποτελεί παρά ένα έσχατο μέτρο και να είναι της μικρότερης δυνατής χρονικής διάρκειας.

γ) Κάθε παιδί που στερείται την ελευθερία να αντιμετωπίζεται με ανθρωπισμό και με τον οφειλόμενο στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου σεβασμό, και κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ηλικίας του. Ειδικότερα, κάθε παιδί που στερείται την ελευθερία θα χωρίζεται από τους ενήλικες, εκτός εάν θεωρηθεί ότι είναι προτιμότερο να μη γίνει αυτό για το συμφέρον του παιδιού, και έχει το δικαίωμα να διατηρήσει την επαφή με την οικογένειά του δι' αλληλογραφίας και με επισκέψεις, εκτός εξαιρετικών περιστάσεων.

δ) Τα παιδιά που στερούνται την ελευθερία τους να έχουν το δικαίωμα για ταχεία πρόσβαση σε νομική ή σε άλλη κατάλληλη συμπαράσταση, καθώς και το δικαίωμα να αμφισβητούν τη νομιμότητα της στέρησης της ελευθερίας τους ενώπιον ενός δικαστηρίου ή μιας άλλης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής, και για τη λήψη μιας ταχείας απόφασης πάνω σ' αυτό το ζήτημα.

Άρθρο 38

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται και να διασφαλίζουν το σεβασμό στους κανόνες του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου που εφαρμόζονται σε αυτά σε περίπτωση ένοπλης σύρραξης, και των οποίων η προστασία επεκτείνεται στα παιδιά.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για να διασφαλίσουν ότι τα πρόσωπα κάτω των δεκαπέντε ετών, δεν θα συμμετέχουν άμεσα στις εχθροπραξίες.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη απέχουν από την επιστράτευση στις ένοπλες δυνάμεις τους κάθε πρόσωπο κάτω των δεκαπέντε ετών. Κατά την επιστράτευση ανάμεσα σε πρόσωπα άνω των δεκαπέντε ετών αλλά κάτω των δεκαοκτώ ετών, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσπαθούν να δίνουν προτεραιότητα στα πρόσωπα μεγαλύτερης ηλικίας.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη, σύμφωνα με την υποχρέωση που έχουν, δυνάμει του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου, να προστατεύουν τον άμαχο πληθυσμό σε

περίπτωση ένοπλης σύρραξης, παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για την προστασία και τη φροντίδα των παιδιών, που θίγονται από την ένοπλη σύρραξη.

Άρθρο 39

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

Άρθρο 40

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί ύποπτο, κατηγορούμενο ή καταδικασμένο για παράβαση του ποινικού νόμου το δικαίωμα σε μεταχείριση που να συνάδει με το αίσθημα της αξιοπρέπειάς του και της προσωπικής αξίας, που να ενισχύει το σεβασμό του για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες των άλλων και που να λαμβάνει υπόψη την ηλικία του, καθώς και την ανάγκη για επανένταξη στην κοινωνία και την ανάληψη από το παιδί ενός εποικοδομητικού ρόλου στην κοινωνία.

2. Για το σκοπό αυτόν, και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές διατάξεις των διεθνών οργάνων, τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ιδιαίτερα ώστε:

α) Κανένα παιδί να μην καθίσταται ύποπτο, να μην κατηγορείται και να μην καταδικάζεται για παράβαση του ποινικού νόμου λόγω πράξεων ή παραλείψεων, που δεν απαγορεύονται από το εθνικό ή διεθνές δίκαιο κατά το χρόνο που διαπράχθηκαν.

β) Κάθε παιδί ύποπτο ή κατηγορούμενο για παράβαση του ποινικού νόμου να έχει τουλάχιστον το δικαίωμα στις ακόλουθες εγγυήσεις:

i) Να θεωρείται αθώο μέχρι να αποδειχθεί νόμιμα η ενοχή του.

ii) Να ενημερώνεται χωρίς καθυστέρηση και απευθείας για τις εναντίον του κατηγορίες ή, κατά περίπτωση, μέσω των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του και να έχει νομική ή οποιαδήποτε άλλη κατάλληλη συμπαράσταση για την προετοιμασία και την παρουσίαση της υπεράσπισής του.

iii) Να κρίνεται η υπόθεσή του χωρίς καθυστέρηση από μια αρμόδια, ανεξάρτητη και αμερόληπτη αρχή ή δικαστικό σώμα, σύμφωνα με μία δίκαιη κατά το νόμο διαδικασία με την παρουσία ενός νομικού ή άλλου συμβούλου και την παρουσία των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του, εκτός αν αυτό θεωρηθεί αντίθετο προς το συμφέρον του παιδιού, λόγω κυρίως της ηλικίας ή της κατάστασής του.

iv) Να μην υποχρεώνεται να καταθέσει ως μάρτυρας ή να ομολογήσει την ενοχή του, να υποβάλλει ερωτήσεις το ίδιο ή μέσω άλλου στους μάρτυρες κατηγορίας και να επιτυγχάνει την παράσταση και την εξέταση μαρτύρων υπεράσπισης κάτω από συνθήκες ισότητας.

v) Εάν κριθεί ότι παρέβη τον ποινικό νόμο, να μπορεί να προσφύγει κατ' αυτής της απόφασης και κατά οποιουδήποτε μέτρου που λήφθηκε ως συνέπεια αυτής ενώπιον μιας ανώτερης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής ή δικαστικού σώματος, σύμφωνα με το νόμο.

vi) Να έχει τη δωρεάν βοήθεια ενός διερμηνέα, σε περίπτωση που δεν καταλαβαίνει ή δεν μιλάει τη γλώσσα που χρησιμοποιείται.

vii) Να αντιμετωπίζεται η ιδιωτική του ζωή με απόλυτο σεβασμό σε όλα τα στάδια της διαδικασίας.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσπαθούν να προαγάγουν τη θέσπιση νόμων, διαδικασιών, αρχών και θεσμών εφαρμοζομένων ειδικώς στα παιδιά που είναι ύποπτα, κατηγορούμενα ή καταδικασμένα για παράβαση του ποινικού νόμου και ιδιαίτερα:

α) Τη θέσπιση ενός ελάχιστου ορίου ηλικίας κάτω απ' το οποίο τα παιδιά Θα θεωρούνται ότι δεν έχουν την ικανότητα παράβασης του ποινικού νόμου.

β) Την εισαγωγή μέτρων, εφόσον αυτό είναι δυνατόν και ευκταίο, για την αντιμετώπιση τέτοιων παιδιών, χωρίς ανάγκη προσφυγής στη δικαιοσύνη, με την προϋπόθεση βέβαια ότι τηρείται ο απόλυτος σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις νόμιμες εγγυήσεις.

4. Μια σειρά διατάξεων σχετικών κυρίως με την επιμέλεια, την καθοδήγηση και την επιτήρηση, τους συμβούλους, τη δοκιμασία, την τοποθέτηση σε οικογένεια, τα προγράμματα γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και τις άλλες εναλλακτικές δυνατότητες πλην της επιμέλειας, Θα εξασφαλίζει στα παιδιά μια μεταχείριση που να εγγυάται την ευημερία τους και που να είναι ανάλογη και με την κατάστασή τους και με την παράβαση.

Άρθρο 41

Καμιά από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης δεν θίγει διατάξεις ευνοϊκότερες για την πραγματοποίηση των δικαιωμάτων του παιδιού και οι οποίες είναι δυνατόν να περιέχονται:

α) Στη νομοθεσία ενός Συμβαλλόμενου Κράτους ή β) Στο ισχύον για το Κράτος αυτό διεθνές δίκαιο.

ΔΕΥΤΕΡΟ ΜΕΡΟΣ

Άρθρο 42

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν να κάνουν ευρέως γνωστές τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά, τις αρχές και τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης με δραστήρια και κατάλληλα μέσα.

Άρθρο 43

1. Με σκοπό την έρευνα της προόδου που έχει συντελεστεί από τα Συμβαλλόμενα Κράτη σε σχέση με την τήρηση των υποχρεώσεων, οι οποίες συμφωνήθηκαν δυνάμει της παρούσας Σύμβασης, συγκροτείται Επιτροπή για τα δικαιώματα του παιδιού, η οποία επιτελεί τα καθήκοντα που ορίζονται παρακάτω.

2. Η Επιτροπή αποτελείται από δέκα εμπειρογνώμονες υψηλού ήθους και αναγνωρισμένης ικανότητας στον τομέα που καλύπτει η παρούσα Σύμβαση. Τα μέλη της εκλέγονται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη ανάμεσα στους υπηκόους τους και συμμετέχουν υπό την ατομική τους ιδιότητα, αφού ληφθούν υπόψη η ανάγκη εξασφάλισης δίκαιης γεωγραφικής κατανομής και τα κύρια νομικά συστήματα.

3. Η εκλογή των μελών της Επιτροπής γίνεται με μυστική ψηφοφορία από έναν κατάλογο προσώπων που υποβάλλουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος έχει τη δυνατότητα να υποδεικνύει έναν υποψήφιο από τους υπηκόους του.

4. Η διεξαγωγή των πρώτων εκλογών θα γίνει το αργότερο έξι μήνες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας Σύμβασης. Στη συνέχεια οι εκλογές θα γίνονται κάθε δύο χρόνια. Τέσσερις τουλάχιστον μήνες πριν από την ημερομηνία κάθε εκλογής ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών καλεί γραπτώς τα Συμβαλλόμενα Κράτη να προτείνουν τους υποψηφίους τους εντός δύο

μηνών. Στη συνέχεια, ο Γενικός Γραμματέας ετοιμάζει έναν κατάλογο με τα ονόματα όλων των υποψηφίων σε αλφαβητική σειρά, αναφέροντας τα Συμβαλλόμενα Κράτη που έχουν υποδείξει αυτούς και τον υποβάλλει στα Συμβαλλόμενα στην παρούσα Σύμβαση Κράτη.

5. Οι εκλογές γίνονται κατά τις συνόδους των Συμβαλλόμενων Κρατών, οι οποίες συγκαλούνται από το Γενικό Γραμματέα στην Έδρα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Στις συνόδους αυτές, κατά τις οποίες η απαρτία σχηματίζεται από τα δύο τρίτα των Συμβαλλόμενων Κρατών, εκλέγονται μέλη της Επιτροπής εκείνοι που έλαβαν το μεγαλύτερο αριθμό ψήφων και την απόλυτη πλειοψηφία από τους παρόντες και ψηφίσαντες εκπροσώπους των Συμβαλλόμενων Κρατών.

6. Τα μέλη της Επιτροπής εκλέγονται για χρονική περίοδο τεσσάρων ετών. Είναι επανεκλέξιμα εάν προταθεί εκ νέου η υποψηφιότητά τους. Η θητεία πέντε μελών από τα εκλεγμένα κατά την πρώτη εκλογή λήγει μετά τη συμπλήρωση δύο ετών. Τα ονόματα των πέντε αυτών μελών επιλέγονται με κλήρο από τον πρόεδρο της συνόδου, αμέσως μετά από την πρώτη εκλογή.

7. Σε περίπτωση θανάτου ή παραίτησης ενός μέλους της Επιτροπής, ή εάν, για έναν οποιονδήποτε άλλο λόγο, ένα μέλος δηλώσει ότι δεν μπορεί πλέον να ασκεί τα καθήκοντά του στα πλαίσια της Επιτροπής, το Συμβαλλόμενο Κράτος, που είχε υποδείξει αυτό το μέλος, διορίζει έναν άλλο εμπειρογνώμονα από τους υπηκόους του, για να υπηρετήσει για το υπόλοιπο της θητείας, με την επιφύλαξη της έγκρισης της Επιτροπής.

8. Η Επιτροπή θεσπίζει η ίδια τον εσωτερικό κανονισμό της.

9. Η Επιτροπή εκλέγει τους αξιωματούχους της για μία περίοδο δύο ετών.

10. Οι σύνοδοι της Επιτροπής συγκαλούνται κανονικά στην έδρα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών ή σε οποιονδήποτε άλλο κατάλληλο τόπο, που καθορίζεται από την Επιτροπή.

Η Επιτροπή συνέρχεται κανονικά κάθε χρόνο.

Η διάρκεια των συνόδων της καθορίζεται και τροποποιείται, εάν είναι αναγκαίο, από μία συνέλευση των Κρατών Μελών στην παρούσα Σύμβαση, με την επιφύλαξη της έγκρισης από τη Γενική Συνέλευση.

11. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θέτει στη διάθεση της Επιτροπής το απαραίτητο προσωπικό και τις εγκαταστάσεις για την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων που της έχουν ανατεθεί, δυνάμει της παρούσας Σύμβασης.

12. Τα μέλη της Επιτροπής που συγκροτήθηκε δυνάμει της παρούσας Σύμβασης εισπράττουν, με την έγκριση της Γενικής Συνέλευσης, απολαβές από τους πόρους του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, σύμφωνα με τους όρους και με τις προϋποθέσεις που ορίζει η Γενική Συνέλευση.

Άρθρο 44

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να υποβάλλουν στην Επιτροπή, μέσω του Γενικού Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, εκθέσεις σχετικά με τα μέτρα που έχουν υιοθετήσει για την ενεργοποίηση των δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση, καθώς και σχετικά με την πρόοδο που σημειώθηκε ως προς την απόλαυση αυτών των δικαιωμάτων:

α) Εντός των δύο πρώτων ετών από την έναρξη ισχύος της παρούσας Σύμβασης για κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος.

β) Κατόπιν, κάθε πέντε χρόνια.

2. Οι εκθέσεις που συντάσσονται σε εφαρμογή του παρόντος άρθρου, πρέπει να επισημαίνουν τους παράγοντες και τις δυσκολίες, εάν υπάρχουν, που εμποδίζουν τα

Συμβαλλόμενα Κράτη να τηρήσουν πλήρως τις υποχρεώσεις που προβλέπονται στην παρούσα Σύμβαση. Πρέπει επίσης να περιέχουν επαρκείς πληροφορίες, για να δώσουν στην Επιτροπή μια ακριβή εικόνα της εφαρμογής της Σύμβασης στην εν λόγω χώρα.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη τα οποία έχουν υποβάλει στην Επιτροπή μια αρχική πλήρη έκθεση, δεν χρειάζεται να επαναλάβουν στις επόμενες εκθέσεις που υποβάλλουν, σύμφωνα με το εδάφιο β' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, τις βασικές πληροφορίες που έχουν ήδη κοινοποιήσει.

4. Η Επιτροπή μπορεί να ζητά από τα Συμβαλλόμενα Κράτη συμπληρωματικές πληροφορίες σχετικές, με την εφαρμογή της Σύμβασης.

5. Η Επιτροπή υποβάλλει κάθε δύο χρόνια στη Γενική Συνέλευση, μέσω του Κοινωνικού και Οικονομικού Συμβουλίου, εκθέσεις για τις δραστηριότητές της.

6. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καθιστούν ευρέως προσιτές τις εκθέσεις τους στο κοινό της χώρας τους.

Άρθρο 45

Για την προώθηση της αποτελεσματικής εφαρμογής της Σύμβασης και για την ενθάρρυνση της διεθνούς συνεργασίας στο πεδίο το οποίο καλύπτει η Σύμβαση:

α) Οι ειδικοί οργανισμοί, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία* και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών έχουν το δικαίωμα να εκπροσωπούνται κατά την εξέταση της εφαρμογής των διατάξεων της παρούσας Σύμβασης, οι οποίες εμπίπτουν στην αρμοδιότητά τους. Η Επιτροπή μπορεί να καλέσει τις ειδικευμένες οργανώσεις, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλους αρμόδιους οργανισμούς, τους οποίους κρίνει κατάλληλους, να παράσχουν ειδικευμένες γνώμες για την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που ανήκουν στις αντίστοιχες αρμοδιότητές τους. Μπορεί να καλεί τις ειδικευμένες οργανώσεις, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών να της υποβάλουν εκθέσεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που ανήκουν στο πεδίο δραστηριότητάς τους.

β) Η Επιτροπή διαβιβάζει, εάν το κρίνει αναγκαίο, στις ειδικευμένες οργανώσεις, στο Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και στους άλλους αρμόδιους οργανισμούς κάθε έκθεση των Συμβαλλόμενων Κρατών που περιέχει ένα αίτημα ή υποδεικνύει μια ανάγκη για τεχνική συμβουλή ή βοήθεια, μαζί με τις παρατηρήσεις και τις προτάσεις της Επιτροπής, εάν υπάρχουν, σχετικά με το παραπάνω αίτημα ή υπόδειξη.

γ) Η Επιτροπή μπορεί να συστήσει στη Γενική Συνέλευση να ζητήσει από το Γενικό Γραμματέα να αναλάβει για λογαριασμό της μελέτες πάνω σε ειδικά θέματα, σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού.

δ) Η Επιτροπή μπορεί να κάνει υποδείξεις και συστάσεις γενικής φύσεως βασισμένες στις πληροφορίες που έχει δεχτεί κατ' εφαρμογή των άρθρων 44 και 45 της παρούσας Σύμβασης. Οι υποδείξεις αυτές και οι συστάσεις γενικής φύσεως διαβιβάζονται σε κάθε ενδιαφερόμενο Συμβαλλόμενο Κράτος και αναφέρονται στη Γενική Συνέλευση, μαζί με τις παρατηρήσεις των Συμβαλλόμενων Κρατών μερών, όπου υπάρχουν.

ΤΡΙΤΟ ΜΕΡΟΣ

Άρθρο 46

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για υπογραφή σε όλα τα Κράτη.

Άρθρο 47

Η παρούσα Σύμβαση υποβάλλεται σε επικύρωση. Τα έγγραφα της επικύρωσης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Άρθρο 48

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για προσχώρηση οποιουδήποτε Κράτους. Τα έγγραφα της προσχώρησης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Άρθρο 49

1. Η παρούσα Σύμβαση θα αρχίσει να ισχύει την τριακοστή ημέρα μετά από την ημερομηνία κατάθεσης στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών του εικοστού εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης.

2. Για κάθε Κράτος που επικυρώνει την παρούσα Σύμβαση ή προσχωρεί σε αυτήν μετά την κατάθεση του εικοστού εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης, η Σύμβαση θα αρχίσει να ισχύει την τριακοστή ημέρα μετά από την ημερομηνία κατάθεσης από το Κράτος αυτό του δικού του εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης.

Άρθρο 50

1. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να προτείνει μια τροπολογία και να καταθέσει το κείμενό της στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Εν συνεχεία ο Γενικός Γραμματέας διαβιβάζει όλα τα σχέδια τροπολογιών στα Συμβαλλόμενα Κράτη ζητώντας τους να του γνωρίζουν εάν επιθυμούν να συγκληθεί διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών, με σκοπό να εξετασθούν και να τεθούν σε ψηφοφορία αυτά τα σχέδια. Εάν, εντός τεσσάρων μηνών από την ημερομηνία της διαβίβασης αυτής, το ένα τρίτο τουλάχιστον των Συμβαλλόμενων Κρατών κηρυχτεί υπέρ της σύγκλησης μιας τέτοιας διάσκεψης, ο Γενικός Γραμματέας συγκαλεί τη διάσκεψη υπό την αιγίδα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Κάθε τροπολογία, που υιοθετείται από την πλειοψηφία των παρόντων και ψηφισάντων στη διάσκεψη Συμβαλλόμενων Κρατών, υποβάλλεται για έγκριση στη Γενική Συνέλευση.

2. Κάθε τροπολογία, που υιοθετήθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, αρχίζει να ισχύει όταν εγκριθεί από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών και γίνει δεκτή με πλειοψηφία των δύο τρίτων των Συμβαλλόμενων Κρατών.

3. Όταν μια τροπολογία αρχίζει να ισχύει έχει αναγκαστική ισχύ για τα Συμβαλλόμενα Κράτη που την αποδέχτηκαν ενώ τα υπόλοιπα Συμβαλλόμενα Κράτη παραμένουν δεσμευμένα από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και από όλες τις προηγούμενες τροπολογίες που έχουν αποδεχτεί.

Άρθρο 51

1. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θα δεχτεί και θα διαβιβάσει σε όλα τα Κράτη το κείμενο των επιφυλάξεων που έκαναν τα Κράτη κατά το χρόνο της επικύρωσης ή της προσχώρησης.

2. Δεν επιτρέπεται καμία επιφύλαξη, που είναι ασυμβίβαστη με το αντικείμενο και το σκοπό της παρούσας Σύμβασης.

Οι επιφυλάξεις μπορούν να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή με γνωστοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, ο οποίος ενημερώνει γι' αυτό όλα τα Συμβαλλόμενα στη Σύμβαση Κράτη. Η γνωστοποίηση παράγει τα

αποτελέσματά της από την ημερομηνία κατά την οποία παρελήφθη από το Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 52

Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση με γραπτή γνωστοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Η καταγγελία παράγει τα αποτελέσματά της ένα χρόνο μετά από την ημερομηνία κατά την οποία η γνωστοποίηση παρελήφθη από το Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 53

Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών ορίζεται θεματοφύλακας της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 54

Το πρωτότυπο της παρούσας Σύμβασης της οποίας τα κείμενα στην αγγλική, αραβική, κινεζική, ισπανική, γαλλική και ρωσική γλώσσα έχουν την ίδια ισχύ, θα κατατεθεί στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Για να πιστοποιηθούν τα παραπάνω οι υπογράφωντες, ειδικά εξουσιοδοτημένοι από τις αντίστοιχες Κυβερνήσεις τους, υπέγραψαν την παρούσα Σύμβαση.

* Σύμφωνα με τη μετάφραση, στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως ως Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία νοείται η UNICEF. Η παρούσα σύμβαση επικυρώθηκε από την Ελλάδα και δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ.192/2.12.92