



**ΠΑΝΤΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

**Παιδική κακοποίηση και πρακτικές διαχείρισης της παιδικής
κακοποίησης από μη κυβερνητικές οργανώσεις. Το
παράδειγμα του Χαμόγελου του Παιδιού**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μαρία Χριστοπούλου

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Δ. Παπαδοπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια, Επιβλέπουσα

Χ. Μπάγκαβος, Επίκουρος Καθηγητής

Κ. Δημουλάς, Λέκτορας

Αθήνα, Σεπτέμβριος 2012

Copyright © Μαρία Χριστοπούλου, 2012.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και δεν πρέπει να ερμηνευθεί ότι αντιπροσωπεύουν τις επίσημες θέσεις του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

*Στην Οικογένειά μου
και στα παιδιά
που μεγαλώνουν
με αξιοπρέπεια*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας κρίνεται σκόπιμο να εκφραστούν οι ειλικρινείς ευχαριστίες μου σε όσους βοήθησαν.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω την κα Παπαδοπούλου Δέσποινα, Επίκουρη Καθηγήτρια του τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου και Επιβλέπουσα της παρούσας εργασίας, για την πολύτιμη καθοδήγηση και υποστήριξή της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω και τους καθηγητές Χ. Μπάγκαβο, Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής και Κ. Δημουλά, Λέκτορα του τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου για τη βοήθειά τους και τις παρατηρήσεις τους για τη βελτίωση της εργασίας.

Έπειτα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Κωνσταντίνο Γιαννόπουλο, Πρόεδρο του Χαμόγελου του Παιδιού που επέτρεψε να πραγματοποιηθεί η έρευνα αυτή στο Χαμόγελο του Παιδιού και που μου έδωσε προσωπικά την ευκαιρία να γνωρίσω από κοντά το έργο αυτού του οργανισμού.

Θερμότατες ευχαριστίες θα ήθελα να αποδώσω στον κ. Αλεβίζο Στέφανο, Ψυχολόγο του Χαμόγελου του Παιδιού που με την οργάνωσή του, την περίσσια υπομονή του και τη συνεχή υποστήριξή του, έκανε πιο εύκολη την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας.

Επιπλέον, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου και στους υπόλοιπους εργαζόμενους του Χαμόγελου του Παιδιού που με σεβασμό και υπομονή αντιμετώπισαν αυτή την εργασία και συνέβαλαν στην πραγματοποίησή της.

Ακόμη, δε θα μπορούσα να παραλείψω να ευχαριστήσω τη Βοϊλη Γεωργία-Άννα, απόφοιτο του τμήματος Επικοινωνίας και ΜΜΕ του Πανεπιστημίου Αθηνών και προσωπική μου φίλη, για τη συμβολή της σε κάποια ζητήματα της εργασίας.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου που με στηρίζει όλα αυτά τα χρόνια και με ενθαρρύνει στην υλοποίηση των στόχων μου, αλλά και τους φίλους μου που βρίσκονται πάντα δίπλα μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
 Α' ΜΕΡΟΣ Παιδική κακοποίηση και στίγμα	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης	10
1.1 Ιστορική αναδρομή της κακοποίησης	10
1.2 Ορισμός της παιδικής κακοποίησης	13
1.3 Οι μορφές της κακοποίησης	15
1.3.1 Η σωματική κακοποίηση του παιδιού	15
1.3.2 Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού	22
1.3.3 Η παραμέληση του παιδιού	26
1.3.4 Η ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση του παιδιού	28
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η πρόκληση της κακοποίησης	31
2.1 Χαρακτηριστικά ατόμων που ασκούν παιδική κακοποίηση	31
2.2 Παράγοντες κινδύνου για παιδική κακοποίηση	34
2.3 Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης	38
2.4 Το στίγμα.....	43
2.4.1 Η έννοια του στίγματος	43
2.4.2 Το στιγματισμένο άτομο.....	45
 Β' ΜΕΡΟΣ Η Έρευνα Πεδίου.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Σχεδιασμός και ευρήματα της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του Παιδιού	48
3.1 Γνωριμία με το Χαμόγελο του Παιδιού	48
3.2 Το έργο του Χαμόγελου του Παιδιού.....	49

3.3 Σχεδιασμός της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του Παιδιού.....	54
3.4 Τα ευρήματα της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του Παιδιού	56
3.4.1 Η διαδικασία για να μείνει ένα παιδί στο Χαμόγελο του Παιδιού.....	56
3.4.2 Οι σκοποί του Χαμόγελου για το παιδί	58
3.4.3. Η πρώτη μέρα του παιδιού στο σπίτι και η προσαρμογή του	61
3.4.4 Η κοινωνικοποίηση των παιδιών.....	63
3.4.5 Το σχολείο	65
3.4.6 Η συμβίωση των παιδιών	66
3.4.7 Κακοποίηση και διαχείριση του βιώματος.....	69
3.4.8 Η επαφή με τους γονείς	72
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	75
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	79
ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	82
Παράρτημα 1 Οδηγός συνέντευξης για παιδική κακοποίηση	82
ABSTRACT	83

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αντικείμενο που πραγματεύεται η παρούσα εργασία είναι το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης και οι πρακτικές που εφαρμόζει μία μη κυβερνητική οργάνωση, προκειμένου να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης. Δηλαδή, με ποιον τρόπο βοηθάει η μη κυβερνητική οργάνωση τα παιδιά, να αφήσουν πίσω τους ένα τραυματικό γεγονός που μπορεί να τους οδηγήσει ακόμα και στο στίγμα.

Προκειμένου να εξαχθούν τα κατάλληλα συμπεράσματα, θα εστιάσουμε το ενδιαφέρον μας στη μη κυβερνητική οργάνωση Χαμόγελο του Παιδιού, στην οποία διαμένουν παιδιά που έχουν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί από τους γονείς τους.

Μεθοδολογικά το προς μελέτη αντικείμενο ερευνάται μέσα από την επισκόπηση της ελληνικής και ξενόγλωσσας βιβλιογραφίας, αλλά και από την ποιοτική έρευνα που πραγματοποιείται στο Χαμόγελο του Παιδιού.

Η κακοποίηση αποτελεί μία τραυματική εμπειρία στη ζωή του παιδιού, που αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να έχει επιπτώσεις σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Η πρακτική της πρόληψης συνιστά απαραίτητο μέτρο, προκειμένου να αποτραπεί η άσκηση παιδικής κακοποίησης.

Λέξεις- κλειδιά:

Παιδική κακοποίηση, στίγμα, το Χαμόγελο του Παιδιού, διαχείριση κακοποίησης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα που παρουσιάζει αυξημένο ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Το ενδιαφέρον αυτό αποδίδεται στις σοβαρές και πολλαπλές επιπτώσεις που δημιουργεί η άσκηση της κακοποίησης στο παιδί. Αν οι επιπτώσεις της δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, αφενός θα στιγματίσουν τη ζωή του παιδιού, αφετέρου θα δημιουργήσουν μεγάλο κοινωνικό κόστος. Η τεχνική της πρόληψης, είναι ένα μέτρο που μπορεί να σταματήσει την πρόκληση και αναπαραγωγή του στίγματος της κακοποίησης.

Στην παρούσα εργασία, θα εστιάσουμε την προσοχή μας στο φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης και στον τρόπο που μία μη κυβερνητική οργάνωση αντιμετωπίζει την κακοποίηση που έχουν βιώσει τα παιδιά. Το κεντρικό ερώτημα που τίθεται σε αυτή την εργασία είναι: **πώς μία εξειδικευμένη μη κυβερνητική οργάνωση διαχειρίζεται το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης.**

Προκειμένου να εξαχθούν τα κατάλληλα συμπεράσματα, πραγματοποιήθηκε έρευνα πεδίου στη μη κυβερνητική οργάνωση το Χαμόγελο του Παιδιού, στην οποία διαμένουν παιδιά που έχουν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί από τους γονείς τους. Το σχέδιο έρευνας συγκροτήθηκε από ποιοτική ερευνητική προσέγγιση μέσω της διεξαγωγής συνεντεύξεων από επαγγελματίες όπως ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, παιδαγωγούς αλλά και από μη εξειδικευμένο προσωπικό όπως εθελοντές.

Συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος της εργασίας θα επιχειρηθεί να εξηγηθεί τόσο το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, το οποίο συμβαίνει μέσα στα πλαίσια της οικογένειας από τους ίδιους τους γονείς των παιδιών, όσο και ο προσδιορισμός και η ερμηνεία της έννοιας του στίγματος.

Αναλυτικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας θα πραγματοποιηθεί ιστορική αναδρομή της παιδικής κακοποίησης και θα δοθεί ο ορισμός της. Ενώ στη συνέχεια θα αναφερθούν αναλυτικά οι μορφές της κακοποίησης: σωματική, σεξουαλική, παραμέληση και ψυχολογική-συναισθηματική.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, θα δοθεί έμφαση στα χαρακτηριστικά των ατόμων που ασκούν παιδική κακοποίηση, καθώς και στους παράγοντες κινδύνου που προδιαθέτουν στην άσκησή της. Επίσης, θα αναφερθούν οι συνέπειες της κακοποίησης (άμεσες και μακροπρόθεσμες) στα παιδιά. Ενώ, θα πραγματοποιηθεί και μία συνοπτική αναφορά στην έννοια του στίγματος, δίνοντας περισσότερη έμφαση στην αντίληψη του στίγματος, στον ορισμό του, στα είδη του και στο στιγματισμένο άτομο.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας θα γίνει η παρουσίαση της έρευνας πεδίου. Συγκεκριμένα, στο τρίτο κεφάλαιο, θα γνωρίσουμε το Χαμόγελο του παιδιού μέσα από την ιστορία δημιουργίας του και το πολύπλευρο έργο του. Ακόμα, θα επικεντρωθούμε στο σχεδιασμό της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του παιδιού, αλλά και στα ευρήματα που προέκυψαν ύστερα από τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν στα σπίτια.

Α' ΜΕΡΟΣ Παιδική κακοποίηση και στίγμα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης

1.1 Ιστορική αναδρομή της παιδικής κακοποίησης

Η κακοποίηση των παιδιών είναι ένας νέος όρος που περιγράφει ένα πολύ παλαιό πρόβλημα. Τα ιστορικά στοιχεία που αναφέρονται διαχρονικά στην κακομεταχείριση των παιδιών αναφέρουν πρακτικές, όπως ακρωτηριασμούς, βρεφοκτονίες, θανάτωση παιδιών με ξυλοδαρμό, παιδοκτονία, εγκατάλειψη και άλλες μορφές βίας εναντίον των παιδιών. Ακόμα, η κακοποίηση των παιδιών ήταν αποδεκτή ως πειθαρχικό ή εκπαιδευτικό μέτρο, αλλά και ως τακτική για την κακή συμπεριφορά ενός παιδιού. Τα τελευταία 30 χρόνια η αναγνώριση των δικαιωμάτων των παιδιών, η νέα θεώρηση για την παιδική ηλικία¹ καθώς και η συμβολή των κινημάτων, και ιδιαίτερα του φεμινιστικού κινήματος υπήρξε καθοριστική: α) στο επίπεδο της κοινωνικής αναγνώρισης του προβλήματος της κακοποίησης των παιδιών, β) στο επίπεδο των επιστημονικών θεωρητικών και εμπειρικών προσεγγίσεων του φαινομένου και γ) στο επίπεδο της ανάληψης δράσης, αντιμετώπισης και παρέμβασης από την πλευρά της πολιτείας.²

Το κοινωνικό πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης ξεκινάει από την Αμερική. Μέχρι το 1870 η κακή μεταχείριση των παιδιών δεν αποτελούσε θέμα δημόσιας συζήτησης. Η ακραία βιαιότητα αντιμετωπιζόταν από το δικαστήριο ανά περίπτωση. Οι λιγότερο βαριές περιπτώσεις μπορεί να αναστάτωναν τους γείτονες, αλλά οι αποφάσεις για την ανατροφή των παιδιών θεωρούνταν δικαίωμα των γονέων, ιδιαίτερα των πατέρων. Όμως, τι συνέβη μετά ώστε το θέμα της παιδικής κακοποίησης να αποτελέσει κοινωνικό πρόβλημα; Η απάντηση έρχεται από το παράδειγμα της Mary Ellen Wilson,

¹ Κυριόπουλος Γιάννης, Υγεία, κοινωνική προστασία και οικογένεια, Αθήνα (Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας) 1995, 167-168.

² Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία –θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 113-114.

μια φρικιαστική περίπτωση κακοποίησης που έλαβε διαδεδομένη δημοσιότητα στη Νέα Υόρκη το 1874.³

Η 8χρονη νόθα Mary Ellen Wilson, είχε χάσει τον φυσικό της πατέρα, ενώ η φυσική της μητέρα είχε θεωρηθεί ανίκανη να τη μεγαλώσει. Η θετή μητέρα της ήταν η προηγούμενη σύζυγος του φυσικού πατέρα της. Μία γυναίκα που επισκέφθηκε ένα γειτονικό σπίτι τυχαία ανακάλυψε ότι το παιδί ήτανε σοβαρά υποσιτισμένο και σωματικά κακοποιημένο. Αφού ζήτησε ανεπιτυχώς βοήθεια από πολλούς, απευθύνθηκε στο Henry Bergh, ο οποίος πρόσφατα είχε δημιουργήσει ίδρυμα κατά της βιαιότητας στα ζώα. Αν και από πολλούς κατηγορήθηκε ότι θεώρησε τη μικρή Mary Ellen ζώο, ο Bergh παρουσιάστηκε στο δικαστήριο για να την υποστηρίξει. Η απόφαση του δικαστηρίου διέταξε τη μεταφορά της μικρής σε ορφανοτροφείο και αφαιρέθηκε η κηδεμονία του παιδιού από τη θετή μητέρα, η οποία φυλακίστηκε για ένα χρόνο με την κατηγορία της επίθεσης και βιαιοπραγίας. Οχτώ μήνες αργότερα, το Δεκέμβριο του 1874 δημιουργήθηκε με την υποστήριξη του Henry Bergh, ίδρυμα ενάντια στην βιαιότητα εις βάρος των παιδιών.⁴

Παρά την εξέλιξη αυτή, η ιατρική αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης εξελισσόταν με αργούς ρυθμούς. Το 1946, ο ακτινολόγος John Caffey δημοσίευσε ένα άρθρο σχετικά με ακτινολογικές έρευνες στα παιδιά, όπου είχε παρατηρήσει σοβαρές κακώσεις με αποτέλεσμα υποσκληρίδια αιματώματα και κατάγματα σε νεογνά. Η κλασσική εργασία του Caffey, αν και αναφερόταν στην εκούσια κακομεταχείριση του βρέφους, δεν συνδυάστηκε με την ευθύνη του γονιού ή όποιου άλλου φρόντιζε το παιδί. Η αναφορά σε κακώσεις με «τραυματική αιτιολογία» συνεχίστηκε μέχρι το 1962.⁵

Το 1962, η Παιδιατρική Ακαδημία της Αμερικής οργανώνει συμπόσιο για το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών υπό την προεδρία του παιδίατρου Henry Kemple, ο οποίος για να επιστήσει την προσοχή στη σοβαρότητα του προβλήματος εισήγαγε τον όρο «Battered Child Syndrome» - Το Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού. Η συνειδητή χρήση του όρου Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού και η

³ Nelson J. Barbara, Making an issue of child abuse: political agenda settings for social problems, Chicago (The University of Chicago Press) 1984, 5.

⁴ Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 67-68.

⁵ Ο.π., 68.

ανακήρυξη του φαινομένου ως ένα διαρκώς αυξανόμενου προβλήματος συνέβαλε στην εγρήγορση της κοινής γνώμης και των επαγγελματιών.⁶

Το Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού θεωρούσε την κακοποίηση ως πράξη αποκλίνουσας γονικής συμπεριφοράς, άρα οι γονείς ή άλλοι δράστες θα έπρεπε να είναι αποκλίνουσες προσωπικότητες. Σύμφωνα με το ψυχοπαθολογικό μοντέλο, ο γονιός ή άλλος υπεύθυνος πρέπει να υποφέρει από κάποια ψυχική νόσο ή σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα.⁷ Κλασικά ψυχιατρική, η προσέγγιση αυτή αγνοεί πρόσθετους παράγοντες όπως την επίδραση ενός δυσμενούς περιβάλλοντος, την προβληματική σχέση γονιού-παιδιού και την έλλειψη δικτύου κοινωνικής υποστήριξης.

Έτσι, στην αρχή της δεκαετίας του 1970, αναπτύχθηκε μια νέα θεωρητική προσέγγιση υπό την επίδραση μεγάλων επιδημιολογικών μελετών στις ΗΠΑ, οι οποίες ανακάλυψαν το μέγεθος οικογενειακής βίας και το ρόλο κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων. Η θεωρητική αυτή μετατόπιση από το ψυχοπαθολογικό στο κοινωνικό-πολιτισμικό μοντέλο τόνισε το πλαίσιο μέσα στο οποίο συμβαίνουν αυτές οι συμπεριφορές. Αποτέλεσμα ήταν η διαμόρφωση του οικολογικού μοντέλου σύμφωνα με το οποίο η κακοποίηση ενός παιδιού είναι αποτέλεσμα της συναλλαγής παραγόντων που συνδέονται με την οικογένεια, την κοινότητα και το πολιτισμικό πλαίσιο, που μέσα από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης μπορεί να ωθήσει φυσιολογικούς γονείς στην υιοθέτηση βίαιης συμπεριφοράς.⁸

Στην Ελλάδα, αν και η πρώτη γραπτή αναφορά για το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών έγινε το 1976 από τον Σ. Δοξιάδη, θα ήταν αφελές να εννοηθεί ότι τότε άρχισε να υπάρχει το πρόβλημα. Ακολουθώντας την εμπειρία άλλων χωρών άρχισε και στην Ελλάδα 14 χρόνια μετά τις ΗΠΑ, να αναγνωρίζεται σαν ένα πρόβλημα που

⁶ Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του '60, ψηφίστηκε υποχρεωτική νομοθεσία για την παιδική κακοποίηση και παραμέληση αναφορικά σε κάθε κράτος. Η πρώτη πολιτεία που ψήφισε νόμο για την κακοποίηση των παιδιών και απαιτούσε από τους γιατρούς να αναφέρουν ύποπτες περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών ήταν το Κολοράντο. Ενώ, το 1974 ιδρύθηκε στην Αμερική το Εθνικό Κέντρο για την Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση του παιδιού (National Center on Child Abuse and Neglect), βλ. Pagelow D.M., Family Violence, New York (Praeger Publishers) 1984, 161.

⁷ Χαρακτηριστικά όπως η συναισθηματική ανωριμότητα των γονέων, η ψυχρότητα απέναντι στο παιδί, οι διανοητικές διαταραχές και η σχιζοφρένεια, η αδυναμία αποτελεσματικού ελέγχου της επιθετικής συμπεριφοράς, οδηγούν στην κακοποίηση στα πλαίσια του ψυχοπαθολογικού προτύπου, βλ. Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία –θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 126-127.

⁸ Κυριόπουλος Γιάννης, Υγεία, Κοινωνική προστασία και οικογένεια, Αθήνα (Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας) 1995, 171.

προϋπήρχε, βλέποντας το όμως κάτω από την οπτική γωνία ενός «συνδρόμου», δηλαδή μιας σαφώς περιγεγραμμένης ιατρο-ψυχοκοινωνικής νοσολογικής οντότητας.⁹

Με επιμονή του Σ. Δοξιάδη δημιουργήθηκε ερευνητική και εκπαιδευτική μονάδα, το «Κέντρο Μελέτης και Πρόληψης της Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών» στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Μέσα από τις έρευνες αποκαλύφθηκε ότι η ενδο-οικογενειακή βία υπάρχει και στην Ελλάδα και μάλιστα σε όλες τις διαστάσεις. Η κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια αποτελεί ένα έγκλημα με πολύ υψηλά ποσοστά «σκοτεινού αριθμού». Έχει υπολογισθεί ότι περισσότερα από 4.000 παιδιά κακοποιούνται σοβαρά κάθε χρόνο, περισσότερα από 100 πεθαίνουν και περισσότερα από 100 μένουν με μια μόνιμη αναπηρία λόγω της κακοποίησης-παραμέλησης τους.¹⁰

Σε περιπτώσεις υψηλής επικινδυνότητας του οικογενειακού περιβάλλοντος, ο εισαγγελέας είναι αυτός που θα αποφασίσει για την απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του. Συνήθως, ο εισαγγελέας είναι πολύ διστακτικός για τέτοιας μορφής παρεμβάσεις, εκτός αν πρόκειται για «κραυγαλέα» περιστατικά. Το πρόβλημα θα αντιμετωπιζόταν πολύ διαφορετικά αν υπήρχε και στη χώρα μας βασική υποδομή για την υποστήριξη της οικογένειας, σε νομαρχιακό και κοινοτικό επίπεδο. Η προληπτική αυτή υποδομή θα προσέφερε τις δυνατότητες για έγκαιρη εντόπιση των οικογενειών ή των μόνων γονιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα, έτσι ώστε η συμπαράσταση από γνώριμους επαγγελματίες να μπορεί να προλάβει την εκδήλωση βίας προς τα πιο αδύναμα μέλη της.¹¹

1.2 Ορισμός της παιδικής κακοποίησης

Τις τελευταίες δεκαετίες, η κακοποίηση των παιδιών αναγνωρίστηκε ως ένα ιδιαίτερο φαινόμενο ανάμεσα στις περιστάσεις άσκησης βίας με τη συμβολή του παιδίατρου H. Kempe, με την αναφορά του στο σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού. Ως σήμερα, έχουν προστεθεί σειρά γνώσεων και δεδομένων για το ζήτημα,

⁹ Το υλικό προνοιακών οργανώσεων στην Ελλάδα-ΠΙΚΠΑ, Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, Κέντρα Κοινωνικής Πολιτικής Νομαρχιών, άλλα πλαίσια Παιδικής Προστασίας, αποτελείται σε μεγάλο ποσοστό από περιπτώσεις πολυπροβληματικών οικογενειών, μονογονεϊκών οικογενειών, παιδιών «σε κίνδυνο», βλ. Αγάθωνος Γεωργοπούλου Ελένη, Κακοποίηση παραμέληση παιδιών: εμπειρία ένδεκα ετών, Αθήνα (Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού) 1988, 58.

¹⁰ Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Μεταπτυχιακή Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 20-21.

¹¹ Αγάθωνος Γεωργοπούλου Ελένη, Κακοποίηση παραμέληση παιδιών: εμπειρία ένδεκα ετών, Αθήνα (Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού) 1988, 58-59.

τροποποιώντας τις αντιλήψεις της διεθνούς κοινότητας. Μάλιστα, αρκετά νωρίς παρατηρήθηκε πως οι διάφοροι ερευνητές ανά τον κόσμο υιοθετούσαν διαφορετικούς ορισμούς για το φαινόμενο της κακοποίησης.¹² Οι ορισμοί είναι ευρείς για να καλύψουν τις πολλές διαφορετικές αιτιολογίες και τις κλινικές εκδηλώσεις των περιπτώσεων της κακοποίησης, ενώ ποικίλουν ανάλογα και με τις ειδικότητες των επαγγελματιών στους διάφορους τομείς.¹³ Όμως, ακόμα και σήμερα οι περισσότεροι ορισμοί χαρακτηρίζονται από ασάφεια η οποία αποπροσανατολίζει τους ερευνητές, επιδρά αρνητικά στην προώθηση της ευαισθητοποίησης, ενώ συγχρόνως ενισχύει την άρνηση του προβλήματος. Τα προβλήματα ορισμού μεγεθύνονται όταν διαπολιτισμικές μελέτες απαιτούν ένα διεθνή ή δόκιμο ορισμό.¹⁴

Για το λόγο αυτό, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που προέκυπταν από την ασυμβατότητα των ορισμών και κριτηρίων των διάφορων ερευνητών, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατέληξε στον παρακάτω ορισμό, τον οποίο και προέβαλλε στο πλαίσιο μιας παγκόσμιας καμπάνιας του, με σκοπό να αναγνωριστεί το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης ως πρόβλημα δημόσιας υγείας:

«Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά τη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης».¹⁵

Ένα εξέχον χαρακτηριστικό αυτού του ορισμού είναι η διεύρυνση του πεδίου ορισμού των πρακτικών της κακοποίησης με συμπερίληψη και των μορφών παραμέλησης των υγειονομικών αναγκών των παιδιών, που μπορεί να επιφέρουν ισότιμα επικίνδυνες επιπτώσεις στη ζωή, σωματική ακεραιότητα και ανάπτυξη ενός

¹² Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, *Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική*, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 33.

¹³ Παραδείγματος χάριν, οι παθολόγοι και οι νοσοκόμες εστιάζουν συνήθως στις ιατρικές πτυχές του τραυματισμού, οι κοινωνικοί λειτουργοί τείνουν να εστιάζουν στην οικογένεια και στα συστήματα φροντίδας, ενώ αυτοί που επιβάλλουν τους νόμους επικεντρώνονται στα στοιχεία που καθορίζουν την ενοχή ή την αθωότητα του πιθανού δράστη της κακοποίησης, βλ. Giardino P.A., Christian W.C., Giardino R.E., *A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect*, (Sage Publications) 1997, 3.

¹⁴ Κυριόπουλος Γιάννης, *Υγεία, κοινωνική προστασία και οικογένεια*, Αθήνα (Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας) 1995, 168-169.

¹⁵ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, *Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική*, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 34.

παιδιού με την άμεση άσκηση φυσικής βίας. Ακόμα, χαρακτηριστικό του ορισμού είναι αν η πιθανολογούμενη βλάβη τελικώς επήλθε, ή θα μπορούσε να επέλθει (εν δυνάμει). Τέλος, το πιο διακεκριμένο γνώρισμα του φαινομένου της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών που ο ορισμός αυτός θέτει, είναι ακριβώς η ασυμμετρία της σχέσης των εμπλεκομένων: η σχέση «ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» ανάμεσα στο θύτη και στο θύμα. Γιατί όσο και να αντιμετωπίζεται ισότιμα ένα παιδί, πάντα θα είναι εξαρτημένο από ενήλικες της προγενέστερης γενεάς. Ουσιαστικά αυτό το χαρακτηριστικό διαφοροποιεί την παιδική κακοποίηση από τις λοιπές μορφές διαπροσωπικής βίας.¹⁶

1.3 Οι μορφές της παιδικής κακοποίησης

1.3.1 Η σωματική κακοποίηση του παιδιού

Η σωματική κακοποίηση των παιδιών είναι η σκόπιμη χρήση της σωματικής δύναμης καθώς και οι μη τυχαίες πράξεις παράληψης εκ μέρους του γονιού ή άλλου προσώπου που έχει αναλάβει τη φροντίδα του, συμβάλλοντας στον πόνο, στον τραυματισμό, στη μόνιμη βλάβη ή ακόμα και στο θάνατο του παιδιού.¹⁷ Ο όρος αναφέρεται σε περιστατικά βαριάς φυσικής βίας κατά των ανηλίκων, και όχι στην καθημερινή χρήση «ηπιότερων» μορφών βίας για την ανατροφή και πειθάρχηση των παιδιών, φαινόμενο που αναφέρεται ως «σωματική τιμωρία».¹⁸

Αυτό που διαφοροποιεί τη σωματική τιμωρία από τη σωματική κακοποίηση είναι: 1) η σοβαρότητα της πράξης και 2) η πολιτισμική νομιμότητα. Ως σωματική τιμωρία θεωρείται μια επιτρεπτή πράξη βίας στα πλαίσια του γονεϊκού ρόλου, ενώ ως κακοποίηση ορίζονται πράξεις βίας από τον γονέα-κηδεμόνα προς το παιδί, οι οποίες ξεπερνούν τα επιτρεπτά όρια από το νόμο και τα κοινωνικά ήθη και εκθέτουν το παιδί σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού. Χαρακτηριστικό στη σχέση των δύο φαινομένων

¹⁶ Ο.π., 34-35.

¹⁷ Pagelow D.M., Family Violence, New York (Praeger Publishers) 1984, 48.

¹⁸ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 37.

είναι ότι τις περισσότερες φορές, η σωματική τιμωρία δεν καταλήγει σε κακοποίηση, ενώ η κακοποίηση τις περισσότερες φορές αρχίζει ως συνήθης σωματική τιμωρία.¹⁹

Δυστυχώς, είναι εξαιρετικά δύσκολο να προσδιορισθούν οι ακριβείς συνθήκες που οδηγούν στη σωματική κακοποίηση του παιδιού. Διότι υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που συμβάλλουν στην έλλειψη γνώσης των αιτιών. Πρώτον, δεν πρόκειται για μία μεμονωμένη συμπεριφορά, αλλά ένα σύνθετο σύνολο συμπεριφορών και παραγόντων. Δεύτερον, υπάρχουν μεθοδολογικά προβλήματα επειδή οι πληροφορίες από τα θύματα προέρχονται κυρίως από γεγονότα που θυμούνται, τα οποία ίσως υστερούν αντικειμενικότητας. Τρίτον, τα δείγματα των περιπτώσεων στερούνται αντιπροσωπευτικότητας καθώς είναι μεμονωμένα, δεν καλύπτουν όλα τα περιστατικά και έτσι θέτουν υπό αμφισβήτηση τη δυνατότητα γενίκευσης των συμπερασμάτων. Τέλος, οι ομάδες ατόμων που κακοποιούν και κακοποιούνται στερούνται ομοιογένειας από ψυχολογική, κοινωνική και δημογραφική άποψη και περιορίζουν κάθε προσπάθεια για μία συνολική ερμηνεία του φαινομένου.²⁰

Όσον αφορά την αύξηση των ποσοστών της σωματικής κακοποίησης, υπάρχουν μεθοδολογικά προβλήματα που συμβάλλουν στη δυσκολία προσδιορισμού. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα είναι ότι η σωματική κακοποίηση αποτελεί ένα κρυμμένο έγκλημα, αφού συχνά δεν καταγγέλλεται. Βέβαια, οι επίσημες εκτιμήσεις δείχνουν ότι τα ποσοστά κακοποίησης αυξάνονται. Επειδή τα τελευταία χρόνια δόθηκε μεγαλύτερη προσοχή στο πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης, είχε ως αποτέλεσμα υψηλότερα ποσοστά εκθέσεων. Αλλαγές, όπως οι ευρύτεροι ορισμοί της κακοποίησης, η υποχρεωτική υποβολή νόμων, 24-ωρες γραμμές, καθώς και ενημερώσεις από τα μέσα έχουν συμβάλει σε αύξηση αναφοράς των ποσοστών βίας.²¹

Για την αναγνώριση της σωματικής κακοποίησης των παιδιών, υπάρχουν κάποια κλινικά γνωρίσματα που συνιστούν σημάδια σωματικής κακοποίησης. Τα κλινικά αυτά γνωρίσματα, περιλαμβάνουν: 1. Κακώσεις, 2. δαγκώματα, 3. εγκαύματα, 4. δηλητηριάσεις.

¹⁹ Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2000, 30.

²⁰ Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 28.

²¹ Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997, 46.

1. Κακώσεις: Περιλαμβάνουν κάθε κάκωση (μία ή πολλαπλή) που δεν οφείλεται σε ατύχημα. Σαν κακώσεις χαρακτηρίζονται:

- Οι μώλωπες και τα αιματώματα
- Τα κατάγματα οστών
- Τα τραύματα (στο κεφάλι, στην κοιλιά και στο στόμα).²²

Μώλωπες και αιματώματα: Διαπιστώνονται διαφορές μεταξύ μωλώπων και αιματωμάτων που οφείλονται σε ατυχήματα και αυτών που οφείλονται σε κακοποίηση. Για παράδειγμα, αιματώματα σε βρέφη μικρότερα των 9 μηνών που δεν έχουν αρχίσει να περπατούν, οδηγούν τον παιδίατρο να θεωρήσει πιθανές αιτίες κακοποίηση ή νόσο. Οι μώλωπες και τα αιματώματα που προκαλούν ανησυχία για σωματική κακοποίηση εντοπίζονται στο πρόσωπο, στην πλάτη, στους γλουτούς, στην επιφάνεια των χεριών, στα πόδια και στα γεννητικά όργανα.²³ Οι μώλωπες μπορούν να προκληθούν από χτύπημα είτε με το χέρι, είτε με αντικείμενα όπως: ζώνη, διπλωμένο σκοινί, βέργα, μυγοσκοτώστρα, κρεμάστρα, σπάτουλα, βούρτσα κ.ά.²⁴

Οι παράγοντες που επηρεάζουν το χρώμα του μώλωπα ή του αιματώματος, είναι το βάθος του τραύματος, η δύναμη του χτυπήματος, η αγγείωση των ιστών και το χρώμα του δέρματος.²⁵ Η ακριβής χρονολόγηση των μωλώπων και των αιματωμάτων είναι δύσκολη, όμως σε όλες τις περιπτώσεις αιματωμάτων θα πρέπει να γίνουν ανιχνευτικές εξετάσεις για να αποκλεισθεί η αιμορραγική διάθεση.²⁶

Κατάγματα οστών: Τα κατάγματα οστών δεν προέρχονται όλα από κακοποίηση, ωστόσο υπάρχουν κάποια που είναι ισχυρά ενδεικτικά της. Κατάγματα σε παιδιά μικρότερου του ενός έτους είναι ιδιαίτερα ύποπτα για κακοποίηση. Τέτοια κατάγματα είναι: α) τα σπειροειδή κατάγματα του μηρού πριν από την ηλικία βάδισης που συνήθως οφείλονται σε κακοποίηση, β) η κλασική βλάβη στη μετάφυση που συνήθως είναι ενδεικτική κακοποίησης (αν και μπορεί να προκληθεί και από δύσκολο τοκετό ή

²² Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανή Μεταξία, Η Βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 41.

²³ Ο.π., 101-102.

²⁴ Giardino P.A., Christian W.C., Giardino R.E., A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect, (Sage Publications) 1997, 62-67.

²⁵ Μετά το χτύπημα, το χρώμα του μώλωπα γίνεται κόκκινο-μπλε για 1-2 μέρες, μπλε-μωβ για 3-5 μέρες, πράσινο για 6-7 μέρες και κίτρινο-καφέ για περίπου 8-10 μέρες, βλ. Giardino P.A., Christian W.C., Giardino R.E., A Practical Guide to the Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect, (Sage Publications) 1997, 69.

²⁶ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανή Μεταξία, επιμ. Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 102.

καισαρική τομή), γ) κατάγματα στο κρανίο, όπως τα κατάγματα κρανίου με ενδοκρανιακό τραύμα.

Η Αμερικανική Παιδιατρική Ακαδημία συνιστά υποχρεωτικό έλεγχο του σκελετού σε όλες τις ύποπτες περιπτώσεις παιδιών για σωματική κακοποίηση, ηλικίας μικρότερης των 2 χρόνων. Επανάληψη του ακτινολογικού ελέγχου 10 ή περισσότερες ημέρες αργότερα μπορεί να βοηθήσει στην αποκάλυψη κρυφών καταγμάτων, που δεν φάνηκαν στις πρώτες ακτινογραφίες. Οι ακτινολόγοι μπορούν να διαγνώσουν πρόσφατα κατάγματα από παλαιά. Η διαφοροποίηση αυτή παραμένει ανεκτίμητη για την εύρεση παιδιών που έχουν υποστεί επανειλημμένα κακοποίηση.²⁷

Τραύματα στο κεφάλι: Τα τραύματα στο κεφάλι προκαλούνται από άμεσο χτύπημα, από ασφυξία ή υποξία και από ταρακούνημα. Μπορεί να είναι ήπια, σοβαρά ή και απειλητικά για τη ζωή. Χαρακτηριστικά ευρήματα του τραύματος της κεφαλής από κακοποίηση περιλαμβάνουν υποσκληρίδια αιμορραγία, αιμορραγία στον αμφιβληστροειδή (αποτελεί το 86% των περιπτώσεων) και εγκεφαλικό τραύμα. Ενώ, εξωτερικά σημάδια τραύματος όπως, οίδημα, αιματώματα και κατάγματα κρανίου υπάρχουν μερικές φορές. Η αξονική τομογραφία (CT) είναι κατάλληλη, προκειμένου να ανιχνευτούν τα τραύματα στο κεφάλι από πιθανή κακοποίηση. Ελέγχει καλύτερα το εγκεφαλικό οίδημα, την παραχνοειδή αιμορραγία και τα κατάγματα κρανίου.

Ένα άλλο τραύμα στο κεφάλι που μπορεί να προκαλέσει ακόμα και το θάνατο είναι το «σύνδρομο του ταρακουνημένου βρέφους» (shaken baby syndrome). Ο ενήλικας συνήθως κρατά το βρέφος από το θώρακα, ώστε να βλέπει το πρόσωπό του και του πιέζει το στήθος την ώρα που το ταρακουνά βίαια. Το ταρακούνημα είναι τόσο βίαιο που μπορεί το κεφάλι του βρέφους να χτυπήσει σε μια σκληρή επιφάνεια, ενώ είναι και επικίνδυνο γιατί μπορεί να του προκαλέσει ενδο-εγκεφαλική αιμορραγία, η οποία μπορεί να οδηγήσει και στο θάνατο.²⁸

Τραύματα στην κοιλιά: Τα μικρά παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα γιατί έχουν χαλαρούς κοιλιακούς μύες. Τα κοίλα όργανα μπορεί να ραγούν με χτύπημα ή κλωτσιά και τα συμπαγή όργανα, όπως το πάγκρεας, μπορεί να τραυματιστούν πάνω στη σπονδυλική στήλη, με αποτέλεσμα να προκληθεί αιμορραγία από τραύμα ενός οργάνου ή από σχίσμο ενός αγγείου. Η καταστροφή μπορεί να εξελιχθεί αργά και μπορεί να γίνει καθυστερημένη διάτρηση κάποιες ημέρες μετά το χτύπημα. Συμφύσεις

²⁷ Ο.π., 103-104.

²⁸ Ο.π., 104-106.

του εντέρου ή παγκρεατική ψευδοκύστη μπορεί να εμφανιστούν εβδομάδες ή μήνες αργότερα.

Βέβαια, η χρονολόγηση ενός κοιλιακού τραύματος είναι ιδιαίτερα δύσκολη. Απαιτείται έλεγχος ούρων και κοπράνων για ύπαρξη αίματος. Βοηθητικό είναι το ανιχνευτικό κοιλιακό υπερηχογράφημα, αν και προτιμότερη είναι η αξονική τομογραφία για την εύρεση τραύματος στα συμπαγή όργανα.²⁹

Τραύματα στο στόμα: Είναι αξιοσημείωτο ότι μεγάλη συχνότητα στη σωματική κακοποίηση παρουσιάζουν τα τραύματα στο στόμα. Αυτό το σημείο του κεφαλιού αποτελεί εύκολο στόχο και έχει ιδιαίτερη ψυχολογική σημασία. Το κλάμα ενός παιδιού μπορεί να υπονοεί φυσική κακοποίηση και τραυματισμό της στοματικής περιοχής. Κάποιες εκτιμήσεις δείχνουν ότι πάνω από το 50% των σωματικά κακοποιημένων παιδιών φέρουν τραύματα στο στόμα. Τα τραύματα που εμφανίζονται στο στόμα περιλαμβάνουν πληγές, απώλειες και μετατοπίσεις δοντιών που προκαλούνται από άμεσα χτυπήματα. Υπάρχει ένας ηλικιακός διαχωρισμός των παιδιών που δέχονται τέτοιους τραυματισμούς. Έτσι, η πλειοψηφία των τραυμάτων εμφανίζεται στις ηλικίες των 0 ως 4 ετών, αλλά και κατά τη διάρκεια της εφηβείας.³⁰

2. Δαγκώματα: Τα ανθρώπινα δαγκώματα είναι τραυματισμοί που παράγονται από την πίεση του σφιγξίματος των δοντιών πάνω στο δέρμα. Μπορεί να εμφανιστούν με σχήμα ωοειδές, τοξωτό, στρογγυλό ή μπορεί να μοιάζουν με ζεύγη παρενθέσεων. Δαγκώματα από ενήλικα έχουν περίμετρο περίπου 2,5 με 4 εκατοστά και μπορεί να συμβούν σε οποιαδήποτε σημείο του σώματος. Στα βρέφη, εντοπίζονται στα μάγουλα, στο βραχίονα, στον ώμο, στους γλουτούς, ή στα γεννητικά όργανα. Η χρονολόγηση των δαγκωμάτων είναι δύσκολη γιατί εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Τα δαγκώματα μπορεί να διαρκέσουν από μερικά λεπτά μέχρι και 24 ώρες ή ακόμα και μέρες.³¹

3. Εγκαύματα: Τα εγκαύματα που είναι σοβαρά μπορεί να προκαλέσουν ισόβιες ουλές, μόνιμη παραμόρφωση ή ακόμα και θάνατο. Τα εγκαύματα προκαλούνται: α) από την ρήξη καυτού υγρού, β) από την επαφή με καυτά αντικείμενα και γ) με την εμβάπτιση σε καυτό νερό. Τα εγκαύματα συμβαίνουν πιο συχνά στα παιδιά που είναι

²⁹ Ο.π., 106.

³⁰ Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2000, 20.

³¹ W.C., Giardino R.E., A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect, (Sage Publications) 1997, 217-218.

κάτω των 5 ετών, με την υψηλότερη συχνότητα να εμφανίζεται σε παιδιά κάτω των 3 ετών.

Η ρήξη υγρού συμβαίνει όταν επίτηδες (και όχι από ατύχημα ή απροσεξία) ο φροντιστής ρίξει ένα καυτό υγρό (π.χ. βρασμένο νερό, τσάι, καφέ, σούπα) στο δέρμα του παιδιού. Οι πιο ευαίσθητες περιοχές είναι το πρόσωπο (τα μάγουλα), ο λαιμός και το στήθος. Ένα άλλο είδος εγκαύματος είναι η επαφή με καυτά αντικείμενα (π.χ. σίδερο, φούρνο μικροκυμάτων). Τα εγκαύματα αυτά έχουν σχήμα που κατοπτρίζει αυτό του αντικειμένου. Ενώ εδώ περιλαμβάνονται και τα εγκαύματα από τα τσιγάρα, τα οποία έχουν κυκλικό σχήμα και σκούρα πυκνή βάση. Στην εμφάνιση ο φροντιστής βυθίζει μέρη του σώματος του παιδιού όπως πέλματα, γεννητικά όργανα και γλουτούς σε καυτό νερό στη μπανιέρα.³²

4. Δηλητηριάσεις: Οι δηλητηριάσεις αποτελούν μία δυσνόητη και λιγότερο δημοσιοποιημένη μορφή κακοποίησης των παιδιών που τώρα λαμβάνει περισσότερη προσοχή στην ιατρική βιβλιογραφία. Οι εκ προθέσεως δηλητηριάσεις περιγράφουν την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή και θανάτου. Ορισμένες μορφές της έχουν επαλληλία με το "Σύνδρομο Μινχάουζεν Δι' Αντιπροσώπου".³³

Ο όρος Σύνδρομο Μινχάουζεν Δι' Αντιπροσώπου ("Munchausen Syndrome By Proxy"), αναφέρθηκε από τον Meadow το 1977, ο οποίος το διαφοροποίησε από το σύνδρομο Μινχάουζεν των ενηλίκων.³⁴ Στην περίπτωση του συνδρόμου Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου ένας (σπάνια και οι δύο) γονέας ή φροντιστής (συνήθως η μητέρα) υιοθετεί το ρόλο του φροντιστή, με σκοπό να φροντίσει ένα ασθενές παιδί. Στο πλαίσιο αυτό κατασκευάζει στο παιδί του ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα ή το περιγράφει ψευδώς στους επαγγελματίες υγείας. Συνήθως, απομιμείται ή προκαλεί μια γνωστή σε αυτούς διαταραχή, γι αυτό και η εμφάνιση του συνδρόμου είναι αρκετά συχνή σε

³² Ο.π., 74-79.

³³ Ο.π., 222-224.

³⁴ Το σύνδρομο Μινχάουζεν των ενηλίκων αφορά άτομα που είτε προκαλούν στον εαυτό τους παθολογικές καταστάσεις, είτε υπερβάλλουν υφιστάμενες τέτοιες, είτε κατασκευάζουν ή παραχαράσσουν εργαστηριακά αποτελέσματα, με στόχο την αναγόρευσή τους ως ασθενών χωρίς άλλο δευτερογενές όφελος από την ανάληψη του ρόλου του ασθενούς, βλ. Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 43.

παιδιά που ούτως ή άλλως πάσχουν από χρόνια νοσήματα (π.χ. νεανικού τύπου σακχαρώδη διαβήτη, χρόνιο άσθμα κ.ά.).³⁵

Τα προκαλούμενα συμπτώματα του συνδρόμου αυτού μπορεί να ποικίλλουν περιλαμβάνοντας: αιμορραγία, αναπνευστικούς σπασμούς, άπνοια, διάρροια, εμετό, πυρετό και εξανθήματα. Λιγότερο συχνά συναντώνται κυστική ίνωση, η βακτηριακή σήψη και η σιδηροπενική αναιμία.³⁶ Το σύνδρομο Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου είναι εξαιρετικά επικίνδυνο για τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα των παιδιών, καθώς ο φροντιστής που προκαλεί τις βλάβες «εθίζεται» σταδιακά σε αυτό προκαλώντας ολοένα μεγαλύτερες και βαρύτερες δηλητηριάσεις στο παιδί, οι οποίες οδηγούν σε αναίτιες ιατρικές πράξεις και παρεμβάσεις (φάρμακα, εγχειρήσεις κ.λπ.) εγκυμονώντας κινδύνους και ενέχοντας παρενέργειες.³⁷

Ωστόσο, επειδή τα όρια είναι συχνά δυσδιάκριτα, η υπόνοια ενός τέτοιου συνδρόμου τις περισσότερες φορές επιβεβαιώνεται με κλινικοεργαστηριακά μέσα που πιστοποιούν τον εξωγενή χαρακτήρα των συμπτωμάτων (π.χ. ανίχνευση τοξικών ουσιών ή φαρμάκων στα βιολογικά υγρά του παιδιού, ανίχνευση υπέρ ή υπό δοσολογίας φαρμάκων που το παιδί ήδη λαμβάνει για κάποια ιατρική του κατάσταση, κ.ά.). Ακόμα, ένα άλλο χαρακτηριστικό που μπορεί να προσανατολίσει είναι η ταχεία υποχώρηση των συμπτωμάτων ενός παιδιού μετά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο, αν και δεν λείπουν οι περιπτώσεις εκείνες στις οποίες η προκλητή βλάβη συνεχίζεται από τον γονέα ή φροντιστή και μέσα στο νοσοκομείο.³⁸

Επιπρόσθετα, εκτός από τα κλινικά γνωρίσματα της σωματικής κακοποίησης, παρατηρούνται και κάποια άλλα χαρακτηριστικά στη συμπεριφορά του παιδιού που είναι ενδεικτικά κακοποίησης. Όπως:

- Δυσκολία να επενδύει στις σχέσεις με τους ενήλικες.
- Ανησυχία όταν άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαισθησία).

³⁵ Ο.π., 43.

³⁶ W.C., Giardino R.E., A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect, (Sage Publications) 1997, 223-224.

³⁷ Πάντως, σε γενικές γραμμές, η διαφοροποίηση ενός γονέα ή φροντιστή που πάσχει από το σύνδρομο, από έναν απλώς υπερβολικά ευσυνείδητο ή επίμονο γονέα μπορεί να ανιχνευθεί από τις αντιδράσεις τους στις καθησυχαστικές διαβεβαιώσεις του ιατρικού προσωπικού: ο μεν πρώτος δεν θα ικανοποιηθεί με τις εξετάσεις που δείχνουν ότι το υποτιθέμενο πρόβλημα του παιδιού δεν υφίστανται και θα επιμένει σε περαιτέρω εξετάσεις ή θεραπείες, ενώ ο δεύτερος από ένα σημείο και πέρα αναμένεται να εκδηλώσει φυσιολογική ανακούφιση και να μην επιδιώξει πεισματικά περαιτέρω εξετάσεις ή επικίνδυνες θεραπευτικές παρεμβάσεις, βλ. Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 43.

³⁸ Ο.π., 44.

- Φόβος προς τους γονείς του.
- Φόβος να επιστρέψει στο σπίτι του.
- Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.
- «Παγωμένο βλέμμα».
- Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Παιδί υπερβολικά υπάκουο, παθητικό, αποσυρμένο.
- Έκδηλο άγχος.
- Σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες.
- Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.³⁹

1.3.2 Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού

Με τον όρο σεξουαλική κακοποίηση εννοούμε όλες τις σεξουαλικές σχέσεις, ολοκληρωμένες ή όχι, με ή χωρίς άλλη φυσική-σωματική βία, που συμβαίνουν ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν οποιονδήποτε ενήλικα. Αυτό που καθιστά τις συγκεκριμένες σχέσεις κακοποιητικές είναι η εισβολή της ενήλικης σεξουαλικότητας σε μια ηλικία κατά την οποία το παιδί δεν είναι σε θέση να ανταποκριθεί σωματικά και ψυχικά, και συνεπώς να δώσει την ελεύθερη συγκατάθεσή του.⁴⁰

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών άργησε πολύ να αναγνωριστεί σαν κοινωνικό πρόβλημα, καθώς οι επαγγελματίες/ειδικοί θεωρούσαν ότι είναι μια απλή φαντασίωση των παιδιών. Έτσι, η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είτε με την εξωοικογενειακή μορφή της, είτε με την ενδοοικογενειακή μορφή της (αιμομιξία) ήρθε στο προσκήνιο στη διάρκεια των τελευταίων είκοσι ετών. Σταδιακά, οι οικογενειακές υποθέσεις που καλύπτονταν με το «πέπλο της σιωπής», έλαβαν τις διαστάσεις ενός σοβαρού διαταξικού και διαπολιτισμικού κοινωνικού προβλήματος.

Ως βασικοί μοχλοί στην πορεία αναγνώρισης του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών αναφέρονται το γυναικείο κίνημα και το κίνημα παιδικής προστασίας. Το κίνημα παιδικής προστασίας θεωρεί την σεξουαλική κακοποίηση σαν

³⁹ Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2000, 21-22.

⁴⁰ Καλλινικάκη Θ., Αιμομιξία και θεραπευτικό πλαίσιο, Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, Αθήνα (Ελληνικά Γράμματα) 1997, 70.

μια μέγιστη μορφή κακοποίησης της οποίας η ύπαρξη πρέπει να αναγνωριστεί ως σύνδρομο, παράλληλα με τα σύνδρομα της σωματικής κακοποίησης και της παραμέλησης, καθώς και με τη ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση. Το φεμινιστικό κίνημα δείχνει ότι η σεξουαλική κακοποίηση είναι το πιο τρανταχτό παράδειγμα εκμετάλλευσης και χρησιμοποίησης των γυναικών και των παιδιών από τους άνδρες. Επισημαίνεται ότι τα κινήματα αυτά, με διαφορετικούς στόχους και ιδεολογίες αναπτύχθηκαν σε μια εποχή όπου η παντοδυναμία και η εξιδανικευμένη εικόνα του θεσμού της οικογένειας άρχισε να αμφισβητείται και να προβάλλεται η ανάγκη στήριξης του.⁴¹

Η πιο συνηθισμένη μορφή σεξουαλικής κακοποίησης που συντελείται μέσα στα πλαίσια της οικογένειας είναι η αιμομιξία. Στην αιμομιξία ο δράστης είναι πρόσωπο στενά συνδεδεμένο με το θύμα (υπάρχει αιματολογική συγγένεια) σε μια σχέση που έχει τα χαρακτηριστικά της εξουσίας (πατρικής εξουσίας), της απόλυτης εμπιστοσύνης, της οικονομικής και συναισθηματικής εξάρτησης του θύματος από το δράστη. Η αιμομιξία αποτελεί ένα κατ' εξακολούθηση έγκλημα (με μέση διάρκεια τρία περίπου χρόνια), σε αντίθεση με την σεξουαλική κακοποίηση από άγνωστο πρόσωπο που μπορεί να συμβεί μία φορά.⁴²

Αιμομικτικές σχέσεις μπορεί να δημιουργηθούν ανάμεσα σε: πατέρα-κόρη, μητέρα-γιο, αδελφό-αδελφή,⁴³ παππού-εγγονή, γιαγιά-εγγονό, θείο-ανιψιά. Βέβαια, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η πιο συχνή αιμομικτική σχέση είναι του πατέρα-κόρης. Η σχέση μεταξύ μητέρας-γιου αποτελεί μία από τις πιο σπάνιες μορφές αιμομιξίας, καθώς είναι χαρακτηριστική η εσωτερίκευση του κανόνα της απαγόρευσης της αιμομιξίας από την πλευρά της μητέρας.⁴⁴

Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών δεν υπάρχουν παθολογικά συμπτώματα ή σημεία, ούτε εργαλεία (π.χ. τεστ) ψυχολογικά ή εργαστηριακά που να θέτουν βεβαιότητα στην πράξη. Ωστόσο, κάποια ευρήματα με

⁴¹ Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2000, 15-17.

⁴² Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία –θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 155-156.

⁴³ Η αιμομικτική σχέση μεταξύ των αδελφών συμβαίνει για δύο λόγους. Στη μία περίπτωση για λόγους πειραματισμού, η οποία σταματά όταν τα παιδιά συνειδητοποιούν ότι κάνουν κάτι που δεν πρέπει, και στην άλλη περίπτωση το ένα παιδί αναγκάζει το άλλο να συμμετέχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες, γιατί ο θύτης μπορεί συνάμα να κακοποιείται από τον γονέα ή κάποιο συγγενή, βλ. Nyman Anders, Svensson Borge, Boys-sexual abuse and treatment, (Jessica Kingsley Publishers) 1997, 32.

⁴⁴ Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία –θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 33.

αντικειμενικό χαρακτήρα οφείλουν να θέσουν παρόμοια υπόνοια ελλείψει κάποιας άλλης εναλλακτικής λογικής εξήγησης.⁴⁵

Έτσι, ευρήματα στο σώμα και στα γεννητικά όργανα περιλαμβάνουν:

- Αιματώματα, αμυχές ή άλλα τραύματα στο στήθος, στους γλουτούς, στο υπογάστριο, στους μηρούς συχνά πολύ μικρά για να είναι ενδεικτικά τραύματος από ατύχημα (ο αυνανισμός από το ίδιο το παιδί δεν προκαλεί αιμάτωμα).
- Κνησμός, πόνος, έκκριμα ή ανεξήγητη αιμορραγία.
- Ανώμαλη διαστολή της ουρήθρας, του πρωκτού ή ανοίγματος του κόλπου.
- Πόνος κατά την ούρηση.
- Συμπτώματα αφροδισίου νοσήματος (γονόρροια, έρπης γεννητικών οργάνων, χλαμύδια, τριχομονάδες, κονδυλώματα γεννητικών οργάνων, φθειρές).
- Σπέρμα μέσα στον κόλπο ή στον πρωκτό ή πάνω στα εξωτερικά γεννητικά όργανα ή ακόμα και στα ρούχα.⁴⁶

Εκτός από τα ευρήματα στο σώμα και στα γεννητικά όργανα, υπάρχουν και άλλα στοιχεία, ενδεικτικά σεξουαλικής κακοποίησης.⁴⁷ Αυτά είναι:

- Ψυχοσωματικά συμπτώματα: Παλινδρομημένη συμπεριφορά (νυχτερινή ενούρηση, εγκόπριση), διαταραχές ύπνου (αϋπνία, εφιάλτες) και όρεξης (βουλιμία, ανορεξία), υποτροπιάζων πόνος στην κοιλιά και πονοκέφαλος.
- Δυσκολία στο να περπατήσουν ή στο να καθίσουν.

⁴⁵ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανή Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 70.

⁴⁶ Porter Ruth, Child sexual abuse within the family, New York (Tavistock Publications) 1984, 6.

⁴⁷ Επειδή, όμως, όλα τα συμπτώματα αυτά δύνανται να παρουσιαστούν και στο πλαίσιο άλλων ψυχοπαθολογικών καταστάσεων και άρα να επιδέχονται εναλλακτικής αιτιολογικής επεξήγησης από της σεξουαλικής κακοποίησης, όλα τα παρακάτω αναφέρονται με την επιφύλαξη ότι αφενός, από μόνα τους δε συνιστούν απόδειξη σεξουαλικής κακοποίησης και αφετέρου, ότι θα πρέπει πάντα να ερμηνεύονται μέσα στο πλαίσιο όλων των άλλων πληροφοριών και δεδομένων, βλ. Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανή Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 70-71.

- Διαταραχές συμπεριφοράς, επιθετικότητα.
- Σεξουαλική δραστηριότητα που υπαινίσσεται με λέξεις, παιχνίδια ή ζωγραφιές από παιδί μικρής ηλικίας.
- Υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά ζητήματα και, επαναλαμβανόμενη εμπλοκή σε ανάρμοστο σεξουαλικό παιχνίδι με συνομηλίκους.
- Σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα εσώρουχα ή ρούχα που έχουν φορεθεί βιαστικά, ανάποδα.
- Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά για την ηλικία του παιδιού (π.χ. υπερβολικός αυνανισμός).⁴⁸
- Ξαφνικός και χωρίς λόγο φόβος ή άρνηση να συναντήσουν συγκεκριμένους ανθρώπους.
- Αδικαιολόγητος φόβος ιατρικής εξέτασης.
- Άρνηση να πάνε στο σχολείο.
- Κοινωνική απομόνωση από οικογένεια και φίλους.
- Ανάλληψη γονεϊκού ρόλου στο σπίτι, εφόσον πρόκειται για θύμα αιμομιξίας.
- Δηλώσεις ότι τα σώματά τους είναι βρώμικα ή τραυματισμένα, ή φόβος ότι υπάρχει κάτι λάθος στη γεννητική περιοχή.
- Απόπειρα αυτοτραυματισμού ή απόπειρα αυτοκτονίας.
- Απόπειρα να κάνουν ένα άλλο παιδί να πραγματοποιήσει σεξουαλικές πράξεις.⁴⁹

⁴⁸ Porter Ruth, Child sexual abuse within the family, New York (Tavistock Publications) 1984, 6-7.

⁴⁹ Πρεκατέ Βικτώρια, Γιωτάκος Ορέστης, Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης, Αθήνα (Βήτα) 2005, 22-23.

1.3.3. Η παραμέληση του παιδιού

Η παραμέληση του παιδιού περιγράφεται ως η αποτυχία του ενήλικα κηδεμόνα να ικανοποιήσει βασικές ανάγκες (του παιδιού), σημαντικές για την υγιή σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξή του. Περιλαμβάνει την αποτυχία παροχής επαρκούς και κατάλληλης τροφής, ρουχισμού, στέγης, ιατρικής περίθαλψης, επιτήρησης και προστασίας από οποιονδήποτε κίνδυνο. Η παραμέληση μπορεί να είναι περιστασιακή ή χρόνια και η σοβαρότητά της διαφέρει από περίπτωση σε περίπτωση.⁵⁰

Αν και η παραμέληση των παιδιών δεν είναι μια καινούργια μορφή κακής μεταχείρισης, κοινωνικά και εμπειρικά δεν είχε προκαλέσει το έντονο ενδιαφέρον όσο η σωματική και η σεξουαλική κακοποίηση. Οι λόγοι είναι ότι τα θέματα παραμέλησης φαίνονται λιγότερο παρεκκλίνων από τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, καθώς πιστεύεται ότι δεν έχουν σοβαρές συνέπειες στο παιδί. Υπάρχει ασάφεια και αοριστία τι συνιστά παραμέληση, ενώ υπάρχει απροθυμία από τους επαγγελματίες να κρίνουν ή να κατηγορήσουν τους γονείς, ειδικά σε περιπτώσεις φτώχειας.⁵¹

Η έννοια της παραμέλησης του παιδιού είναι τόσο ευρεία, που οι προσπάθειες ορισμού της είναι συνεχείς και διαρκώς σε εξέλιξη. Φαίνεται ότι επηρεάζεται και εξαρτάται από πολλαπλούς παράγοντες που αφορούν το θύμα, το θύτη και το περιβάλλον τους. Επιπρόσθετα, πολλά ερωτήματα σχετικά με τη φύση της παραμέλησης παραμένουν αναπάντητα: Τι ορίζεται ως κατάλληλο στις συνθήκες στέγασης και ρουχισμού και τι ως ακατάλληλο; Όταν ένας γονέας δεν έχει τη δυνατότητα να ικανοποιήσει τις βασικές ανάγκες του παιδιού θεωρείται ότι το παραμελεί; Η παραμέληση του παιδιού θεωρείται παρούσα μόνο όταν αυτό έχει ήδη υποστεί ζημιά, ή ο κίνδυνος να υποστεί ένα παιδί την παραμέληση είναι αρκετό για τη διάγνωση; Μπορεί να υπάρξει ένας παγκόσμιος ορισμός για την παραμέληση και μια διεθνής νομοθεσία, όταν υπάρχουν τόσο διακριτές πολιτισμικές διαφορές στην

⁵⁰ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανή Μεταξιά, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 140.

⁵¹ Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997, 109.

ανατροφή των παιδιών; Αναπάντητα ερωτήματα, και αποκλίσεις στους ορισμούς της παραμέλησης του παιδιού, καθιστούν τη σύγκριση ερευνητικών αποτελεσμάτων και την εφαρμογή ερευνητικών ευρημάτων σε προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης (για παιδιά που έχουν υποστεί παραμέληση), ένα ιδιαίτερα δύσκολο και χρονοβόρο έργο.⁵²

Για τον καθορισμό της ακριβούς φύσης της παραμέλησης των παιδιών έγιναν πρόσθετες προσπάθειες, οι οποίες οδήγησαν τους ερευνητές να προτείνουν πολυάριθμες τυπολογίες αποσαφηνίζοντας τις διάφορες καταστάσεις που συνιστούν παραμέληση των παιδιών. Έτσι, οι μορφές παραμέλησης είναι:

Προγεννητική παραμέληση: Πρόκειται για μια ιδιαίτερη μορφή παραμέλησης που συμβαίνει πριν ακόμα γεννηθεί το παιδί και περιλαμβάνει ενέργειες που μπορεί να βλάψουν το αγέννητο παιδί. Κυρίως επικεντρώνεται σε γυναίκες που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών (ηρωίνης, κοκαΐνης, μαριχουάνας) και αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Μωρά που γεννιούνται από μητέρες που έκαναν καταχρήσεις, αντιμετωπίζουν ανωμαλίες στη λειτουργία του εγκεφάλου, στο κεφάλι, στο πρόσωπο, ή σε άλλα όργανα, αλλά και καθυστέρηση στην ανάπτυξή τους.⁵³

Σωματική παραμέληση: Αφορά επιμέρους κατηγορίες όπως την τροφή (πλήρης έλλειψη ή χαμηλή διαθεσιμότητά της), το ρουχισμό (λερωμένα ρούχα, ρούχα ακατάλληλα για τις καιρικές συνθήκες ή το μέγεθος των παιδιών), την καθαριότητα και προσωπική υγιεινή (έλλειψη μπάνιου, κακή στοματική υγιεινή), την κατοικία (έλλειψη σταθερής κατοικίας ή ακατάλληλες κατοικίες με σπασμένα παράθυρα, σκάλες, τρύπες στα πατώματα και στις οροφές), τις συνθήκες διαβίωσης (συσσώρευση σκουπιδιών, χώματος και βρωμιάς στις επιφάνειες του σπιτιού). Ακόμα, αυτή η μορφή περιλαμβάνει και την εγκατάλειψη του παιδιού σε πάρκα, κάδους ή στη φροντίδα άλλων (baby-sitters, νοσοκομεία, συγγενείς). Επίσης, παραμέληση συνιστά όταν ένας γονέας επιτρέπει στο παιδί να περιφέρεται όλη τη νύχτα στους δρόμους ή το αφήνει μόνο του στο σπίτι για παρατεταμένες χρονικές περιόδους.⁵⁴

Ιατρική παραμέληση: Υπάρχει όταν οι γονείς αρνούνται να παράσχουν ιατρική φροντίδα σε επείγουσα περίπτωση ή αγνοούν ιατρικές συστάσεις για παιδιά με χρόνιες

⁵² Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 140-141.

⁵³ Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997, 112-113.

⁵⁴ Ο.π., 114.

ασθένειες (π.χ. σακχαρώδη διαβήτης, «νεανικός διαβήτης») ή αναπηρίες που μπορούν να αντιμετωπιστούν (π.χ. καταρράκτης που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση). Επίσης, ιατρική παραμέληση συνιστά η έλλειψη οδοντιατρικής φροντίδας και ψυχιατρικής στήριξης, όπου χρειάζεται.

Εκπαιδευτική παραμέληση: Συνιστά η αποτυχία του γονέα να εγγράψει το παιδί στην υποχρεωτική εκπαίδευση ή να του παρέχει ειδική αγωγή, αν αυτή χρειάζεται. Η εκπαιδευτική παραμέληση οδηγεί σε αποτυχία του παιδιού να αποκτήσει βασικές δεξιότητες για τη ζωή του και απειλεί τη συναισθηματική ευημερία και ανάπτυξή του.⁵⁵

1.3.4 Η ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση του παιδιού

Η ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση ή παραμέληση των παιδιών είναι η πιο αμφιλεγόμενη μορφή κακοποίησης. Είναι δύσκολο να οριστεί,⁵⁶ γιατί συγχρόνως συνυπάρχει με όλες τις μορφές κακοποίησης,⁵⁷ δεν υπάρχουν σωματικές ενδείξεις, αλλά και γιατί δεν είναι σίγουρο αν πρέπει να δοθεί έμφαση στη γονική συμπεριφορά ή στα αρνητικά αποτελέσματα που δημιουργεί στο παιδί. Συνήθως, επικεντρώνεται στο παιδί γιατί είναι πιο εύκολα αποδεκτή η παρέμβαση σε ένα άτομο υπό διαμόρφωση, παρά σε έναν ενήλικα που συνήθως δεν αποδέχεται τη συμμετοχή του στο πρόβλημα.⁵⁸

Μπορεί και οι καλύτεροι γονείς σε κάποια χρονική στιγμή να χάσουν την υπομονή τους και να πουν πράγματα που πληγώνουν. Αυτό όμως που χαρακτηρίζει τη ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση είναι η μακροχρόνια εμφάνισή της⁵⁹ και ο

⁵⁵ Πρεκατέ Βικτώρια, Γιωτάκος Ορέστης, Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης, Αθήνα (Βήτα), 2005, 5-6.

⁵⁶ Ωστόσο, ένας ενδεικτικός ορισμός που μπορεί να δοθεί είναι: Ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση είναι κάθε μορφή συμπεριφοράς που είναι δυνατόν να δημιουργήσει στο παιδί διαρκείς ή μόνιμες σωματικές ή ψυχικές διαταραχές ή νοητική καθυστέρηση, βλ. Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 52.

⁵⁷ Γιατί σε κάθε περίπτωση βίας συνυπάρχουν δύο ταυτόχρονα εξελισσόμενα φαινόμενα που αλληλοδιαπλέκονται: το φυσικό ή μηχανικό φαινόμενο και το ψυχικό. Έτσι, π.χ. και σε κάθε περίπτωση βαριάς σωματικής βλάβης ή σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού, παράλληλα με το κάταγμα ή τη διείσδυση λαμβάνει χώρα και μια έντονη ανταλλαγή συναισθημάτων του παιδιού με τον ενήλικα, ιδιαίτερα, όταν ο ενήλικας βρίσκεται σε μια σχέση στενής βιολογικής συγγένειας (στην πλειονότητα των περιπτώσεων) ή και φροντίδας με το παιδί, βλ. Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, επιμ. Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 51-52.

⁵⁸ Κυρίοπουλος Γιάννης, Κοινωνική προστασία και οικογένεια, Αθήνα (Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας) 1995, 168-169.

⁵⁹ Πρεκατέ Βικτώρια, Γιωτάκος Ορέστης, Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης, Αθήνα (Βήτα) 2005, 9.

καθορισμός συγκεκριμένων γονικών συμπεριφορών που προδιαθέτουν σε ψυχολογική κακοποίηση.

Έτσι, έχουν καταγραφεί οκτώ μορφές ψυχολογικής κακοποίησης :

1. **Απόρριψη:** λεκτικές ή συμβολικές πράξεις που εκφράζουν τα συναισθήματα της απόρριψης προς το παιδί (π.χ. κριτική, τιμωρία, άρνηση βοήθειας σε αυτό).
2. **Ταπείνωση:** πράξεις που ταπεινώνουν το παιδί (π.χ. φωνές, βρισιές ακόμα και δημόσια).
3. **Τρομοκράτηση:** πράξεις ή απειλές που προκαλούν ακραίο φόβο ή άγχος στο παιδί (π.χ. απειλούν ότι θα το τιμωρήσουν, ότι θα βλάψουν εκείνο ή αγαπημένο τους πρόσωπο, ότι θα το αφήσουν).
4. **Απομόνωση:** εμποδίζεται το παιδί από το να εμπλακεί σε κοινωνικές δραστηριότητες (π.χ. κλείδωμα του παιδιού στο δωμάτιο του, άρνηση επαφής με συγγενείς ή άτομα εκτός οικογένειας).
5. **Λανθάνουσα κοινωνικοποίηση:** επιτρέπονται ή ενθαρρύνονται αντικοινωνικές δραστηριότητες (π.χ. ενθάρρυνση χρήσης αλκοόλ και ουσιών, ενθάρρυνση παραβατικής ή εγκληματικής συμπεριφοράς).
6. **Εκμετάλλευση:** το παιδί χρησιμοποιείται για τις ανάγκες, τα πλεονεκτήματα ή τα κέρδη του φροντιστή (π.χ. το παιδί χρησιμοποιείται για παιδική πορνογραφία ή πορνεία).
7. **Άρνηση συναισθηματικής ανταπόκρισης:** ο φροντιστής δεν αλληλεπιδρά με το παιδί ή αλληλεπιδρά μόνο εάν είναι απολύτως απαραίτητο (π.χ. δεν το κοιτάζει ή δεν το καλεί με το όνομα του, δε μπορεί να του εκφράσει στοργή, φροντίδα και αγάπη).
8. **Ισχυρός περιορισμός:** περιορισμός στην κίνηση του παιδιού δεσμεύοντας τα άκρα (π.χ. δέσιμο χεριών ή ποδιών, δέσιμο του παιδιού στην καρέκλα, στον καναπέ ή σε άλλα αντικείμενα).⁶⁰

Αρκετοί μελετητές υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική-συναισθηματική κακοποίηση του παιδιού αποτελεί την πιο διαβρωτική μορφή κακοποίησης. «Ο λόγος είναι συχνά πιο ισχυρός από το μαστίγιο». Όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά καταρρακώνουν τον

⁶⁰ Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997, 122-123.

ευαίσθητο ψυχισμό του παιδιού και εξευτελίζουν την προσωπικότητά του σε μία περίοδο διαμόρφωσής της.⁶¹

⁶¹ Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 52.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η πρόκληση της κακοποίησης

2.1 Χαρακτηριστικά ατόμων που ασκούν παιδική κακοποίηση

Ένας μεγάλος αριθμός κλινικών και πειραματικών μελετών για την παιδική κακοποίηση εστιάζουν στα ενήλικα άτομα που εμπλέκονται στην κακοποίηση. Μάλιστα, υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που σκιαγραφούν το προφίλ αυτών των ατόμων (φύλο και σχέση με το θύμα, ψυχολογικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορά).⁶²

Φύλο και σχέση με το θύμα: Οι διεθνείς στατιστικές δείχνουν πως οι γυναίκες και συγκεκριμένα οι μητέρες,⁶³ είναι η μεγαλύτερη κατηγορία που διατρέχει το κίνδυνο να κακοποιήσει το παιδί, τόσο σωματικά και ψυχολογικά, όσο και παραμελώντας το. Αυτό συμβαίνει, γιατί η μεγαλύτερη ευθύνη για τη φροντίδα, την τροφή και τη συμπεριφορά των παιδιών ανατίθεται στην μητέρα. Επίσης, η μητέρα είναι αυτή που περνάει τον περισσότερο χρόνο με τα παιδιά της σε καθημερινή βάση.⁶⁴

Αντίθετα, στη σεξουαλική κακοποίηση το 90% είναι άντρες. Και μάλιστα, είναι γνωστοί στα παιδιά: γείτονες, φίλοι της οικογένειας, παππούδες, ή θείοι, ενώ στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι οι γονείς, και συγκεκριμένα οι πατέρες (βιολογικοί ή θετοί).⁶⁵ Για τους θετούς πατέρες το πρόβλημα δεν είναι μόνο η απουσία βιολογικού δεσμού. Συχνά, γίνονται μέλη της οικογένειας κατά τη διάρκεια ή λίγο πριν τις ενδείξεις της αναδυόμενης σεξουαλικότητας των μεγαλύτερων, σε ηλικία, παιδιών. Οι θετοί πατεράδες μπορεί να μην έχουν βιώσει την ωριμότητα που προσδίδει το μέγλωμα των δικών τους παιδιών, ενδυναμώνοντας έτσι, το ταμπού της αιμομιξίας.⁶⁶

Ψυχολογικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορά: Πολλές μελέτες έχουν αξιολογήσει τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ενηλίκων που κακοποιούν σωματικά, ψυχολογικά ή παραμελούν τα παιδιά τους. Εντόπισαν χαρακτηριστικά όπως: θυμό τον

⁶²Cook Mark, Howells Kevin, Adult sexual interest in children, London (Academic Press) 1981, 11-12.

⁶³ Το σχήμα που παρατηρείται, είναι οι άντρες να κακοποιούν σωματικά τις συντρόφους τους και εκείνες με τη σειρά τους να κακοποιούν τα παιδιά τους, βλ. Νικολαΐδης Γ., επιμ. Σταυριανάκη Μ., Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 39.

⁶⁴ Pagelow D.M., Family Violence, New York (Praeger Publishers) 1984, 191.

⁶⁵ Schlesinger Benjamin, Sexual abuse of children- A resource guide and annotated bibliography, (University of Toronto Press) 1982, 63.

⁶⁶ Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2000, 38.

οποίο δε μπορούν να ελέγξουν, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλή ανοχή και στρες, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην επίλυση προβλημάτων που αφορούν την ανατροφή και την πειθαρχία των παιδιών τους (θεωρούν το παιδί κακό, αργό ή δύσκολο όταν δεν πειθαρχείται), αδιαφορία για τις ανάγκες των παιδιών και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από αυτά (π.χ. να μπορούν μόνο τους να πηγαίνουν στην τουαλέτα σε ηλικία 7 μηνών).⁶⁷

Όσον αφορά την σεξουαλική κακοποίηση και συγκεκριμένα την περίπτωση της αιμομιξίας, αξιοσημείωτο είναι να δούμε τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά τόσο του πατέρα που συμμετέχει ενεργά, όσο και τη μητέρα που συμμετέχει παθητικά.

Ο πατέρας: Πρόκειται για άτομο το οποίο εμφανίζει μεγάλη συναισθηματική ανωριμότητα, η οποία εντοπίζεται σε περιστασιακές ψυχολογικές διαταραχές και όχι σε ψυχικές ανωμαλίες,⁶⁸ και συνδέεται με βαθιά ψυχοσυναισθηματικά τραύματα και αποχωρισμούς του παρελθόντος.⁶⁹ Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα το σταμάτημα της ψυχοσεξουαλικής και ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξής του. Συνεπώς, δε μπορεί να αντέξει τα συναισθηματικά όρια που του επιβάλλονται από την πραγματικότητα και δε μπορεί να επενδύσει συναισθηματικά στη σύντροφό του.

Η παρορμητική του ανάγκη για ικανοποίηση των σεξουαλικών του ενορμήσεων μέσω της κόρης του, δείχνει ότι δεν έχει συνειδητοποιήσει την πράξη του (δεν του προκαλεί ενοχή ή πόνο). Αφενός, δεν αναγνωρίζει την ύπαρξη του παιδιού του ως μια ξεχωριστή οντότητα με τα δικά της χαρακτηριστικά, τα όρια της, τα δικαιώματα και τις ανάγκες της. Αφετέρου, δεν αναγνωρίζει τις πράξεις του, τα θεωρεί μυθεύματα, και όταν τελικά τις αναγνωρίζει τα "φορτώνει" όλα στην κόρη και στην "ανίκανη" γυναίκα του.⁷⁰

⁶⁷ Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997, 49-51.

⁶⁸ Διανοητικές και ψυχικές διαταραχές έχουν παρατηρηθεί σε αρκετές περιπτώσεις, χωρίς όμως να επιβεβαιώνεται η υπόθεση της ψυχασθένειας ως αιτιολογικός παράγοντας. Είναι πολύ μικρό το ποσοστό 3-6% που πάσχει από ψυχασθένειες, βλ. Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 98.

⁶⁹ Τις περισσότερες φορές το παρελθόν του πατέρα χαρακτηρίζεται από συναισθηματική στέρηση, εμπειρίες απόρριψης από τη μητέρα του και εγκατάλειψης από τον πατέρα του ή συμβίωση με ένα απότομο και αυταρχικό πατέρα, βλ. Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 39.

⁷⁰ Βασιλιάς Αντρέας, Ενορμητική διαδικασία έρωτας και Θάνατος, Αθήνα (Γαβριηλίδης) 2002, 120-122.

Τέλος, θα μπορούσε κανείς να τον περιγράψει ως βίαιο, αυταρχικό, κοινωνικά απομονωμένο από το υπόλοιπο σύνολο, εσωστρεφή στην οικογένεια, καθώς την βλέπει σαν χώρο που μπορεί να κάνει ό,τι θέλει και κανένας δεν πρέπει να τον προδώσει.⁷¹

Η μητέρα: Η μητέρα μοιάζει παθητική, κλεισμένη στον εαυτό της, υποφέρει από χρόνιες καταθλίψεις, αισθάνεται ματαιωμένη στο ρόλο της ως σύζυγος και ως μητέρα, τρέφει απορριπτικά συναισθήματα προς το παιδί της και δε μπορεί να προσφέρει αγάπη και στοργή, εξαιτίας της δικής της συναισθηματικής απόρριψης που βίωσε κατά τη διάρκεια των παιδικών της χρόνων.⁷² Αντίθετα, εμφανίζεται με ανικανοποίητες ανάγκες για εξάρτηση, με αποτέλεσμα να αγκιστρώνεται στο σύζυγο και στη διατήρηση της οικογένειάς της. Στην περίπτωση που δεν βρίσκει την τρυφερότητα και το στήριγμα από τον σύντροφό της, το ανικανοποίητο της επιθυμίας της την οδηγεί σε υποβόσκουσα κατάθλιψη.

Εν τω μεταξύ, ο δεσμός που δημιουργείται ανάμεσα στον πατέρα και στο παιδί ενισχύει την περιφρόνηση την οποία αισθανόταν για τον εαυτό της στη διάρκεια της παιδικής της ηλικίας, με αποτέλεσμα να ζηλεύει πολύ περισσότερο τον συναισθηματικό δεσμό που ενώνει τον πατέρα με το παιδί παρά την αιμομικτική σεξουαλική σχέση που μπορεί να έχει δημιουργηθεί.⁷³

Η σιωπηρή στάση της μητέρας, η αποδοχή της αιμομικτικής σχέσης αλλά και η αδυναμία να προστατεύσει την κόρη της, συμβαίνει είτε γιατί δε μπορεί να ανταποκριθεί στον κοινωνικά προδιαγεγραμμένο μητρικό της ρόλο,⁷⁴ είτε γιατί το καθεστώς τρόμου που επικρατεί στο σπίτι θα έθετε σε κίνδυνο ακόμα και τη ζωή των μελών της οικογένειας, σε περίπτωση που γινόταν καταγγελία του περιστατικού.⁷⁵ Έτσι, παρά τις διαμαρτυρίες του παιδιού, κλείνει τα μάτια της στο πρόβλημα, κρατώντας σε απόσταση όσους προτίθενται να ασχοληθούν με την οικογένεια και αρνείται η ίδια ή το παιδί να ακολουθήσουν μια θεραπευτική διαδικασία.⁷⁶

⁷¹ Schlesinger Benjamin, Sexual abuse of children- A resource guide and annotated bibliography, (University of Toronto Press) 1982, 17.

⁷² Η μητέρα μπορεί στην παιδική της ηλικία να είχε άσχημες σχέσεις με την μητέρα της, ή να υπήρξε η ίδια θύμα αιμομιξίας από τον πατέρα της, βλ. Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 131.

⁷³ Βασιλιάς Αντρέας, Ενορμητική διαδικασία έρωτας και Θάνατος, Αθήνα (Γαβριηλίδης) 2002, 123-124.

⁷⁴ Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 131.

⁷⁵ Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 40.

⁷⁶ Βασιλιάς Αντρέας, Ενορμητική διαδικασία έρωτας και Θάνατος, Αθήνα (Γαβριηλίδης) 2002, 124-125.

2.2 Παράγοντες κινδύνου για παιδική κακοποίηση

Όταν αναφερόμαστε σε παράγοντες κινδύνου ή χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου (risk factors) εννοούμε παράγοντες που διευκολύνουν την άσκηση κακοποίησης στα παιδιά.⁷⁷ Πλήθος θεωριών και μοντέλων έχουν αναπτυχθεί για να εξηγήσουν την εμφάνιση κακοποίησης στις οικογένειες. Όμως, το περισσότερο αποδεκτό επεξηγηματικό μοντέλο είναι το οικολογικό. Αυτό εξερευνά τη σχέση μεταξύ ατόμου και πλαισίου μέσα στο οποίο ζει, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά: της οικογένειας, των γονιών και του παιδιού, καθώς και το οικονομικό, κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο ζουν.⁷⁸

Αρχικά, εξετάζοντας τη λειτουργία της ίδιας της οικογένειας (σαν παράγοντα κινδύνου), παρατηρείται ότι συνήθως η παιδική κακοποίηση αποτελεί χαρακτηριστικό μιας δυσλειτουργικής οικογένειας. Στη δυσλειτουργική οικογένεια: α) οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων αποτελούν συστατικά στοιχεία της χαοτικής δυσλειτουργικής οικογένειας, β) παρατηρούνται χαλαροί δεσμοί μεταξύ των μελών της οικογένειας και μειωμένος κοινωνικός έλεγχος των γονέων προς τα παιδιά, με αποτέλεσμα τη σύγχυση ως προς την άσκηση των γονεϊκών ρόλων. Η φροντίδα και ο έλεγχος των παιδιών κρίνονται ως ανεπαρκείς και γ) η χρήση βίας αποτελεί κώδικα επικοινωνίας στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας.⁷⁹ Βέβαια, τα μέλη των οικογενειών αυτών, βιώνουν την αστάθεια ως κάτι φυσικό και δεν σταματούν για να σκεφτούν τα γεγονότα και τις συνέπειές τους, απλώς «αφήνονται στις δύσκολες καταστάσεις».⁸⁰

Επίσης, μία δυσλειτουργική οικογένεια μπορεί να οδηγηθεί σε αιμομικτική σχέση (πατέρα-κόρης) όταν: 1) οι σεξουαλικές σχέσεις των συζύγων είναι ανικανοποίητες, 2) ο πατέρας είναι απρόθυμος να αναζητήσει σύντροφο εκτός της οικογένειας, λόγω της ανάγκης του να διατηρηθεί σταθερό το πλαίσιο της οικογένειας, 3) υπάρχουν κοινοί φόβοι από τα μέλη της οικογένειας για την εγκατάλειψη και τη διάλυσή της, με

⁷⁷ Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2000, 28.

⁷⁸ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 98.

⁷⁹ Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 133.

⁸⁰ Κυριόπουλος Γιάννης, Υγεία, Κοινωνική προστασία και οικογένεια, Αθήνα (Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας) 1995, 150.

αποτέλεσμα η οικογένεια να αναζητεί απεγνωσμένα μια εναλλακτική λύση για την αποσύνθεση, 4) η μητέρα με την σιωπηρή της στάση αποδέχεται αυτή την κατάσταση και διευκολύνει τη δημιουργία αιμομικτικής σχέσης, 5) η κόρη μετατρέπεται σε κεντρική γυναικεία μορφή του νοικοκυριού, στη θέση της μητέρας της.⁸¹

Ακόμα, ένα άλλο χαρακτηριστικό ως προς τη δομή της οικογένειας που επηρεάζει την κακομεταχείριση των παιδιών, είναι οι πυρηνικές οικογένειες των οποίων ηγούνται ανύπαντρες μητέρες. Σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως: η νεαρή ηλικία της μητέρας κατά την απόκτηση του πρώτου της παιδιού (στην περίοδο της εφηβείας), η εγκυμοσύνη που συχνά είναι ανεπιθύμητη, το χαμηλό βάρος του παιδιού κατά τη γέννησή του ή η προωρότητά του, η ύπαρξη άλλων μικρών παιδιών στο σπίτι, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο της μητέρας, η φτώχεια (υποβαθμισμένο περιβάλλον, κακή ιατρική περίθαλψη, υποσιτισμός) και η κοινωνική απομόνωση των μητέρων από κοινωνικά δίκτυα βοήθειας, μπορεί ενδεχομένως να οδηγήσουν σε κακομεταχείριση ή κακοποίηση των παιδιών.⁸²

Εξετάζοντας τα χαρακτηριστικά των γονέων, ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει περισσότερο την εκδήλωση της παραμέλησης είναι οι ψυχικές διαταραχές των γονιών. Βέβαια, αν κάποιος γονέας που πάσχει από ψυχικές διαταραχές θα παραμελήσει το παιδί του εξαρτάται από τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, την αποδοχή της θεραπείας, και την ανταπόκρισή του στη θεραπεία. Όταν οι γονείς έχουν επίγνωση της ψυχικής τους ασθένειας είναι πιο ευαίσθητοι ως προς τις ανάγκες του παιδιού, και είναι λιγότερο πιθανό να τα κακομεταχειριστούν. Αντίθετα, οι γονείς των οποίων η ικανότητα παροχής φροντίδας έχει επηρεαστεί σημαντικά από την ψυχική διαταραχή, δείχνουν αποστασιοποιημένοι και ανίκανοι να αντιληφθούν με ευκρίνεια τις ανάγκες του παιδιού τους. Ενώ συχνά εκδηλώνουν περιορισμένη συναισθηματική εμπλοκή με το παιδί και ρηχό συναίσθημα.⁸³

Ένας άλλος παράγοντας επικινδυνότητας που αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα εκδήλωσης της κακοποίησης είναι η συστηματική χρήση ουσιών (π.χ. ηρωίνης) ή αλκοόλ από τους γονείς. Σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως η νεαρή ηλικία του γονέα, μεγάλος αριθμός παιδιών, παιδιά που διαμένουν σε ιδρύματα ή βρίσκονται υπό

⁸¹ Schlesinger Benjamin, Sexual abuse of children- A resource guide and annotated bibliography, (University of Toronto Press) 1982, 14-15.

⁸² Pagelow D.M., Family Violence, New York (Praeger Publishers) 1984, 193-197.

⁸³ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 148-149.

την επίβλεψη υπηρεσιών παιδικής προστασίας, ψυχικές διαταραχές και έλλειψη μόνιμης στέγης μπορούν να οδηγήσουν στην πρόκληση κακοποίησης.⁸⁴ Σχετικά με τη συστηματική χρήση αλκοόλ, φαίνεται να υπάρχει αρκετά ισχυρή σχέση μεταξύ της χρήσης οινοπνεύματος και της οικογενειακής βίας.⁸⁵ Παρατηρούνται υψηλά ποσοστά αλκοόλ σε πατέρες που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά τους. Μάλιστα βρίσκονται σε κατάσταση μέθης, τη στιγμή που προχωρούν σε αιμομικτική πράξη.⁸⁶

Άλλος σημαντικός παράγοντας που μπορεί να προδιαθέσει για κακοποίηση είναι η προσωπικότητα ή τα φυσικά χαρακτηριστικά του παιδιού. Τα χαρακτηριστικά που παρατίθενται πιο συχνά, είναι η προωρότητα και κάποιας μορφής αναπηρίας του παιδιού. Ως προτεινόμενοι λόγοι για τους οποίους τα πρόωρα βρέφη διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αναφέρονται το μειωμένο δέσιμο μεταξύ γονέα και παιδιού, η ιατρική ευαισθησία του παιδιού, και το στρες⁸⁷ που συνδέεται με το επίπεδο ιατρικής φροντίδας η οποία απαιτείται από την προωρότητα. Οι λόγοι που προτείνονται για τον αυξημένο κίνδυνο στον οποίο βρίσκονται τα παιδιά με σωματική ή νοητική αναπηρία, επικεντρώνονται γύρω από τις υψηλές απαιτήσεις που θέτουν οι ειδικές ανάγκες στον γονέα.⁸⁸ Ακόμα, έρευνες έχουν δείξει ότι παιδιά με δύσκολη ιδιοσυγκρασία που δύσκολα επιτηρούνται και ελέγχονται, φαίνεται να αυξάνουν τις πιθανότητες κακομεταχείρισής τους από τους γονείς τους, όπως επίσης, και τα βρέφη που κλαίνε υπερβολικά ή που το κλάμα τους κρίνεται ως υπερβολικό από τους γονείς τους.⁸⁹

Επιπρόσθετα, όσον αφορά τους κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, το κοινωνικό στρώμα των γονιών φαίνεται να είναι μια μεταβλητή που επηρεάζει την κακοποίηση. Τα δεδομένα των case studies δείχνουν αποκλειστική σχεδόν αντιπροσώπευση των χαμηλών κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων. Ειδικότερα, σε σχέση με τη σωματική κακοποίηση των παιδιών υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ

⁸⁴ Ο.π., 148-149.

⁸⁵ Kashani H.J., Allan D.W., The impact of family violence on children and adolescents, στο: Developmental Clinical Psychology and Psychiatry, (Sage Publications) Vol. 37, 1988, 13.

⁸⁶ Cook Mark, Howells Kevin, Adult sexual interest in children, London (Academic Press) 1981, 12.

⁸⁷ Το στρες ορίζεται ως εσωτερικό άγχος (εσωτερική ανησυχία) σχετιζόμενο με μια αντίληψη αδυναμίας-ανικανότητας για ανταπόκριση σε εξωτερικές απαιτήσεις. Βέβαια το στρες είναι υποκειμενικό, και μπορεί για ένα άτομο να είναι στρεσογόνο ερέθισμα, ενώ για κάποιο άλλο να μην είναι. Όταν όμως, σχετίζεται και με άλλους παράγοντες όπως την οικονομική ανέχεια, σημαντικά γεγονότα ζωής παίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση παιδικής κακοποίησης, βλ. W.C., Giardino R.E., A Practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect, (Sage Publications) 1997, 16

⁸⁸ Ο.π., 15-16.

⁸⁹ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 146.

κοινωνικού στρώματος και κακοποίησης. Συνθήκες όπως η ανεργία, οι ανεπαρκείς πόροι επιβίωσης και οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης αποτελούν παράγοντες που αυξάνουν τις πιθανότητες χρήσης βίας κατά των παιδιών. Αντίθετα, σε σχέση με τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, η μεταβλητή αυτή εμφανίζεται ανεξάρτητη. Κάτι το οποίο δεν ισχύει, καθώς έρευνες δείχνουν ότι τα περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης προέρχονται από όλα τα κοινωνικά στρώματα.⁹⁰ Απλά, στα ανώτερα κοινωνικά στρώματα οι οικογένειες από αυτό το υπόβαθρο έχουν την ικανότητα να κρύψουν τα γεγονότα της κακοποίησης χρησιμοποιώντας τους επαγγελματίες που δεν τηρούν τις οδηγίες που υιοθετούνται από τα νοσοκομεία ή άλλους φορείς.⁹¹

Επίσης, άλλος παράγοντας κινδύνου για άσκηση κακοποίησης, είναι το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο ζει η οικογένεια. Οι ερευνητές έχουν επανειλημμένα δείξει ότι η κοινωνική απομόνωση συσχετίζεται θετικά με την παιδική κακοποίηση. Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους προτιμούν να λύνουν μόνοι τους τα προβλήματά τους. Έχουν λίγες φιλικές ή κοινωνικές σχέσεις έξω από το σπίτι και είναι πιθανό να αποθαρρύνουν τα παιδιά τους στην απόκτηση εξωτερικών συναναστροφών. Τείνουν να είναι προσωρινοί κάτοικοι, τουλάχιστον στις αστικές περιοχές, και έτσι παρουσιάζουν ελλείψεις σε σταθερούς και διαρκείς δεσμούς με το εγγύς περιβάλλον τους. Συνήθως, όλη τους η ζωή χαρακτηρίζεται από την αποφυγή δραστηριοτήτων που θα τους έφερναν σε επαφή με άλλους ενήλικες. Επιπλέον, όταν η κοινωνική απομόνωση συνδυάζεται με χαμηλά εισοδήματα και οι γονείς είναι απόλυτα εξαρτημένοι από κοινωνικά δίκτυα για παροχή βοήθειας, το πρόβλημα επιδεινώνεται. Γιατί, όταν ξαφνικά αποκοπούν και απομονωθούν από αυτά τα «υποστηρικτικά σύνολα» που τους επιτρέπουν πρόσβαση σε μια ποικιλία πόρων (υλικών και κοινωνικών) η άσκηση κακοποίησης διευκολύνεται.⁹²

⁹⁰ Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004, 135.

⁹¹ Bentovim Arnon, Elton Anne, Hildebrand Judy, Tranter Marianne, Vizard Elieen, Child sexual abuse within the family: Assessment and treatment, London 1988, 25.

⁹² Garbarino James, Stocking Holly. S., Protecting children from abuse and neglect- developing and maintaining effective support systems for families, (Jossey-Bass Publishers) 1987, 7-8.

2.3 Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης

Ένα ιδιαίτερα σημαντικό θέμα για το οποίο αξίζει να γίνει λόγος, στο σημείο αυτό, είναι οι συνέπειες της κακοποίησης (σωματικής, σεξουαλικής, παραμέλησης, ψυχολογικής-συναισθηματικής) στο παιδί. Καταρχήν, υπογραμμίζεται ότι παρόλο που η άσκηση οικογενειακής βίας έχει συνήθως τη μορφή ενός συγκεκριμένου επεισοδίου, μιας στιγμιαίας, έντονης κατάστασης, οι συνέπειές της μπορούν να εκδηλωθούν με μια ποικιλία χρόνιων αντιδράσεων του παιδιού. Ενώ, δεν υπάρχει ένας μοναδικός, χαρακτηριστικός τρόπος αντίδρασης του παιδιού που έχει υποστεί κακοποίηση.⁹³

Οι συνέπειες μπορούν να διακριθούν σε α) άμεσες και β) μακροπρόθεσμες. Οι άμεσες συνέπειες εκδηλώνονται μετά την άσκηση κακοποίησης και περιλαμβάνουν:

Σωματικά προβλήματα: Στις συνέπειες της σωματικής κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών, συγκαταλέγονται οι ενδεχόμενες σοβαρές σωματικές αναπηρίες ή ακόμα και ο θάνατος (ιδιαίτερα σε νεαρές ηλικίες π.χ. το σύνδρομο του «ταρακουνημένου βρέφους») απότοκα, είτε της άσκησης βίας, είτε της παραμέλησης ζωτικών αναγκών των παιδιών.⁹⁴

Στην περίπτωση της παραμέλησης μια επικίνδυνη πάθηση αποτελεί η «υπολειπόμενη ανάπτυξη μη οργανικής αιτιολογίας» (παλαιότερα αναφερόμενη και ως «μη οργανική δυστροφία», απόδοση του ξενόγλωσσου όρου "failure to thrive").⁹⁵ Πρόκειται για ένα σύνδρομο που έχει να κάνει με την επιβράδυνση της ανάπτυξης, δηλαδή την επιβράδυνση βάρους και ύψους λόγω υποσιτισμού. Εκδηλώνεται συνήθως κατά τη βρεφική ή πρώιμη παιδική ηλικία. Βέβαια, η αποτυχία της ανάπτυξης αποδίδεται κυρίως στα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος που λαμβάνει φροντίδα το παιδί. Παιδιά που μεγαλώνουν κάτω από δυσμενείς συναισθηματικές συνθήκες (κακή

⁹³ Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2000, 65.

⁹⁴ Θα πρέπει πάντως να τονιστεί πως η παραμέληση ειδικών ή γενικών ιατρικών αναγκών ενός παιδιού μπορεί να είναι εξίσου σημαντική με την άσκηση φυσικής βίας σε αυτό, όσον αφορά τα επερχόμενα αποτελέσματά της. Έτσι, π.χ. ένα παιδί που γεννιέται με μια σοβαρή μεταβολική πάθηση, εξαιτίας της οποίας μπορεί να εμφανίσει βαριά μη αντιστρεπτή νοητική στέρηση, ή αντιστοίχως ένα παιδί που πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη τύπου, αν δεν ακολουθήσει την ενδεικνυόμενη δίαιτα ή φαρμακευτική αγωγή, κινδυνεύει εξίσου με το παιδί που κακοποιείται συστηματικά σωματικώς, βλ. Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ), 2009, 45-46.

⁹⁵ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 45-47.

ποιότητα των σχέσεων αλληλεπίδρασης παιδιού-μητέρας) ή και περιβαλλοντικές συνθήκες, επηρεάζονται αρνητικά ως προς την ψυχική τους διάθεση και επικοινωνία με το περιβάλλον, με αποτέλεσμα την άρνηση λήψης ικανοποιητικής ποσότητας τροφής.⁹⁶

Στη σεξουαλική κακοποίηση οι συνέπειες ενδέχεται να είναι αιμορραγία των γεννητικών οργάνων, πόνος, κνησμός, οσμές, παράπονα από τα παιδιά ότι δυσκολεύονται να καθίσουν ή να περπατήσουν, ανεύρεση αφροδίσιου νοσήματος, ή εγκυμοσύνη στις εφήβους.⁹⁷

Ψυχοσωματικά προβλήματα: Οι συνέπειες αυτές αφορούν κυρίως τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών. Έτσι, οι άμεσες επιπτώσεις της (που ουσιαστικά αποτελούν και ενδείξεις στη συμπεριφορά των παιδιών), είναι η πρόκληση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων όπως παλινδρόμηση ανάπτυξης (νυχτερινή ενούρηση, εγκόπριση), διαταραχές ύπνου (αϋπνία, εφιάλτες), και όρεξης (βουλιμία, ανορεξία).⁹⁸ Ακόμα, μπορεί να εμφανιστούν συγκεκριμένες αντιδράσεις όπως κοιλιακό άλγος, πονοκέφαλος, πόνος στα άκρα, υστερικές κρίσεις, λιποθυμίες, ενώ μπορεί να προκληθούν και σύνδρομα όπως άσθμα, δερματικά εξανθήματα, ή νευρογενής ανορεξία. Τα συμπτώματα αυτά, μπορεί να εμφανιστούν τόσο σε μικρά παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας όσο και σε εφήβους.⁹⁹

Διανοητικά προβλήματα: Τα διανοητικά προβλήματα μπορεί να είναι αποτέλεσμα όλων των μορφών κακοποίησης. Έρευνες έχουν τεκμηριώσει ότι παιδιά που έχουν κακοποιηθεί εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα νοημοσύνης, καθώς και έλλειψη επικοινωνίας, μνήμης και σε κινητικές δεξιότητες. Στο σχολείο, παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, πτώση ή κακές σχολικές επιδόσεις (κυρίως στην ανάγνωση και στα μαθηματικά). Ενώ είναι πιθανό να επαναλάβουν την τάξη ή να εγκαταλείψουν τη σχολική φοίτηση.

Προβλήματα συμπεριφοράς: Τα πιο χαρακτηριστικά προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί είναι η σωματική ή λεκτική επιθετικότητα και η

⁹⁶ W.C., Giardino R.E., A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect, (Sage Publications) 199, 172-174.

⁹⁷ Porter Ruth, Child sexual abuse within the family, New York (Tavistock Publications) 1984, 6.

⁹⁸ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 71.

⁹⁹ Bentovim Arnon, Elton Anne, Hildebrand Judy, Tranter Marianne, Vizard Elieen, Child sexual abuse within the family: Assessment and treatment, London 1988, 26.

αντικοινωνική συμπεριφορά.¹⁰⁰ Στο σχολείο, δυσκολεύονται στο να δημιουργήσουν φιλίες, αρνούνται έντονα να συμμετέχουν στη γυμναστική, στα παιχνίδια ή στο κολύμπι και επίσης, φοβούνται ή αποφεύγουν τις ιατρικές εξετάσεις του σχολείου (ειδικά όταν έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά).

Στους εφήβους, παρατηρείται αντικοινωνική συμπεριφορά ή παραβατικότητα. Το σκάνε ή εγκαταλείπουν το σπίτι, κάνουν χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, ενώ επιχειρούν και απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμού.¹⁰¹

Ψυχολογικά προβλήματα: Οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης δεν περιορίζονται μόνο στη σφαίρα γνωστικών λειτουργιών και λειτουργιών συμπεριφοράς. Σταδιακά εξετάστηκαν τα ψυχολογικά ή συναισθηματικά προβλήματα που σχετίζονται με την κακοποίηση. Ειδικότερα, 1) η κατάθλιψη, 2) η διαταραχή μετατραυματικού άγχους και 3) η χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να επηρεάζουν έντονα το ψυχισμό ενός παιδιού ή ενός εφήβου.

1) Κατάθλιψη: Έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση (οποιασδήποτε μορφής) εκδηλώνουν συμπτώματα κατάθλιψης όπως συναισθημα βαθιάς λύπης και κοινωνικής απόσυρσης. Η συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή βία που κατευθύνεται στο παιδί και την μεταγενέστερη κατάθλιψη που αυτό παρουσιάζει, εξηγείται μέσω της άποψης για την "μαθημένη ανημποριά". Σύμφωνα με την άποψη αυτή, η απρόοπτη φύση της βίας είναι η αιτία που κάνει το παιδί να νιώθει αβοήθητο και συνεπώς να αναπτύσσει καταθλιπτικά συναισθήματα. Τα παιδιά που δέχονται βία από την οικογένειά τους, μπορεί να θεωρούν τον εαυτό τους ως ανήμπορο απέναντι στην βία, ενδεχομένως, και ως υπαίτιο για τα προβλήματα στο περιβάλλον τους, με αποτέλεσμα κάποιες φορές να οδηγηθούν σε απόπειρες αυτοκτονίας.¹⁰²

2) Διαταραχή μετατραυματικού άγχους (Post-traumatic stress disorder): Ορίζεται ως η συναισθηματική διαταραχή που προκύπτει μετά την άμεση έκθεση του παιδιού σε

¹⁰⁰ Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997, 55.

¹⁰¹ Porter Ruth, Child sexual abuse within the family, New York (Tavistock Publications) 1984, 8.

¹⁰² Αξίζει να σημειωθεί ότι η σωματική παιδική κακοποίηση δεν φαίνεται να συσχετίζεται σημαντικά με τις απόπειρες αυτοκτονίας (κυρίως σε εφήβους), σε αντίθεση με την σεξουαλική παιδική κακοποίηση που συνδέεται άμεσα με ιδέες ή τάσεις αυτοκτονίας. Ωστόσο, κλινικοί θεραπευτές αποδεικνύουν ότι έχουν αντιμετωπίσει και περιπτώσεις εφήβων που υπέστησαν σωματική κακοποίηση και αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν ή εμφάνισαν αυτοκτονικούς ιδεασμούς, βλ. Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2000, 67-68.

σεξουαλική ή σωματική εκμετάλλευση. Τα παιδιά είναι πιθανό να έχουν εφιάλτες σχετικούς με την κακοποίηση, να εκφράζουν ανησυχία ή φόβο όταν συζητείται το θέμα, ενώ μπορεί να αναπαριστούν το τραυματικό γεγονός στο παιχνίδι. Το πλήρες σύνδρομο μετατραυματικής διαταραχής άγχους εξετάζεται συνήθως, σε σχέση με την σεξουαλική κακοποίηση. Ωστόσο, όπως αναφέρει η βιβλιογραφία, δεν έχει μελετηθεί συστηματικά και τόσο συχνά σε παιδιά-εφήβους που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση.¹⁰³

3) Χαμηλή αυτοεκτίμηση: Η ντροπή και το αίσθημα αναξιότητας, συχνά εκφράζεται από παιδιά που έχουν κακοποιηθεί. Παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά αισθάνονται "διαφορετικά" και άσχημα, και συχνά αποκαλύπτουν ότι φοβούνται ότι οι άλλοι που τους βλέπουν μπορούν να καταλάβουν τα φοβερά "μυστικά" τους.¹⁰⁴ Επίσης, αισθάνονται ενοχές γιατί νιώθουν ότι απογοητεύουν τους γονείς τους, τους ντροπιάζουν και δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες τους. Έχουν εσωτερικεύσει την αρνητική εικόνα του εαυτού τους («είμαι ένα τίποτα») και την αποδέχονται σαν να τους αξίζει. Δεν διαμαρτύρονται για την κακή μεταχείριση που υφίστανται, αντίθετα, αναζητούν διαρκώς την αναγνώριση του γονέα που τα απορρίπτει.¹⁰⁵ Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, μπορεί να είναι αποτέλεσμα όλων των μορφών κακοποίησης.¹⁰⁶

Είναι σημαντική η κατανόηση και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων της κακοποίησης, διότι αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα τέτοια προβλήματα μπορεί να οδηγήσουν σε μακροπρόθεσμες συνέπειες. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της κακοποίησης (όλων των μορφών) εκδηλώνονται μετά την ενηλικίωση.¹⁰⁷

Στην περίπτωση της σωματικής κακοποίησης, οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της στη συμπεριφορά των ατόμων είναι: υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς (αυτοκτονικές σκέψεις), επιθετικότητα, βία ή εγκληματική συμπεριφορά (συλλήψεις για παραβατικότητα), συζυγική βία (αφορά τους

¹⁰³ Η σωματική κακοποίηση δεν εμπεριέχει τον ίδιο βαθμό μυστικότητας και ντροπής, όπως η σεξουαλική κακοποίηση, και επομένως μπορεί να μην οδηγήσει σε σύνδρομο μετατραυματικής διαταραχής άγχους. Συγκεκριμένα, η σωματική κακοποίηση αποτελεί φαινόμενο και συνέχεια της σωματικής τιμωρίας όταν αυτή φτάνει σε ακραία σημεία. Επειδή η σωματική τιμωρία είναι κοινωνικά αποδεκτή από τους περισσότερους, οι έφηβοι μπορεί να μην θεωρούν την άσκηση σωματικής βίας ως κάτι ασυνήθιστο, βλ. Kashani H.J., Allan D.W., The impact of family violence on children and adolescents, στο: Developmental Clinical Psychology and Psychiatry, (Sage Publications) Vol. 37, 1988, 27.

¹⁰⁴ Pagelow D.M., Family Violence, New York (Praeger Publishers) 1984, 81.

¹⁰⁵ Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 53-54.

¹⁰⁶ Pagelow D.M., Family Violence, New York (Praeger Publishers) 1984, 81.

¹⁰⁷ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 47.

άντρες) και σωματική κακοποίηση των παιδιών τους, δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, χρήση αλκοόλ και ουσιών. Ενώ, μπορεί να έχει και ψυχολογικές επιπτώσεις όπως κατάθλιψη και άγχος.¹⁰⁸

Όσον αφορά τις επιπτώσεις της παραμέλησης και ψυχολογικής κακοποίησης, ένας πολύ περιορισμένος αριθμός μελετών έχει αξιολογήσει τις πιθανές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της. Ωστόσο, τα διαθέσιμα στοιχεία που προκύπτουν, αναφέρουν ότι ενήλικες παρουσιάζουν ψυχολογικά προβλήματα όπως κατάθλιψη, άγχος και χαμηλή αυτοεκτίμηση.¹⁰⁹

Οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών, φαίνεται να είναι βαρύτερες από τις επιπτώσεις των υπόλοιπων μορφών κακοποίησης.¹¹⁰ Έτσι, οι ενήλικες αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα όπως σύμπλεγμα ενοχής, θυμού και ντροπής, ψυχολογικά προβλήματα όπως κατάθλιψη, άγχος (που εκδηλώνεται από συμπτώματα ημικρανίας, προβλήματα στο στομάχι, φοβίες) χαμηλή αυτοεκτίμηση, και το κυριότερο όλων, η διαταραχή μετατραυματικού άγχους.

Η διαταραχή μετατραυματικού άγχους μπορεί να εμφανιστεί χρόνια μετά στους ενήλικες, αφού έχει σταματήσει να συμβαίνει η σεξουαλική κακοποίηση. Εκδηλώνεται: α) με αναδρομές στο παρελθόν (flashback), όπου το άτομο νιώθει ότι βιώνει ξανά την τραυματική εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης, β) με μια αίσθηση αυξημένης ανησυχίας που έχει σαν αποτέλεσμα αϋπνία ή εφιάλτες σχετικοί με την κακοποίηση, γ) με εξασθένηση της μνήμης ή ακόμα και αμνησία για τα γεγονότα κακοποίησης.¹¹¹

Ακόμα, αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, είτε γιατί δύσκολα εμπιστεύονται τους άλλους, αισθάνονται απομονωμένοι, ανασφαλείς, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να δημιουργήσουν ή να διατηρήσουν σχέσεις. Ενώ αντιμετωπίζουν και προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις (σεξουαλικό άγχος, ενοχές, φοβία), σεξουαλική αποστροφή ή αντίθετα σεξουαλική ελευθεριότητα.¹¹² Τέλος, μπορεί

¹⁰⁸ Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997, 53.

¹⁰⁹ Ο.π., 127.

¹¹⁰ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 73.

¹¹¹ Bentovim Arnon, Elton Anne, Hildebrand Judy, Tranter Marianne, Vizard Elieen, Child sexual abuse within the family: Assessment and treatment, London 1988, 26-27.

¹¹² Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997, 53.

να κάνουν χρήση αλκοόλ και ουσιών, να έχουν διαταραχές πρόσληψης τροφής (ανορεξία ή βουλιμία) και να έχουν αυτοκτονική συμπεριφορά.¹¹³

2.4 Το στίγμα

2.4.1 Η έννοια του στίγματος

Η έννοια του στίγματος είναι μία παγκόσμια και διαχρονική έννοια που ενυπάρχει σε όλες τις ανθρώπινες κοινωνίες από την αρχαιότητα έως σήμερα.¹¹⁴ Μπορεί να είναι απαραίτητη προκειμένου να οριστούν με συνοχή και να γίνουν κατανοητά τα όρια μιας ομάδας, να εγκαθιδρυθεί το "εμείς" σε αντιπαράθεση με το "αυτοί" και να οριστεί το τι σημαίνει να είναι κανείς 'φυσιολογικός' σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμό ή σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Πρόκειται δηλαδή για μια διάχυτη κοινωνική διαδικασία, δύο ήδη γνωστών ρόλων ενός 'φυσιολογικού' και ενός στιγματισμένου σύμφωνα με την οποία κάθε άτομο συμμετέχει και στους δύο, μέσα στο πλαίσιο κάποιων σχέσεων ή σε κάποιες φάσεις της ζωής του.¹¹⁵

Πώς όμως αντιλαμβανόμαστε το στίγμα; Η αντίληψη του έρχεται μέσα από τις κοινωνικές συναναστροφές μας. Για παράδειγμα, όταν ένας ξένος εμφανιστεί μπροστά μας, οι πρώτες εντυπώσεις θα μας επιτρέψουν κατά πάσα πιθανότητα να προεξοφλήσουμε την κατηγορία και τα γνωρίσματά του, δηλαδή την «κοινωνική του ταυτότητα». Στηριζόμαστε σε αυτές τις προκαταβολικές εντυπώσεις που έχουμε, μετατρέποντάς τις σε κανονιστικές προσδοκίες, σε ευλόγως προβαλλόμενες αξιώσεις. Οι αξιώσεις και ο χαρακτήρας που αποδίδουμε στο άτομο «εν δυνάμει», προσδίδουν σε αυτό μια δυνητική κοινωνική ταυτότητα. Η κατηγορία και τα χαρακτηριστικά που θα μπορούσε πράγματι να αποδειχθεί ότι κατέχει αυτό το άτομο, θα ονομαστούν η πραγματική κοινωνική ταυτότητά του. Όσο ο ξένος είναι παρών ενώπιον μας μπορεί να προκύψουν ενδείξεις ότι διαθέτει ένα χαρακτηριστικό που τον κάνει διαφορετικό ή

¹¹³ Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009, 73.

¹¹⁴ Η ίδια η ετυμολογία της λέξης "στίγμα" μας φέρνει χιλιάδες χρόνια πίσω στην αρχαία Ελλάδα, όπου το στίγμα αναφερόταν σε σωματικά σημάδια (κοψίματα ή καψίματα στο σώμα) τα οποία αποτελούσαν ηθικό ελάττωμα του ατόμου που τα είχε. Πολλές φορές τα σημάδια δημιουργούνταν ηθελήμενα πάνω σε κάποιο άτομο, για να φαίνεται κατώτερο (π.χ. ο δούλος, ο προδότης, ο εγκληματίας) και να το αποφεύγουν οι άλλοι, βλ. Σιβρή Χρυσάνθη, Το AIDS ως κοινωνική νόσος: η περίπτωση της Ελλάδας, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 61.

¹¹⁵ Ο.π., 63.

λιγότερο επιθυμητό από άλλους ανθρώπους ή σε ακραία μορφή εντελώς κακό ή επικίνδυνο ή αδύναμο. Με αυτόν τον τρόπο υποβιβάζεται στο νου μας από ολοκληρωμένο και συνηθισμένο άτομο σε μιαρό και ανυπόληπτο.

Αρα, ο όρος στίγμα χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα χαρακτηριστικό που είναι βαθιά απαξιωτικό. Έτσι, ως στιγματισμένο θα χαρακτηριστεί ένα άτομο που θα μπορούσε να γίνει εύκολα αποδεκτό σε μια συνηθισμένη κοινωνική συναναστροφή, όμως φέρει ένα διακριτικό στοιχείο το οποίο ενδέχεται να ξεχωρίσει σε προσεκτικότερη παρατήρηση και να απομακρύνει από κοντά του όσους από μας συναντά, διαλύοντας την εντύπωση που θα μας επέβαλλαν τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του. Φέρει ένα στίγμα, μια ανεπιθύμητη διαφορετικότητα σε σχέση με ότι είχαμε προβλέψει, υποδηλώνοντας μια ιδιαίτερη ασυμφωνία ανάμεσα στη δυνητική και την πραγματική κοινωνική ταυτότητα.¹¹⁶

Πολλά είδη στίγματος αναφέρονται από μελετητές, όπως: 1) το σωματικό στίγμα, που περιλαμβάνει σωματικές ασθένειες, αναπηρία, γήρας, 2) το ψυχικό στίγμα, που περιλαμβάνει ψυχική αναπηρία, ψυχική ασθένεια και εθισμό, 3) το φυλετικό στίγμα, 4) το στίγμα φτώχειας, που περιλαμβάνει ανεργία, χαμηλούς μισθούς, οικονομική εξάρτηση, έλλειψη στέγης, κλπ, 5) το στίγμα εξάρτησης, που αναφέρεται στην εξάρτηση από τις κοινωνικές υπηρεσίες σαν αποτέλεσμα κάποιου άλλου στίγματος και 6) το ηθικό στίγμα, που περιλαμβάνει το σεξουαλικό στίγμα, το στίγμα εγκληματικότητας, της παρανομίας και του διαζυγίου.

Βέβαια, οι αντιλήψεις του τι αποτελούν στίγμα διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία, καθώς η κάθε κοινωνία έχει διαφορετικούς πολιτιστικούς κανόνες, αξίες και δομές. Όμως, οι διαφορετικές ταξινομήσεις και οι ορισμοί του στίγματος έχουν δύο βασικά κοινά σημεία: Το πρώτο αφορά ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό γνώρισμα που κατέχουν τα στιγματισμένα άτομα και που θεωρείται ότι τα δυσφημεί σε βάθος. Το δεύτερο κοινό σημείο των ορισμών αφορά στην αρνητική αντιμετώπιση των ατόμων αυτών από την κοινωνία, λόγω του χαρακτηριστικού αυτού γνωρίσματος, σαν να είναι τα άτομα αυτά κάτι λιγότερο από ολοκληρωμένοι άνθρωποι. Έτσι λοιπόν, το στίγμα υποδηλώνει μια "ηθική μόλυνση" που είναι βαθιά μειωτική για το άτομο.¹¹⁷

¹¹⁶ Goffman Erving, επιμ. Λιβιεράτος Κώστας, Στίγμα: σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας, Αθήνα (Αλεξάνδρεια) 2001, 64-67.

¹¹⁷ Σιβρή Χρυσάνθη, Το AIDS ως κοινωνική νόσος: η περίπτωση της Ελλάδας, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 62-63.

Επιπλέον, η αντίληψη του στίγματος δεν έρχεται μόνο από τις κοινωνικές συναναστροφές των ατόμων, αλλά και από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησής τους. Οι άνθρωποι σαν μέλη της κοινωνίας, διαιώνίζουν τις αντιλήψεις τους περί στίγματος και τους τρόπους αντίδρασης στο στίγμα περνώντας τα στις επόμενες γενιές διαμέσου της κοινωνικοποίησης. Οι μελετητές υποστηρίζουν ότι το στίγμα είναι στενά συνδεδεμένο με τη διαδικασία μάθησης από τις αρχικές αντιλήψεις που διαμορφώνονται στην πρώτη παιδική ηλικία, μέχρι τα πιστεύω, τις στάσεις και τις αξίες που έχουν οι ενήλικες.¹¹⁸

2.4.2 Το στιγματισμένο άτομο

Άνθρωποι που φέρουν ένα συγκεκριμένο στίγμα τείνουν να δοκιμάζουν παρεμφερείς μαθησιακές εμπειρίες ως προς τη δεινή τους θέση και παρεμφερείς αλλαγές ως προς τη θεώρηση του εαυτού που είναι ταυτόχρονα αίτιο και αιτιατό της δέσμευσης σε μια παρόμοια ακολουθία προσωπικών προσαρμογών. Δηλαδή, οι στιγματισμένοι περνάνε από διάφορες φάσεις κοινωνικοποίησης λόγω του στίγματος. Μπορούν να αναφερθούν 4 τύποι:

Ο πρώτος τύπος αφορά εκείνους που φέρουν ένα στίγμα εκ γενετής, οι οποίοι κοινωνικοποιούνται στη μειονεκτική κατάστασή τους την ίδια στιγμή που μαθαίνουν και ενσωματώνουν τα πρότυπα ως προς τα οποία υστερούν. Για παράδειγμα, ένα ορφανό μαθαίνει ότι κανονικά και φυσιολογικά, τα παιδιά έχουν γονείς, την ίδια στιγμή που μαθαίνει τι σημαίνει η έλλειψή τους. Παρ' όλα αυτά, αργότερα μπορεί να αισθανθεί ότι γνωρίζει εκ φύσεως πώς να είναι πατέρας για το γιο του.

Ο δεύτερος τύπος αντλεί από την ικανότητα μιας οικογένειας να συστήσει η ίδια ένα προστατευτικό περίβλημα για τα νεαρά της μέλη. Μέσα σε ένα τέτοιο περίβλημα, ένα εκ γενετής στιγματισμένο παιδί μπορεί να διατηρηθεί ανέπαφο μέσω του ελέγχου των πληροφοριών, αντιμετωπίζοντας τον εαυτό του ως κανονικό άνθρωπο. Βέβαια, έρχεται η στιγμή που η οικογένεια δε μπορεί να το προστατεύσει άλλο. Για παράδειγμα, τη στιγμή που το παιδί θα πάει σχολείο, θα έρθει αντιμέτωπο με το στίγμα του, μια εμπειρία που έρχεται πολύ απότομα την πρώτη μέρα του σχολείου, με χλευασμούς, κοροϊδίες και καβγάδες. Εν τω μεταξύ όσο πιο μεγάλη είναι η «μειονεξία» του παιδιού

¹¹⁸ Ο.π., 65.

τόσο πιο μεγάλη είναι η πιθανότητα να σταλεί σε ειδικό σχολείο και τόσο πιο απότομα θα έρθει αντιμέτωπο με την άποψη που έχει γι' αυτό το ευρύ κοινό. Θα του πουν ότι τα πράγματα θα είναι πιο άνετα μεταξύ των «ομοίων του». Πρέπει να προστεθεί ότι, αν κάποιος στιγματισμένος από παιδί καταφέρει να περάσει τα σχολικά του χρόνια διατηρώντας ορισμένες αυταπάτες, τα πρώτα ραντεβού ή η πρώτη δουλειά που θα επιδιώξει, θα σημάνουν τη στιγμή της αλήθειας.¹¹⁹

Ο τρίτος τύπος κοινωνικοποίησης παραπέμπει σε άτομα που στιγματίζονται σε προχωρημένη ηλικία ή που μαθαίνουν σε προχωρημένη ηλικία ότι ήταν ανέκαθεν απαξιώσιμα. Η πρώτη περίπτωση δεν συνεπάγεται ριζική αναθεώρηση του παρελθόντος τους, η δεύτερη όμως ναι. Δηλαδή, ανακαλύπτουν στην ενήλικη ζωή τους ότι ανήκουν σε μια στιγματισμένη ομάδα ή ότι οι γονείς τους έχουν ένα μεταδοτικό ηθικό ψεγάδι. Η συνήθης περίπτωση είναι εκείνη των σωματικών αναπηριών που συμβαίνουν σε προχωρημένη ηλικία.

Ο τέταρτος τύπος παραπέμπει σ' εκείνους που κοινωνικοποιούνται αρχικά σε μια ξένη κοινότητα εκτός των ορίων της φυσιολογικής κοινωνίας, και που πρέπει στη συνέχεια να μάθουν ένα δεύτερο τρόπο ύπαρξης, τον οποίο οι γύρω τους το θεωρούν το μόνο πραγματικό και έγκυρο. Συγκεκριμένα, το άτομο που έχει στιγματιστεί σε προχωρημένη ηλικία δυσκολεύεται περισσότερο στις παλιές συναναστροφές απ' ότι στις καινούργιες. Γιατί οι παλιές γνωριμίες πριν το στίγμα, είναι προσκολλημένες στην ιδέα αυτού που ήταν κάποτε και μπορεί να είναι ανίκανες να του συμπεριφερθούν με τυπική ευγένεια ή οικεία δεκτικότητα. Ενώ οι γνωριμίες μετά το στίγμα μπορεί να τον θεωρούν απλώς ένα μειονεκτούντα άτομο.¹²⁰

Όμως, πως το στιγματισμένο άτομο διαχειρίζεται την κατάσταση του σε σχέση με τους άλλους; Αυτό εξαρτάται από το αν το στιγματοφόρο χαρακτηριστικό είναι εμφανές ή όχι. Στην περίπτωση που είναι εμφανές, το άτομο περιορίζεται μόνο στην προσπάθειά του να διαχειριστεί τις εντάσεις που δημιουργούνται στις σχέσεις του με άλλους ανθρώπους. Αν όμως το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό δεν είναι εμφανές, τότε το άτομο έχει τη δυνατότητα του χειρισμού των πληροφοριών σχετικά με το άτομό του και την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Έτσι, έχει δύο δυνατότητες επιλογής: να αποκαλύψει την κατάστασή του ή να την αποκρύψει.

¹¹⁹ Goffman Erving, επιμ. Λιβιεράτος Κώστας, Στίγμα: σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας, Αθήνα (Αλεξάνδρεια) 2001, 99-100.

¹²⁰ Ο.π., 101-103.

Αν το άτομο αποφασίσει να αποκαλύψει την κατάστασή του, εφαρμόζει τη στρατηγική της επιλεκτικής αποκάλυψης. Συγκεκριμένα, χωρίζει τον κόσμο σε δύο ομάδες: μία μεγάλη στην οποία δεν αποκαλύπτει τίποτα και μία μικρή στην οποία αποκαλύπτει τα πάντα, διότι βασίζεται για συμπαράσταση και βοήθεια. Η μικρή ομάδα αποτελείται συνήθως από πρόσωπα του στενού περιβάλλοντος του ατόμου, όπως είναι οι γονείς, ο/η σύζυγος, κάποιοι φίλοι ή και γιατρούς ή και άτομα με το ίδιο στίγμα. Αν το άτομο αποφασίσει να αποκρύψει το στιγματοφόρο χαρακτηριστικό του, θα το αποκρύψει από όλους και ιδιαίτερα από τα άτομα του στενού οικογενειακού και φιλικού περιβάλλοντος. Αυτό συμβαίνει γιατί το άτομο πιστεύει ότι αν η οικογένειά του και οι φίλοι του μάθουν για την κατάστασή του, θα τον απομονώσουν ή γιατί θεωρεί ότι αυτά τα πρόσωπα θίγονται περισσότερο από το στίγμα.¹²¹

Ωστόσο, οι στρατηγικές τις οποίες αναπτύσσει το άτομο στην προσπάθειά του να αποκρύψει κάποιες πληροφορίες από τους γύρω του, δεν αφήνουν ανεπηρέαστη τη ζωή του και την προσωπικότητά του. Μερικά από τα προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν κατά την προσπάθεια απόκρυψης πληροφοριών είναι: η αναπάντεχη ψυχολογική ανάγκη του ατόμου να μιλήσει σε κάποιον, η εσωτερική του σύγκρουση, όταν αναγκάζεται να λέει συνέχεια ψέματα, η πιθανή έκθεσή του σε εκβιασμό από διάφορα άτομα που μπορεί να ξέρουν το μυστικό του, η πιθανότητα ξαφνικής αποκάλυψης του μυστικού του λόγω ανεξέλεγκτων συνθηκών ή ακόμα και η αλλαγή στη φύση των πολύ στενών φιλικών του σχέσεων, που ενώ παλιά στηρίζονταν στην απόλυτη αμοιβαιότητα τώρα χάνουν αυτό το χαρακτηριστικό τους.¹²²

¹²¹ Σιβρή Χρυσάνθη, Το AIDS ως κοινωνική νόσος: η περίπτωση της Ελλάδας, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001, 72-73.

¹²² Ο.π., 73-74.

B' ΜΕΡΟΣ Η Έρευνα Πεδίου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Σχεδιασμός και ευρήματα της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του Παιδιού

3.1 Γνωριμία με το Χαμόγελο του Παιδιού

Το Χαμόγελο του Παιδιού, είναι ένας εθελοντικός οργανισμός μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που άρχισε να λειτουργεί το 1995. Σκοπός του είναι να προασπίσει τα δικαιώματα των παιδιών 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο, αντιμετωπίζοντας καθημερινές ανάγκες και εξασφαλίζοντας τα απαραίτητα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία τους, ανεξαρτήτως υπηκοότητας και καταγωγής. Όμως, αυτό που το "διακρίνει" από άλλους οργανισμούς με κοινή ή παρόμοια αποστολή, είναι η ξεχωριστή ιστορία δημιουργίας του, στην οποία αξίζει να αναφερθούμε.

Ήταν Δεκέμβριος του 1995, όταν χιλιάδες τηλεθεατές από όλη την Ελλάδα παρακολούθησαν την εκπομπή του Γιώργου Παπαδάκη «Κόκκινη Κάρτα». Μία εκπομπή-αναγγελία, μία εκπομπή πρωτόγνωρη για τα ελληνικά δεδομένα, με πρωταγωνιστή ένα δεκάχρονο αγόρι, τον Ανδρέα Γιαννόπουλο. Ένα παιδί που τους τελευταίους 18 μήνες έδινε τη δική του άνιση μάχη με τη ζωή, λόγω σοβαρού προβλήματος υγείας. Δίπλα του ήταν η οικογένειά του, αγαπημένοι του καλλιτέχνες και καλεσμένοι της εκπομπής. Ο Ανδρέας, προς έκπληξη όλων, δε βρισκόταν στην εκπομπή για να μιλήσει για το δικό του πρόβλημα, για τον δικό του αγώνα, όπως όλοι περίμεναν, αλλά για να παρουσιάσει το ημερολόγιο του, την επιθυμία του, το όραμά του.

Με λόγια ώριμα και ουσιαστικά, με έκφραση μοναδικής δύναμης και ευαισθησίας, ξάφνιασε και ταρακούνησε την ελληνική κοινωνία, ζητώντας την ίδρυση ενός Συλλόγου για παιδιά. Έτσι, με μια χαρακτηριστική κίνηση ζωγράφισε ένα χαμόγελο στο δικό του πρόσωπο, ζητώντας όλα τα παιδιά του κόσμου να αποκτήσουν το δικαίωμα να χαμογελούν ευτυχισμένα. «Αυτός ο Σύλλογος θα λέγεται Το Χαμόγελο του Παιδιού και αυτές οι σκέψεις θα γίνουν ο σκοπός της ύπαρξής του»....

«Όλοι ξέρουμε συζητάμε για κάτι παιδιά στους δρόμους που τους λείπει το χαμόγελο. Τους λείπει το χαμόγελο γιατί δεν έχουν λεφτά δεν έχουν παιχνίδια και δεν έχουν φαΐ και μερικά δεν έχουν καν γονείς. Σκεφτείτε λοιπόν και αφήστε τα λόγια ας ενωθούμε και ας δώσουμε ότι μπορούμε στα φτωχά αλβανάκια άσπρα και μαύρα όλα παιδιά είναι και αξίζουν ένα χαμόγελο. Αυτός ο Σύλλογος θα λέγεται Το Χαμόγελο του Παιδιού. Ελάτε λοιπόν να βοηθήσουμε αν ενωθούμε όλοι θα τα καταφέρουμε»».¹²³

Λίγες εβδομάδες μετά από την εκπομπή ο Ανδρέας έχασε τη μάχη με τη ζωή. Έφυγε με την αγνότητα, τον αυθορμητισμό και την ανιδιοτελή αγάπη που μόνο τα παιδιά νιώθουν και ξέρουν να προσφέρουν. Όμως, άφησε πίσω του ένα όραμα ανθρώπινο και ουσιαστικό, συγχρόνως πολύ δύσκολο, αλλά όχι ακατόρθωτο αν όλοι ενωθούν και συμβάλλουν ο καθένας με το δικό του τρόπο. Επίσης, έδωσε το δικό του μήνυμα ζωής: πως τα όνειρα όταν τα πιστέψεις γίνονται πραγματικότητα.

Το Χαμόγελο του Παιδιού ιδρύθηκε από τον δεκάχρονο Αντρέα. Το ημερολόγιο του είναι η κληρονομιά γι αυτόν τον οργανισμό και το χαμόγελο που ζωγράφισε στο δικό του πρόσωπο, έγινε το χαμόγελο και η ελπίδα για εκατοντάδες παιδιά που κινδυνεύουν. Αυτή είναι η ιστορία δημιουργίας του Χαμόγελου του Παιδιού.¹²⁴

3.2 Το έργο του Χαμόγελου του Παιδιού

Στο σημείο αυτό, θα επικεντρωθούμε στο πολύπλευρο έργο του Χαμόγελου του Παιδιού. Αρχικά, το πρώτο και βασικότερο μέρος του έργου του επικεντρώνεται στα σπίτια, στα οποία μένουν παιδιά κάθε ηλικίας που έχουν εγκαταλειφθεί, κακοποιηθεί ή παραμεληθεί. Ο σκοπός για τα παιδιά αυτά, είναι να μεγαλώσουν σε ένα σπίτι που θα σέβεται τις ανάγκες και την προσωπικότητά τους, θα τους προσφέρει όσο περισσότερα εφόδια μπορεί και θα τα βοηθήσει να ενταχθούν ομαλά στο κοινωνικό σύνολο. Τα σπίτια αυτά βρίσκονται στο Μαρούσι, στο Περιστερί, στο Μοσχάτο, στα Μελίσσια, στον Καρέα, στην Αρχαία Κόρινθο, στην Κυλλήνη, στην Κέρκυρα, στον Φοίνικα Καλαμαριάς, στον Μύτικα Ευβοίας (σπίτι ημερήσιας φροντίδας), στον Πύργο Ηλείας,

¹²³ Από το ημερολόγιο του Ανδρέα, 9 Νοεμβρίου 1995, πληροφορίες από την ιστοσελίδα του Χαμόγελου του Παιδιού στο διαδίκτυο: www.hamogelo.gr (πρόσβαση στις 22/5/2012).

¹²⁴ Όλες οι πληροφορίες για την ταυτότητα του Χαμόγελου του Παιδιού είναι από την ιστοσελίδα του στο διαδίκτυο: www.hamogelo.gr (πρόσβαση στις 22/5/2012).

στο Αγρίνιο, στην Ηρακλείτσα Καβάλας. Ενώ, τα σπίτια στον Σχοινιά και στην Επανομή Θεσσαλονίκης λειτουργούν ως εξοχικές κατοικίες.

Το δεύτερο βασικότερο μέρος του έργου του αποτελεί η τηλεφωνική γραμμή SOS 1056 που λειτούργησε για πρώτη φορά το 1997, η οποία το Μάιο του 2007 αναγνωρίστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ως Εθνική τηλεφωνική γραμμή για τα παιδιά. Η γραμμή λειτουργεί πανελλαδικά σε 24ωρη βάση, 7 ημέρες την εβδομάδα. Οι σκοποί της είναι:

- Καταγραφή ανώνυμων και επώνυμων καταγγελιών για παιδιά-θύματα κακοποίησης.
- Επιτόπια παρέμβαση σε παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο.
- Ψυχολογική Στήριξη σε παιδιά και εφήβους και συμβουλευτική σε γονείς και εκπαιδευτικούς.
- Διεκπεραίωση αιτημάτων φιλοξενίας παιδιών που κρίθηκε από τις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές ότι πρέπει να απομακρυνθούν από το οικογενειακό τους περιβάλλον.
- Ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση εθελοντών αιμοδοτών, δοτών αιμοπεταλίων και μυελού των οστών.
- Παροχή πληροφόρησης και κατευθύνσεων για θέματα που αφορούν τα δικαιώματα των παιδιών και την παιδική προστασία.

Η τρίτη σημαντική λειτουργία του Χαμόγελου του παιδιού, είναι το Εθνικό Κέντρο για τα Εξαφανισμένα και υπό Εκμετάλλευση Παιδιά. Έχοντας γίνει ισότιμο και ενεργό μέλος του Διεθνούς Κέντρου για τα Εξαφανισμένα και Θύματα Εκμετάλλευσης Παιδιά (International Centre for Missing and Exploited Children) έχει αναγνωριστεί ως Εθνικό Κέντρο για τα εξαφανισμένα παιδιά. Σε αυτό λειτουργεί:

1) η Ευρωπαϊκή γραμμή 116000, η οποία είναι γραμμή έκτακτης ανάγκης για παιδιά που αγνοούνται. Η γραμμή αυτή λειτουργεί σε 16 χώρες. Στην Ελλάδα, εκχωρήθηκε ο κοινός ευρωπαϊκός αριθμός για τα εξαφανισμένα παιδιά 116000 στο Χαμόγελο του Παιδιού από την Εθνική Επιτροπή Τηλεπικοινωνιών και Ταχυδρομείων (ΕΕΤΤ). Και η γραμμή αυτή λειτουργεί σε 24ωρη βάση.

2) το Εθνικό Συντονιστικό Πρόγραμμα έκτακτης και έκτακτης ειδοποίησης των πολιτών σε περιστατικά εξαφάνισης/απαγωγής ανηλίκων (Amber Alert Hellas). Αφού έχει ειδοποιηθεί ο οργανισμός, η αστυνομία και κρίνουν ότι το παιδί βρίσκεται σε

άμεσο κίνδυνο, ενεργοποιείται το Amber Alert Hellas. Παρουσιάστηκε επίσημα στην Ελλάδα στις 25 Μαΐου 2007.

Επίσης, άλλες υπηρεσίες που παρέχει το Εθνικό Κέντρο για τα Εξαφανισμένα και υπό Εκμετάλλευση Παιδιά, είναι:

- Ψυχολογική υποστήριξη σε γονείς, καθώς και σε παιδιά μετά την εύρεσή τους.
- Βοήθεια και διαβούλευση με αστυνομικές αρχές και άλλους φορείς σχετικούς με διερεύνηση περιστατικών εξαφάνισης παιδιών.
- Επικοινωνία με τα μέσα μαζικής ενημέρωσης (τηλεοπτικά κανάλια, ραδιοφωνικούς σταθμούς), προκειμένου να ενημερώσουν το κοινό για το περιστατικό εξαφάνισης, προβάλλοντας τα στοιχεία του.
- Δημοσιοποίηση φωτογραφίας και στοιχείων του περιστατικού στην ιστοσελίδα (www.hamogelo.gr) καθώς και στην ιστοσελίδα του GMCN (www.missingkids.com).
- Δημιουργία και διανομή αφισών σε όλες τις προσβάσιμες περιοχές.
- Δημιουργία εντύπων (αφισέτες) με φωτογραφία, τα οποία διανέμονται μέσω του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη σε όλα τα αστυνομικά οχήματα της Ελλάδας.
- Συντονισμός όλων των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων και επιχειρήσεων.
- Υπεράσπιση και προάσπιση, σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, των δικαιωμάτων του παιδιού.

Παράλληλα, από το Εθνικό Κέντρο για τα Εξαφανισμένα και υπό Εκμετάλλευση Παιδιά, λειτουργεί και το Κέντρο Νοτιοανατολικής Ευρώπης για τα εξαφανισμένα και υπό Εκμετάλλευση Παιδιά. Ύστερα από πρόταση του Χαμόγελου του Παιδιού αποφασίστηκε η δημιουργία Βαλκανικού Κέντρου, με έδρα την Ελλάδα, στου οποίου τους ανατέθηκε η λειτουργία. Το κέντρο αυτό παρέχει τις ίδιες υπηρεσίες (που αναφέρθηκαν παραπάνω) με το Εθνικό Κέντρο για τα Εξαφανισμένα και υπό Εκμετάλλευση Παιδιά.

Επίσης, άλλη πολύ σημαντική δράση του Χαμόγελου του Παιδιού, είναι η στήριξη παιδιών με προβλήματα υγείας. Οι βασικότερες δράσεις του Οργανισμού στο χώρο της υγείας είναι:

1. Δημιουργική απασχόληση στα νοσοκομεία.
2. Κινητές ιατρικές μονάδες.
3. Προληπτική ιατρική.
4. Σπίτι για παιδιά με ογκολογικά προβλήματα.

Δημιουργική απασχόληση στα νοσοκομεία: Ξεκίνησε το 1999 για να προσφέρει χαρά, ψυχαγωγία, δημιουργία και μάθηση στο παιδί, βοηθώντας το να διώξει την ένταση και να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες που φέρνει η ασθένεια στη ζωή του. Έτσι, στους ήδη διαμορφωμένους παιδότοπους και στους θαλάμους νοσηλείας των παιδιών, καθημερινά τα παιδιά απασχολούνται με ατομικό ή ομαδικό παιχνίδι (θεατρικό, κινητικό), με ζωγραφική, χειροτεχνίες ή κατασκευές και παρακολουθούν θεατρικές παραστάσεις και κινηματογραφικές ταινίες.

Ακόμα, διοργανώνονται ημερήσιες εκδρομές, πάρτυ γενεθλίων με τη συμμετοχή κλόουν, εποχιακές γιορτές (Τσικνοπέμπτη, Χριστουγέννα, Πάσχα κλπ) με τη συμμετοχή αγαπημένων καλλιτεχνών. Η δημιουργική απασχόληση συναντάται στα νοσοκομεία: Παίδων Αγία Σοφία, Παίδων Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού, Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Α.Χ.Ε.Π.Α., Παίδων Πατρών Καραμανδάνειο και Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.

Κινητές ιατρικές μονάδες: Οι κινητές ιατρικές μονάδες του οργανισμού ειδικεύονται κυρίως στις διακομιδές παιδιών και νεογνών. Δραστηριοποιούνται στην Αθήνα από το 2003 διαθέτοντας 3 κινητές μονάδες και στη Θεσσαλονίκη από το 2008 διαθέτοντας 2 μονάδες, με δυνατότητα μεταφοράς θερμοκοιτίδας. Επίσης, άλλη μία υπερσύγχρονη νεογνολογική μονάδα έχει παραχωρηθεί στο νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία. Οι κινητές ιατρικές μονάδες βρίσκονται στην υπηρεσία των παιδιών υπό τον συντονισμό του Ε.Κ.Α.Β. (166) και από τη γραμμή του συλλόγου (1056).

Προληπτική ιατρική: Το Χαμόγελο του παιδιού από το 2002 πραγματοποιεί δωρεάν, προληπτική ιατρική παρακολούθηση (μέσα από εξετάσεις) και σε κάποιες περιπτώσεις θεραπεία, σε παιδιά (κάθε ηλικίας) σε όλη την Ελλάδα, ακόμα και σε απομακρυσμένα χωριά.

Σήμερα, διαθέτει 3 μονάδες προληπτικής ιατρικής:

1. Κινητή μονάδα προληπτικής οδοντιατρικής και ιατρικής για τα παιδιά.

2. Κινητό πολυϊατρείο για τα παιδιά «ΠΠΟΚΡΑΤΗΣ» το οποίο περιλαμβάνει τα εξής αυτόνομα τμήματα: ακουσολογικό, καρδιολογικό, παιδιατρικό, οφθαλμολογικό και οδοντιατρικό.

3. Κινητή διαγνωστική οφθαλμολογική και ακουσολογική μονάδα προληπτικής ιατρικής για παιδιά.

Σπίτι για παιδιά με ογκολογικά προβλήματα: Το 2009 λειτούργησε ένα μικρό διαμέρισμα στους Αμπελοκήπους, που βρίσκεται μια αναπνοή από τα νοσοκομεία Παίδων. Το σπίτι αυτό δημιουργήθηκε για παιδιά που έχουν υποστεί την αδιαφορία, την εγκατάλειψη και την ασθένεια ταυτόχρονα. Το πρώτο αίτημα φιλοξενίας, αφορούσε ένα αγοράκι μόλις 2,5 ετών, το οποίο είχε περιπέτεια με την υγεία του, οι γονείς του το είχαν εγκαταλείψει και σπίτι του είχε γίνει το νοσοκομείο Παίδων.

Ακόμα, άλλη πολύ σημαντική δράση του Χαμόγελου του Παιδιού, είναι η στήριξη των οικογενειών με βιοποριστικά προβλήματα. Συγκεκριμένα, ο οργανισμός αυτός στηρίζει οικογένειες σε μηνιαία βάση, καλύπτοντας τους σε είδη πρώτης ανάγκης (τρόφιμα, ρούχα κτλ). Εκτός όμως από την οικονομική στήριξη, κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι παρεμβαίνουν συμβουλευτικά ώστε να κινητοποιήσουν τους γονείς να ανεξαρτητοποιηθούν από τη βοήθεια. Η οικονομική στήριξη προσφέρεται στα Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας: στο Ίλιον, στο Μαρούσι, στη Θεσσαλονίκη, στην Πάτρα, στον Πύργο Ηλείας, στην Αρχαία Κόρινθο, στην Τρίπολη και στην Χαλκίδα.

Επιπρόσθετα, άλλο κομμάτι της λειτουργίας του Χαμόγελου του Παιδιού, είναι η δημιουργική απασχόληση των παιδιών στα αεροδρόμια της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Στην Αθήνα ξεκίνησε τον Φεβρουάριο του 2002, αλλά λόγω έλλειψης χώρου τον Σεπτέμβριο του 2011 δημιουργήθηκε νέος παιδότοπος στον 2ο όροφο του επίπεδου αναχωρήσεων. Στη Θεσσαλονίκη δημιουργήθηκε το 2004. Στους χώρους αυτούς, τα παιδιά ψυχαγωγούνται ανάλογα με την ηλικία και τις προτιμήσεις τους, ενώ συναναστρέφονται με παιδιά από άλλες χώρες και εθνικότητες. Παράλληλα, οι γονείς ενημερώνονται για το έργο του οργανισμού, προκειμένου να το στηρίξουν με όποιον τρόπο μπορούν.

Άλλη σημαντική λειτουργία του Χαμόγελου του Παιδιού, είναι το τμήμα ενημέρωσης παιδιών, γονέων και εκπαιδευτικών, το οποίο συστάθηκε το 2009. Επαγγελματίες του συλλόγου πραγματοποιούν επισκέψεις σε σχολεία όλης της

Ελλάδας απευθυνόμενοι σε μαθητές όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων, εκπαιδευτικούς και γονείς/κηδεμόνες για θέματα:

- Το Χαμόγελο του Παιδιού και οι δράσεις του.
- Ενδοοικογενειακή βία/κακοποίηση.
- Σχολική βία/σχολικός εκβιασμός.
- Κακοποίηση μέσω διαδικτύου.
- Καλή και κακή χρήση της Τεχνολογίας.

Οι ομιλίες πραγματοποιούνται σε συνεργασία με το υπουργείο Παιδείας Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων και το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από πρόσκληση του σχολικού συμβούλου ή του υπεύθυνου αγωγής υγείας, ή του διευθυντή, ή του συλλόγου διδασκόντων ή του συλλόγου γονέων και κηδεμόνων.

Ο σκοπός των ομιλιών είναι: α) η επισήμανση βασικών ενδείξεων για την κακοποίηση, β) η ουσιαστική κατανόηση του φαινομένου, γ) η διαχείριση των συναισθημάτων που προκαλούνται, δ) η ανάπτυξη βασικών συμπεριφορών/ασπίδα απέναντι στους κινδύνους και στ) η ενημέρωση για το που και πώς μπορούμε να ζητήσουμε βοήθεια.¹²⁵

3.3 Σχεδιασμός της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του Παιδιού

Κύριος στόχος της έρευνας πεδίου είναι να διερευνηθεί πως μια μη κυβερνητική οργάνωση αντιμετωπίζει το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης, το οποίο αποτελεί ένα τραυματικό γεγονός στη ζωή του παιδιού που ενδεχομένως να το οδηγήσει στο στιγματισμό. Για το λόγο αυτό, επιλέχθηκε η μη κυβερνητική οργάνωση το Χαμόγελο του Παιδιού, στην οποία διαμένουν παιδιά που έχουν βιώσει την κακοποίηση-παραμέληση από την οικογένειά τους.

Συγκεκριμένα, το ερώτημα που τίθεται και που καλείται να απαντήσει η έρευνα πεδίου είναι: πώς το Χαμόγελο του Παιδιού διαχειρίζεται το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης.

Προκειμένου να διερευνηθεί το ερώτημα της έρευνας πεδίου, σαν σχέδιο έρευνας υιοθετήθηκε η ποιοτική ερευνητική προσέγγιση μέσω της διεξαγωγής συνεντεύξεων, με

¹²⁵ Όλες οι πληροφορίες για το έργο του Χαμόγελου του Παιδιού είναι από την ιστοσελίδα του στο διαδίκτυο: www.hamogelo.gr (πρόσβαση στις 22/5/2012).

τη βοήθεια οδηγού συνέντευξης (βλ. Παράρτημα) τόσο από εξειδικευμένους επαγγελματίες όπως παιδαγωγούς, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους που εργάζονται στα σπίτια του Χαμόγελου του Παιδιού, όσο και από μη εξειδικευμένο προσωπικό όπως εθελοντές.

Συνολικά διεξήχθησαν 16 συνεντεύξεις εκ των οποίων οι 2 ήταν από ψυχολόγους, οι 3 από κοινωνικούς λειτουργούς, οι 9 από παιδαγωγούς και οι υπόλοιπες 2 από εθελοντές. Οι συνεντεύξεις αυτές πραγματοποιήθηκαν ύστερα από επισκέψεις σε κάποια από τα σπίτια του Χαμόγελου του Παιδιού στην Αθήνα και συγκεκριμένα στο Μαρούσι, στο Μοσχάτο, στα Μελίσσια και στον Καρέα. Πραγματοποιήθηκαν κατά το Μάρτιο μήνα και διήρκεσαν περίπου ένα μήνα.

Κάνοντας την αναφορά στα παραπάνω σπίτια που πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις, απαραίτητο είναι να δούμε και πόσα παιδιά φιλοξενεί το κάθε σπίτι:

- Στο Μαρούσι φιλοξενεί 27 παιδιά (14 αγόρια και 13 κορίτσια). Ηλικίας 2-14 ετών.
- Στο Μοσχάτο φιλοξενεί 26 παιδιά (18 αγόρια και 8 κορίτσια). Ηλικίας 4-18 ετών.
- Στα Μελίσσια φιλοξενεί 23 παιδιά (12 κορίτσια και 11 αγόρια). Ηλικίας 2,5-16 ετών.
- Στον Καρέα φιλοξενεί 31 παιδιά (16 κορίτσια και 15 αγόρια). Ηλικίας 3-21 ετών.

Επιπρόσθετα, στο σημείο αυτό έχει σημασία να αναφερθεί ότι στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής, προέκυψαν και μεθοδολογικές δυσκολίες ως προς το αρχικό αντικείμενο διερεύνησης. Μέσα από αυτή την έρευνα δεν ήταν εφικτό να εξεταστεί αν τα παιδιά που έχουν βιώσει την κακοποίηση έχουν εσωτερικεύσει το στίγμα και το αναπαράγουν στην καθημερινότητά της ζωής τους.

Η αδυναμία εξέτασης του στίγματος, προκύπτει από το γεγονός ότι δεν πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με τα παιδιά, καθώς το επιστημονικό όργανο του Χαμόγελου του Παιδιού έχει αποφασίσει τα παιδιά να μην συμμετέχουν σε έρευνες, επειδή βρίσκονται σε στάδιο θεραπείας και ειδικά όταν οι έρευνες δεν προβλέπουν τις αντιδράσεις των παιδιών. Παλιά συμμετείχαν, αλλά επειδή τους επηρέαζε αρνητικά αποφασίστηκε πλέον να μην μπαίνουν σε αυτή τη διαδικασία.

Βέβαια, μια επαφή με τα παιδιά υπήρξε, αφού οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στα σπίτια και όχι σε γραφεία. Αλλά μια "στιγμιαία" επαφή, που μπορεί να χαρακτηριστεί και ως επαφή γνωριμίας, δεν είναι αρκετή για να οδηγηθούμε σε συμπεράσματα για την εσωτερίκευση του στίγματος των παιδιών. Ενώ και οι συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν από τους επαγγελματίες δε μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να απαντήσουν για το στίγμα, γιατί αν συμβεί αυτό θα οδηγηθούμε στη διατύπωση εσφαλμένων συμπερασμάτων.

3.4 Τα ευρήματα της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του Παιδιού

Με βάση τις ερωτήσεις (βλ. Παράρτημα) που τέθηκαν στους επαγγελματίες μέσω της διεξαγωγής των συνεντεύξεων και τις απαντήσεις τους, δημιουργήθηκαν οι ενότητες που παρουσιάζουν ενδιαφέρον για ανάλυση, αποτελώντας τα ευρήματα της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του Παιδιού.

Οι ενότητες είναι: 1. Η διαδικασία για να μείνει ένα παιδί στο Χαμόγελο του Παιδιού. 2. Οι σκοποί του Χαμόγελου για το παιδί. 3. Η πρώτη μέρα του παιδιού στο σπίτι και η προσαρμογή του. 4. Η κοινωνικοποίηση των παιδιών. 5. Το σχολείο. 6. Η συμβίωση των παιδιών. 7. Κακοποίηση και διαχείριση του βιώματος. 8. Η επαφή με τους γονείς.

3.4.1 Η διαδικασία για να μείνει ένα παιδί στο Χαμόγελο του Παιδιού

Για να φτάσει ένα παιδί να μείνει στο Χαμόγελο του Παιδιού, πρέπει αρχικά να μαθευτεί ότι το παιδί κακοποιείται ή παραμελείται από την οικογένειά του, και στη συνέχεια να προηγηθούν κάποιες διαδικασίες μέχρι τον ερχομό του σε κάποιο σπίτι. Πώς όμως θα μαθευτεί; Ποιες διαδικασίες θα προηγηθούν; Η απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα θα δοθεί από το ακόλουθο παράδειγμα. Ένας γείτονας τηλεφωνεί στη γραμμή 1056 για να αναφέρει ότι έχει σοβαρές ενδείξεις για το γονιό που μένει στο απέναντι σπίτι, ότι κακοποιεί συστηματικά το παιδί του και το παραμελεί κιόλας.

Η κοινωνική λειτουργός που θα απαντήσει από τη γραμμή, προσπαθεί να μάθει όσο το δυνατόν περισσότερες λεπτομέρειες για το περιστατικό της κακοποίησης που της

αναφέρεται, και επιπλέον ζητάει από τον γείτονα να προβεί σε καταγγελία. Ο γείτονας αρχικά είναι φοβισμένος ή διστακτικός να προβεί σε καταγγελία, αλλά τελικά το κάνει.

Στη συνέχεια, η κοινωνική λειτουργός της γραμμής στέλνει την καταγγελία του γείτονα (στην οποία δεν αναφέρεται το όνομα του, είναι απόρρητο), στην εισαγγελία ανηλίκων της περιοχής που υφίσταται το περιστατικό της κακοποίησης. Η εισαγγελία της περιοχής είναι υποχρεωμένη να ελέγξει όσα αναφέρονται στην καταγγελία. Για το λόγο αυτό, δίνει εντολή σε κοινωνικό λειτουργό δημόσιου φορέα, δηλαδή της πρόνοιας να πραγματοποιήσει κοινωνική έρευνα.

Ο κοινωνικός λειτουργός που του έχει ανατεθεί η έρευνα πρέπει να επισκεφτεί το σπίτι που υπάρχει το πρόβλημα και να εξετάσει το οικογενειακό περιβάλλον, τις συνθήκες που επικρατούν σε αυτό και να συνομιλήσει με τους γονείς. Επίσης, πρέπει να εξετάσει τη γειτονιά και το σχολείο ώστε να συλλέξει περισσότερες πληροφορίες, οι οποίες θα οδηγήσουν σε μια πιο συνολική εικόνα για το πρόβλημα. Βέβαια, η έρευνα αυτή αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία. Έπειτα, ο κοινωνικός λειτουργός συντάσσει την έκθεση της κοινωνικής έρευνας που έχει πραγματοποιήσει και τη στέλνει στην εισαγγελία για να την ενημερώσει.

Η εισαγγελία σύμφωνα με την έκθεση του κοινωνικού λειτουργού, θα αποφασίσει αν θα απομακρυνθεί το παιδί από το σπίτι. Αν διαπιστωθεί ότι το οικογενειακό περιβάλλον είναι ακατάλληλο για το παιδί, τότε θα πραγματοποιηθεί η απομάκρυνσή του. Αυτή θα γίνει κατόπιν εισαγγελικής παρέμβασης με τη βοήθεια της αστυνομίας και του κοινωνικού λειτουργού. Αφού πραγματοποιηθεί η απομάκρυνση, το παιδί θα εισαχθεί σε νοσοκομείο και θα κάνει τις απαραίτητες εξετάσεις προκειμένου να ελεγχθεί η κατάσταση της υγείας του.

Παράλληλα, η εισαγγελία ξεκινά αναζήτηση για χώρο φιλοξενίας του παιδιού. Έτσι, στέλνει αίτημα φιλοξενίας είτε στο Χαμόγελο του Παιδιού, είτε σε άλλους φορείς. Αν στείλει το αίτημα στο Χαμόγελο του Παιδιού και υπάρχει χώρος να μείνει το παιδί σε κάποιο από τα σπίτια του, θα μείνει εκεί και θα ενημερωθεί η εισαγγελία. Φυσικά, μέχρι να βρεθεί χώρος για να μείνει το παιδί, αυτό παραμένει στο νοσοκομείο.

Όταν αποφασίζεται να μείνει ένα παιδί στο Χαμόγελο του Παιδιού, δε γνωρίζουν αν η παραμονή του θα είναι μόνιμη ή προσωρινή. Σύμφωνα και με την άποψη μιας κοινωνικού λειτουργού:

«Δεν υπάρχει χρονικό όριο για το πόσο θα παραμείνει το παιδί στο Χαμόγελο. Το αν θα μείνει μόνιμα εξαρτάται από τις συνθήκες που επικρατούν στο οικογενειακό περιβάλλον του. Αν και τα περισσότερα παιδιά μένουν μόνιμα στα σπίτια», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου του Παιδιού).

3.4.2 Οι σκοποί του Χαμόγελου για το παιδί

Το Χαμόγελο του Παιδιού, δεν αποτελεί απλά ένα καταφύγιο στο οποίο τα παιδιά θα βρουν προσωρινά στέγη και τροφή, αντιθέτως, αποτελεί μια οικογένεια, λειτουργεί σαν μια οικογένεια. Όπως η οικογένεια προστατεύει το παιδί της, στέκεται πάντα στο πλευρό του και του δίνει εφόδια για να προχωρήσει στη ζωή του, έτσι και το Χαμόγελο έχει σαν στόχο να αγκαλιάσει τα παιδιά δίνοντας τους αγάπη και ασφάλεια, να τους δείξει και την όμορφη πλευρά της ζωής αλλά και να τους δώσει εφόδια για να μπορούν στο μέλλον να σταθούν στα πόδια τους. Χαρακτηριστικά μία εθελόντρια αναφέρει:

«Ότι μπορεί να προσφέρει μια οικογένεια σε ένα παιδί, αυτό προσφέρει και το Χαμόγελο. Τα παιδιά είναι τυχερά μέσα στην ατυχία τους», (εθελόντρια του Χαμόγελου του Παιδιού).

Αρχικά, το Χαμόγελο μεριμνά για το κομμάτι της επιβίωσης του παιδιού. Συγκεκριμένα, αναλαμβάνει τη διατροφή του, την προσωπική υγιεινή και ιατρική κάλυψή του. Έπειτα, αναλαμβάνει την εκπαίδευσή του (σχολείο, ξένες γλώσσες και αργότερα σπουδές). Εκτός όμως από αυτά, ενδιαφέρεται και για το ψυχαγωγικό κομμάτι του παιδιού. Έτσι, φροντίζει για τη συμμετοχή του σε εξωσχολικές δραστηριότητες, τη δημιουργική απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο του, τη βόλτα του και τις διακοπές του το καλοκαίρι. Όπως δηλώνει και μία παιδαγωγός:

«Τα παιδιά μαθαίνουν από τα πιο πρακτικά πράγματα μέχρι τα πιο ουσιαστικά. Δηλαδή από το να στρώσουν το κρεβάτι τους, να πάνε μια βόλτα, να ψυχαγωγηθούν, μέχρι να διαβάσουν», (παιδαγωγός του Χαμόγελου του Παιδιού).

Από την άλλη πλευρά, το Χαμόγελο φροντίζει για την ψυχολογική στήριξη του παιδιού και τη διαχείριση του τραύματος. Όπως αναφέρει μία κοινωνική λειτουργός:

«Δουλεύουμε τις τραυματικές εμπειρίες που είχαν τα παιδιά στην τρυφερή αυτή ηλικία. Το κάθε παιδί κουβαλάει τη δική του ιστορία και για να μπορέσει να ξεπεράσει αυτό που έχει βιώσει, πρέπει να δουλέψουμε όσο το δυνατόν περισσότερο το τραύμα του, ώστε να

μπορέσει να το διαχειριστεί καλύτερα και να προχωρήσει μπροστά», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου του Παιδιού).

Ενώ μία ψυχολόγος προβάλλει την άποψη ότι:

«Αρχικά, σκοπός είναι η ψυχική ισορροπία και η προσωπική ηρεμία του παιδιού, έπειτα να φτάσει σε ένα επίπεδο αυτογνωσίας και να μπορέσει να δει ποιος είναι», (ψυχολόγος του Χαμόγελου του Παιδιού).

Επίσης, μία εθελόντρια αναφέρει πως:

«Ο σκοπός είναι να θεραπεύσουμε τη ψυχή τους και στο βαθμό που είναι δυνατό να τα βοηθήσουμε να ξεπεράσουν αυτό που έχουν βιώσει», (εθελόντρια του Χαμόγελου του Παιδιού).

Επιπρόσθετα, άλλος σκοπός του Χαμόγελου είναι η ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Δηλαδή, να διαμορφώσουν όσο μπορούν το χαρακτήρα του παιδιού "δημιουργώντας" ένα σωστό και συγκροτημένο άνθρωπο που θα μπορεί με τη σειρά του να προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο. Αυτή την άποψη την ενστερνίζεται μία ψυχολόγος, λέγοντας:

«Η σχέση είναι αμφίδρομη. Η κοινωνικοποίηση των παιδιών σε μικρή ηλικία βοηθάει στην προσωπική ανάπτυξή τους, και η ανάπτυξη αυτή, θα φέρει τα παιδιά σε μία θέση που θα μπορούν και εκείνα να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο», (ψυχολόγος του Χαμόγελου του Παιδιού).

Επίσης, το Χαμόγελο έχει σκοπό να μεταλαμπαδεύσει στα παιδιά αρχές και αξίες. Αυτές διαπερνούνται στα παιδιά μέσα από καθημερινές κουβέντες με τους επαγγελματίες που στέκονται πάντα στο πλευρό τους. Όπως δηλώνει και μία παιδαγωγός:

«Στην καθημερινότητα περνιούνται αξίες μέσα από τις κουβέντες μας με τα παιδιά. Με τα παιδιά συζητάμε τα πάντα και γνωρίζουν πάντα την αλήθεια», (παιδαγωγός του Χαμόγελου του Παιδιού).

Ενώ μία άλλη παιδαγωγός προβάλλει την άποψη ότι:

«Θέλουμε προσωπικότητες που να γνωρίζουν όρια, να έχουν αξίες, αρχές και να θέτουν στόχους στον εαυτό τους», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Ακόμα, άλλος σημαντικός στόχος του Χαμόγελου είναι να στηρίξει τα παιδιά ακόμα και μετά την ενηλικίωσή τους. Όταν γίνεται το παιδί 18 ετών δε φεύγει από το σπίτι. Βέβαια, έχει το δικαίωμα να αποφασίσει αν θέλει να συνεχίσει να μένει στο σπίτι ή να

φύγει. Όμως, ότι και να αποφασίσει, το Χαμόγελο θα εξακολουθεί να στέκεται στο πλευρό του, θα συνεχίσει να το βοηθά, να στηρίζει τις επιλογές του και να του δίνει εφόδια, τα οποία θα χρειαστεί σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

Σαν εφόδια τους δίνει τη δυνατότητα να σπουδάσουν οτιδήποτε τους αρέσει ή τους ενδιαφέρει χωρίς να τους θέτει περιορισμούς, βοηθώντας τα έτσι να αποκτήσουν επαγγελματικές δυνατότητες, οι οποίες θα χρειαστούν προκειμένου να στηριχθούν στα πόδια τους και να ζήσουν καλά. Έτσι, υπάρχουν παιδιά που σπουδάζουν στην Αθήνα ή στην επαρχία (π.χ. Βόλο, Λάρισα). Αυτά που μένουν στην επαρχία, είτε μένουν στην φοιτητική εστία, όταν υπάρχει χώρος, είτε σε σπίτι που νοικιάζουν. Φυσικά, τα έξοδα των φοιτητών τα αναλαμβάνει πάντα το Χαμόγελο. Επίσης, εκτός από τους φοιτητές, στηρίζει παιδιά που είναι φαντάροι, παιδιά που ετοιμάζονται να παντρευτούν, συμμετέχοντας στις διαδικασίες τους, αλλά και παιδιά που σπούδασαν τα υποστηρίζει στην εύρεση εργασίας τους.

Κοινωνικοί λειτουργοί και παιδαγωγοί αναφέρουν μερικά παραδείγματα παιδιών που έχουν καταφέρει να ανεξαρτητοποιηθούν και να σταθούν στα πόδια τους:

«Κοπέλα που σπούδασε σε σχολή κομμωτικής και μετά βρήκε δουλειά. Κοπέλα που σπούδασε αισθητική, εργάζεται και μένει μόνη της. Παιδί το οποίο είναι ψυκτικός και νοικιάζει μόνο του σπίτι. Παιδιά που έχουν φύγει σε ηλικία 20-21 ετών αλλά εργάζονται σε ένα προστατευμένο περιβάλλον. Κοπέλα που έμενε στο Χαμόγελο 10 χρόνια, σπούδασε και τώρα έχει παντρευτεί», (κοινωνικοί λειτουργοί και παιδαγωγοί του Χαμόγελου).

Βέβαια παιδιά που έχουν ανεξαρτητοποιηθεί και έχουν φύγει, μπορούν ανά πάσα στιγμή που θα αντιμετωπίσουν κάποια δυσκολία να απευθυνθούν στο Χαμόγελο το οποίο δεν κλείνει ποτέ την πόρτα του. Αυτή η άποψη επιβεβαιώνεται και από τα λεγόμενα μιας παιδαγωγού:

«Το Χαμόγελο είναι πάντα δίπλα στο παιδί, το στηρίζει στις δυσκολίες του και δεν το αφήνει ποτέ», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Τέλος, σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι το Χαμόγελο υποστηρίζει και ενθαρρύνει την επαφή των παιδιών με το οικογενειακό τους περιβάλλον.

3.4.3 Η πρώτη μέρα του παιδιού στο σπίτι και η προσαρμογή του

Η πρώτη μέρα του παιδιού στο σπίτι δεν είναι ίδια για όλα τα παιδιά και τις περισσότερες φορές αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία. Κανένα παιδί δεν είναι ίδιο στην προσαρμογή του. Για το αν θα καταφέρει να προσαρμοστεί εύκολα ή δύσκολα στο σπίτι, εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως την ηλικία του, τον χαρακτήρα του και το βίωμά του.

Για τα παιδιά η μετάβαση στο σπίτι είναι μια ξαφνική διαδικασία. Παρατηρείται αρκετά συχνά κατά τις πρώτες ημέρες να είναι φοβισμένα, ντροπαλά και μαζεμένα, λιγομίλητα, νευριασμένα, να έχουν ένα παγωμένο ή χαμένο βλέμμα στο πρόσωπό τους, να είναι καχύποπτα, δύσπιστα, να μην εμπιστεύονται εύκολα τους ανθρώπους ή πολλές φορές να τους φοβούνται κιόλας (π.χ. να οπισθοχωρούν σε αγγίγματα ενήλικα), να έχουν έντονη επιθετικότητα λεκτική ή σωματική (να συμπεριφέρονται σαν αγρίμια) να κλαίνε, να φωνάζουν πως θέλουν τη μαμά τους. Σύμφωνα και με την άποψη μιας παιδαγωγού:

«Κάποια παιδιά έχουν την τάση να κρύβονται ή να θέλουν να φύγουν, και έτσι ανοίγουν την πόρτα. Άλλα παιδιά βγάζουν την πίεση που νιώθουν με το να δαγκώνουν τα χέρια τους. Άλλα δεν μιλάνε ή δεν τρώνε», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Επίσης, κοινωνικοί λειτουργοί μέσα από παραδείγματα τους μας αναφέρουν:

«Υπήρξε παιδί που δεν ήθελε να μπει μέσα στο σπίτι και στεκόταν στην πόρτα για 3 ώρες. Υπήρχαν παιδιά που φοβούνταν το νερό και δεν ήθελαν να κάνουν μπάνιο. Υπήρχε παιδί που δεν ήξερε να μασήσει την τροφή, ενώ ήταν σε ηλικία που έπρεπε να γνωρίζει (και αυτό γιατί στο σπίτι το τάζαν με κρέμες και γάλα). Υπήρχε παιδί που δεν ήξερε να χρησιμοποιήσει πιρούνι και κουτάλι», (κοινωνικοί λειτουργοί του Χαμόγελου).

Η προσαρμογή των παιδιών στο νέο περιβάλλον είναι δύσκολη για όλες τις ηλικίες. Ειδικά για τα μεγαλύτερα παιδιά είναι ακόμα πιο δύσκολη και χρειάζονται περισσότερο χρόνο και βοήθεια για να προσαρμοστούν. Για παράδειγμα, ένα παιδί που πηγαίνει στο σπίτι σε ηλικία 14 ετών δεν προσαρμόζεται το ίδιο γρήγορα όπως ένα μικρό παιδί που ξεχνιέται ευκολότερα με ένα παιχνίδι, με μια αγκαλιά.

Επίσης, και ο χαρακτήρας των παιδιών είναι μια σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την προσαρμογή. Μία παιδαγωγός το υποστηρίζει αυτό, λέγοντας πως:

«Υπάρχουν παιδιά που είναι πιο δυναμικά στο χαρακτήρα, ενώ άλλα πιο συναισθηματικά και κλειστά και τους παίρνει περισσότερο καιρό να προσαρμοστούν», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Βέβαια, και το βίωμα της κακοποίησης (δηλαδή η μορφή, η ένταση και η χρονική διάρκεια της κακοποίησης) παίζει ρόλο στην προσαρμογή του παιδιού. Όσο πιο επίπονο είναι το βίωμα για ένα παιδί, τόσο πιο δύσκολα θα προσαρμοστεί. Παρατηρείται επίσης ότι ακόμα και αδέρφια με κοινό βίωμα, μπορεί να είναι διαφορετικά στην προσαρμογή τους.

Αντίθετα, υπάρχουν και παιδιά (ελάχιστες περιπτώσεις) που δεν δυσκολεύτηκαν την πρώτη τους μέρα στο σπίτι και δεν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα. Έτσι, μία εθελόντρια μας λέει:

«Υπήρχε παιδί που δεν είχε πρόβλημα, ήταν χαμογελαστό, χαδιάρικο και μας αγκάλιαζε», (εθελόντρια του Χαμόγελου).

Επιπρόσθετα, μία κοινωνική λειτουργός μας αναφέρει:

«Παιδί που είχε ζήσει σε κλειστό περιβάλλον και δεν είχε ερεθίσματα, μόλις μπήκε στο σπίτι φώναζε: παιχνίδια, χρώματα», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου). Βέβαια, όπως χαρακτηριστικά αναφέρει μία ψυχολόγος:

«Ακόμα και όταν είναι πολύ εύκολη η προσαρμογή των παιδιών, εμείς προβληματιζόμαστε», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Ανεξάρτητα από τις αντιδράσεις των παιδιών τις πρώτες μέρες, σημασία έχει ότι τελικά καταφέρνουν να προσαρμοστούν τις επόμενες μέρες χωρίς να περάσει πολύς καιρός. Το γεγονός ότι υπάρχουν και άλλα παιδιά στο σπίτι, τα βοηθάει πολύ, γιατί το ένα παιδί παρασύρεται με το άλλο και κάνει το ίδιο. Έτσι, μέσα σε μια εβδομάδα παρατηρείται μεγάλη αλλαγή στη συμπεριφορά των παιδιών και έχουν αρχίσει πλέον να παίζουν σε μια καθημερινή ρότα, σε ένα καθημερινό πρόγραμμα. Όπως δηλώνει και μία παιδαγωγός:

«Χρειάζεται χρόνος και υπομονή. Το κάθε παιδί θέλει το χρόνο του», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Βέβαια, πρέπει να σημειωθεί ότι η διαδικασία της προσαρμογής δεν είναι δύσκολη μόνο για τα παιδιά που έρχονται στο σπίτι, αλλά και για τα υπόλοιπα που ήδη μένουν

σε αυτό. Έτσι, οι επαγγελματίες πριν έρθει ένα παιδί, ενημερώνουν τα υπόλοιπα παιδιά και τα προετοιμάζουν στο να δεχτούν το νέο μέλος. Επίσης, είναι δύσκολο και για τους επαγγελματίες που φροντίζουν τα παιδιά. Όπως μας αναφέρει ένας ψυχολόγος:

«Είναι και για εμάς δύσκολο στην αρχή, είμαστε και εμείς μαζεμένοι γιατί δεν γνωρίζουμε το παιδί και δε γνωρίζουμε πως ζούσε πριν», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

3.4.4 Η κοινωνικοποίηση των παιδιών

Μετά την προσαρμογή του παιδιού μέσα στο σπίτι, στόχος είναι η ομαλή ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο μέσα από τη διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Η κοινωνικοποίηση του παιδιού επιτυγχάνεται μέσα από διάφορες διαδικασίες, οι οποίες συντελούν όχι μόνο στην κοινωνικοποίησή του αλλά και στην αποφυγή της "ιδρυματοποίησης" του.

Αρχικά, η κοινωνικοποίηση ξεκινάει από το σπίτι που μεγαλώνουν τα παιδιά. Η νέα οικογένεια των παιδιών στο Χαμόγελο αποτελεί και αυτή φορέα κοινωνικοποίησης και συμβάλλει στην κοινωνικοποίησή τους. Μία κοινωνική λειτουργός αναφέρει:

«Η ζωή των παιδιών στα σπίτια είναι διαμορφωμένη έτσι ώστε το παιδί να ζει όπως θα ζούσε μέσα στην οικογένεια του. Υπάρχει προσωπική σχέση με το κάθε παιδί. Λαμβάνουμε υπόψη τις ατομικές ανάγκες του κάθε παιδιού», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου).

Έτσι, η καθημερινή επαφή των παιδιών με τους επαγγελματίες και η συμβίωση με τα υπόλοιπα παιδιά στο σπίτι, συντελεί στην κοινωνικοποίησή τους. Επίσης, τα παιδιά έρχονται σε επαφή και με εθελοντές που πηγαίνουν στο σπίτι. Οι εθελοντές βοηθούν τα παιδιά στο διάβασμα, τα συνοδεύουν σε εξωσχολικές δραστηριότητες, πηγαίνουν βόλτες μαζί τους, ενώ υπάρχουν και εθελοντές που έχουν αναπτύξει ιδιαίτερες σχέσεις με κάποια παιδιά και μπορούν να τα πάρουν στο σπίτι τους να περάσουν την ημέρα μαζί.

Έπειτα, το σχολείο είναι ένας άλλος τρόπος κοινωνικοποίησης των παιδιών. Μάλιστα, το Χαμόγελο για να βοηθήσει τα παιδιά να κοινωνικοποιηθούν και να αναπτύξουν φιλίες και με άλλα παιδιά εκτός σπιτιού, φροντίζει να μην πηγαίνουν όλα τα παιδιά στο ίδιο σχολείο, αλλά να μοιράζονται στα διάφορα σχολεία της περιοχής. Συνεπώς, όταν προσαρμόζονται αναπτύσσουν φιλίες με τους συμμαθητές τους, οι

οποίες διατηρούνται και εκτός σχολείου. Έτσι, τα παιδιά θα πάνε να παίζουνε στο σπίτι του συμμαθητή τους ή θα πάνε σε ένα πάρτυ του, όπως αντίστοιχα θα έρθει και ο συμμαθητής τους στο σπίτι ή σε ένα δικό τους πάρτυ. Άλλωστε, είναι μια προσπάθεια που ενθαρρύνεται από τους επαγγελματίες που τα φροντίζουν.

Επίσης, τα παιδιά εκτός από το σχολείο συμμετέχουν σε εξωσχολικές δραστηριότητες όπως αγγλικά, ποδόσφαιρο, μπάσκετ, μπαλέτο, ωδείο, τάε κβο ντό κ.ά. (συνήθως είναι προσφορά από χορηγούς). Ειδικά τα παιδιά που είναι πιο κλειστά στο χαρακτήρα ή δυσκολεύονται να αναπτύξουν φίλίες, ενθαρρύνονται περισσότερο να συμμετέχουν σε τέτοιες δραστηριότητες. Όπως αναφέρει και μία παιδαγωγός:

«Τα παιδιά χρειάζονται εξωτερικά ερεθίσματα, ενισχύουμε τις εξωσχολικές δραστηριότητες για να κοινωνικοποιηθούν, για να κάνουν φίλους, αλλά και να ξεφύγουν από το σπίτι», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Επιπλέον, οι ασχολίες των παιδιών στον ελεύθερο χρόνο τους είναι και αυτές διαδικασίες που συμβάλλουν στην κοινωνικοποίηση τους. Έτσι, όταν έχουν ελεύθερο χρόνο τα σαββατοκύριακα θα βγουν βόλτες στο πάρκο, στην παιδική χαρά, στο λούνα παρκ, στον παιδότοπο, θα πάνε σε σπίτια συμμαθητών τους να παίζουνε ή θα έρθουν εκείνοι στο δικό τους, θα επισκεφτούν μουσεία, θα παρακολουθήσουν μία θεατρική παράσταση ή μία ταινία στον κινηματογράφο ή έναν ποδοσφαιρικό αγώνα. Το πρόγραμμα ποικίλλει κάθε φορά και καμιά μέρα δεν είναι ίδια.

Τις γιορτές (Χριστούγεννα, Πάσχα) θα τις περάσουν στο Χαμόγελο σε οικογενειακό γιορτινό κλίμα. Χορηγοί θα επισκεφτούν τα παιδιά για να ευχηθούν ή να φέρουν δώρα. Ενώ τα παιδιά συμμετέχουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις όταν προσκαλούνται. Το καλοκαίρι, τα παιδιά κατά ομάδες (γιατί δεν είναι εφικτό να είναι όλα μαζί) πηγαίνουν διακοπές για 10-15 μέρες είτε στα σπίτια στο Σχοινιά ή στην Επανομή, είτε σε κάποιο νησί (που είναι προσφορά από κάποιο χορηγό) για καμιά εβδομάδα. Τα μεγαλύτερα παιδιά πηγαίνουν και σε κατασκηνώσεις καμιά φορά. Όπως αναφέρει και μία παιδαγωγός:

«Το καλοκαίρι είναι απόλαυση. Όλοι μαζί πηγαίνουμε στη θάλασσα για μπάνιο. Τα μεγάλα μπορούν να πάνε και μόνα τους με τις παρέες τους. Τα μικρά πάντα με συνοδεία», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

3.4.5 Το σχολείο

Η προσαρμογή των παιδιών δεν είναι δύσκολη μόνο στο σπίτι, αλλά και στο σχολείο. Αυτό συμβαίνει γιατί παιδιά πριν έρθουν στο Χαμόγελο, φοιτούσαν περιστασιακά στο σχολείο ή κάποια δεν είχαν πάει και καθόλου. Ενώ υπήρχαν και περιπτώσεις παιδιών που είχαν αλλάξει σχολεία πολλές φορές. Επιπλέον, κάποια παιδιά λόγω αυτών των συνθηκών και των βιωμάτων της κακοποίησης παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες.

Υπάρχουν στιγμές που στα παιδιά αρέσει να πηγαίνουν σχολείο γιατί έχουν τους φίλους τους εκεί, αλλά υπάρχουν και στιγμές που γκρινιάζουν και δεν θέλουν να πάνε. Χαρακτηριστικά αναφέρει μία κοινωνική λειτουργός:

«Κάποιες στιγμές δεν θέλουν να πηγαίνουν στο σχολείο και κάποιες άλλες πηγαίνουν με το χαμόγελο στα χείλη. Αλλά αυτό είναι φυσιολογικό. Εξάλλου και εμείς σαν μαθητές μας άρεσε πάντα να πηγαίνουμε στο σχολείο;», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου).

Επιπλέον, η σχέση των παιδιών με τους εκπαιδευτικούς χαρακτηρίζεται καλή, και τα παιδιά δεν αντιμετωπίζουν προκαταλήψεις. Όπως αναφέρεται:

«Οι δάσκαλοι ή οι καθηγητές νοιάζονται πραγματικά για τα παιδιά και αυτό το εισπράττουν και τα παιδιά. Μάλιστα, κάποιες δασκάλες από το σχολείο έρχονται και βοηθάνε τα παιδιά στο διάβασμα», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Μία άλλη παιδαγωγός συμπληρώνει: *«Είναι πρόθυμοι να βοηθήσουν τα παιδιά και τα αντιμετωπίζουν ισότιμα με τα υπόλοιπα. Έχουμε τακτική επικοινωνία μαζί τους», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).*

Όσον αφορά τις σχολικές επιδόσεις των μαθητών, υπάρχουν όλες οι κατηγορίες: πολύ καλές, μέτριες αλλά και λιγότερο καλές. Κάποια παιδιά είναι καλοί μαθητές, κάποια άλλα είναι μέτριοι και το προσπαθούν, ενώ υπάρχουν και αδιάφοροι μαθητές που τους κυνηγάνε για να διαβάσουν. Ή μπορεί να υπάρχουν και παιδιά που δυσκολεύονται λόγω μαθησιακών δυσκολιών. Φυσικά, αφού υπάρχουν παιδιά όλων των ηλικιών στα σπίτια, αντίστοιχα υπάρχουν και όλες οι βαθμίδες εκπαίδευσης. Για παράδειγμα, υπάρχουν παιδιά που πηγαίνουν σε τεχνικά λύκεια, επιθυμώντας και εκείνα να δώσουν πανελλήνιες. Παιδαγωγός σημειώνει χαρακτηριστικά:

«Ενθαρρύνουμε τα παιδιά όταν υπάρχει δυνατότητα και προοπτική, γιατί η προσπάθεια μετράει. Επιδιώκουμε να αγωνίζονται για να πάνε μπροστά και να μην τους

αφήνει το βίωμά τους πίσω. Τους δίνουμε την κατεύθυνση να φτιάξουν μόνα τους τη ζωή τους», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Στο διάβασμα των παιδιών βοηθάνε οι παιδαγωγοί, κάποιοι μάλιστα έχουν ως αποκλειστική ευθύνη το διάβασμα των παιδιών και γενικά των θεμάτων που αφορούν το σχολείο. Επίσης βοηθάνε εθελοντές ανάλογα με την ειδικότητά που μπορεί να έχουν. Για παράδειγμα, υπάρχει εθελόντρια που είναι φιλόλογος και βοηθάει στο διάβασμα παιδιών που πηγαίνουν γυμνάσιο ή λύκειο. Φυσικά, υπάρχουν και παιδιά που για να βοηθηθούν με τα μαθήματα του σχολείου πηγαίνουν φροντιστήριο.

3.4.6 Η συμβίωση των παιδιών

Τα παιδιά μέσα στο σπίτι συμβιώνουν με άλλα παιδιά διαφόρων ηλικιών και με τις παιδαγωγούς που είναι όλη την ημέρα δίπλα τους (ακόμα και τη νύχτα) και αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους με εναλλασσόμενες βάρδιες. Έτσι, έχει ενδιαφέρον να δούμε πως είναι η συνύπαρξη των παιδιών με τα υπόλοιπα παιδιά μέσα στο σπίτι που μεγαλώνουν μαζί, έχουν σχεδόν κοινά βιώματα, μοιράζονται τα ίδια πράγματα και διεκδικούν το ενδιαφέρον και την αγάπη από τα ίδια πρόσωπα.

Τα παιδιά μέσα στο σπίτι έχουν δημιουργήσει τις φιλίες τους, τις παρέες τους ανάλογα με την ηλικία και τα ενδιαφέροντά τους, μάλιστα όπως αναφέρει και μία παιδαγωγός:

«Δεν ταιριάζουν όλοι με όλους, αλλά από τόσα παιδιά κάποιο θα δέσει με κάποιο άλλο. Βέβαια και όταν δεν ταιριάζουν, οι σχέσεις είναι καλές και νοιάζεται το ένα το άλλο, κάτι που φαίνεται στις δύσκολες στιγμές», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Μία άλλη παιδαγωγός προβάλλει την άποψη ότι:

«Το κοινό δωμάτιο που μοιράζονται τα παιδιά, είναι αφορμή για να δέσουν πιο πολύ μεταξύ τους. Είναι χωρισμένα κατά ηλικία και φύλο και έτσι, αλλού βρίσκονται τα μικρά αλλού οι έφηβοι», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Τα μεγαλύτερα προσέχουν και προστατεύουν τα μικρότερα, γι' αυτό και τα μικρότερα αν χρειαστούν κάτι, αν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα θα απευθυνθούν στα μεγαλύτερα. Όπως δηλώνει και ένας ψυχολόγος:

«Δημιουργούνται σχέσεις ασφάλειας και εμπιστοσύνης μεταξύ τους», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Λειτουργούν σαν αδέρφια μεταξύ τους. Έτσι, αναφέρει μία παιδαγωγός:

«Έχουν αντιληφτεί την καινούργια μορφή της οικογένειας. Για παράδειγμα, γράφουν σε εργασίες στο σχολείο: έχω τόσα αδέρφια. Δηλαδή, περιγράφουν ακριβώς την κατάσταση που βιώνουν μέσα στο σπίτι, (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Ενώ, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν δύο παιδαγωγοί:

«Υπάρχει ένα ιδιαίτερο δέσιμο, πάντα θα τους ενώνουν κοινές αναμνήσεις, κοινή πορεία που θα τους ακολουθεί σε όλη τους τη ζωή», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

«Έχουν αναπτύξει φοβερούς δεσμούς για όλη τους τη ζωή», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Βέβαια εκτός από τις καλές στιγμές, υπάρχουν και οι κακές στιγμές, όπως άλλωστε σε όλα τα σπίτια, σε όλες τις οικογένειες. Δε λείπουν από το πρόγραμμα οι τσακωμοί, οι καβγάδες, οι εντάσεις, η ζήλεια πάνω στο παιχνίδι, η επιθετικότητα λεκτική ή σωματική. Μία παιδαγωγός υποστηρίζει:

«Μερικές φορές η συμβίωση είναι δύσκολη, γιατί υπάρχουν διάφορες ηλικίες, ο καθένας θέλει το δικό του χώρο, μεταξύ τους διεκδικούν τα ίδια παιχνίδια, το ίδιο παντελόνι και έρχονται σε διαπληκτισμούς. Ή όταν κάποια παιδιά θα βγουν βόλτα, τα υπόλοιπα που θα μείνουν σπίτι θα είναι αναστατωμένα», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Μία κοινωνική λειτουργός αναφέρει:

«Οι έφηβοι μπορεί να θέλουν να απομονωθούν και δεν έχουν χώρο», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου).

Ενώ και μία άλλη παιδαγωγός ισχυρίζεται πως:

«Σίγουρα υπάρχουν τσακωμοί, αλλά όπως σε μια οικογένεια, ανάμεσα στα αδέρφια. Δεν είναι κάτι εκτός ορίων ή κάτι που να μας κάνει να ανησυχούμε παραπάνω», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Επιπλέον, έχει ενδιαφέρον να δούμε πως είναι η συμβίωση των παιδιών με τις παιδαγωγούς και τους υπόλοιπους επαγγελματίες και μη. Δηλαδή πως διαμορφώνεται η μεταξύ τους σχέση. Το ερώτημα που τίθεται είναι: τα παιδιά στο πρόσωπο των επαγγελματιών βλέπουν τους γονείς τους;

Φαίνεται ότι τα παιδιά προσπαθούν να διεκδικήσουν την αγάπη και τη φροντίδα από τα πρόσωπα που τα φροντίζουν. Μία παιδαγωγός υποστηρίζει:

«Την αγάπη την διεκδικούν μέσα από απλά πράγματα: από ένα χάδι, με το να παίζεις μαζί τους, να τους διαβάσεις ένα βιβλίο παρόλο που είναι σε ηλικία να τα κάνουν μόνοι τους», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Ενώ, μία εθελόντρια υποστηρίζει:

«Νιώθουν ότι παίρνουν αγάπη, κάποιες φορές το εκμεταλλεύονται λίγο θέλοντας να τους κάνουμε όλα τα χατίρια. Μας βλέπουν σαν φίλες που μπορούν να πουν τα μυστικά τους ή να ζητήσουν συμβουλές για κάτι», (εθελόντρια του Χαμόγελου).

Βέβαια, δε λείπουν και οι στιγμές των συγκρούσεων, που τα παιδιά ξεσπούν εκφράζοντας το θυμό τους στις παιδαγωγούς που είναι κοντά τους. Μία παιδαγωγός εκφράζει την άποψη ότι:

«Δε μπορείς συνέχεια να κάνεις παρατήρηση στα παιδιά, όμως κάποιες στιγμές μπαίνουν όρια και αν χρειαστεί θα γίνεις και λίγο αυστηρός», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Τα παιδιά στο πρόσωπο των παιδαγωγών δεν βλέπουν τους γονείς τους. Είναι ξεκάθαροι οι ρόλοι, κάποια έχουν επαφή με τους γονείς τους, έτσι είναι δύσκολο να ταυτίζουν τις παιδαγωγούς με τους γονείς τους. Όπως λέει και μία παιδαγωγός:

«Γνωρίζουν την ύπαρξη των γονιών τους. Εμάς μας βιώνουν σαν ένα κοντινό πρόσωπο που θα είναι πάντα κοντά τους και θα τα φροντίζει. Κάποια παιδιά είναι τελείως συνειδητοποιημένα τι έχει συμβεί στη ζωή τους», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Η μία εθελόντρια αναφέρει:

«Από την αρχή τους εξηγούμε για ποιο λόγο βρισκόμαστε εδώ, δεν προσπαθούμε να αποκαταστήσουμε τους γονείς τους», (εθελόντρια του Χαμόγελου).

Μία κοινωνική λειτουργός συμπληρώνει τα παραπάνω λέγοντας:

«Είναι ξεκάθαρο ότι υπάρχει η μητέρα ή ο πατέρας. Εμάς μας αποκαλούν με τα ονόματά μας. Μέσα στο σπίτι υπάρχει πρόσωπο αναφοράς για κάθε παιδί, αλλά αυτό δεν είναι απαγορευτικό, αντίθετα είναι βοηθητικό για το ίδιο το παιδί να έχει έναν άνθρωπο να του μιλήσει ή να τον εμπιστευτεί. Κάποια παιδιά στη νηπιακή ηλικία μπορεί να μας αποκαλέσουν μαμά. Υπάρχουν στιγμές που τα παιδιά έχουν απορίες γιατί με άφησε; Γιατί είμαι εδώ; Δεν με αγαπούσε; Γι αυτό τους λέμε την αλήθεια, από μικρά γνωρίζουν βέβαια όχι με όλες τις λεπτομέρειες. Στα μεγαλύτερα λέγεται όλη η αλήθεια και γίνονται πολλές συζητήσεις», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου).

Τέλος, ένα ψυχολόγος αναφέρει:

«Δεν πιστεύουμε σε υποκατάστατα γονεϊκών προτύπων. Τα παιδιά γνωρίζουν τι συμβαίνει από τη πρώτη στιγμή. Δε μπορούμε να τους πούμε ψέματα γιατί διαρκώς εκφράζουν απορίες γιατί σε εμένα; Τι φταίω εγώ; Ακόμα και σε μεγάλη ηλικία εξακολουθούν να έχουν απορίες», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Η σχέση που έχει χτιστεί ανάμεσα στα παιδιά, στις παιδαγωγούς και τους υπόλοιπους επαγγελματίες, φαίνεται αργότερα όταν τα παιδιά σαν ενήλικες πλέον έχουν φύγει από το σπίτι, αλλά διατηρούν επαφές μαζί τους. Όχι μόνο γιατί χρειάζονται κάποια οικονομική στήριξη, αλλά και για συναισθηματικούς λόγους. Μία παιδαγωγός υποστηρίζει:

«Επανέρχονται στο σπίτι, επιστρέφουν να δουν τους φίλους τους, τις κοπέλες που τα φρόντιζαν. Γι' αυτά είναι η οικογένεια τους αυτά τα πρόσωπα», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Πραγματοποιούν επισκέψεις στις γιορτές, στα ρεπό τους, στις άδειες τους. Αντίθετα, υπάρχουν και περιπτώσεις παιδιών που φεύγουν και δεν επιθυμούν να διατηρούν επαφές, γιατί ποτέ δεν δέχτηκαν ότι υπήρξαν δυσκολίες στις οικογένειες τους.

3.4.7 Κακοποίηση και διαχείριση του βιώματος

Οι τραυματικές εμπειρίες των παιδιών που έχουν βιώσει την κακοποίηση-παραμέληση, εξωτερικεύονται είτε με τη συμπεριφορά τους (στην αρχή, πριν το στάδιο της προσαρμογής ή κατά τη διάρκεια αυτής), είτε με ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως είναι η νυχτερινή ενούρηση (ακόμα και σε μεγαλύτερα παιδιά), οι διαταραχές στον ύπνο (εφιάλτες), ακόμη:

«Μπορεί να πονάνε τα πόδια τους και να μην έχουν κάτι, να είναι από στεναχώρια. Ή θεωρούν ότι είναι συνέχεια άρρωστα», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου).

Αλλά χαρακτηριστικά είναι: κινητικότητα χωρίς λόγο, εκρήξεις θυμού με αποτέλεσμα να εκφράζουν επιθετικότητα είτε λεκτικά (να μιλάνε άσχημα) είτε σωματικά (επικρατεί ο νόμος του ισχυρού: ο δυνατός χτυπάει τον αδύνατο). Φυσικά, με

τη σωστή διαπαιδαγώγηση, τις συζητήσεις και τη συμβουλευτική στήριξη, βελτιώνεται η συμπεριφορά των παιδιών. Μία εθελόντρια αναφέρει:

«Υπάρχει αλλαγή στα παιδιά. Η φροντίδα και η αγάπη που εισπράττουν φαίνεται στην πορεία», (εθελόντρια του Χαμόγελου).

Επίσης, κάποιες στιγμές τα παιδιά έχουν την ανάγκη να απομονωθούν. Κάτι που είναι πιο έντονο στην περίοδο της εφηβείας. Όπως λέει και μία παιδαγωγός:

«Στην εφηβεία θέλουν να απομονωθούν, να βρουν τον εαυτό τους, να ανακαλύψουν το σώμα τους», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Ενώ μία παιδαγωγός χαρακτηριστικά αναφέρει:

«Είναι στο χώρο μόνα τους με τις σκέψεις τους. Τους αφήνουμε το χώρο ή το χρόνο, αλλά κάποιες στιγμές παρεμβαίνουμε για να τα βοηθήσουμε να μοιραστούν τα θέματα τους και να βγάλουν τα συναισθήματά τους», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Αξιίζει να σημειωθεί ότι η απομόνωση είναι μία προσωρινή και όχι μόνιμη κατάσταση. Δύο εθελόντριες ενστερνίζονται την άποψη:

«Υπάρχουν στιγμές απομόνωσης λόγω του βιώματος τους, αλλά το ξεπερνάνε. Δεν επικρατεί η απομόνωση», (εθελόντρια του Χαμόγελου).

«Είναι κάτι προσωρινό. Συμβαίνει σε κάθε άνθρωπο και όχι μόνο στα παιδιά που έχουν βιώσει κακοποίηση ή παραμέληση», (εθελόντρια του Χαμόγελου).

Επιπρόσθετα, η κακοποίηση-παραμέληση δεν έχει αντίκτυπο μόνο στη συμπεριφορά, αλλά και στο χαρακτήρα του παιδιού. Το βίωμα της κακοποίησης με τον έναν ή τον άλλο τρόπο θα επηρεάσει τη διαμόρφωση του χαρακτήρα. Μία παιδαγωγός υποστηρίζει:

«Το παιδί δεν εμπιστεύεται ανθρώπους ή επαναλαμβάνει ότι έχει εισπράξει ή μπορεί να μην θέλει να κάνει αυτά που έχει βιώσει», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Μία κοινωνική λειτουργός χαρακτηριστικά αναφέρει:

«Παίζει ρόλο στον χαρακτήρα. Όμως, εξαρτάται πως θα το δουλέψεις όλα αυτά τα χρόνια. Γιατί αν δεν το διαχειριστείς σωστά μπορεί ένα παιδί που έχει βιώσει την κακοποίηση κάποια στιγμή να κακοποιεί και εκείνο. Όλο το θέμα είναι η διαχείριση», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου).

Το παιδί όταν έρχεται στο Χαμόγελο, βρίσκεται αντιμέτωπο με δύο τραυματικές καταστάσεις. Η μία είναι η κακοποίηση-παραμέληση που έχει βιώσει από την οικογένειά του, και η άλλη είναι ο αποχωρισμός από τους γονείς του. Συνεπώς, οι

επαγγελματίες πρέπει να βοηθήσουν το παιδί να αντιμετωπίσει και τις δύο καταστάσεις οι οποίες εξωτερικεύονται από τη συμπεριφορά του. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει μία ψυχολόγος:

«Το τραύμα είναι η απομάκρυνση, η κακοποίηση-παραμέληση. Σε όλα τα παιδιά υπάρχει διαταραχή δεσμού. Σκοπός είναι η διαχείριση του τραύματος με συγκεκριμένο τρόπο», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Αρχικά, για να αντιμετωπιστούν τα βιώματα του παιδιού, υπάρχει συμβουλευτική στήριξη από ψυχολόγο, ο οποίος βρίσκεται μέσα στα σπίτια. Ο ψυχολόγος παρακολουθεί τις αντιδράσεις των παιδιών και καταγράφει πως μπορεί να υποστηριχτεί το κάθε παιδί. Βλέπει όλα τα παιδιά κάποιες φορές μέσα στην εβδομάδα. Αξιοσημείωτη είναι η άποψη ενός ψυχολόγου:

«1. Στόχος είναι η διαχείριση του τραύματος (τι μου συνέβη). 2. Η αποδοχή της πραγματικότητας (τι μου συμβαίνει τώρα και η διαμόρφωση της ταυτότητας). 3. Η εξέλιξη του τραύματος (το παιδί μαθαίνει να διαχειρίζεται το τραύμα με πιο ανώδυνο τρόπο)», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Έπειτα, άλλος τρόπος για την αντιμετώπιση των βιωμάτων είναι η ψυχοθεραπεία, η οποία γίνεται με εξωτερικούς συνεργάτες σε ειδικά, συνήθως ιδιωτικά κέντρα. Δεν ακολουθούν όλα τα παιδιά ψυχοθεραπεία, αφενός δε χρειάζεται, αφετέρου το κόστος είναι πολύ μεγάλο, και προηγούνται τα παιδιά που έχουν πιο έντονα προβλήματα. Η ψυχοθεραπεία δεν ξεκινά για όλα τα παιδιά στην ίδια ηλικία, διότι τα παιδιά έρχονται σε διάφορες ηλικίες στο σπίτι (ή πολύ μικρά ή στην εφηβεία). Προσπαθούν, όμως, όσο το δυνατόν νωρίτερα. Το χρονικό διάστημα της θεραπείας δεν είναι ίδιο για όλα τα παιδιά. Εξαρτάται από το βίωμα του κάθε παιδιού. Σύμφωνα και με την άποψη μιας κοινωνικής λειτουργού:

«Η θεραπεία διαρκεί ανάλογα με τι θα εκτιμήσει ο ειδικός. Είναι χρονοβόρα διαδικασία, εξαρτάται και από το βίωμα του παιδιού. Πάντως υπάρχει αποτέλεσμα από τις θεραπείες», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου).

Τα μικρά παιδιά συνήθως πηγαίνουν 2 φορές την εβδομάδα για ψυχοθεραπεία, ενώ οι έφηβοι 3 φορές. Ενώ σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να είναι και αραιή η παρακολούθησή της, ακόμα και μια φορά το δίμηνο. Βέβαια, να σημειωθεί ότι η ψυχοθεραπεία είναι μία ανοιχτή διαδικασία. Μπορεί κάποιο παιδί να ξεκινήσει και στην πορεία να μη θέλει να συνεχίσει. Για να ξεκινήσουν τα παιδιά την ψυχοθεραπεία,

πρέπει να έχουν ένα συγκεκριμένο αίτημα, ένα θέμα που τους απασχολεί. Όπως αναφέρει μία ψυχολόγος:

«Οι έφηβοι δυσκολεύονται να κάνουν σχέσεις, ή δε μπορούν να έχουν σταθερούς δεσμούς με το άλλο φύλο. Η δυσκολεύονται στις φιλικές τους σχέσεις», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Έτσι, ανά πάσα στιγμή που θα έχει το παιδί κάποιο αίτημα, μπορεί να επιστρέψει στην ψυχοθεραπεία. Συνήθως, η ανάγκη για ψυχοθεραπεία εντείνεται στα πρώτα σχολικά χρόνια και στην εφηβεία.

3.4.8 Η επαφή με τους γονείς

Για το παιδί ο αποχωρισμός από τους γονείς του αποτελεί μια δύσκολη, επίπονη και τραυματική εμπειρία. Όσο και να έχει βιώσει τραυματικές ή ακόμα και εφιαλτικές καταστάσεις από τους γονείς του, γι αυτό πάντα θα είναι οι γονείς του. Χαρακτηριστικά μία ψυχολόγος αναφέρει:

«Είναι δύσκολη διαδικασία για τα παιδιά, καθώς βρίσκονται στη μέση αντιφατικών πληροφοριών, κατηγορούν εμάς που βρίσκονται εδώ. Εμείς προσπαθούμε να τους εξηγήσουμε και δεν θέλουμε στα μάτια τους να ακυρώσουμε τους γονείς τους», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Το Χαμόγελο του Παιδιού δεν απαγορεύει στους γονείς να διατηρούν επαφές με τα παιδιά τους. Αντίθετα, ενθαρρύνει αυτή την προσπάθεια γιατί πιστεύει ότι κάνει καλό στα παιδιά. Ωστόσο, εξαρτάται από τους ίδιους τους γονείς αν θέλουν να βλέπουν τα παιδιά τους. Είναι πολλοί γονείς που δεν το θέλουν ή δεν το έχουν καν προσπαθήσει. Όπως υποστηρίζει και μία παιδαγωγός:

«Αν ο γονιός θέλει να βλέπει το παιδί του δεν του το στερεί κανείς. Είναι θέμα γονιού», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Όμως, ο εισαγγελέας θα κρίνει και θα αποφασίσει αν οι γονείς είναι κατάλληλοι για να διατηρήσουν επαφές με τα παιδιά τους. Αν κρίνει ότι μπορούν, αυτές θα πραγματοποιηθούν με συγκεκριμένους τρόπους. Ένας τρόπος είναι οι γονείς να επισκέπτονται τα παιδιά τους σε προγραμματισμένο χώρο και χρόνο (μια φορά την εβδομάδα για 2 ώρες). Οι συναντήσεις τους με τα παιδιά είναι ελεγχόμενες και κατάλληλα προετοιμασμένες από ψυχολόγο και κοινωνική λειτουργό. Ένας άλλος

τρόπος είναι να φεύγουν τα παιδιά από το σπίτι του Χαμόγελου και να πηγαίνουν σε γονείς ή συγγενείς (κυρίως γιαγιάδες και παππούδες) τα σαββατοκύριακα ή τα καλοκαίρια. Επίσης, άλλος τρόπος είναι οι γονείς ή συγγενείς να επικοινωνούν καθημερινά στο τηλέφωνο με τα παιδιά τους.

Τι γίνεται όμως στην πράξη; Υπάρχουν γονείς ή συγγενείς που διατηρούν επαφές με τα παιδιά μέσα από τηλεφωνικές επικοινωνίες ή επισκέψεις. Υπάρχουν γονείς που σταθερά βλέπουν τα παιδιά τους κάθε εβδομάδα. Υπάρχουν, όμως και γονείς που όσο περνάει ο καιρός αραιώνουν τις επισκέψεις ή εξαφανίζονται ή μπορεί να διακόψουν για ένα χρονικό διάστημα και μετά να επανέλθουν. Ακόμη λιγότερες οι περιπτώσεις όπου γονείς ή συγγενείς παίρνουν τα παιδιά τα σαββατοκύριακα. Για του λόγου το αληθές, οι παραπάνω περιπτώσεις αποτελούν μειοψηφία καθώς λίγοι είναι οι γονείς που θέλουν και διατηρούν επαφές.

Αντίθετα, τα ίδια τα παιδιά θέλουν να έχουν επαφές με τους γονείς τους. Αναζητούν να τους δουν και είναι χαρούμενα όταν τους βλέπουν. Βέβαια, μερικές φορές δεν έχουν πραγματικά καταλάβει την έννοια του επισκεπτηρίου των γονιών τους. Επειδή οι γονείς τους φέρνουν γλυκά ή δώρα, νομίζουν ότι αυτή την έννοια έχει το επισκεπτήριο. Αυτή την άποψη την ενστερνίζεται μία κοινωνική λειτουργός λέγοντας ότι:

«Για το λόγο αυτό, οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς τους δεν είναι ουσιαστικές. Και δεν ξέρω αν θα μπορέσουν ποτέ να γίνουν», (κοινωνική λειτουργός του Χαμόγελου).

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το γεγονός ότι υπάρχουν περιπτώσεις παιδιών που δε θέλουν να δουν τους γονείς τους. Αυτό γιατί μπορεί η ενδεχόμενη συνάντηση να τα επηρεάσει και αρνητικά, και να ανατραπούν οι ισορροπίες τους. Χαρακτηριστικά αναφέρει μια παιδαγωγός:

«Μετά το επισκεπτήριο τα παιδιά αναρωτιούνται γιατί δεν είναι με τους γονείς τους και βρίσκονται σε αυτό το χώρο ή ρωτάνε πότε θα έρθει να με πάρει η μαμά μου; ή αναρωτιούνται αν θα τους ξαναδούν. Επίσης, τα παιδιά έχουν την εντύπωση ότι θα γυρίσουν στους γονείς τους, γιατί οι γονείς τους λένε στο τηλέφωνο: θα έρθω να σε πάρω. Με αποτέλεσμα, να βρίσκονται σε μία διαρκή αναμονή και όταν βλέπουν ότι αυτό δε γίνεται, να νιώθουν ματαίωση, απογοήτευση, θυμό και να ξεσπάνε σε αυτόν που είναι δίπλα τους», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Όπως υποστηρίζει και μία ψυχολόγος:

«Τα παιδιά δεν ξεπερνάνε το θέμα των γονιών. Είναι ένα τραύμα διαρκώς ανοιχτό. Και από την πλευρά των γονιών δεν υπάρχει κάποια υποστήριξη, κάποιος φορέας να ασχοληθεί μαζί τους», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Επιπλέον, ένα ερώτημα που τίθεται, είναι: τα υπόλοιπα παιδιά που δεν βλέπουν τους γονείς τους, πώς νιώθουν; Την απάντηση μας τη δίνει μία παιδαγωγός, λέγοντας:

«Για αυτά τα παιδιά είναι πιο ξεκάθαρα τα πράγματα γιατί δεν έχουν να περιμένουν κάτι. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι δεν αναρωτιούνται και αυτά γιατί δεν βλέπουν τους γονείς τους. Ή όπως λένε τα παιδιά εγώ γιατί δεν έχω επισκεπτήριο;», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

Ένα τελευταίο θέμα στο οποίο αξίζει να αναφερθούμε, είναι το ποιος έχει την επιμέλεια των παιδιών που μένουν στο Χαμόγελο. Η απάντηση δίνεται από τα λεγόμενα ενός ψυχολόγου:

«Σε όλα τα παιδιά έχουμε την επιμέλεια, ύστερα από δικαστική απόφαση. Βέβαια, αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία μέχρι να γίνει το δικαστήριο και να βγει η απόφαση», (ψυχολόγος του Χαμόγελου).

Ωστόσο, έχουν υπάρξει γονείς (ελάχιστες βέβαια περιπτώσεις) που έχουν προσπαθήσει να διεκδικήσουν την επιμέλεια των παιδιών τους, αλλά δεν τα έχουν καταφέρει. Μία παιδαγωγός υποστηρίζει πως:

«Όταν οι γονείς είναι συνεπείς και ενδιαφέρονται πραγματικά για το παιδί τους, τους ενθαρρύνουμε να πάρουν την επιμέλεια», (παιδαγωγός του Χαμόγελου).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Βασική επιδίωξη της έρευνας πεδίου στο Χαμόγελο του Παιδιού, ήταν να διερευνηθεί πως η συγκεκριμένη μη κυβερνητική οργάνωση διαχειρίζεται το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης, το οποίο αποτελεί ένα τραυματικό βίωμα στη ζωή του παιδιού. Έτσι, από τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας καταλήγουμε στα ακόλουθα συμπεράσματα.

Αρχικά, το Χαμόγελο του Παιδιού για να διαχειριστεί το πρόβλημα της κακοποίησης υιοθετεί μία βασική αρχή για το παιδί: Αναγνωρίζει το κάθε παιδί ως μια ξεχωριστή προσωπικότητα και σέβεται απόλυτα τις ατομικές ανάγκες και τις ιδιαιτερότητές του. Το κάθε παιδί έχει βιώσει την κακοποίηση-παραμέληση με διαφορετικό τρόπο και ένταση, οπότε χρειάζεται και ειδική μεταχείριση για να αντιμετωπιστεί το πρόβλημά του.

Το παιδί όταν έρχεται στο Χαμόγελο, βρίσκεται αντιμέτωπο με δύο τραυματικές καταστάσεις. Η μία είναι η κακοποίηση-παραμέληση που έχει βιώσει από την οικογένειά του και η άλλη είναι ο αποχωρισμός από τους γονείς του. Έτσι, το Χαμόγελο για να βοηθήσει το παιδί να αντιμετωπίσει τις τραυματικές εμπειρίες του, οι οποίες έχουν αντίκτυπο στη συμπεριφορά και στο χαρακτήρα του, παρέχει τη δυνατότητα συμβουλευτικής στήριξης που υλοποιείται από ψυχολόγο που παρακολουθεί όλα τα παιδιά κάποιες φορές την εβδομάδα, ενώ παρέχει και τη δυνατότητα παρακολούθησης προγράμματος ψυχοθεραπείας που πραγματοποιείται από εξωτερικούς συνεργάτες, συνήθως σε ιδιωτικά κέντρα. Οι πρακτικές της ψυχολογικής στήριξης και της ψυχοθεραπείας, αναμφίβολα είναι αναγκαίες και φέρνουν ουσιαστικά αποτελέσματα. Εν καιρώ, το παιδί μαθαίνει να ελέγχει τις αντιδράσεις του και να διαχειρίζεται το τραύμα του με πιο ανώδυνο τρόπο.

Έπειτα, το Χαμόγελο δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να μεγαλώσουν σε ένα ασφαλές και σταθερό περιβάλλον, μακριά από εντάσεις και κακοποιητικές εμπειρίες που αντιμετώπιζαν στην οικογένειά τους. Βέβαια, απαιτείται χρόνος προκειμένου να προσαρμοστούν τα παιδιά στο νέο τους σπίτι. Ο χρόνος προσαρμογής δεν είναι ίδιος για όλα τα παιδιά, εξαρτάται από το βίωμά τους, την ηλικία τους και τον χαρακτήρα τους, ενώ θα λέγαμε ότι τα μεγαλύτερα παιδιά δυσκολεύονται περισσότερο στην

προσαρμογή τους απ' ότi τα μικρότερα. Η παρεχόμενη ασφάλεια είναι μία πολύ σημαντική παράμετρος για να βοηθήσει τα παιδιά να διώξουν σταδιακά το συναίσθημα του φόβου και της λύπης που τα διακατείχε όσο βίωναν την κακοποίηση από τους γονείς τους.

Φυσικά, η ασφάλεια και η προστασία που παρέχει το Χαμόγελο στα παιδιά συνιστά μια μόνιμη και συνεχή διαδικασία που πραγματοποιείται και μετά την ενηλικίωση των παιδιών. Ακόμα κι όταν έρθει η στιγμή να φύγει ένα παιδί από το σπίτι, ανά πάσα στιγμή που εκείνο θα χρειαστεί βοήθεια ή υποστήριξη σε ένα πρόβλημά του (ψυχολογικής-οικονομικής φύσεως), μπορεί ξανά να απευθυνθεί στο Χαμόγελο.

Το Χαμόγελο προσπαθεί να προσφέρει στα παιδιά ένα οικογενειακό περιβάλλον δημιουργώντας το αίσθημα της οικογένειας, χωρίς να προσπαθεί να υποκαταστήσει στα μάτια των παιδιών τους γονείς τους. Αφενός, οι γονείς για τα παιδιά είναι συγκεκριμένοι και μοναδικοί (ανεξάρτητα από το πως τους συμπεριφέρθηκαν). Αφετέρου, κάποια από τα παιδιά διατηρούν επαφές με τους γονείς τους. Μάλιστα, το Χαμόγελο δεν επιδιώκει να αποκόψει τα παιδιά από τους γονείς τους. Αντίθετα, ενθαρρύνει τη διατήρηση επαφής παιδιών-γονέων, ακόμα και όταν αυτή η επαφή δεν είναι ουσιαστική ή ανατρέπει τις ισορροπίες των παιδιών αρνητικά ή θετικά. Φυσικά, δεν αρκεί να ενθαρρύνεται αυτή η προσπάθεια μόνο από το Χαμόγελο, πρέπει οι ίδιοι οι γονείς να επιθυμούν να διατηρήσουν επαφές με τα παιδιά τους.

Επιπρόσθετα, η διαδικασία της κοινωνικοποίησης είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για να διαχειριστεί το Χαμόγελο το πρόβλημα της κακοποίησης. Συγκεκριμένα, μέσα από τη διαδικασία της εκπαίδευσης (σχολείο, ξένες γλώσσες και αργότερα σπουδές) και της ψυχαγωγίας (συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες, δημιουργική απασχόληση στον ελεύθερο χρόνο, βόλτες και διακοπές το καλοκαίρι), αποφεύγεται η "ιδρυματοποίηση" των παιδιών, ενώ το παιδί προσαρμόζεται σταδιακά στο κοινωνικό σύνολο, χτίζοντας μια πιο φυσιολογική και ήρεμη ζωή, αφήνοντας πίσω το τραυματικό βίωμα της κακοποίησης.

Όσον αφορά την εκπαίδευση και συγκεκριμένα το θεσμό του σχολείου, τα παιδιά ερχόμενα στο Χαμόγελο, αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες λόγω της ελλιπούς ή περιστασιακής φοίτησης και της αλλαγής σχολείων. Όμως, η βοήθεια που τους παρέχεται από τις παιδαγωγούς (κάποιες έχουν επιφορτιστεί με την αποκλειστική ευθύνη των θεμάτων του σχολείου και του διαβάσματος) είναι αρκετή για να

ξεπεράσουν τις δυσκολίες. Επιπλέον, το προληπτικό μέτρο που εφαρμόζει το Χαμόγελο: να μην πηγαίνουν όλα τα παιδιά στο ίδιο σχολείο, αλλά να μοιράζονται στα διάφορα σχολεία της περιοχής, δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να κοινωνικοποιηθούν και να δημιουργήσουν φιλίες με παιδιά εκτός του Χαμόγελου.

Σχετικά με την ψυχαγωγία και συγκεκριμένα τη συμμετοχή των παιδιών σε εξωσχολικές δραστηριότητες, οι στόχοι είναι να ξεφύγουν τα παιδιά από το σπίτι και να κοινωνικοποιηθούν μέσα από την επαφή τους με άλλα παιδιά. Ειδικά τα παιδιά που είναι πιο κλειστά στο χαρακτήρα ή δυσκολεύονται να αναπτύξουν φιλίες, ενθαρρύνονται περισσότερο να συμμετέχουν σε τέτοιες δραστηριότητες.

Επίσης, για τη διαχείριση του προβλήματος της κακοποίησης, πολύ σπουδαίος είναι ο ρόλος των επαγγελματιών που εργάζονται στα σπίτια. Αυτός, είναι ξεκάθαρος. Δεν αποτελούν υποκατάστατα γονεϊκών προτύπων, αλλά πρόσωπα αναφοράς που βρίσκονται ανελλιπώς στο πλευρό του κάθε παιδιού, αφενός για να το φροντίσουν, να του προσφέρουν την ασφάλεια, τη ζεστασιά, την ανθρωπιά και τη χαρά που δεν έχει γνωρίσει μέχρι στιγμής στη ζωή του. Αφετέρου να του μάθουν να έχει αρχές, αξίες, να βάζει στόχους, συμβάλλοντας έτσι, στην ομαλή ένταξή του και στη διαμόρφωση ενός συγκροτημένου και ολοκληρωμένου ανθρώπου που θα προχωρήσει μπροστά, διεκδικώντας τη ζωή του.

Φυσικά, δε μπορούμε να παραβλέψουμε και την ανιδιοτελή προσφορά των εθελοντών. Κι εκείνοι με τη σειρά τους καλύπτουν κάποιες σημαντικές ανάγκες (διάβασμα, ψυχαγωγία, συνοδεία σε εξωσχολικές δραστηριότητες) των παιδιών, συμβάλλοντας τόσο στην αντιμετώπιση του προβλήματος τους, όσο και στην κοινωνικοποίησή τους.

Το λειτουργικό έργο τόσο των επαγγελματιών, όσο και των εθελοντών, φαίνεται και αναγνωρίζεται αργότερα από τα ίδια τα παιδιά. Το γεγονός ότι τα τελευταία αφότου έχουν ενηλικιωθεί και φύγει από το σπίτι συνεχίζουν να διατηρούν επαφές μαζί τους αντιμετωπίζοντάς τους ως οικογένεια, το υποδηλώνει σαφώς.

Στο σημείο αυτό, αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί και ένα ακόμη συμπέρασμα. Σημαντικός μηχανισμός για την παιδική κακοποίηση, δεν είναι μόνο η αντιμετώπιση της, αφού έχει συμβεί, αλλά και η αποφυγή εκδήλωσής της μέσω της πρόληψης. Στο κομμάτι αυτό, το Χαμόγελο του Παιδιού έχει κάνει αξιόλογη προσπάθεια μέσω της ενημέρωσης που πραγματοποιεί σε σχολεία και απευθύνεται σε μαθητές,

εκπαιδευτικούς και γονείς. Η ενημέρωση βοηθάει τα παιδιά να μάθουν πως να προστατέψουν τον εαυτό τους, τους εκπαιδευτικούς πως να αναγνωρίσουν συμπτώματα ενός παιδιού που έχει κακοποιηθεί-παραμεληθεί, τους γονείς να σκεφτούν τις επιπτώσεις που θα προκαλέσουν στο παιδί, αν προβούν σε κακοποιητικές ενέργειες.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα αυξανόμενο πρόβλημα που αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να έχει πολλαπλές και σοβαρές επιπτώσεις σε όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού. Γι' αυτό, η λήψη μέτρων αποτελεί επιτακτική ανάγκη για την αποτροπή του φαινομένου.

Μέσα από την πραγματοποίηση αυτής της εργασίας, μία πρόταση που θα μπορούσε να τεθεί για την αντιμετώπιση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης είναι η ενίσχυση της πρόληψης μέσα από την πρακτική της ενημέρωσης. Η πρόληψη θα μπορούσε να αφορά όχι μόνο οικογένειες υψηλού κινδύνου, αλλά και "φυσιολογικές" οικογένειες που μέσω της ενημέρωσης θα μπορούσαν να αποτρέψουν την εκδήλωση του φαινομένου.

Για παράδειγμα, θα μπορούσαν να υπάρχουν ειδικά προγράμματα μέσω των δήμων με σκοπό να ενημερώνουν τους γονείς για το πρόβλημα και τις συνέπειες της κακοποίησης. Επίσης, θα μπορούσαν μέσω των δήμων να υλοποιούνται σεμινάρια από ειδικό επιστημονικό προσωπικό, προκειμένου να βοηθήσουν τους γονείς να αντιμετωπίσουν οικογενειακά ζητήματα όπως: α) πώς να διαχειριστούν τον γονεϊκό τους ρόλο, ώστε να μην προκαλούνται αισθήματα πανικού και άγχους, β) πώς να αντιμετωπίσουν ενδεχόμενες δυσκολίες στο μέγαλωμα των παιδιών τους, γ) πώς να διευθετήσουν μία κρίση στην οικογένεια και δ) που να απευθυνθούν σε περίπτωση που δε μπορούν μόνοι τους να αντιμετωπίσουν σοβαρές δυσκολίες.

Η πολιτεία πρέπει άμεσα να πάρει μέτρα για την αντιμετώπιση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης, γιατί οι συνέπειες της κακοποίησης είναι επιζήμιες και επηρεάζουν όχι μόνο την προσωπική ευημερία του παιδιού, αλλά και την ευημερία ολόκληρης της κοινωνίας.

ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

www.hamogelo.gr (πρόσβαση στις 22/5/2012).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αγάθωνος Γεωργοπούλου Ελένη, Κακοποίηση παραμέληση παιδιών: εμπειρία ένδεκα ετών, Αθήνα (Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού) 1988.
- Αρτινοπούλου Βάσω, Αιμομιξία –θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα, Αθήνα (Νομική Βιβλιοθήκη) 2004.
- Βασιλιάς Αντρέας, Ενορμητική διαδικασία έρωτας και Θάνατος, Αθήνα (Γαβριηλίδης) 2002.
- Καλλινικάκη Θ., Αιμομιξία και θεραπευτικό πλαίσιο, Ελληνική Εταιρεία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού, Αθήνα (Ελληνικά Γράμματα) 1997.
- Καλλονάκη Ευαγγελία, Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση των παιδιών: ψυχολογικές διαστάσεις και τρόποι αντιμετώπισης, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο πανεπιστήμιο) 2000.
- Κυριόπουλος Γιάννης, Υγεία, κοινωνική προστασία και οικογένεια, Αθήνα, (Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας) 1995.
- Νικολαΐδης Γεώργιος, επιμ. Σταυριανάκη Μεταξία, Η βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική, Αθήνα (ΚΨΜ) 2009.
- Πρεκατέ Βικτώρια, Γιωτάκος Ορέστης, Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης, Αθήνα (Βήτα) 2005.
- Σιβρή Χρυσάνθη, Το AIDS ως κοινωνική νόσος: η περίπτωση της Ελλάδας, Διδακτορική διατριβή, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001.
- Ψωμά Αικατερίνη, Ενδο-οικογενειακή βία και παιδί, Διπλωματική εργασία, Αθήνα (Πάντειο Πανεπιστήμιο) 2001.
- Goffman Evring, επιμ. Λιβιεράτος Κώστας, Στίγμα: σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας, Αθήνα (Αλεξάνδρεια) 2001.

- Barnett Ola W., Perrin Miller, Perrin D., Family violence across the lifespan, New York (Sage publications) 1997.
- Bentovim Arnon, Elton Anne, Hildebrand Judy, Tranter Marianne, Vizard Elieen, Child sexual abuse within the family: Assessment and treatment, London 1988.
- Cook Mark, Howells Kevin, Adult sexual interest in children, London (Academic Press) 1981.
- Garbarino James, Stocking Holly. S., Protecting children from abuse and neglect-developing and maintaining effective support systems for families, (Jossey-Bass Publishers) 1987.
- Giardino P.A., Christian W.C., Giardino R.E., A practical guide to the evaluation of child physical abuse and neglect, (Sage Publications) 1997.

- Kashani H.J., Allan D.W., The impact of family violence on children and adolescents, στο: Developmental Clinical Psychology and Psychiatry, (Sage Publications) Vol. 37, 1988.
- Nelson J. Barbara, Making an issue of child abuse: political agenda settings for social problems, Chicago (The University of Chicago Press) 1984.
- Nyman Anders, Svensson Borge, Boys-sexual abuse and treatment, (Jessica Kingsley Publishers) 1997.
- Pagelow D.M., Family Violence, New York (Praeger Publishers) 1984.
- Porter Ruth, Child sexual abuse within the family, New York (Tavistock Publications) 1984.
- Schlesinger Benjamin, Sexual abuse of children- A resource guide and annotated bibliography, (University of Toronto Press) 1982.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ι. Ο ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Από τη μια το Χαμόγελο του Παιδιού έχει να αντιμετωπίσει την κακοποίηση που έχει βιώσει ένα παιδί, και από την άλλη τον αποχωρισμό από τους γονείς του. Πώς τα αντιμετωπίζετε αυτά;
2. Με ποιον τρόπο πιστεύετε ότι βοηθάτε το παιδί να κοινωνικοποιηθεί;
3. Εκτός από την ομαλή ένταξη του παιδιού στο κοινωνικό σύνολο, έχει άλλους σκοπούς το Χαμόγελο για το παιδί;
4. Το Χαμόγελο του Παιδιού ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη «μέθοδο» ή «πρακτική», ώστε να βοηθήσει το παιδί να διαχειριστεί το βίωμα του;
5. Το Χαμόγελο διατηρεί επαφές με ένα παιδί που έχει φύγει από το σπίτι;
6. Περιγράψτε πώς είναι η πρώτη μέρα του παιδιού στο Χαμόγελο.
7. Τα παιδιά βλέπουν στο πρόσωπο των επαγγελματιών τους γονείς τους;
8. Στη συμπεριφορά του παιδιού γίνεται αντιληπτή η κακοποίηση;
9. Η κακοποίηση που έχει βιώσει ένα παιδί, παίζει ρόλο στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του;
10. Λόγω των βιωμάτων τους τα παιδιά αισθάνονται την ανάγκη να απομονωθούν;
11. Πώς είναι η συνύπαρξη των παιδιών με τα υπόλοιπα παιδιά που μεγαλώνουν μέσα στο σπίτι; Μπορούν να δημιουργήσουν φιλίες μεταξύ τους; Ή κλείνονται στον εαυτό τους;
12. Η συνύπαρξη των παιδιών με τα άλλα παιδιά, καθώς και τους επαγγελματίες είναι αρκετή για την κοινωνικοποίηση τους;
13. Τα παιδιά διατηρούν επαφές με τους επαγγελματίες όταν φεύγουν από το σπίτι;
14. Το Χαμόγελο διατηρεί επαφές με τους γονείς των παιδιών; Οι γονείς;
15. Ποια είναι η σχέση των παιδιών με το σχολείο;

Child abuse and practices of confrontation by non-governmental organizations.

The example of the Smile of the Child

Christopoulou Maria

ABSTRACT

The paper's subject deals with the phenomenon of child abuse and the practices which are applied by a non-governmental organization in order to face that problem. That is, how the non-governmental organization helps children to leave behind a traumatic experience that could even lead them to stigma.

To draw the appropriate conclusions, we will focus our interest on a non-governmental organization, the Smile of the Child, where children who have been abused or neglected by their parents are accommodated.

Methodologically the subject is researched through greek and foreign literature and from a quality research conducted in the Smile of the Child.

Abuse is a traumatic experience in child's life, which if untreated early, could cause bad effects throughout his life. Prevention is a necessary measure in order to avoid child abuse.

Keywords:

Child abuse, stigma, the Smile of the Child, abuse-management.