

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ**  
**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**



**Διδακτορική διατριβή**

**«Μια μελέτη συναισθηματικών, κοινωνικών και γνωστικών  
λειτουργιών κακοποιημένων και μη κακοποιημένων παιδιών»**

Παρασκευή Λυδάκη

**Επιβλέπουσα:**

Ελένη Μιχαηλίδη

Καθηγήτρια

Αναπτυξιακή Ψυχολογία: Συναισθηματική, Κοινωνική και Ψυχοσεξουαλική Ανάπτυξη

**Μέλη τριμελούς επιτροπής:**

Ε. Βασιλάκη

Ε. Καραδήμας

**Ρέθυμνο, 2015**

Στους γονείς μου, Αγγελική και Ιωάννη, για όλα τα εφόδια  
που απλόχερα πάντα μου πρόσφεραν και με βοήθησαν να φτάσω ως εδώ.

Στο σύζυγο μου, Θεοφάνη, για την αστείρευτη υπομονή  
και συμπαράσταση που έδειξε κατά την εκπόνηση της διατριβής.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b> .....	7
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	9
<b>ΜΕΡΟΣ Α'</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ</b> .....	13
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	13
1.2 Ορισμός παιδικής κακοποίησης.....	19
1.3 Μορφές παιδικής κακοποίησης.....	22
1.3.1 Σωματική κακοποίηση.....	22
1.3.2 Ψυχολογική κακοποίηση.....	27
1.3.3 Σεξουαλική κακοποίηση.....	32
1.3.4 Παραμέληση.....	36
1.4 Η έκταση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης.....	40
1.4.1 Σωματική κακοποίηση.....	41
1.4.2 Σεξουαλική κακοποίηση.....	45
1.4.3 Ψυχολογική κακοποίηση.....	47
1.4.4 Παραμέληση.....	48
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ</b> .....	49
2.1 Η ανθρώπινη ανάπτυξη.....	49
2.2 Κακοποίηση και ανάπτυξη.....	53
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ</b> .....	64
3.1 Η επίδραση της παιδικής κακοποίησης στη δημιουργία της εικόνας του εαυτού.....	64
3.2 Επιπτώσεις στη σωματική υγεία.....	69
3.3 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.....	76
3.3.1 Άγχος.....	77

3.3.2 Κατάθλιψη.....	79
3.3.3 Εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα.....	85
3.3.4 Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή.....	91
3.4 Επιπτώσεις στην κοινωνική ανάπτυξη.....	93
3.4.1 Επιθετικότητα.....	98
3.5 Επιπτώσεις στη γνωστική ανάπτυξη.....	104
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ.....</b>	<b>112</b>
4.1 Παιδιά σε ιδρύματα και ψυχική υγεία.....	115
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....</b>	<b>123</b>
5.1 Η σχέση εκπαιδευτικού- μαθητή και η επίδραση στην παιδική ανάπτυξη.....	123
5.2 Παιδική κακοποίηση και εκπαιδευτικοί.....	126
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ- ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>132</b>
6.1 Ανασκόπηση των κύριων σημείων και ανάδειξη σημείων προς διερεύνηση.....	132
6.2 Στόχος της παρούσας έρευνας.....	135
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ.....</b>	<b>139</b>
7.1 Σχεδιασμός της έρευνας.....	139
7.2 Η διάρθρωση των ερευνητικών υποθέσεων.....	141
7.3 Οι ερευνητικές υποθέσεις.....	148
<b>ΜΕΡΟΣ Β': ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....</b>	<b>151</b>
8.1 Συλλογή του δείγματος.....	151
8. 2 Σχεδιασμός της ερευνητικής διαδικασίας.....	154

8.3	Χορήγηση των ερωτηματολογίων.....	158
8.4	Δείγμα.....	159
8.5	Ερευνητικά εργαλεία.....	160
	8.5.1. Γενική περιγραφή των ερωτηματολογίων της έρευνας.....	160
	8.5.2. Αναλυτική παρουσίαση των ερωτηματολογίων της έρευνας.....	163
8.6	Έλεγχος των υποθέσεων και στατιστικές αναλύσεις.....	181
<b>ΜΕΡΟΣ Γ': ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>		<b>182</b>
9.1	Διερεύνηση των υποθέσεων.....	182
	9.1.1 Η σχέση της σωματικής κακοποίησης με τις εκδηλώσεις άγχους και κατάθλιψης σε παιδιά.....	182
	9.1.2 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα.....	187
	9.1.3 Συμφωνία ανάμεσα στην εκτίμηση των εκπαιδευτικών και των παιδιών ως προς τα επίπεδα άγχους που βιώνουν.....	194
	9.1.4 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με την αποτελεσματικότητα των παιδιών στις συνδιαλλαγές με τους συνομηλίκους.....	196
	9.1.5 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με τα επίπεδα ικανοποίησης από σημαντικές διαστάσεις της ζωής.....	198
	9.1.6 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με τις γνωστικές λειτουργίες της μνήμης και της προσοχής.....	200
	9.1.7 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με την αναγνωστική ικανότητα και την κατανόηση κειμένου.....	211
	9.1.8 Η σχέση μεταξύ συναισθηματικών και γνωστικών μεταβλητών κακοποιημένων και μη παιδιών.....	216
<b>ΜΕΡΟΣ Δ': ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>		<b>214</b>

10.1 Συμπεράσματα της παρούσας μελέτης.....	243
10.2 Η σπουδαιότητα της παρούσας μελέτης.....	246
10.3 Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	249
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>252</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>253</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....</b>	<b>254</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>293</b>

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

*Η επιθυμία μου να ασχοληθώ με την επιστήμη της ψυχολογίας έκανε την εμφάνιση της ήδη από τότε που ήμουν μαθήτρια. Πάντα με γοήτευε η διαφορετικότητα των ανθρώπων, ενώ με συνέπαιρνε το ενδιαφέρον να μάθω καινούρια πράγματα και να ακούσω τη γνώμη των άλλων ανθρώπων για τον κόσμο, τα πράγματα, τη ζωή. Η επαφή μου με το αντικείμενο της Ψυχολογίας ξεκίνησε με τις προπτυχιακές μου σπουδές στο Ρέθυμνο, όπου το όνειρο άρχισε να γίνεται πραγματικότητα. Η παρακολούθηση στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα του τμήματος Ψυχολογίας ήρθε σαν φυσικό επακόλουθο... Η εκπόνηση της διδακτορικής διατριβής, ωστόσο, οφείλεται στην έμπνευση και στον ενθουσιασμό που μου προκάλεσε η επόπτρια μου, Ελένη Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, η οποία πίστεψε σε μένα και ήταν πάντα εκεί όλα αυτά τα χρόνια προσφέροντας το χρόνο της, τις γνώσεις της, την εμπειρία της. Χωρίς την ανεκτίμητη προτροπή και συμβολή της η συγκεκριμένη διατριβή θα είχε παραμείνει μια μακρινή επιθυμία!*

*Επίσης, θέλω πολύ να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου και μέλος της τριμελούς επιτροπής κ. Ευάγγελο Καραδήμα, όχι μόνο για την έμπνευση που μου δημιούργησε ως καθηγητής στις μεταπτυχιακές μου σπουδές, αλλά και για την πρόθεση και το ενδιαφέρον για βοήθεια και συμπαράσταση κατά την εκπόνηση της διδακτορικής μου διατριβής. Επίσης, δεν θα μπορούσα να μην αναφερθώ στον κ. Σίμο, ο οποίος αβίαστα μου αφιέρωσε πολύτιμες ώρες από το χρόνο του και συνέβαλλε σημαντικά στο σχεδιασμό της έρευνας και την επιλογή των ερευνητικών εργαλείων. Τέλος, ευχαριστώ την κα Βασιλάκη, μέλος της τριμελούς επιτροπής, για τις πολύτιμες παρατηρήσεις της και την καθοδήγηση της για τη συμμετοχή μου σε σημαντικά διεθνή συνέδρια.*

*Φυσικά, ευχαριστώ θερμά τους διευθυντές των σχολείων και τους εκπαιδευτικούς που συνεργάστηκαν μαζί μου και με φιλοξένησαν στο χώρο τους για τη χορήγηση των ερευνητικών εργαλείων. Επίσης, ευχαριστώ το Λύκειο Χριστιανικό Ίδρυμα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξαν, τη θερμή υποδοχή στο χώρο τους και τη βοήθεια τους στη συλλογή του δείγματος, την Παιδόπολη Αγ. Ανδρέας και την υπεύθυνη ψυχολόγο κ. Ελένη Κουβαρά για τη βοήθεια της και το Χαμόγελο του Παιδιού, και δει το σπίτι στον Καρέα, που με δέχτηκε για χορήγηση και συλλογή του δείγματος. Ευχαριστώ και όλα τα παιδιά που με χαμόγελο και συνεργατικότητα συνέβαλλαν στην πραγματοποίηση της παρούσας διατριβής!*

*Δεν θα μπορούσα να παραλείψω ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου, Αγγελική και Ιωάννη, οι οποίοι με στηρίζουν όλα αυτά τα χρόνια, χωρίς να κατανοούν απαραίτητα τι ακριβώς κάνω. Θέλω να ευχαριστήσω τη μητέρα μου γιατί με έμαθε να επιμένω στα δύσκολα και να μην τα παρατάω και τον πατέρα μου γιατί μου εντάρφησε την αστείρευτη*

*δίψα για μάθηση και ενδιαφέρον για τη γνώση. Σημαντικός αρωγός στην προσπάθεια μου ο σύζυγος μου Θεοφάνης, ο οποίος από τη μέρα που με γνώρισε με υπομένει και με περιμένει να ολοκληρώσω τη διατριβή μου... Τον ευχαριστώ θερμά για την υπομονή και φυσικά την ανεκτίμητη συμπαράσταση του!*

*Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την αδελφή μου Νικολέτα για την αμέριστη κατανόηση της, τις φίλες μου Αντωνία και Αφροδίτη για τη βοήθεια τους, τη γνώμη τους και τις συμβουλές τους και τη συνάδελφο και φίλη Κτιστάκη Μαρία για τις ατελείωτες τηλεφωνικές συνομιλίες διαφώτισης, υποστήριξης και βοήθειας που απλόχερα μου παρείχε κατά τη διάρκεια των τελευταίων ετών.*



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακοποίηση των παιδιών είναι ένα πολύ συχνό κοινωνικό φαινόμενο που είναι δύσκολο να αντιμετωπιστεί επειδή συνήθως εξελίσσεται μέσα στον κλειστό χώρο της οικογένειας και παραμένει ένα καλά κρατημένο οικογενειακό μυστικό. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει τέσσερις βασικές μορφές κακοποίησης: τη σωματική, τη συναισθηματική, τη σεξουαλική και την παραμέληση. Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει οποιαδήποτε πράξη προκαλεί φυσικό πόνο, τραυματισμό ή οργανική βλάβη στο παιδί, ανεξαρτήτως του τρόπου με τον οποίο εκδηλώνεται (π.χ. χτυπήματα με διάφορα μέσα, δαγκώματα, κάψιμο, δηλητηρίαση, υποχρεωτική παροχή βλαπτικών ή απαγορευμένων για την ηλικία ουσιών). Η συναισθηματική βία αφορά την ελλιπή κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού. Στις περιπτώσεις άσκησης συναισθηματικής βίας, οι αλληλεπιδράσεις των γονέων με τα παιδιά τους δεν προάγουν την ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη με την παροχή αγάπης, αποδοχής και ασφάλειας, αλλά αντίθετα χαρακτηρίζονται από συνεχείς λεκτικές επιθέσεις, προσβολές και απειλές. Η σεξουαλική κακοποίηση αναφέρεται στη διαδικασία της σεξουαλικής ευχαρίστησης και της ικανοποίησης του θύτη μέσω της χρησιμοποίησης ενός ανήλικου θύματος. Το παιδί συμμετέχει στη σεξουαλική δραστηριότητα, ενώ δεν είναι σε θέση να την κατανοήσει, αλλά ούτε και να δώσει τη συγκατάθεση του για αυτή. Τέλος, η παραμέληση αφορά τις περιπτώσεις εκείνες που δεν καλύπτονται οι φυσικές ανάγκες του ανήλικου παιδιού, όπως είναι η παροχή νερού, τροφής, ζεστασιάς, καθώς και οι εκπαιδευτικές ανάγκες, η ιατρική φροντίδα κλπ.

Η επιστημονική έρευνα έχει ασχοληθεί σε μεγάλο βαθμό με την διερεύνηση των συνεπειών της σωματικής βίας στο γνωστικό, συναισθηματικό, συμπεριφορικό και κοινωνικό τομέα (Bolger & Patterson, 2003; English, Marshall, & Stewart, 2003; Peled, 2000). Έχει διαπιστωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των κακοποιημένων παιδιών εμφανίζουν συναισθήματα κατάθλιψης, χαμηλής αυτοεκτίμησης και μεγάλη δυσκολία στη σύναψη στενών διαπροσωπικών σχέσεων με τους συνομήλικους, δυσκολίες προσαρμογής αλλά και τάσεις απόσυρσης σε συνδυασμό με άλλα προβλήματα στη συμπεριφορά τους (Freshwater, Leach, & Aldridge, 2001; Johnson, 2004; Kendall-Tackett, Meyer, Williams, & Finkelhor, 1993). Τέλος, η ίδια κατηγορία παιδιών εκδηλώνει συχνά ψυχιατρικά συμπτώματα (National Research

Council, 1993; Salzinger, Feldman, Hammer, & Rosario, 1993). Επιπλέον, τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν έντονη επιθετικότητα η οποία είναι το αναπόφευκτο αποτέλεσμα του πόνου και του θυμού που προκαλείται από την άσκηση βίας, τόσο στην περίπτωση που το παιδί είναι θύμα, όσο και στην περίπτωση που το παιδί είναι μάρτυρας της βίας (Sternberg, Lamb, Greenbaum, Cicchetti, Dawud, Cortes, Krispin, & Lorey, 1993). Τέλος, τα παιδιά που έχουν βιώσει σωματική βία διαμορφώνουν μια διαστρεβλωμένη εικόνα για τον εαυτό τους, αναπτύσσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης αφού διέπονται από έντονη σύγχυση και από βαριές ενοχές για τις καταστάσεις που επικρατούν στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Sternberg et al., 1993).

Ωστόσο, ο εντοπισμός περιστατικών παιδικής κακοποίησης αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα καθώς η κακοποίηση λαμβάνει χώρα πίσω από τις κλειστές πόρτες της οικογένειας και δύσκολα αποκαλύπτεται σε τρίτους. Το Εθνικό Κέντρο Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης της Αμερικής επισημαίνει ότι το σχολικό περιβάλλον αποτελεί ένα σημαντικό κέντρο ανίχνευσης ενδείξεων και διαθέσιμων πληροφοριών παιδικής κακοποίησης, καθώς τα παιδιά εκδηλώνουν σημαντικές συμπεριφορές και συναισθήματα τις ώρες που βρίσκονται στο σχολείο τους (National Centre on Child Abuse and Neglect- NCCAN-, 1992). Παρομοίως, αρκετές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το σχολικό περιβάλλον και η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο μαθητή και τον εκπαιδευτικό αποτελούν σημαντικό πόλο ανίχνευσης των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης (Copeland-Mitchell, Denham, & DeMulder, 1997. Fallu & Janosz, 2003. Hamre, & Pianta, 2001). Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τα ιδιαίτερα εκείνα χαρακτηριστικά που εκδηλώνουν στο χώρο του σχολείου τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί και τα οποία θα μπορούσαν ενδεχομένως να λειτουργήσουν ως ενδείξεις για την ανίχνευση και την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Έτσι, η παρούσα μελέτη εξετάζει στοιχεία από τη συναισθηματική, την κοινωνική και τη γνωστική ανάπτυξη που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που μελετάει ταυτόχρονα τα συναισθηματικά, γνωστικά και κοινωνικά στοιχεία που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου και τα οποία θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην ανίχνευση περιστατικών παιδικής κακοποίησης στη χώρα μας.

Το πρώτο μέρος της συγκεκριμένης εργασίας αποτελεί τη βιβλιογραφική κάλυψη του αντικειμένου. Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται σύντομη ιστορική ανασκόπηση της σωματικής βίας που εκδηλώνεται από τους γονείς προς τα ανήλικα τέκνα τους από την αρχαιότητα έως τις μέρες μας. Επιπλέον, περιγράφεται η αποσαφήνιση πλέον του φαινομένου με τον ορισμό "παιδική κακοποίηση" από τον World Health Organization (WHO), οι βασικές μορφές παιδικής κακοποίησης και η έκταση του φαινομένου. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ανθρώπινη ανάπτυξη και στους παράγοντες εκείνους που μπορεί να επιδρούν στην εξελικτική πορεία του παιδιού. Επιπλέον περιγράφεται η σχέση της κακοποίησης με την ανάπτυξη του παιδιού μέσα από το οικολογικό μοντέλο (Belsky, 1980) και το οικολογικό/ συνδιαλλακτικό μοντέλο (Cicchetti & Lynch, 1993). Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζονται εκτενέστερα οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στη σωματική υγεία, στην ψυχική υγεία, στην κοινωνική ανάπτυξη και στη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται σύντομη αναφορά στους χώρους παιδικής προστασίας, ενώ περιγράφονται οι επιπτώσεις που σχετίζονται με την απομάκρυνση ενός παιδιού από το οικογενειακό του περιβάλλον. Τέλος, το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται στη σχέση ανάμεσα στο σχολικό πλαίσιο και την παιδική κακοποίηση. Συγκεκριμένα περιγράφεται η σημασία της σχέσης εκπαιδευτικού- μαθητή και η επίδραση της στην παιδική ανάπτυξη, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο το σχολικό περιβάλλον μπορεί να συμβάλλει στην ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης. Τέλος, στο έκτο και στο έβδομο κεφάλαιο στοιχειοθετείται ο στόχος της παρούσας έρευνας και παρουσιάζονται ο σχεδιασμός της έρευνας και η διάρθρωση των ερευνητικών υποθέσεων.

Στο δεύτερο μέρος της συγκεκριμένης εργασίας παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Ειδικότερα, αναφέρεται το μοναδικό πλεονέκτημα της συγκεκριμένης έρευνας η οποία είχε τη δυνατότητα να συλλέξει δείγμα από το σχολικό περιβάλλον των παιδιών, σε αντίθεση με τις περισσότερες μελέτες οι οποίες συλλέγουν δείγμα από δομές και φορείς παιδικής προστασίας. Επιπλέον, περιγράφεται ο σχεδιασμός της ερευνητικής διαδικασίας, η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την επιλογή του δείγματος. Τέλος γίνεται αναλυτική περιγραφή των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν.

Στο τρίτο μέρος παρουσιάζονται τα ευρήματα που προέκυψαν από τις στατιστικές αναλύσεις. Ειδικότερα, εξετάζεται αναλυτικά η εκάστοτε ερευνητική υπόθεση της συγκεκριμένης εργασίας και παρουσιάζονται οι πίνακες με τα στατιστικά ευρήματα της έρευνας. Τέλος, στο τέταρτο μέρος ακολουθεί η συζήτηση, όπου περιγράφονται αναλυτικά τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης εργασίας σε συνδυασμό με τα ευρήματα από προηγούμενες μελέτες που εντοπίστηκαν κατά την αναδίφηση της βιβλιογραφίας. Η εργασία ολοκληρώνεται με τη σπουδαιότητα της παρούσας έρευνας, προτάσεις για μελλοντική έρευνα και τους περιορισμούς που συνάντησε η συγκεκριμένη εργασία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

### 1.1 Ιστορική αναδρομή

The history of childhood is a nightmare from which we have only recently begun to awake. The further back in history one goes, the lower the level of child care and the more likely children are to be killed, abandoned, beaten, terrorized and abused.

DeMause, 1974, p.1

Η άσκηση βίας και η κακομεταχείριση των παιδιών από τους γονείς τους αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά φαινόμενα, οι ρίζες του οποίου εντοπίζονται ήδη από την αρχή της ιστορίας του ανθρώπου. Ειδικότερα, οι πρώτες αναφορές που εμπεριέχουν στοιχεία που παραπέμπουν στην έννοια της παιδικής κακοποίησης απαντώνται στην ελληνική μυθολογία. Ενδεικτικά, ενδιαφέρον προκαλεί η ιστορία του Ηφαίστου, γιου του Δία και της Ήρας. Σύμφωνα με τον αρχαίο μύθο, ο Ήφαιστος όταν γεννήθηκε ήταν ένα πολύ άσχημο, μαυριδερό μωρό και ταυτόχρονα κουτσό. Πράγμα που σημαίνει ότι γεννήθηκε ενάντια στα πρότυπα της εποχής που ήθελε τους θεούς και τους απόγονους τους με εξαιρετική ομορφιά, αλλά και με ιδιαίτερα χαρίσματα και μοναδικές δυνάμεις. Η δε μητέρα του η Ήρα, σύμφωνα με το μύθο, μόλις αντίκρισε το βρέφος δεν μπορούσε να αποδεχτεί ότι το δικό της το παιδί θα διαφέρει τόσο πολύ από τον ορισμό του "ιδανικού", δηλαδή του παιδιού που εκείνη θα επιθυμούσε. Επιπλέον, ο απόγονος μιας θεάς να έρχεται στη ζωή με χαρακτηριστικά "αναπηρίας" θα αποτελούσε κοινωνικό πλήγμα για την ίδια και θα προκαλούσε τον περίγελο των υπολοίπων θεών. Έτσι, η θεά και μητέρα του βρέφους, δεν δίστασε να απαλλαγεί από εκείνο αμέσως μόλις το αντίκρισε, πετώντας το οργισμένη από τον Όλυμπο. Ο μύθος αποδίδει με σαφήνεια τα έντονα ψυχοσυναισθηματικά στοιχεία που διέπουν τον ψυχισμό της θεάς, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό τη σχέση γονέα- βρέφους και ενδεχομένως να οδηγήσουν στην παιδική κακοποίηση ή παραμέληση. Επιπροσθέτως, καταδεικνύει τον τρόπο που είναι δομημένη η κοινωνία, με κανόνες που επιτρέπουν την απόλυτη κυριαρχία του γονέα στο παιδί, όπου ο ορισμός της παιδικής κακοποίησης, όπως γίνεται αντιληπτή στις μέρες μας είναι ανύπαρκτος ακόμη και σαν έννοια.

Συνεχίζοντας την ανασκόπηση, η ιστορία σφύζει από παραδείγματα όπου ο πατέρας είναι ο αρχηγός της οικογένειας, ενώ τα δικαιώματα τόσο της γυναίκας όσο και του παιδιού καταπατώνται. Πιο συγκεκριμένα, ο Saller (2001) αναφέρει πως σύμφωνα με το θεσμό του *pater familias*, ο πατέρας της οικογένειας στην αρχαία Ρώμη είχε το δικαίωμα να ορίζει τη ζωή της συζύγου και των παιδιών του. Δεν ήταν λίγες οι περιπτώσεις όπου αυτό σήμαινε πως εκείνος μπορούσε να αποφασίσει εάν θα επιτρέψει στο νεογέννητο να ζήσει ή εάν θα το σκοτώσει, ανάλογα με το φύλο και τη σωματική του ακεραιότητα. Επιπλέον, διατηρούσε το δικαίωμα να σκοτώσει τα παιδιά του, ακόμη και σε μεγαλύτερη ηλικία, εάν εκείνα δεν συμμορφώνονταν με τους κανόνες και τις απαιτήσεις της οικογένειας. Μπορούσε ακόμη και να τα πουλήσει στο δουλεμπόριο προκειμένου να ενισχύσει οικονομικά την οικογένεια. Πέραν από τη θανάτωση, εντοπίζονται και αναφορές σωματικής κακοποίησης, καθώς ο πατέρας της οικογένειας είχε το δικαίωμα να χτυπάει με ράβδους ή μαστίγια τα παιδιά προκειμένου να τα νουθετήσει ή να τα παραδειγματίσει (Wiedemann, 1989). Παρόλα αυτά, σημαντικό στοιχείο για την ιστορία της παιδικής κακοποίησης αποτελεί η παρατήρηση του Saller (2001), ο οποίος αναφέρει ότι ένα μέρος της κοινωνίας της αρχαίας Ρώμης εξέφραζε αντιρρήσεις για την άσκηση σωματικής βίας από τους γονείς στα παιδιά. Ωστόσο, ο λόγος που προκαλούνταν αντιρρήσεις δεν ήταν οι συνέπειες της βίας στα παιδιά, αλλά το γεγονός ότι το μαστίγωμα χρησιμοποιούνταν ως μέσο τιμωρίας και συμμόρφωσης για τους σκλάβους και επομένως δεν μπορούσε να χρησιμοποιείται στα ελεύθερα παιδιά. Το σημαντικό στοιχείο εδώ είναι ότι σε μια κοινωνία όπου η ζωή παίρνει αξία σύμφωνα με την κοινωνική τάξη που ανήκει κανείς, αναγνωρίζεται έστω και με αυτό τον τρόπο η έννοια της αξιοπρέπειας στα μικρά παιδιά.

Επιπροσθέτως, πέρα από το δικαίωμα του γονέα να ορίζει τη ζωή του παιδιού του και να επιλέγει τον τρόπο συμμόρφωσης του, σε πολλούς πολιτισμούς η ευρύτερη κοινωνία καλούνταν να αποφασίσει σχετικά με τη θανάτωση και την εγκατάλειψη βρεφών και νηπίων, παραβλέποντας πολλές φορές και την επιθυμία της ίδιας της οικογένειας. Ο Πλάτωνας και ο Αριστοτέλης αναφέρουν πως ο ρόλος του κράτους συνδύαζε τα χαρακτηριστικά του στοργικού αλλά και τιμωρητικού γονέα ταυτόχρονα (Doxiadis, 1989). Έτσι για παράδειγμα, στην αρχαία Σπάρτη η επιλογή των παιδιών που θα παρέμεναν στην οικογένεια γινόταν από επιτροπή γερόντων. Πιο

συγκεκριμένα, οι γονείς όφειλαν να πάνε το βρέφος στην επιτροπή προκειμένου να το εξετάσει, όπου σε περίπτωση δυσπλασίας αποφαιζόταν η εγκατάλειψη τους βρέφους έξω από τα σύνορα της πόλης, όπου ήταν σχεδόν βέβαιο ότι δεν θα καταφέρει να επιβιώσει. Με τον τρόπο αυτό, η κοινωνία δεν επωμιζόταν τη θανάτωση του παιδιού, η οποία θεωρούνταν μεμπτή πράξη, αλλά άφηνε ανοιχτό το ενδεχόμενο να βρεθεί τρόπος επιβίωσης, εάν το επιθυμούσαν οι θεοί. Ιστορικές αναφορές από διαφορετικούς πολιτισμούς εντοπίζουν ακόμη και περιπτώσεις όπου τα παιδιά νεαρής, συνήθως, ηλικίας επιλέγονταν για θυσία ως εξάισιο δώρο στη λατρεία κάποιου θεού με στόχο την εξασφάλιση ευημερίας ή ευνοϊκών καιρικών συνθηκών για όλη την κοινότητα (DeMause, 1974). Χαρακτηριστικά, στα ερείπια της αρχαίας Καρχηδόνας ανακαλύφθηκε νεκροταφείο με περισσότερα από 20.000 σώματα παιδιών, τα οποία εκτιμάται ότι θυσιάστηκαν στους θεούς από το 400 έως το 200 π. Χ. (DeMause, 1974). Σύμφωνα με τους Schwartz- Kenny, McCauley και Epstein (2001), στον πολιτισμό των Αζτέκων τα παιδιά θυσιάζονταν σε διαφορετικές θεότητες ακολουθώντας συγκεκριμένες τελετουργίες. Έτσι, για παράδειγμα, προκειμένου να ευχαριστήσουν το θεό της βροχής έπνιγαν τα παιδιά, προκειμένου να ευχαριστήσουν το θεό της φωτιάς τα έκαιγαν, προκειμένου να ευχαριστήσουν το θεό του κυνηγιού τα σκότωναν με βέλος και ούτω καθεξής. Ο DeMause (1974) αναφέρει πως τα μισά από τα παιδιά θανατώθηκαν κατά τα αρχαία χρόνια με βασικά αίτια τη θανάτωση λόγω δυσπλασίας, τον οικογενειακό προγραμματισμό και την προσφορά στους θεούς.

Ωστόσο, η βίαιη μεταχείριση ή θανάτωση των παιδιών ανάλογα με την κρίση του γονέα ή της ευρύτερης κοινωνίας, δυστυχώς, δεν σταματάει στα αρχαία χρόνια, αλλά συνεχίζει να διασπείρει την ανθρώπινη ιστορία με πλούσια παραδείγματα. Έτσι, την εποχή του Μεσαίωνα, ο νόμος συνέχιζε να επιτρέπει στους γονείς να εγκαταλείπουν ή να θανατώνουν τα παιδιά τους εάν αυτά ήταν για οποιοδήποτε λόγο ανεπιθύμητα. Επιπλέον, οι άθλιες συνθήκες διαβίωσης και η φτώχεια που κυριαρχούσε σε μεγάλο ποσοστό του λαού έφερναν στο προσκήνιο ξεκάθαρες μορφές παιδικής κακοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, οι γονείς κακομεταχειρίζονταν τα παιδιά τους και τα ανάγκαζαν να εργαστούν ή να ζητιανέψουν στο δρόμο ώστε να αποφέρουν κέρδος στην οικογένεια και να συμβάλλουν στην επιβίωση της. Σε αρκετές περιπτώσεις, δε, επέλεξαν να τραυματίσουν ή ακόμη και να ακρωτηριάσουν

τα παιδιά προκειμένου να εξασφαλίσουν τη συμπόνια των περαστικών που θα ενέδιδαν με κάποια χρηματική προσφορά στο θέαμα ενός ανήμπορου παιδιού (DeMause, 1974).

Μία σημαντική αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης των παιδιών προήλθε με την εμφάνιση της Μεταρρύθμισης (McCoy & Keen, 2009). Ειδικότερα, η επικράτηση του Προτεσταντισμού υποστήριξε την αντίληψη ότι τα παιδιά είναι πλάσματα του Θεού, έχουν ψυχή, δικαίωμα στη ζωή και συνεπώς πρέπει να προστατεύονται. Η συγκεκριμένη άποψη ήταν ιδιαίτερα σημαντική για την ιστορία της παιδικής κακοποίησης διότι αφαίρεσε από τους γονείς την απόλυτη εξουσία επί της ζωής των παιδιών τους, ενώ ταυτόχρονα τους έφερε αντιμέτωπους με τον Θεό, απέναντι στον οποίο θα κρίνονταν για τις πράξεις τους. Με τον τρόπο αυτό, πραγματοποιήθηκε ένα πολύ σημαντικό βήμα, καθώς αποφεύχθηκε σε σημαντικό βαθμό η θανάτωση ή η εγκατάλειψη των βρεφών και των νηπίων. Από την άλλη, δεν άλλαξε σημαντικά η εικόνα όσον αφορά την άσκηση σωματικής βίας από τους γονείς στα παιδιά. Συγκεκριμένα, η θρησκεία όριζε πως όλα τα πλάσματα έρχονται στον κόσμο στιγματισμένα με το προπατορικό αμάρτημα και τα παιδιά δεν εξαιρούνται από αυτόν τον κανόνα. Έτσι, επικράτησε η αντίληψη ότι οι γονείς και οι δάσκαλοι πρέπει να είναι αυστηροί με τα παιδιά ώστε να τα οδηγήσουν στο δρόμο της ηθικής. Η χρήση της ράβδου ως μέσο διαπαιδαγώγησης καθιερώθηκε και μάλιστα έγινε το σύμβολο της εκπαίδευσης (Stone, 1977). Ωστόσο, οι Moran και Vinovskis (1986) εντοπίζουν περιπτώσεις γονέων οι οποίοι επέλεξαν να αναθρέψουν τα παιδιά τους με αγάπη και φροντίδα καταδικάζοντας τη χρήση της ράβδου, αποδεικνύοντας την ύπαρξη εξαιρέσεων από την κυρίαρχουσα αντίληψη της εποχής.

Η εποχή του Διαφωτισμού έφερε καθοριστικές αλλαγές στον τρόπο που γινόταν αντιληπτή η διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Οι σημαντικότερες παρεμβάσεις προήλθαν από τις θεωρήσεις του John Locke και του Jean- Jacques Rousseau (McCoy & Keen, 2009). Σύμφωνα με τον Locke, τα παιδιά έρχονται στον κόσμο *tabula rasa*, που σημαίνει ότι είναι άγραφοι πίνακες πάνω στους οποίους καλούνται να γράψουν οι γονείς και οι δάσκαλοι των παιδιών. Η θεώρηση του Locke προκάλεσε ποικίλες αντιδράσεις και αμφισβητήσεις καθώς μετατόπιζε πλέον το βάρος στους ενήλικες, γονείς και δασκάλους, οι οποίοι έφεραν την ευθύνη να καλλιεργήσουν και να πλάσουν τα παιδιά, τα οποία μαθαίνουν μέσα από την εμπειρία και την αντίληψη.



Σύμφωνα, δε, με τον Rousseau, τα παιδιά είναι από φύση καλά και έχουν έμφυτη την αίσθηση του σωστού και του λάθους. Επομένως, οι γονείς οφείλουν να σέβονται τις ανάγκες των παιδιών και να τις αντιμετωπίζουν με ευαισθησία (Berk, 1997). Ο Διαφωτισμός έθεσε τις πρώτες σημαντικές βάσεις ώστε να τροποποιηθεί η αντίληψη που ήθελε τα παιδιά να είναι όντα χωρίς δικαιώματα, χωρίς αντίληψη και επιθυμίες. Ωστόσο, δεν ήταν τόσο εύκολο να επηρεάσει κάθε γονέα, καθώς το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης είναι σύνθετο και εμπλέκονται σε αυτό ποικίλοι παράγοντες.

Το πιο αντιπροσωπευτικό, ίσως, παράδειγμα στην νεότερη ιστορία της παιδικής κακοποίησης αποτελεί η περίπτωση της Mary Ellen Wilson, η οποία γεννήθηκε στη Νέα Υόρκη το 1864 (Shelman & Lazoritz, 2005). Σύμφωνα με τις παραπάνω πηγές, η Mary Ellen έμεινε πολύ σύντομα ορφανή από τους δύο της γονείς και υιοθετήθηκε σε ηλικία 18 μηνών. Το 1873, η Mrs. Wheeler, ιεραπόστολος που επισκεπτόταν οικήματα προκειμένου να προσφέρει βοήθεια, βρήκε το 9 ετών πλέον, παιδί αλυσοδεμένο στο κρεβάτι του σπιτιού των θετών της γονέων. Υπέφερε από υποσιτισμό, η ανάπτυξη της υποδείκνυε παιδί ηλικίας 5 ετών και τα σημάδια από την άσκηση σωματικής βίας ήταν εμφανή σε όλο το σώμα του παιδιού. Η Mrs. Wheeler απευθύνθηκε στις τοπικές αρχές προκειμένου να ζητήσει βοήθεια, ωστόσο η απάντηση ήταν αρνητική καθώς κανένας νόμος δεν είχε θεσπιστεί που να προβλέπει παρέμβαση για την περίπτωση κακομεταχείρισης των παιδιών από τους γονείς τους. Το αξιοσημείωτο της υπόθεσης είναι ότι η ιεραπόστολος κατάφερε να βοηθήσει το παιδί και να το απομακρύνει από το κακοποιητικό περιβάλλον της οικογένειας ζητώντας βοήθεια από την Οργάνωση για την Πρόληψη Βίας κατά των Ζώων (Association for the Prevention of Cruelty to Animals), καθώς δεν υπήρχε αντίστοιχη οργάνωση για την προστασία των παιδιών. Το επιχείρημα που χρησιμοποίησε ήταν ότι το παιδί χρειαζόταν τουλάχιστον την ίδια προστασία που λάμβαναν τα ζώα. Το συμβάν πήρε μεγάλες διαστάσεις στην κοινωνία της Νέας Υόρκης και οδήγησε στη δημιουργία της πρώτης Οργάνωσης για την Πρόληψη Βίας ενάντια στα Παιδιά (Association for the Prevention of Cruelty to Children). Η περίπτωση της Mary Ellen συνέβαλλε σημαντικά στην αλλαγή του τρόπου μεταχείρισης των παιδιών και στη θέσπιση των δικαιωμάτων τους από το νομικό σύστημα των Ηνωμένων Πολιτειών. Ακολούθησαν μια σειρά κινήσεων που κατέληξαν το 1935 στη σύσταση του πρώτου εδάφιου που όριζε ως υποχρέωση των αρχών την προστασία των παιδιών. Αργότερα,

το 1974 νομοθετήθηκε ο πρώτος ομοσπονδιακός νόμος που έθετε την κυβέρνηση υπόχρη διερεύνησης και παρέμβασης σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης και ιδρύθηκε το Εθνικό Κέντρο Πληροφόρησης για την Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση (National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect) (McCoy & Keen, 2009).

Οι βάσεις για την αντίληψη της παιδικής κακοποίησης ως πρόβλημα που χρειάζεται αντιμετώπιση τέθηκαν από τον χώρο της ιατρικής. Ο Tardieu το 1860, περιέγραψε για πρώτη φορά τη σοβαρότητα της σωματικής βίας που ασκούν οι γονείς στα παιδιά τους, αναφέροντας εκτενώς τις αρνητικές συνέπειες στην ανάπτυξη, τον κίνδυνο παιδικής θνησιμότητας, αλλά και τη σοβαρότητα της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών από τους γονείς. Ωστόσο, η μελέτη του Tardieu δεν κατάφερε να επηρεάσει την επιστημονική κοινότητα και πέρασε απαρατήρητη. Όπως επισημαίνουν οι McCoy και Keen (2009), το γεγονός ότι πολλές από τις παρατηρήσεις του Tardieu είναι κοινές με όσα πιστεύουμε σήμερα για την παιδική κακοποίηση αποδεικνύει πως επρόκειτο για μία μελέτη πολύ προχωρημένη για την εποχή της και ενδεχομένως αυτός να είναι ο λόγος που δεν κατάφερε να γίνει αποδεκτή από την επιστημονική κοινότητα της εποχής.

Έναν αιώνα αργότερα, το 1962 η παιδική κακοποίηση αντιμετωπίστηκε και πάλι ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα από τη μελέτη που δημοσίευσε ο παιδίατρος Kempe σε συνεργασία με τέσσερις ακόμη γιατρούς, Silverman, Steele, Droegemueller και Silver. Ο Kempe χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο «Το Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού» (Battered- Child Syndrome) για να περιγράψει τις περιπτώσεις εκείνες όπου το παιδί έφερε τραύματα λόγω κακοποίησης. Η μελέτη περιέγραφε τα χαρακτηριστικά των κακοποιημένων παιδιών, τη συχνότητα εντοπισμού, τα τραύματα τους, ακόμη και τα στοιχεία των γονιών που κακοποιούσαν τα παιδιά τους. Επιπλέον, σημαντικό ήταν το γεγονός ότι συμπεριέλαβε τεχνικές για την εκτίμηση των τραυμάτων των παιδιών και στοιχεία ενδεικτικά που πρέπει να προκαλούν υποψίες κατά την ιατρική εκτίμηση για πιθανή κακοποίηση του παιδιού. Η μελέτη του Kempe και των συνεργατών του (1962), αν και συγκλονιστική, δεν έγινε απόλυτη αποδεκτή από την ιατρική κοινότητα και πολλοί γιατροί συνέχισαν να αποδίδουν τα τραύματα σε ανεξήγητα αίτια (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991). Ωστόσο, σταδιακά άρχισε να γίνεται αποδεκτή η αντίληψη ότι οι γονείς μπορεί να

κακοποιούν τα παιδιά τους και άρχισαν να τίθενται οι πρώτες διαγνώσεις από τους γιατρούς για τραύματα λόγω παιδικής κακοποίησης. Με τον τρόπο αυτό, ο Kempe θεωρήθηκε ως ο πρώτος γιατρός που έθεσε τις βάσεις για την αναγνώριση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης ως υπαρκτό πρόβλημα που απαιτεί ανάλογη αντιμετώπιση. Έκτοτε, η ιατρική κοινότητα έδωσε έμφαση στη διάγνωση τραυμάτων λόγω κακοποίησης, πραγματοποιήθηκαν οι πρώτες παραπομπές περιπτώσεων στη δικαιοσύνη, συστάθηκαν κέντρα πληροφόρησης και εντοπισμού περιπτώσεων, ενώ το σημαντικότερο ίσως βήμα είναι η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού που υιοθετήθηκε ομόφωνα από τη Γενική Συνέλευση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών το 1989, η οποία αναγνωρίζει πλέον το παιδί ως ύπαρξη με ατομικά δικαιώματα.

## 1.2 Ορισμός παιδικής κακοποίησης

Η αναφορά του Kempe (1962) στο «Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού» έφερε κινητοποιήσεις σε πολλαπλά επίπεδα. Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης άρχισε να γίνεται αντιληπτό ως υπαρκτή κατάσταση που χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης ολόένα και από περισσότερες χώρες. Ωστόσο, μία από τις πιο σημαντικές δυσκολίες στην ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης ήταν εξαρχής ο σαφής ορισμός του φαινομένου που θα αποτελεί τη βάση για την εξακρίβωση και μελέτη της κάθε περίπτωσης. Πλήθος ερευνών έχουν πραγματοποιηθεί έκτοτε και κατά τις τελευταίες δεκαετίες με στόχο τον σαφή ορισμό της σωματικής κακοποίησης (Alexander, 1995. Caplan & Dinardo, 1986. O'Toole, Turbett, & Nalepka, 1983. Snyder & Newberger, 1986). Η βασικότερη δυσκολία που συναντάται είναι η πολυπλοκότητα του θέματος καθώς νομικές, ιατρικές, ψυχολογικές και κοινωνιολογικές παράμετροι πρέπει να ληφθούν υπόψη προκειμένου να επιτευχθεί πλήρη κάλυψη του θέματος (Besharov, 1981).

Ειδικότερα, ο ορισμός της παιδικής κακοποίησης συνεχίζει μέχρι και σήμερα να συναντά δυσκολίες, καθώς έρχεται αντιμέτωπος με βαθιά ριζωμένες αντιλήψεις σχετικά με το αναφαίρετο δικαίωμα του γονιού να ασκεί την επιμέλεια προς το παιδί και συνεπώς να επιλέγει τον τρόπο διαπαιδαγώγησης του τελευταίου. Σύμφωνα με την Αγάθωνος (1987), οι διαρκείς προσπάθειες αναζήτησης ενός ορισμού για την

παιδική κακοποίηση έχουν συναντήσει περισσότερες δυσκολίες από τον ορισμό για τις πράξεις βίας από ενήλικα απέναντι σε ενήλικα.

Ειδικότερα, οι εκάστοτε μελετητές αντιμετωπίζουν από διαφορετική οπτική πλευρά την κακομεταχείριση των παιδιών από τους γονείς και παίρνουν ως αφετηρία διαφορετικά κριτήρια προκειμένου να ερμηνεύσουν την άσκηση βίας. Πιο συγκεκριμένα, τα σωματικά τραύματα αποτέλεσαν για πολλούς μελετητές τον κύριο παράγοντα ορισμού της κακοποίησης, ενώ για άλλους κριτήριο αποτέλεσε η πρόθεση του δράστη (Αγάθωνος, 1987). Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά από τους Scannapieco και Connell- Carrick (2005), ο τρόπος που ορίζουμε στην εποχή μας την παιδική κακοποίηση διαφέρει σημαντικά από τον αρχικό ορισμό που δόθηκε όταν ξεκίνησαν οι πρώτες προσπάθειες περιγραφής του φαινομένου τη δεκαετία του 1960, ενώ θα συνεχίσει να διαφέρει σημαντικά και από τον τρόπο που θα νοείται η παιδική κακοποίηση στο μέλλον. Βασική αιτία αποτελεί το γεγονός ότι ο ορισμός του φαινομένου εξαρτάται από τις αλλαγές που συμβαίνουν στις κοινωνίες σχετικά με τα δικαιώματα του ανθρώπου, καθώς αντανακλά κοινωνικές, πολιτικές, ηθικές και πολλές φορές προσωπικές αντιλήψεις (Σταυριανάκη, Κυριακοπούλου, Ρίγκα, & Νικολαΐδης, 2008).

Έτσι, έχει παρατηρηθεί έντονη ασυμβατότητα όσον αφορά τους ορισμούς που έχουν αποδοθεί κατά καιρούς στην παιδική κακοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, ορισμένοι μελετητές αντιλαμβάνονταν ως κακοποίηση κάθε πράξη βίας ενάντια στο παιδί, ενώ άλλοι διαχώριζαν ως «αποδεκτές» ορισμένες πράξεις βίας, οι οποίες έρχονταν σε συμφωνία με τους κοινωνικούς, πολιτικούς ή θρησκευτικούς κανόνες περί σωστής διαπαιδαγώγησης των παιδιών (Νικολαΐδης, Πετρουλάκη, Τσιριγώτη, Φατσέα, Μηλιώνη, & Σκιαδόπουλος, 2008). Ενδεικτικά, αναφέρεται ο ορισμός που απέδωσε ο Gil (1970) όπου αναφέρει ότι παιδική κακοποίηση είναι *"η ηθελημένη, μη τυχαία χρήση σωματικής βίας ή ηθελημένων, μη τυχαίων πράξεων παράλειψης από τους γονείς ή άλλα υποκατάστατα που συναλλάσσονται με ένα παιδί και έχουν σκοπό να προκαλέσουν πόνο, τραύματα, ή και να καταστρέψουν/ θανατώσουν το παιδί"*. Ωστόσο, ο ορισμός του Gil με την αναφορά του σε συγκεκριμένες περιπτώσεις πόνου, τραύματος ή θανάτωσης θεωρήθηκε μη ικανοποιητικός καθώς δεν περιλάμβανε όλο το φάσμα των πιθανών περιπτώσεων κακοποίησης. Ένας ακόμη ορισμός προήλθε από τον παιδίατρο Helfer (1982), ο οποίος αναφέρθηκε γενικότερα στη βλάβη που

επιφέρει η κακοποίηση στην ανάπτυξη του παιδιού: *"κάθε συναλλαγή ή έλλειψη συναλλαγής ανάμεσα σε ένα παιδί και ένα άτομο που το φροντίζει, που καταλήγει σε μη τυχαία βλάβη στη σωματική κατάσταση ή/και αναπτυξιακή διαδικασία του παιδιού"*. Ο ορισμός του Helfer θεωρήθηκε εξίσου μη λειτουργικός καθώς είναι εξαιρετικά δύσκολο να αποδειχθεί η διάκριση μεταξύ τυχαίας και μη τυχαίας πράξης, ενώ οι επιβλαβείς επιπτώσεις της κακοποίησης στην ανάπτυξη του παιδιού δεν είναι πάντα άμεσα ορατές.

Παρόμοιες προσπάθειες ορισμού της παιδικής κακοποίησης έγιναν και από την αμερικάνικη κυβέρνηση, η οποία το 1974 εξέδωσε μια σειρά νομοθεσιών για τις πολιτείες της που προστάτευαν το κακοποιημένο παιδί (National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect, 2003b, 2004b). Σύμφωνα με τις οδηγίες, οι οποίες αναθεωρήθηκαν το 2003- 2004, ως κακοποίηση γίνεται αντιληπτή 1) κάθε πράξη ή αποτυχία πράξης εκ μέρους του γονέα ή του φροντιστή που έχει ως αποτέλεσμα θάνατο, σοβαρή σωματική ή συναισθηματική βλάβη, σεξουαλική κακοποίηση ή εκμετάλλευση ή 2) κάθε πράξη ή αποτυχία πράξης που παρουσιάζει επικείμενη ή σοβαρή βλάβη (NCCAN, 2004b, p.1). Παρόλα αυτά, έχουν παρατηρηθεί διαφορές ανάμεσα στις πολιτείες κατά την εφαρμογή των νομοθεσιών, καθώς κάθε πολιτεία συμπεριέλαβε διαφορετικές περιπτώσεις εξάιρεσης από τον γενικό κανόνα σύμφωνα με τις πολιτιστικές ή θρησκευτικές της παραδόσεις, καθώς και σύμφωνα με τις τοπικές πρακτικές και αξίες σχετικά με την ανατροφή και τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών (NCCAN, 2003a). Το παράδειγμα των πολιτειών της Αμερικής, όπως αναφέρουν οι DiLillo, Perry και Fortier (2006), επιβεβαιώνει και πάλι την ανυπέρβλητη δυσκολία να ξεπεραστούν τα κοινωνικά, θρησκευτικά και ηθικά εμπόδια που έχουν διαμορφώσει τη γενικότερη νοοτροπία των κοινωνιών απέναντι στην ανατροφή των παιδιών.

Προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι ασυμβατότητες και οι δυσκολίες στην αποσαφήνιση του φαινομένου, ο World Health Organization (WHO) κατέληξε επίσημα το 1999 στον παρακάτω ορισμό, με στόχο να αναγνωριστεί η παιδική κακοποίηση ως πρόβλημα δημόσιας υγείας και επομένως να αντιμετωπιστεί ως τέτοιο από όλες τις χώρες:

*«η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμελούς διαπαιδαγώγησης ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, που γίνονται στα πλαίσια κάποιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης με το παιδί, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του».*

Επιπλέον, στη Διαβούλευση του για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης ο WHO (1999) διαχώρισε τέσσερις τύπους κακοποίησης παιδιών και έδωσε ξεχωριστό ορισμό για καθένα από αυτούς προκειμένου να αποσαφηνιστούν όσο γίνεται περισσότερο και πιο συγκεκριμένα οι ασάφειες που εντοπίζονται γύρω από τους γενικούς ορισμούς. Επομένως, οι τέσσερις μορφές παιδικής κακοποίησης σύμφωνα με τον WHO είναι:

- 1) σωματική κακοποίηση
- 2) συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση
- 3) σεξουαλική κακοποίηση και
- 4) παραμέληση.

### 1.3 Μορφές παιδικής κακοποίησης

#### 1.3.1 Σωματική κακοποίηση

Η εύρεση ενός σαφή ορισμού για τη σωματική κακοποίηση συναντά πολλαπλές δυσκολίες. Η βασική δυσκολία εντοπίζεται, κυρίως, σε πολιτιστικές αντιλήψεις και κοινωνικές στάσεις, σύμφωνα με τις οποίες η χρήση σωματικής τιμωρίας αποτελεί ένα από τα βασικά δικαιώματα των γονέων που συμβάλλει στην ορθή διαπαιδαγώγηση των παιδιών (Scannapieco & Connell-Carrick, 2005). Εάν λάβουμε υπόψη την ιστορική αναδρομή του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, είναι εμφανής η επικράτηση της αντίληψης, δια μέσου των αιώνων, πως οι γονείς φέρουν απόλυτη κυριαρχία επί των παιδιών τους με απώτερο σκοπό πάντα το "καλό" του παιδιού, και κατ' επέκταση ολόκληρης της οικογένειας. Η σωματική βία αποτελεί, συχνά, το λειτουργικό μέσο με το οποίο εκφράζεται η κυριαρχία των γονέων. Έτσι, η

σωματική βία δεν γίνεται αντιληπτή ως μία πράξη βίας, αλλά εκλαμβάνεται περισσότερο ως ένα μέσο συμμόρφωσης, ως μια πράξη διαπαιδαγώγησης.

Στο σημείο αυτό είναι που η αποσαφήνιση της σωματικής κακοποίησης έρχεται αντιμέτωπη με ένα εύρος απόψεων. Στο ένα άκρο επικρατεί η αντίληψη πως η σωματική βία αποτελεί αποτελεσματικό και απαραίτητο μέσο στα χέρια των γονέων για τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών, καταλήγοντας στο άλλο άκρο στην πεποίθηση πως οποιαδήποτε χρήση βίας προς το παιδί είναι μη επιτρεπτή και αποτελεί σωματική κακοποίηση (Hansen, Sedlar, & Warner-Rogers, 1999. Kolko, 2002. Straus, 2000). Οι McCoy και Keen (2009) αναφέρουν ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που αποδίδει έκδηλα τη δυσκολία των γονέων να ερμηνεύσουν τη χρήση βίας ως πράξη μεμπτή και μη επιτρεπτή. Ειδικότερα, αναφέρουν πως οι περισσότεροι γονείς σχεδόν χωρίς δεύτερη σκέψη, αποδοκιμάζουν την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ με το παιδί στο αυτοκίνητο καθώς την θεωρούν πράξη αφελή και επικίνδυνη για τη ζωή του παιδιού. Από την άλλη, συνεχίζουν οι ίδιοι συγγραφείς, στην περίπτωση άσκησης σωματικής βίας, οι γονείς χρειάζεται να σκεφθούν και να διευκρινίσουν όσο γίνεται περισσότερο παράγοντες όπως είναι οι λόγοι που οδήγησαν στην πράξη, η ηλικία του παιδιού, η επανάληψη στη συμπεριφορά του γονέα αλλά και του παιδιού και άλλα παρόμοια στοιχεία προκειμένου να αποφασίσουν εάν θα επικρίνουν ή όχι την πράξη. Στην πρώτη περίπτωση, η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ έχει πιθανότητες να βλάψει άμεσα τη σωματική ακεραιότητα του παιδιού ή ακόμη και να του στερήσει τη ζωή. Αυτή η αμεσότητα του κινδύνου είναι που επιτρέπει στους γονείς να την καταχωρήσουν σχεδόν αυτόματα ως πράξη απαράδεκτη και ανεύθυνη, που επιδεικνύει αμέλεια εκ μέρους του γονέα, και επομένως γίνεται άμεσα αποδεκτή ως ένδειξη παιδικής κακοποίησης ή πιο συγκεκριμένα, παραμέλησης. Αντίθετα, στην περίπτωση της σωματικής βίας η πρόθεση του γονέα συχνά είναι να νουθετήσει το παιδί, να το αποτρέψει από συμπεριφορές που μπορεί να αποβούν επικίνδυνες ή να το διαπαιδαγωγήσει. Η πράξη εξυπηρετεί θεμιτούς στόχους, η πρόθεση είναι η ωφέλεια του παιδιού και επομένως δεν γίνεται κατανοητή ως βλαβερή. Η σωματική βία επιφέρει σημαντικές συνέπειες στην ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, οι οποίες όμως δεν είναι άμεσα ορατές και έτσι σπάνια συνδέονται με τη χρήση βίας. Με τον τρόπο αυτό, ενισχύεται η πεποίθηση πως η σωματική βία δεν επηρεάζει αρνητικά το παιδί. Το αποτέλεσμα είναι να εγείρονται αμφισβητήσεις και σειρά

αντικρουόμενων απόψεων σχετικά με τη χρησιμότητα της σωματικής βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Έτσι, σε πολλές κοινωνίες όπου το πολιτισμικό και θρησκευτικό πλαίσιο ευνοεί τη χρήση σωματικής βίας, η θεώρηση ότι πρόκειται για κακοποίηση δεν γίνεται αποδεκτή και απορρίπτεται από το ευρύ κοινωνικό σύνολο.

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, εντοπίζεται πλήθος ερευνών που μελετούν διεξοδικά διαφορετικούς παράγοντες που σχετίζονται με την αποσαφήνιση της σωματικής κακοποίησης (Whipple & Richey, 1997). Έτσι, ένα από τα βασικά ερωτήματα που απασχολεί τους ειδικούς είναι εάν όλες οι πράξεις βίας αποτελούν κακοποίηση ή εάν μπορεί να καθοριστεί ένα επιτρεπτό όριο. Πιο συγκεκριμένα, εκφράζονται προβληματισμοί εάν οι περιπτώσεις που ένας γονιός επιλέγει να φοβερήσει ένα παιδί χτυπώντας το "ελαφρά" στα οπίσθια με το χέρι διαφοροποιούνται από τις περιπτώσεις που ένας γονιός χρησιμοποιεί αντικείμενα για να πετύχει τον ίδιο στόχο ή καταβάλλει μεγαλύτερη ένταση (Hansen, Sedlar, & Warner-Rogers, 1999. Kolko, 2002). Ωστόσο, σύμφωνα με τις έρευνες, φαίνεται πως οι γονείς που ασκούν σωματική κακοποίηση στα παιδιά, είναι εκείνοι που καταφεύγουν περισσότερο συχνά σε "ελαφριά" χτυπήματα με το χέρι κατά τη διάρκεια της μέρας συγκριτικά με τους γονείς που δεν ασκούν σωματική κακοποίηση στα παιδιά (Barber, 1992. Holden & Ritchie, 1991. Oldershaw, Walters, & Hall, 1989. Whipple & Webster-Stratton, 1991). Οι Whipple και Richey (1997) επιχείρησαν μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας να εντοπίσουν μία πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στα "ελαφριά" χτυπήματα των γονέων και τη σωματική κακοποίηση. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα τους, η πλειονότητα των γονέων καταφεύγουν σε κάποιο "ελαφρύ" χτύπημα με το χέρι κατά μέσο όρο τρεις φορές μέσα στη διάρκεια της μέρας. Κατ' επέκταση, εκτιμούν πως οι γονείς που υπερβαίνουν τον μέσο όρο, δηλαδή καταφεύγουν σε κάποιο "ελαφρύ" χτύπημα με το χέρι περισσότερο από έξι φορές την ημέρα έχουν αυξημένες πιθανότητες να ξεπεράσουν τα όρια προς τη σωματική κακοποίηση. Αντίθετα, οι γονείς που καταφεύγουν σε κάποιο "ελαφρύ" χτύπημα με το χέρι λιγότερο από δύο φορές την ημέρα εκτιμούν πως έχουν λιγότερες πιθανότητες να ξεπεράσουν τα όρια. Παρόλα αυτά, οι ίδιοι οι συγγραφείς τονίζουν πως μια τέτοια προσπάθεια εξυπηρετεί ερευνητικούς σκοπούς προκειμένου να αποσαφηνιστεί πως η σωματική τιμωρία και η σωματική κακοποίηση αποτελούν ένα συνεχές, όπου δεν υπάρχουν όρια ανάμεσα στο "απλό" χτύπημα και στις πράξεις που συνιστούν



κακοποίηση. Επιπλέον, όπως παρατήρησε ο Carey (1994), η διαβάθμιση είναι αδύνατο να καθοριστεί καθώς, όταν ένα απλό ράπισμα στα οπίσθια αποτυγχάνει να νουθετήσει το παιδί, τότε αυτομάτως αυξάνονται οι πιθανότητες ο γονέας την επόμενη φορά να εντείνει την προσπάθεια. Επομένως, ένα μη αποτελεσματικό χτύπημα αποτελεί ένα εν δυνάμει χτύπημα σωματικής κακοποίησης.

Παρομοίως, ερωτήματα τίθενται σχετικά με το εάν υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις περιπτώσεις που η χρήση σωματικής βίας αποτελεί σταθερό μέσο συμμόρφωσης κατά την αλληλεπίδραση του γονέα με το παιδί και στις περιπτώσεις που ο γονέας χρησιμοποιεί σωματική βία μεμονωμένες φορές (Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005. Menard & Huizinga, 2001.). Κατά το παρελθόν είχαν γίνει προσπάθειες διαβάθμισης ανάμεσα σε ήπια, μέτρια και σοβαρή σωματική κακοποίηση με κριτήριο τη συχνότητα επανάληψης του φαινομένου (Larzelere, 1986). Παρόλα αυτά, τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν πως ακόμα και αν τα χτυπήματα επαναλαμβάνονταν με μέτρια συχνότητα, το αποτέλεσμα ήταν να εκπαιδεύουν το παιδί στη χρήση σωματικής βίας ως μέσο επίλυσης συγκρούσεων ή διαφωνιών. Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει πως η σωματική κακοποίηση δεν συνδέεται μονάχα με την συχνότητα αλλά και με την ένταση των εκάστοτε περιστατικών. Συγκεκριμένα, η Baumrind (1973) στην έρευνα της παρατήρησε πως οι γονείς που συγκαταλέγονταν στον επιτρεπτικό τρόπο διαπαιδαγώγησης μπορεί να επέλεγαν περισσότερο σπάνια την άσκηση σωματικής βίας προς τα παιδιά, ωστόσο οι ίδιοι ανέφεραν πως οι μεμονωμένες περιπτώσεις που χρειάστηκε να καταφύγουν στη βία χαρακτηρίζονταν από μεγάλη ένταση, ενώ προκάλεσαν περισσότερο πόνο ή τραυματισμό από την αρχική τους πρόθεση. Επομένως γίνεται κατανοητό πως τόσο η συχνότητα, όσο και η ένταση αποτελούν σημαντικές παραμέτρους για την αποσαφήνιση της σωματικής κακοποίησης.

Πληθώρα ερευνών έχουν πραγματοποιηθεί με στόχο να μελετήσουν αναλυτικότερα τους εκάστοτε παράγοντες που περιβάλλουν την κακοποίηση και να οδηγήσουν στην αποσαφήνιση της, όπως είναι η χρονιότητα της κατάστασης, η ηλικία έναρξης, η θυματοποίηση, ο τρόπος έκφρασης των γονέων, η ποιότητα της σχέσης ανάμεσα σε γονείς και παιδιά κλπ. (Aber, Allen, Carlson, & Cicchetti, 1989. Grusec & Goodnow, 1994. Hecht & Hansen, 2001. Larzelere, Klein, Schumm, & Alibrando, 1989). Ωστόσο, το κοινό συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν οι έρευνες

είναι πως η σωματική κακοποίηση είναι ένα θέμα πολύπλοκο που χαρακτηρίζεται από την ποικιλομορφία και την πληθώρα χαρακτηριστικών που διέπουν τις σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών και συνεπώς δεν είναι εφικτό να τεθούν συγκεκριμένα κριτήρια που να οριοθετούν επακριβώς τι αποτελεί σωματική κακοποίηση. Έτσι, οι προσπάθειες αποσαφηνισμού της σωματικής κακοποίησης που στηρίζονταν σε ένα ή δύο κριτήρια, χαρακτηρίζονταν μεν από σαφήνεια, ωστόσο από την άλλη παρέβλεπαν σημαντικές παραμέτρους. Εναλλακτικά, οι προσπάθειες που στηρίζονταν σε γενικά κριτήρια, προκειμένου να συμπεριλαμβάνουν περισσότερες περιπτώσεις, στερούνταν σαφήνειας (Howing & Wodarski, 1992. Straus & Gelles, 1990. Zuravin, 1991).

Καταληκτικά, η σωματική κακοποίηση ορίστηκε από την Παγκόσμια Έκθεση σχετικά με τη Βία και την Υγεία και από τη Διαβούλευση του World Health Organization στην Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης (WHO, 1999) ως:

*«η σκόπιμη χρήση σωματικής βίας κατά του παιδιού, που έχει ως αποτέλεσμα ή έχει μεγάλη πιθανότητα να έχει ως αποτέλεσμα, βλάβη στην υγεία του παιδιού, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του».*

Συμπληρωματικά, αναφέρεται πως η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει πράξεις όπως χτύπημα, ξυλοδαρμό, κλωτσιές, ταρακούνημα, δάγκωμα, στραγγαλισμό, κάψιμο, δηλητηρίαση και πρόκληση ασφυξίας. Ένα σημαντικό σημείο που προκύπτει από τον ορισμό είναι ότι δεν επικεντρώνεται μονάχα στις βλάβες που προκαλούνται στην υγεία του παιδιού, δηλαδή στα ορατά σημάδια ή τραύματα, αλλά τονίζει πως η σωματική βία επιφέρει και μη ορατές βλάβες που επηρεάζουν σημαντικά την ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Πιο συγκεκριμένα, ο ορισμός προσπαθεί να κάνει σαφές ότι η σωματική βία δεν κρίνεται μονάχα από τον σωματικό πόνο που προκαλεί στο παιδί, ο οποίος μπορεί να είναι και παροδικός, αλλά κυρίως από τις συνέπειες που προκαλεί στην ψυχική του υγεία, οι οποίες μπορεί να είναι μη ορατές παρόλα αυτά μόνιμες.

Επιπλέον, αναφορικά με τις Ηνωμένες Πολιτείες, το Εθνικό Γραφείο Συμψηφισμού για την Παιδική Κακοποίηση (National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect, NCCAN) (2004a) όρισε ως παιδική σωματική κακοποίηση:

*"φυσικό τραυματισμό (που κυμαίνεται από μικρούς μώλωπες έως σοβαρά κατάγματα ή θάνατο), ως αποτέλεσμα από διάτρηση, ξυλοδαρμό, κλωτσιά, δάγκωμα, ταρακούνημα, πέταμα, πνιγμό, χτύπημα (με το χέρι, με ραβδί ή άλλο αντικείμενο), κάψιμο, ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο που βλάπτει το παιδί"* (σελ. 2).

Αξίζει να σημειωθεί πως και σε αυτή την περίπτωση ο ορισμός της σωματικής κακοποίησης δεν λαμβάνει ως κριτήριο την πρόθεση εκ μέρους του γονέα ή τη σοβαρότητα του τραύματος, αλλά αδιακρίτως όποια πράξη βίας απέναντι στο παιδί θεωρείται σωματική κακοποίηση. Με τον τρόπο αυτό ουσιαστικά αναιρούνται οι πεποιθήσεις πολιτισμικού, κοινωνικού, θρησκευτικού χαρακτήρα που επιτρέπουν την άσκηση βίας υπό συνθήκες και ορίζεται ξεκάθαρα πως η βία δεν μπορεί να λειτουργήσει υπό προϋποθέσεις.

### 1.3.2 Ψυχολογική κακοποίηση

Η αποσαφήνιση της ψυχολογικής κακοποίησης συναντά εξίσου σημαντικές δυσκολίες καθώς μια ποικιλία παραμέτρων καθιστούν το ζήτημα ιδιαίτερα περίπλοκο (Cicchetti & Nurcombe, 1991). Αρχικά, αξίζει να σημειωθεί πως η συναισθηματική κακομεταχείριση αποτελεί τη νεότερη μορφή παιδικής κακοποίησης, η οποία άρχισε να αναγνωρίζεται από τους ειδικούς τη δεκαετία του 1980, ενώ αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης μόλις τη δεκαετία του 1990 (McCoy & Keen, 2009). Συγκεκριμένα, όταν διατυπώθηκε για πρώτη φορά ο ομοσπονδιακός νόμος στις Ηνωμένες Πολιτείες προκειμένου να προστατέψει τα παιδιά από την κακοποίηση, αναφερόταν στη σωματική κακοποίηση, στη σεξουαλική παραβίαση και στην παραμέληση, ωστόσο δεν περιελάμβανε καμία αναφορά ή ορισμό αναφορικά με την ψυχολογική κακοποίηση (Child Abuse Prevention and Treatment Act (CAPTA), 1974). Παρομοίως, το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR, 2000) περιλαμβάνει κριτήρια για τη σωματική κακοποίηση του παιδιού, για τη σεξουαλική κακοποίηση και για την παραμέληση, ωστόσο δεν υπάρχει αναφορά στην ψυχολογική κακοποίηση παιδιού ή ενηλίκου. Με την εμφάνιση του "Συνδρόμου του Κακοποιημένου Παιδιού" το ενδιαφέρον στράφηκε προς τις πράξεις εκείνες που προκαλούσαν άμεσες και ορατές βλάβες στη σωματική ακεραιότητα και ασφάλεια

του παιδιού, όπως η σωματική βία και η σεξουαλική παραβίαση (Feerick & Snow, 2006). Η ύπαρξη της ψυχολογικής κακοποίησης άρχισε να γίνεται αντιληπτή όταν πλέον η επιστημονική σκέψη είχε μεστώσει και είχε εντρυφήσει περισσότερο στα δικαιώματα του παιδιού, αλλά και στις ανάγκες για υγιή και ακέραη ανάπτυξη.

Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί τις τελευταίες δεκαετίες αναγνωρίζουν δύο μορφές ψυχολογικής κακομεταχείρισης του παιδιού, την ψυχολογική κακοποίηση (psychological abuse) και την ψυχολογική παραμέληση (psychological neglect). Η ψυχολογική κακοποίηση αφορά τις περιπτώσεις όπου οι γονείς προβαίνουν σε μία πράξη που επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική κατάσταση του παιδιού. Αντίθετα, η ψυχολογική παραμέληση αφορά τις περιπτώσεις όπου οι γονείς δεν προβαίνουν στις πράξεις εκείνες που είναι απαραίτητες για να καλύψουν τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, οι οποίες εντέλει παραμελούνται. Ωστόσο, στη βιβλιογραφία δεν υφίσταται πάντα σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στις δύο υποκατηγορίες και επομένως χρησιμοποιείται συνοπτικά ο όρος "ψυχολογική κακοποίηση" και για τις δύο περιπτώσεις (McCoy & Keen, 2009).

Η απόδοση ενός λειτουργικού ορισμού που να περιγράφει με ευστοχία και σαφήνεια το περιεχόμενο της ψυχολογικής κακοποίησης συναντά βασικές δυσκολίες, κυρίως διότι αναφέρεται στον τρόπο που οι γονείς αλληλεπιδρούν με τα παιδιά τους και στην ποιότητα της σχέσης που δημιουργούν μαζί τους. Επομένως, γίνεται σαφές πως πρόκειται για ένα εγχείρημα εξαιρετικά δύσκολο, που καλείται να περιγράψει σε μερικές γραμμές, ένα φαινόμενο τόσο ακαθόριστο, όπως είναι η ποιοτική σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών.

Αρχικά, οι ορισμοί που εστιάζουν περισσότερο στη νομική πλευρά του θέματος, επικεντρώνονται στις επιπτώσεις που επιφέρει η ψυχολογική κακοποίηση στο παιδί. Έτσι, απαντώνται νόμοι που ορίζουν ως ψυχολογική κακοποίηση τις πράξεις εκείνες του γονέα που έχουν ως αποτέλεσμα σοβαρή συναισθηματική ζημιά στο παιδί. Η συναισθηματική ζημιά διαφαίνεται μέσα από το έντονο άγχος, την κατάθλιψη, την απόσυρση ή την επιθετική συμπεριφορά και οφείλει να διαγιγνώσκεται από ειδικό ψυχικής υγείας (Νομοθεσία της Αριζόνα, §8-201). Ωστόσο, σε πολλές πολιτείες το θέμα αντιμετωπίζεται περισσότερο επιφανειακά και με μεγαλύτερη ασάφεια. Ενδεικτικά αναφέρεται το παράδειγμα της Αλαμπάμα όπου η νομοθεσία περί

κακομεταχείρισης του παιδιού περιγράφει την περίπτωση όπου ασκείται μη τυχαία ψυχική βλάβη από τον γονέα προς το παιδί, αφήνοντας πολλά περιθώρια για παρερμηνείες. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος τρόπος προσέγγισης εξυπηρετεί κυρίως νομικά ζητήματα που καταλογίζουν ουσιαστικά στο δράστη κυρώσεις για τις συνέπειες των πράξεων του στην ψυχική υγεία του παιδιού. Ένας σαφής ορισμός για την ψυχολογική κακοποίηση οφείλει να περιγράφει με ακρίβεια τις πράξεις που αποτελούν κακομεταχείριση, ώστε να μπορεί να λειτουργεί προληπτικά, να εντοπίζει και να αποτρέπει τις περιπτώσεις κακοποίησης προτού αυτές εξελιχθούν και τραυματίσουν την ψυχική ευημερία του παιδιού (Hamarman & Bernet, 2000).

Επιπλέον, ένα σημαντικό εμπόδιο στις προαναφερθείσες νομοθεσίες είναι ότι η ψυχολογική κακοποίηση δεν μπορεί να ορίζεται μέσα από τα αποτελέσματα που επιφέρει στην ψυχική ευημερία του παιδιού. Οι επιπτώσεις σε ψυχολογικό επίπεδο αποτελούν ένα σύνθετο αποτέλεσμα διαφορετικών παραγόντων που συνυπάρχουν ταυτόχρονα και λειτουργούν αλληλεπιδραστικά (McGee & Wolfe, 1991). Έτσι, όπως αναφέρουν οι McCoy και Keen (2009), ακόμη και όταν οι γονείς ασκούν ψυχολογική βία στο παιδί και εκείνο εμφανίζει συμπτώματα αγχώδους διαταραχής ή στοιχεία μειωμένης αυτοπεποίθησης δεν είναι δυνατό να εξαχθεί το συμπέρασμα πως η ψυχολογική κακοποίηση είναι αμιγώς υπεύθυνη για το αποτέλεσμα. Με τον τρόπο αυτό αγνοούνται άλλοι παράγοντες που συνυπάρχουν και συμβάλλουν, μερικοί από τους οποίους είναι η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, οι εξωτερικές επιδράσεις, το φύλο, η ηλικία, η επιρροή ατόμων από το ευρύτερο περιβάλλον κλπ. Επομένως, η προσπάθεια να οριστεί η ψυχολογική κακοποίηση μέσα από τις συνέπειες που προκαλεί οδηγεί ουσιαστικά σε αδιέξοδο.

Επιπλέον, η αποσαφήνιση της ψυχολογικής κακοποίησης καλείται να απαντήσει και σε μία σειρά περισσότερο πρακτικών θεμάτων και δυσκολιών. Για παράδειγμα, ένα από τα βασικά θέματα που πρέπει να απαντηθούν είναι η συχνότητα επανάληψης των συμπεριφορών εκείνων που ενδέχεται να προκαλούν ψυχολογική κακοποίηση του παιδιού. Ειδικότερα, όπως αναφέρουν οι McCoy και Keen (2009), η ανατροφή των παιδιών είναι ένα δύσκολο επίτευγμα που απαιτεί από τους γονείς ορθή διαχείριση των καταστάσεων και των συναισθημάτων τους σε καθημερινό επίπεδο. Παρόλα αυτά, μέσα από την καθημερινή τους τριβή με τα παιδιά είναι αναπόφευκτο οι γονείς κάποια στιγμή να φτάσουν στο σημείο να χρησιμοποιήσουν έντονες φωνές

αλλά και σκληρούς χαρακτηρισμούς. Ωστόσο, το ερώτημα που απασχολεί τους ερευνητές είναι πόσο συχνά μπορεί να επαναλαμβάνεται αυτή η συμπεριφορά έως ότου χαρακτηριστεί ως συναισθηματική κακοποίηση (McCoy & Keen, 2009).

Επιπλέον, ακόμη και στην περίπτωση που θα ήταν εφικτό να τεθεί ένα όριο στη συμπεριφορά του γονέα η υπέρβαση του οποίου να θεωρείται ψυχολογική κακοποίηση, θα ήταν αδύνατο να εξασφαλιστεί πως κάποιο παιδί δεν έχει τραυματιστεί ήδη από την ανάρμοστη συμπεριφορά του γονέα προτού εκείνη ξεπεράσει τα επιτρεπτά όρια. Τα πράγματα γίνονται περισσότερο πολύπλοκα αν συνυπολογίσουμε και τα στοιχεία μη λεκτικής επικοινωνίας, όπως είναι για παράδειγμα η ένταση της φωνής, ο τόνος και η χροιά που χρωματίζουν το περιεχόμενο των λέξεων καθορίζοντας σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα του μηνύματος που εκπέμπεται (McCoy & Keen, 2009). Επομένως, γίνεται κατανοητό πως η συχνότητα επανάληψης των μη επιθυμητών συμπεριφορών αποτελεί μεν σημαντική παράμετρο, ωστόσο δεν αρκεί για να ορίσει την ψυχολογική κακοποίηση.

Επίσης, δυσκολίες αποσαφήνισης εντοπίζονται και όσον αφορά τις πράξεις καθαυτές που αποτελούν την ψυχολογική κακοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, η ψυχολογική κακοποίηση φαίνεται να επηρεάζεται άμεσα από τη νοοτροπία και τις πεποιθήσεις κάθε κοινωνίας. Έτσι, για παράδειγμα, οι δυνατές φωνές αποτελούν σχεδόν καθολικό φαινόμενο στην αλληλεπίδραση γονέων- παιδιών, καθώς εντοπίζονται στο 70% με 85% του πληθυσμού σε διεθνές επίπεδο (WHO, 2002). Από την άλλη, οι κατάρρες του γονέα προς το παιδί εντοπίζονται περισσότερο σε τοπικό επίπεδο ανά κοινωνίες, παρουσιάζοντας εξαιρετική ανομοιογένεια με το εύρος να κυμαίνεται από 3% έως 51% σε διαφορετικές κοινωνίες (WHO, 2002). Στην περίπτωση αυτή δημιουργούνται πλειάδα αναπάντητων ερωτημάτων και επιπλέον δυσκολιών. Για παράδειγμα εάν οι δυνατές φωνές, που αποτελούν μία τόσο κοινή συμπεριφορά των γονέων, αποτελούν κακοποίηση τότε η πλειονότητα των γονέων αυτόματα θα πρέπει να χαρακτηριστούν ως κακοποιητικοί. Από την άλλη, εάν η συμπεριφορά αυτή δεν θεωρηθεί κακοποιητική, τότε θα επιτρέπει στους κακοποιητικούς γονείς να συνεχίσουν να την εξασκούν χωρίς κανένα περιορισμό. Στην αντίθετη περίπτωση, οι κατάρρες αποτελούν μία πράξη λιγότερο οικεία καθώς εντοπίζονται σε μικρότερο μέρος του πληθυσμού. Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργείται η αίσθηση πως πρόκειται για μια πράξη περισσότερο αποτρόπαια και

απαράδεκτη εκ μέρους των γονέων, η οποία δεν μπορεί παρά να αποτελεί κακοποίηση. Ωστόσο, ο ισχυρισμός αυτός θα ήταν αβάσιμος καθώς θα μπορούσε σε κάποια τοπική κοινωνία οι κατάρες να αποτελούν μέρος των ηθών και επομένως να μην προκαλούν συναισθήματα ή επιπτώσεις αντίστοιχες με εκείνες της ψυχολογικής κακοποίησης (McCoy & Keen, 2009). Επομένως, γίνεται σαφές πως ακόμη και το ίδιο το περιεχόμενο της ψυχολογικής κακοποίησης προκαλεί μεγάλη σύγχυση και έτσι ένας λειτουργικός ορισμός θα πρέπει να διατυπωθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτει με ακρίβεια και σαφήνεια το αντικείμενο.

Έτσι, οι προσπάθειες που έχουν γίνει για τη διατύπωση ενός σαφή ορισμού για την ψυχολογική κακοποίηση είναι αναρίθμητες καταδεικνύοντας τις ανυπέβλητες δυσκολίες. Ένας από τους πιο σημαντικούς φορείς που εξετάζει θέματα παιδικής κακομεταχείρισης είναι η Αμερικάνικη Κοινωνία Επαγγελματιών για την Παιδική Κακοποίηση (American Professional Society on the Abuse of Children- APSAC). Το 1995 διατύπωσε έναν ορισμό που αναγνώριζε την ψυχολογική κακοποίηση ως μία επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά εκ μέρους του φροντιστή ή ακραία συμβάντα που μεταδίδουν στα παιδιά το μήνυμα πως είναι ανάξια, ελαττωματικά, αντιπαθή, ανεπιθύμητα ή κινδυνεύουν με εξαφάνιση (APSAC, 1995, p.2). Επίσης, ο ορισμός περιελάμβανε έξι υποκατηγορίες: 1) την απόρριψη, που αφορά τις περιπτώσεις εκείνες που ο γονέας με λεκτικές ή μη λεκτικές συμπεριφορές φέρεται εχθρικά και απορριπτικά προς το παιδί, 2) την τρομοκρατία, που αφορά τις περιπτώσεις εκείνες που ο γονέας εκφοβίζει ή απειλεί εκφοβιστικά το παιδί, 3) την απομόνωση, όπου ο γονέας αποκλείει από το παιδί τις δυνατότητες πλήρους κοινωνικής ένταξης, 4) την εκμετάλλευση, όπου ο γονέας ωθεί το παιδί σε συμπεριφορές μη αποδεκτές σύμφωνα με το αναπτυξιακό του στάδιο, 5) την άρνηση συναισθηματικού δεσίματος, όπου ο γονέας δεν ανταποκρίνεται στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, δεν εκδηλώνει στοργή και δεν αλληλεπιδρά με θετικό τρόπο μαζί του και τέλος, 6) την παραμέληση της ψυχικής υγείας, ιατρικής περίθαλψης και εκπαίδευσης του παιδιού, όπου ο γονέας δεν καλύπτει πλήρως και επαρκώς τις ανάγκες του παιδιού στους παραπάνω τομείς.

Παρομοίως, ο Glaser το 2002 πρότεινε έναν εξίσου σημαντικό ορισμό βασιζόμενος στις ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού. Ο ορισμός περιγράφει την ψυχολογική κακοποίηση μέσα από πέντε βασικές αρχές: 1) μη ύπαρξη συναισθηματικής διαθεσιμότητας, απάθεια και παραμέληση. Με την αρχή αυτή, ο

Glaser αναφέρεται στους γονείς που δεν δύνανται να ανταπεξέλθουν στις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού, 2) αρνητικές αποδόσεις κατά την ερμηνεία των συμπεριφορών του παιδιού. Πρόκειται για τις περιπτώσεις εκείνες όπου ο γονέας ερμηνεύει με αρνητικές αιτιολογικές αποδόσεις τις συμπεριφορές του παιδιού. Το αποτέλεσμα είναι το παιδί να εισπράττει αρνητικά σχόλια για την εικόνα του, τα οποία σταδιακά εσωτερικεύονται και αποτελούν πλέον προσωπικές πεποιθήσεις του ίδιου του παιδιού, 3) αναπτυξιακά ακατάλληλες αλληλεπιδράσεις με το παιδί. Η συγκεκριμένη αρχή περιγράφει τις περιπτώσεις που οι γονείς δεν γνωρίζουν τις ικανότητες του παιδιού με βάση το αναπτυξιακό του στάδιο και επομένως παρουσιάζουν αυξημένες απαιτήσεις και προσδοκίες από εκείνο, 4) αδυναμία αναγνώρισης της ατομικότητας του παιδιού και των ψυχολογικών του ορίων. Αφορά τις περιπτώσεις εκείνες όπου οι γονείς, συνειδητά ή μη, εκπληρώνουν τις προσωπικές τους ανάγκες μέσα από το παιδί και τέλος, 5) αδυναμία ενίσχυσης της κοινωνικής προσαρμογής του παιδιού. Οι περιπτώσεις που οι γονείς δεν παρέχουν τα κατάλληλα ερεθίσματα ανάπτυξης και κοινωνικοποίησης στο παιδί έγκεινται σε αυτή την κατηγορία.

Ο ορισμός που διατύπωσε ο WHO το 1999 είναι περισσότερο περιεκτικός, συνοπτικός και δεν περιγράφει τις ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού αλλά εστιάζει στην έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, η ψυχολογική κακοποίηση περιλαμβάνει *«τόσο μεμονωμένα περιστατικά, όσο και ένα σταθερό μοτίβο ανικανότητας από την πλευρά του γονέα ή του φροντιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για την ανάπτυξη του παιδιού. Οι πράξεις της συναισθηματικής κακοποίησης έχουν υψηλή πιθανότητα να βλάψουν τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού, καθώς και τη σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξη του»*. Επομένως ο ΠΟΥ εστιάζει στην ελλιπή κάλυψη των συναισθηματικών αναγκών του παιδιού προκειμένου να αποσαφηνίσει την ψυχολογική κακοποίηση.

### 1.3.3 Σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική εκμετάλλευση παιδιών από ενήλικες επίσης έχει τις ρίζες της στην αρχαιότητα. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο DeMause (1974) στο



έργο του *"The History of Childhood"*, στην αρχαία Ελλάδα και Ρώμη υπήρχε ενεργή δραστηριότητα ανάμεσα σε ενήλικες και παιδιά, αγόρια και κορίτσια, ενώ μαρτυρίες αναφέρουν πως υπήρχαν ακόμη και γραφεία που αναλάμβαναν την ενοικίαση παιδιών από ενήλικες. Τα πράγματα δεν άλλαξαν πολύ από τότε, καθώς όπως διαφαίνεται από την ιστορική αναδρομή της παιδικής κακοποίησης, η σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών παραμένει ενεργή δια μέσου των αιώνων και συνεχίζει να υπάρχει ως ένα από τα σημαντικότερα εγκλήματα που συναντάμε έως σήμερα. Ωστόσο, η βιβλιογραφία που αναφέρεται σε περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ή εκμετάλλευσης είναι πολύ πιο πρόσφατη καθώς σύμφωνα με τους συγγραφείς McCoy και Keen (2009), οι πρώτες μελέτες περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών από ενήλικες εντοπίζονται στη δεκαετία του 1970. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα δύσκολο φαινόμενο, διότι ο εντοπισμός του αποτελεί αρκετά περίπλοκη υπόθεση, εάν λάβουμε υπόψη ότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων η σεξουαλική κακοποίηση είναι γνωστή μονάχα από το θύτη και το θύμα. Σύμφωνα με μελέτες, εκτιμάται πως περισσότερα από τα μισά παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά δεν αποκαλύπτουν ποτέ το γεγονός σε κάποιο τρίτο πρόσωπο (Berliner & Elliott, 2002).

Ο ορισμός της σεξουαλικής κακοποίησης συναντά ίσως, λιγότερες δυσκολίες από τη σωματική και ψυχολογική κακοποίηση, καθώς αναφέρεται σε πράξεις περισσότερο απτές και συγκεκριμένες. Στη βιβλιογραφία απαντώνται δύο υποκατηγορίες σεξουαλικής κακοποίησης, στην πρώτη περίπτωση ο δράστης αρκείται στο να παρατηρεί το παιδί γυμνό, να αυνανίζεται με τη θέα ενός παιδιού, να το κάνει μπάνιο προκειμένου να ηδονιστεί ο ίδιος κλπ, ενώ στη δεύτερη περίπτωση ο δράστης προβαίνει σε πράξεις ερωτικού περιεχομένου με το παιδί, όπως είναι η προτροπή αφής των γεννητικών οργάνων του δράστη από το παιδί, το τρίψιμο των γεννητικών οργάνων του παιδιού από τον δράστη, η σεξουαλική συνεύρεση κλπ. (Haugaard, 2000). Ωστόσο, στη βιβλιογραφία συνήθως δεν απαντάται ο διαχωρισμός ανάμεσα στις δύο κατηγορίες και έτσι χρησιμοποιείται από κοινού ο όρος "σεξουαλική κακοποίηση" (Russell, 1983).

Οι βασικές δυσκολίες που συναντούν οι ειδικοί κατά την περιγραφή της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι ο ακριβής ορισμός κάθε μίας από τις λέξεις που τον αποτελούν. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τον όρο "παιδική", υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με το ηλικιακό όριο που ένα παιδί μπορεί να

συναινέσει σε πράξη σεξουαλικού χαρακτήρα. Το εύρος των απόψεων κυμαίνεται ανάμεσα στα 16 έτη, στα 17 και στα 18 έτη. Ειδικότερα, μία πράξη συναίνεσης σε σεξουαλική επαφή μπορεί να θεωρηθεί ως αποπλάνηση ανηλίκου, και άρα ως σεξουαλική κακοποίηση, σε μία χώρα όπου το όριο ενηλικίωσης έχει οριστεί στα 18 έτη, ενώ σε μία άλλη χώρα όπου το όριο ενηλικίωσης έχει οριστεί στα 16 έτη, η ίδια πράξη δεν θα αποτελεί σεξουαλική κακοποίηση. Προκειμένου να γεφυρωθεί αυτό το κενό, οι ειδικοί προτείνουν η συμμετοχή σε ερωτικές πράξεις να αναγνωρίζεται ως συναινετική στην περίπτωση που υπάρχει ανάμεσα στα άτομα διαφορά ηλικίας έως και 5 έτη και για παιδιά άνω των 12 ετών (Finkelhor, 1974). Στην ελληνική πραγματικότητα, η νομοθεσία σύμφωνα με τον Ποινικό Κώδικα, άρθρο 254, αναγνωρίζει παράνομη τη σεξουαλική πράξη, αλλά και την παραπλάνηση που αποσκοπεί σε τέτοια, με πρόσωπο νεότερο των δεκαπέντε ετών. Ωστόσο, οι σεξουαλικές πράξεις μεταξύ ανηλίκων κάτω των δεκαπέντε ετών δεν τιμωρούνται, εκτός εάν η διαφορά ηλικίας μεταξύ των ατόμων είναι μεγαλύτερη των τριών ετών, οπότε προτείνεται θεραπευτική παρέμβαση.

Έπειτα, όσον αφορά τον όρο "σεξουαλική", συναντώνται αμφιβολίες σχετικά με ορισμένες συμπεριφορές, οι οποίες δεν αποτελούν καθαυτό σεξουαλική πράξη, ωστόσο ενδέχεται να παραβιάζουν τα όρια της ατομικότητας ενός παιδιού ή να συμπεριλαμβάνουν ερωτική διάθεση. Για παράδειγμα, απαντώνται διαφωνίες ανάμεσα στους ειδικούς αναφορικά με ορισμένες πράξεις καθημερινής φροντίδας του παιδιού, όπως για παράδειγμα η ηλικία του παιδιού όπου μπορεί ο γονέας να κάνει μπάνιο το παιδί, να κοιμάται με το παιδί, να χαϊδεύει το παιδί ή ακόμη και να εμφανίζεται χωρίς ενδυμασία μπροστά στο παιδί. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ειδικοί καταλήγουν πως πρέπει να εξετάζεται με προσοχή η πρόθεση του γονέα που προβαίνει στις εν λόγω πράξεις, προκειμένου να διαπιστωθεί εάν υπάρχει ερωτική διάθεση από τον ίδιο ή εάν πρόκειται για εξυπηρέτηση των αναγκών του παιδιού (Haugaard, 2000). Παρόλα αυτά, η διαπίστωση πρόθεσης είναι εξαιρετικά δύσκολο να επιτευχθεί και επιπλέον ακόμη και στην περίπτωση που υπάρχει πρόθεση είναι σπάνιο μία τέτοια υπόθεση να φτάσει στις υπηρεσίες, καθώς είναι δύσκολο κάποιος να προβεί σε μία τέτοια είδους καταγγελία, αλλά και να την στοιχειοθετήσει.

Τέλος, όσον αφορά τον όρο "κακοποίηση", οι ειδικοί διαφωνούν για το εάν θα πρέπει να χαρακτηρίζονται ως κακοποίηση όλες οι πράξεις με σεξουαλική πρόθεση

απέναντι σε ένα παιδί ή μόνο εκείνες που καταλήγουν να προκαλέσουν βλάβη στο παιδί. Το αποτέλεσμα είναι είτε να έχουν διατυπωθεί ορισμοί με μια γενική προσέγγιση του θέματος, όπου προκαλείται ασάφεια, είτε ορισμοί με εξαιρετικές λεπτομέρειες. Έτσι, για παράδειγμα μία από τις πιο γενικές τοποθετήσεις είναι η νομοθεσία της Delaware, §902, η οποία αναφέρει ότι κακοποίηση είναι "η σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση του παιδιού", χωρίς να παρέχει καμία επιπλέον πληροφορία. Παρομοίως, οι Berliner και Elliot (2002) αναφέρουν ότι σε γενικές γραμμές η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα με το παιδί, όπου δεν υπάρχει ή δεν δύναται να υπάρχει συναίνεση.

Σε αντίθεση, μία από τις περισσότερο λεπτομερείς τοποθετήσεις είναι η νομοθεσία της Φλόριντα, §39.01, όπου αναφέρεται ότι σεξουαλική κακοποίηση ενός παιδιού σημαίνει μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες πράξεις: 1) οποιαδήποτε διείσδυση, κολπική ή πρωκτική, από το γεννητικό όργανο ενός άλλου ατόμου όπου υπάρχει εκσπερμάτωση, 2) οποιαδήποτε σεξουαλική επαφή ή άγγιγμα με τέτοια πρόθεση, ανάμεσα στα γεννητικά όργανα ενός ατόμου και το στόμα ή τη γλώσσα ενός άλλου, 3) ο σκόπιμος αυνανισμός των γεννητικών οργάνων του θύτη μπροστά στο παιδί, 4) η σκόπιμη έκθεση των γεννητικών οργάνων του θύτη μπροστά στο παιδί, ή οποιαδήποτε άλλη σκόπιμη πράξη εκ μέρους του θύτη που αποσκοπεί στη σεξουαλική διέγερση του θύτη, ικανοποίηση, ή παρόμοια πρόθεση, 5) η σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού, που περιλαμβάνει εξώθηση στην πορνεία ή συμμετοχή σε σεξουαλικές επιδόσεις, είτε με ενθάρρυνση, είτε με επιβολή.

Η γενική οδηγία που έχει δοθεί, ωστόσο, από τον ομοσπονδιακό νόμο των Ηνωμένων Πολιτειών (Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act, 1996, PL 104- 235) καταδικάζει ως σεξουαλική κακοποίηση οποιαδήποτε πράξη αποσκοπεί στο να δελεάσει, να παρακινήσει, να πείσει ή να εξαναγκάσει ή να χρησιμοποιήσει ένα παιδί προκειμένου να συμμετάσχει σε εμφανή ή προσποιητή σεξουαλική συμπεριφορά, καθώς και σε οποιαδήποτε απεικόνιση σεξουαλικής συμπεριφοράς. Επιπροσθέτως, καταδικάζει ως σεξουαλική κακοποίηση τις περιπτώσεις όπου μέλη της οικογένειας περιέρχονται σε βιασμό ανηλίκου, παρενόχληση, εκπόρνευση ή οποιαδήποτε μορφή σεξουαλικής εκμετάλλευσης ή αιμομιξία. Με βάση τον παραπάνω ορισμό, κάθε πολιτεία διατυπώνει την ανάλογη νομοθεσία με στόχο να προστατεύσει το παιδί, αλλά και να ορίσει το έγκλημα που διαπράττεται. Σύμφωνα με

τις Scannapieco και Connell-Carrick (2005), εντοπίζονται διαφορές στους νόμους ανάλογα με την ηλικία που μπορεί να δοθεί συναίνεση από το παιδί (από 14 έως 18 ετών), τη διαφορά ηλικίας ανάμεσα στο δράστη και το παιδί (συνήθως ορίζεται στα 5 χρόνια τουλάχιστον), το είδος της σχέσης (μερικοί εστιάζονται μονάχα στους φροντιστές και όχι σε άλλα μέλη της οικογένειας) και τέλος στο είδος των πράξεων (μερικοί αναγνωρίζουν μόνο τις περιπτώσεις που υπάρχει επαφή).

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω κριτήρια, ο WHO (1999) διατύπωσε τον παρακάτω ορισμό, εστιάζοντας κυρίως στη μειωμένη δυνατότητα η πράξη να αποτελεί προϊόν συναίνεσης λόγω της ηλικίας του παιδιού: *«η συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα, την οποία δεν κατανοεί πλήρως, δεν είναι σε θέση να δώσει συγκατάθεση ή για την οποία το παιδί δεν είναι αναπτυξιακά διατεθειμένο ή αλλιώς παραβιάζει τους νόμους ή τα κοινωνικά ταμπού της κοινωνίας»*.

#### 1.3.4 Παραμέληση

Η παραμέληση των αναγκών που είναι απαραίτητες για την επαρκή ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί μία από τις βασικές μορφές κακοποίησης. Σε αντίθεση με τις υπόλοιπες μορφές, όπου οι γονείς προβαίνουν σε πράξεις βλαβερές και ανασταλτικές για την υγιή ανάπτυξη του παιδιού, στην περίπτωση της παραμέλησης οι γονείς δεν προβαίνουν σε πράξεις απαραίτητες και αναγκαίες για την ολοκληρωμένη και πλήρη ανάπτυξη του παιδιού. Επιπλέον, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί πως η παραμέληση αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες που οι γονείς δεν παρέχουν έστω το ελάχιστο των βασικών αναγκών που είναι απαραίτητες για την επιβίωση και υγιή ανάπτυξη του παιδιού και όχι στις περιπτώσεις εκείνες που δεν δύνανται να παρέχουν τις ιδανικές συνθήκες επιβίωσης. Επίσης, η φτώχεια δεν αποτελεί κριτήριο που ορίζει την παραμέληση αλλά κυρίως η πρόθεση και η ικανότητα του γονέα να παράσχει τις απαραίτητες ανάγκες.

Οι απαιτήσεις για την επαρκή ανατροφή ενός παιδιού είναι ποικίλες και καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος αναγκών. Έτσι, πολλοί συγγραφείς, όπως οι Erickson και Egeland (2002) και ο Zuravin (1991) καταλήγουν στις έρευνες τους στην περιγραφή υποκατηγοριών της παραμέλησης προκειμένου να καλυφθεί η ποικιλία και

η ανομοιογένεια ανάμεσα στους τομείς. Πιο συγκεκριμένα, έως τώρα, έχουν αναγνωριστεί η παραμέληση των βασικών αναγκών, η συναισθηματική παραμέληση, η ιατρική παραμέληση, η παραμέληση της ψυχικής υγείας, η εκπαιδευτική παραμέληση και η εγκατάλειψη.

Η παραμέληση των βασικών αναγκών αποτελεί την κύρια μορφή παραμέλησης και αφορά τις περιπτώσεις όπου δεν καλύπτονται οι βασικές ανάγκες ενός παιδιού, όπως είναι η τροφή, η ένδυση, η στέγη αλλά και η επίβλεψη με στόχο την προστασία του από πιθανούς κινδύνους. Παρόλα αυτά, ακόμη και σε αυτήν την περίπτωση όπου τα πράγματα φαίνονται σχεδόν ξεκάθαρα, συναντώνται δυσκολίες στην ακριβή περιγραφή και αποσαφήνιση. Μία από τις βασικές δυσκολίες αφορά τον τρόπο με τον οποίο καλύπτονται οι ανάγκες. Πιο συγκεκριμένα, είναι εύκολο να υποθέσει κανείς πως παραμέληση συναντάται όταν το παιδί υποσιτίζεται, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία του αλλά και την πορεία της ανάπτυξης του. Ωστόσο, ένα σημαντικό ερώτημα που τίθεται από τους ειδικούς είναι εάν αποτελεί παραμέληση και η περίπτωση του παιδιού που λαμβάνει πέντε γεύματα καθημερινά, τα οποία όμως αποτελούνται από έτοιμα φαγητά, χαμηλής διατροφικής αξίας, και επομένως θέτουν εξίσου σε κίνδυνο την υγιή ανάπτυξη του παιδιού (McCoy & Keen, 2009). Ένα ακόμη παράδειγμα είναι η περίπτωση της επίβλεψης από πιθανούς κινδύνους, όπου η σαφής τοποθέτηση συναντά ακόμη περισσότερες δυσκολίες. Για παράδειγμα, είναι σχεδόν αδύνατο να συμπεριληφθούν όλες οι περιπτώσεις αμέλειας εκ μέρους των γονέων σε έναν ορισμό, καθώς οι πιθανοί κίνδυνοι είναι αναρίθμητοι και συνοδεύουν κάθε κίνηση και δραστηριότητα του παιδιού. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι McCoy και Keen (2009), η περίπτωση ενός γονέα που αποσπάται η προσοχή του μιλώντας στο τηλέφωνο ενώ το παιδί βρίσκεται στο δωμάτιό του διαφέρει από την περίπτωση που το παιδί βρίσκεται στη θάλασσα.

Η συναισθηματική παραμέληση αναφέρεται στις περιπτώσεις που οι γονείς δεν καλύπτουν επαρκώς τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Ωστόσο, ο ακριβής χαρακτηρισμός συναντά τη μεγαλύτερη δυσκολία από κάθε άλλη μορφή παραμέλησης. Ο λόγος είναι ότι η ποσοτικοποίηση των συναισθηματικών αναγκών ενός παιδιού αποτελεί εγχείρημα ακατόρθωτο από τη μία, ενώ από την άλλη διαφέρει από παιδί σε παιδί. Σύμφωνα με τους Stowman και Donohue (2005), η συναισθηματική παραμέληση αφορά την αποτυχία παροχής εκ μέρους των γονέων

επαρκούς στοργής και συναισθηματικής στήριξης. Επιπλέον, στην υποκατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται και οι περιπτώσεις όπου το παιδί εκτίθεται σε σκληρές ενδοοικογενειακής βίας.

Η ιατρική παραμέληση περιλαμβάνει την αδυναμία κάλυψης των ιατρικών αναγκών του παιδιού και αφορά ως επί το πλείστον δύο περιπτώσεις. Η έλλειψη συγκατάθεσης των γονέων για συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις που έρχονται σε αντίθεση με τα θρησκευτικά τους πιστεύω από τη μία, και η μη έγκυρη αναζήτηση ιατρικής φροντίδας, από την άλλη. Στην πρώτη περίπτωση συγκαταλέγονται περιπτώσεις όπως οι μάρτυρες του Ιεχωβά και οι Βουδιστές, όπου οι θρησκευτικές τους πεποιθήσεις απαγορεύουν την μετάγγιση αίματος ή τη μεταμόσχευση οργάνων αντίστοιχα, ακόμη και σε περιπτώσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε θάνατο (Cantwell, 1997). Το συγκεκριμένο ζήτημα έχει απασχολήσει εκτενώς τις δικαστικές αρχές, καθώς τόσο οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, όσο και οι ιατρικές ανάγκες αποτελούν βασικούς πυρήνες των ανθρώπινων δικαιωμάτων και επομένως η αντιμετώπιση του θέματος συναντά αντικρουόμενα στρατόπεδα. Όσον αφορά την μη έγκυρη αναζήτηση ιατρικής φροντίδας, δεν είναι δυνατόν να οριστεί σαφές χρονικό περιθώριο για κάθε τραυματισμό ή ασθένεια. Έτσι, σε πιο γενικές γραμμές, οι Winton και Mara (2001) αναφέρουν πως πρόκειται για τις περιπτώσεις όπου δεν αναζητείται ιατρική περίθαλψη ενώ υπάρχουν εμφανείς ενδείξεις ότι αυτή χρειάζεται.

Η παραμέληση της ψυχικής υγείας αποσκοπεί στο να αποτρέψει τη στέρηση ψυχολογικής παρέμβασης σε παιδιά που χρήζουν βοήθειας σε συμπεριφορικό ή συναισθηματικό επίπεδο. Οι Hart και Brassard (1987) πρότειναν πως η παραμέληση ψυχικής υγείας έγκειται όταν δύο ή περισσότεροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διαπιστώνουν πως το παιδί αντιμετωπίζει συναισθηματική ή συμπεριφορική διαταραχή και οι γονείς αρνούνται, αδικαιολόγητα, να την παράσχουν. Ωστόσο, όπως τονίζουν οι ίδιοι οι συγγραφείς, σημαντική παράμετρο αποτελεί η προτεινόμενη αγωγή να συνάδει με την οικονομική κατάσταση των γονέων και επομένως να μπορεί να καλυφθεί.

Η εκπαιδευτική παραμέληση αναφέρεται στη στέρηση του δικαιώματος της υποχρεωτικής σχολικής φοίτησης από το παιδί. Πιο συγκεκριμένα, η εκπαιδευτική παραμέληση αφορά τρεις βασικές περιπτώσεις όπου δεν καλύπτονται οι

εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού (Sedlak & Broadhurst, 1996). Αρχικά, περιλαμβάνει την κατηγορία όπου ο γονέας συναινεί στην επαναλαμβανόμενη απουσία του παιδιού από το σχολείο, με ελάχιστο όριο τις πέντε μέρες το μήνα. Έπειτα, είναι οι περιπτώσεις όπου ο γονέας αμελεί την εγγραφή του παιδιού στο σχολείο και επιλέγει τη παραμονή του παιδιού στο σπίτι για λόγους μη αποδεκτούς, όπως είναι για παράδειγμα η εργασία ή η φροντίδα μικρότερων παιδιών στο σπίτι. Τέλος, μέρος της εκπαιδευτικής παραμέλησης θεωρείται και η περίπτωση που ο γονέας αρνείται να καλύψει τις ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες του παιδιού χωρίς προφανή αιτία (Sedlak & Broadhurst, 1996).

Η εγκατάλειψη αποτελεί ίσως την πιο σκληρή μορφή παραμέλησης, καθώς αναφέρεται στους γονείς που εγκαταλείπουν το παιδί προκαλώντας την έκθεση του σε κινδύνους, ακόμη και σε θάνατο. Η συγκεκριμένη μορφή παραμέλησης δεν αφορά μονάχα την εγκατάλειψη βρεφών σε διάφορα μέρη, αλλά συμπεριλαμβάνει και τις περιπτώσεις που οι γονείς διώχνουν τα παιδιά από το σπίτι και επομένως δεν φροντίζουν για την κάλυψη των αναγκών τους (Giardino & Giardino, 2002).

Ο WHO (1999) λαμβάνοντας υπόψη όλες τις παραμέτρους που προαναφέρθηκαν καταλήγει στον παρακάτω ορισμό φροντίζοντας να συμπεριλάβει τις κυριότερες υποκατηγορίες της παιδικής παραμέλησης. Ειδικότερα, η παραμέληση ορίζεται ως η *«ανικανότητα παροχής στο παιδί κατάλληλων συνθηκών για την ανάπτυξη του σε έναν ή περισσότερους από τους τομείς: υγεία, εκπαίδευση, συναισθηματική ανάπτυξη, διατροφή, ασφαλές καταφύγιο και συνθήκες διαβίωσης- όπου ο γονέας είναι σε θέση να κάνει κάτι τέτοιο- και προκαλεί ή έχει μεγάλη πιθανότητα να προκαλέσει βλάβη στην υγεία του παιδιού ή τη σωματική, τη ψυχική, την πνευματική, την ηθική ή την κοινωνική του ανάπτυξη»* (WHO, 1999). Τέλος, ο WHO τονίζει πως η παραμέληση αφορά και τις περιπτώσεις που οι γονείς δεν επιβλέπουν και δεν προστατεύουν επαρκώς το παιδί όσο εκείνο είναι ευάλωτο και δεν μπορεί να προστατεύσει τον εαυτό του.

#### 1.4 Η έκταση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης

Η μελέτη της έκτασης του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης συναντάει σημαντικά εμπόδια, τα οποία είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αντιμετωπιστούν. Αρχικά, το μείζον ζήτημα είναι η αδυναμία εντοπισμού των παιδιών που υπόκεινται σε οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης. Ακόμη και στις χώρες που η αναφορά των περιστατικών θεωρείται υποχρεωτική από το νόμο και η μη τήρηση αυτού επιφέρει κυρώσεις, αναφέρεται πως τα αποτελέσματα παραμένουν μη ικανοποιητικά (Abrahams, Casey, & Daro, 1992. Bavolet, 1983. Crenshaw, Crenshaw, & Lichtenberg, 1995. Hinson & Fossey, 2000. Kenny, 2001. McIntyre, 1987. Payne, 1991). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, υπάρχουν ποικίλοι λόγοι που η αναφορά των περιστατικών δεν καταλήγει στις αρχές. Η βασικότερη δυσκολία είναι το γεγονός πως η κακοποίηση αποτελεί οικογενειακή υπόθεση, λαμβάνει χώρα πίσω από τις κλειστές πόρτες της οικογένειας και αποτελεί το οικογενειακό μυστικό που δεν αποκαλύπτεται (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη & Λυδάκη, 2012). Οι γονείς από την πλευρά τους είτε δε συνειδητοποιούν ότι η συμπεριφορά τους είναι κακοποιητική για το παιδί, είτε προσπαθούν να το κρατήσουν κρυφό για να μην έρθουν αντιμέτωποι με τον νόμο ή με πιθανή απομάκρυνση των παιδιών. Τα παιδιά, από την άλλη, βρίσκονται σε εξαιρετική θέση αδυναμίας, καθώς μπορεί να απειλούνται από τους γονείς- θύτες, να νιώθουν ενοχές πως θα προδώσουν την οικογένεια ή θα την καταστρέψουν, ή ακόμη και να μη συνειδητοποιούν πως είναι θύματα κακοποίησης (Berliner & Conte, 1990. Furniss, 1991. German, Habenicht, & Futcher, 1990. Summit, 1983). Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίζει πολυάριθμες έρευνες που μελετούν τη δυσκολία αποκάλυψης της κακοποίησης από τα ίδια τα παιδιά (Berliner & Conte, 1995. Christiansen & Blake, 1990. Finkelhor, Hotaling, Lewis, & Smith, 1990. Gomes-Schwartz, Horowitz, & Cardarelli, 1990. Kelley, Brant, & Waterman, 1993. Russell, 1986. Sauzier, 1989. Sorenson & Snow, 1991). Οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν σε μια κοινή διαπίστωση, πως στα μάτια των παιδιών φαντάζει αδιανόητο να προδώσουν το μυστικό της οικογένειας, ενώ τα περισσότερα θύματα επιλέγουν να μην το αποκαλύψουν ούτε καν στην ενήλικη ζωή τους.

Η διαδικασία εντοπισμού των περιστατικών ενισχύθηκε κατά πολύ μέσα από το θεσμό της υποχρεωτικής υποβολής εκθέσεων (mandatory reporting). Πιο συγκεκριμένα, η αναφορά στο "Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού" από τον



Kempe και τους συνεργάτες του το 1962, προκάλεσε τη θέσπιση μέτρων και νόμων με στόχο την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Ένα από τα μέτρα που θεσπίστηκαν ήταν και η σύσταση λίστας με τα επαγγέλματα που υποχρεούνται να αναφέρουν στις αρχές τις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης που συναντούν κατά την επαγγελματική πράξη (Child Abuse Prevention and Treatment Act, 1974). Η θέσπιση του μέτρου συνέβαλλε σημαντικά στον εντοπισμό περιστατικών παιδικής κακοποίησης. Αρκεί να αναφερθεί πως ο αριθμός των αναφορών παιδικής κακοποίησης από 10,000 που ήταν το 1962, έφτασε τα 3 εκατομμύρια το 1992 (Lindsey, 1994). Παρόλα αυτά, αρκετοί μελετητές διαπίστωσαν πως τα 3/4 των επαγγελματιών γνωρίζουν τη σχετική νομοθεσία και τις ποινές που επιβάλλονται σε περίπτωση μη αναφοράς, ωστόσο, μόλις το 1/3 περίπου των επαγγελματιών επιλέγουν να αναφέρουν τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης που γνωρίζουν στις αρχές (Faller, 1985. Hansen et al., 1997. Pope, Tabachnik, & Keith-Spiegel, 1987. Swoboda, Elwork, Sales, & Levine, 1987). Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως η υποχρεωτική αναφορά από τους επαγγελματίες συμβάλλει κατά ένα μέρος στη διερεύνηση αρκετών περιπτώσεων, ωστόσο η δυσκολία εντοπισμού παραμένει σε σημαντικό βαθμό. Επιπλέον, να τονίσουμε ότι η υποχρεωτική αναφορά περιορίζεται ως μέτρο πρόληψης κυρίως στις πολιτείες της Αμερικής και δεν αφορά την έκταση του φαινομένου σε παγκόσμιο επίπεδο.

#### 1.4.1 Σωματική κακοποίηση

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία του World Health Organization (1999), εκτιμάται πως, σε αναλογία με την κάθε χώρα, περίπου το 1/2 με το 1/4 των παιδιών υφίστανται σωματική κακοποίηση, η οποία στις περισσότερες περιπτώσεις γίνεται αντιληπτή από τους γονείς ως θεμιτό μέσο συμμόρφωσης και τιμωρίας. Πιο συγκεκριμένα, υπολογίζεται πως περίπου 40.000.000 παιδιά ετησίως, ηλικίας 0-14 ετών, υποφέρουν από κακοποίηση και παραμέληση σε βαθμό που χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη και ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Επιπλέον, σύμφωνα με παρόμοια μελέτη που πραγματοποίησε ο WHO (1997) στις χώρες με αξιόπιστο σύστημα καταγραφής των περιπτώσεων, προέκυψε ότι 1 στα 1.000 παιδιά παραπέμπονται κάθε χρόνο στις αρμόδιες υπηρεσίες υγείας λόγω σοβαρής

κακοποίησης, ενώ 1 με 2 στα 10.000 παιδιά, ηλικίας μικρότερης των 5 ετών, χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο λόγω σωματικής κακοποίησης. Πέραν των εκτιμήσεων που παρουσιάζει ο WHO, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες σε διαφορετικές χώρες με στόχο να μελετήσουν την έκταση του φαινομένου της σωματικής κακοποίησης. Έτσι, σύμφωνα με τον Browne (1993) στη Μ. Βρετανία αναμένεται η κακοποίηση να αγγίζει το 1%- 2% των παιδιών του πληθυσμού, ηλικίας κάτω των 5 ετών. Αντίστοιχη έρευνα που παρουσίασε ο Krugman (1992) για τις Ηνωμένες Πολιτείες, εκτιμά πως 1%- 2% των παιδιών, ηλικίας έως 18 ετών κακοποιούνται κάθε χρόνο, εκ των οποίων 2.500- 5.000 παιδιά χάνουν εντέλει τη ζωή τους λόγω της κακοποίησης. Σύμφωνα δε με πιο πρόσφατα δεδομένα που δημοσιοποιήθηκαν από αρμόδια υπηρεσία των Η.Π.Α., αναφέρεται ότι το 2007 περίπου 794,000 παιδιά ήταν θύματα παιδικής κακοποίησης, ενώ η εκτίμηση για τον αριθμό των παιδιών που χάνουν τη ζωή τους λόγω κακοποίησης ανέρχεται στα 1.530 παιδιά κάθε χρόνο (U.S. Department of Health and Human Services, 2009).

Σχετικές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί και από τον WHO σε συνεργασία με την Unicef (2002) στα πλαίσια μιας γενικότερης προσπάθειας να εκτιμηθούν τα ποσοστά σωματικής κακοποίησης σε χώρες της Ασίας και της Ευρώπης. Η πρώτη έρευνα διεξήχθη σε χώρες της Ανατολικής Ασίας και του Ειρηνικού σε αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών αλλά και εφήβων, ηλικίας 9 έως 17 ετών. Η επιλογή του δείγματος έγινε σύμφωνα με την ηλικία, το φύλο, τη γεωγραφική περιοχή και το κοινωνικο- οικονομικό επίπεδο της οικογένειας. Η έρευνα απευθυνόταν στα ίδια τα παιδιά, τα οποία εξετάστηκαν με ερωτηματολόγια αλλά και συνέντευξη, χωρίς την παρουσία των γονέων, προκειμένου να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία των απαντήσεων και να εντοπιστούν τα ποσοστά σωματικής κακοποίησης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η χρήση βίας αναφέρθηκε από το 50%- 70% περίπου των παιδιών για κάθε χώρα (ενδεικτικά αναφέρεται Καμπότζη 44%, Ανατολικό Τιμόρ 53% κλπ), ενώ εντύπωση προκαλεί ότι το 23% των παιδιών επεσήμαναν τη χρήση βίας ως το βασικό μέσο πειθαρχίας που χρησιμοποιούν οι γονείς τους. Τα υψηλότερα ποσοστά εντοπίστηκαν στη Νέα Γουινέα (75%) και τα χαμηλότερα στην Αυστραλία (1%). Η ίδια έρευνα πραγματοποιήθηκε και σε χώρες της Κεντρικής Ασίας και της Ευρώπης, όπου και σε αυτή την περίπτωση το 59% των παιδιών ανέφεραν επίδειξη βίαιης συμπεριφοράς από τους γονείς τους.

Τα στοιχεία για την Ελλάδα είναι περιορισμένα, καθώς δεν υπάρχει επίσημος μηχανισμός καταγραφής των περιστατικών κακοποίησης. Επίσης, μερικά χρόνια πριν δεν ήταν καν υποχρεωτικό για τους επαγγελματίες να αναφέρουν τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης που ενδεχομένως να συναντούσαν κατά την επαγγελματική πράξη (Agathonos- Georgoroulou, 1997). Η "Στατιστική Επετηρίδα Ελλάδας" στον τομέα "δημόσια υγεία" καταγράφει τον αριθμό των εξελθόντων ασθενών από τις μονάδες υγείας και επομένως θα μπορούσε να αποτελεί μία σημαντική πηγή καταγραφής. Ωστόσο, ενώ ο αντίστοιχος τομέας στις χώρες του εξωτερικού περιλαμβάνει ατυχήματα, δηλητηριάσεις και περιπτώσεις βίας, στην Ελλάδα περιλαμβάνει μονάχα ατυχήματα και δηλητηριάσεις, οδηγώντας στην μη καταγραφή περιπτώσεων βίας. Με τον τρόπο αυτό, τα περιστατικά που νοσηλεύονται στα δημόσια ιδρύματα υγείας και αφορούν περιπτώσεις κακοποίησης δεν καταχωρούνται ως τέτοια αλλά σύμφωνα με την κατηγορία νόσου που προκλήθηκε από την κακοποίηση, όπως για παράδειγμα κάταγμα βραχίονα κλπ. Έτσι, σύμφωνα με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία (2008), το 0,24% των θανάτων βρεφών ηλικίας κάτω του ενός έτους (<1 έτους) οφείλονται σε ατυχήματα. Το ποσοστό αυτό αυξάνεται δραματικά για τις ηλικίες 1- 4 ετών, όπου εκτιμάται πως οι θάνατοι από ατύχημα ανέρχονται στο 28,1%. Στην ηλικιακή ομάδα 5-9 ετών το ποσοστό θανάτων από κάποιο ατύχημα ανέρχεται σε 23,7%, ενώ για τις ηλικίες 10-14 ετών εκτοξεύεται στο 37,5% . Παρόλα αυτά, δεν είναι δυνατό να εκτιμηθεί ο αριθμός των περιστατικών που οδηγήθηκαν είτε σε τραυματισμό, είτε σε θάνατο λόγω παιδικής κακομεταχείρισης. Επιπλέον, εάν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι η παιδική κακοποίηση είναι ένα φαινόμενο που διαδραματίζεται κυρίως μέσα στους κόλπους της οικογένειας και αποτελεί μυστικό της που δύσκολα αποκαλύπτεται, τότε γίνεται κατανοητό πως η ακριβής καταγραφή του φαινομένου είναι σχεδόν αδύνατη.

Παρομοίως, οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν από τους Potamianou και Safilios- Rothchild (1972) και από τους Vassiliou και Vassiliou (1970), καταλήγουν πως υπάρχουν τρεις βασικοί λόγοι που οδηγούν τους Έλληνες γονείς να χτυπήσουν, έστω και ελαφρά στα οπίσθια, το παιδί. Ο πρώτος είναι η αντίδραση και η ανυπακοή του παιδιού απέναντι στο πρόσωπο του γονέα, ο δεύτερος είναι η σχολική αποτυχία και ο τρίτος η μη αποδεκτή συμπεριφορά σύμφωνα με τους κοινωνικούς κανόνες. Η εθνική έρευνα των Bakoula, Kavadias και Matsaniotis (1993) σε 8,158 παιδιά,

ηλικίας 7 ετών, έδειξε πως ένα στα τρία παιδιά δέχεται κάποιο είδος χτυπήματος μία φορά την εβδομάδα, ενώ ένα στα έξι παιδιά δέχεται κάποιο είδος χτυπήματος καθημερινά. Σημαντικό δε σημείο της έρευνας είναι πως το εν λόγω χτύπημα φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με την εκδήλωση προβλημάτων συμπεριφοράς εκ μέρους των παιδιών. Επιπλέον, θετική συσχέτιση ανάμεσα στο χτύπημα και την αύξηση των προβλημάτων συμπεριφοράς από τη μία, και τη μείωση της κοινωνικής προσαρμογής από την άλλη, βρήκαν και οι Motti- Stefanidi, Richardson και Tsiantis (1993).

Επιπροσθέτως, η Αγάθωνος με τους συνεργάτες της το 1998 πραγματοποίησε μία οργανωμένη προσπάθεια εκτίμησης της έκτασης του φαινομένου στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, στη χώρα μας αναμένονται περίπου 18.000 νέες περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών και έφηβων κάθε χρόνο. Επίσης, σε νεότερη έρευνα τους οι Σταυριανάκη, Κυριακοπούλου, Ρίγκα και Νικολαΐδης (2008), αναφέρουν πως τα ποσοστά κακοποίησης στις υπόλοιπες χώρες του βιομηχανικού πολιτισμού ανέρχονται στο 1- 2% του γενικού πληθυσμού. Επομένως, από τη στιγμή που οι γεννήσεις στη χώρα μας υπολογίζονται περίπου στις 100.000 ετησίως, αναμένονται 1.000 με 2.000 νέες περιπτώσεις κακοποίησης ετησίως για κάθε έτος ηλικίας. Παρόλα αυτά, τα παραπάνω στοιχεία αφορούν εκτίμηση με βάση τα ποσοστά που έχουν προκύψει από άλλες χώρες του δυτικού πολιτισμού. Ωστόσο, με τον τρόπο αυτό αγνοούνται οι πολιτιστικοί και κοινωνικοί παράγοντες της χώρας μας που συμβάλλουν στη δημιουργία και έκταση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης.

Ενδεικτική της κατάστασης που επικρατεί στη χώρα μας είναι η έρευνα που πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα 1994- 1997 στην περιοχή της Αττικής (Fereti & Stavrianaki, 1997. Φερέτη, 2000). Στόχος της μελέτης ήταν να καταγράψει τα ποσοστά των μητέρων που χρησιμοποιούσαν τη βία ως μέσο σωφρονισμού και διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Στην έρευνα συμμετείχαν 591 οικογένειες μαθητών από δημοτικό σχολείο στην περιοχή της Αττικής. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι μητέρες που χρησιμοποιούσαν σωματική βία προκειμένου να τιμωρήσουν τα παιδιά τους ανέρχονταν σε ποσοστό 65,5% του δείγματος (Fereti & Stavrianaki, 1997. Φερέτη, 2000). Επιπλέον, προέκυψε πως η χρήση σωματικής βίας ήταν συχνότερη στα αγόρια (71, 3%) σε σχέση με τα κορίτσια (59,7%), καθώς και στα παιδιά ηλικίας

μέχρι 6 ετών (78%) συγκριτικά με τα παιδιά ηλικίας μέχρι 12 ετών (53,5%). Επίσης, ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι σημαντικός παράγοντας στη χρήση σωματικής βίας προέκυψαν η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο, με τις μητέρες ηλικίας 20- 29 ετών (67%) και τις μητέρες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (74%) να καταφεύγουν πιο συχνά στη χρήση βίας.

Παρομοίως, νεότερη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από ερευνητές του Εθνικού Κέντρου Μελέτης της Σωματικής Τιμωρίας και Εναλλακτικών Μορφών Τιμωρίας έδειξε πως η χρήση της σωματικής τιμωρίας αποτελούσε συχνό μέσο διαπαιδαγώγησης για τους γονείς κατά τη δεκαετία του 1980- 1990. Συγκεκριμένα, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, οι οποίοι ερωτήθηκαν αν έχουν βιώσει βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά από τους γονείς τους κατά την παιδική τους ηλικία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 73% των φοιτητών ανέφεραν εμπειρίες βίας από τους γονείς τους, οι οποίες μεταξύ άλλων περιελάμβαναν χτυπήματα σε διάφορα μέρη του σώματος, καθώς και χτυπήματα με διάφορα αντικείμενα (Halkias, Fakinos, Hyman, Cohen, Akrivos, Mahon, Snook, & DuCette, 2002).

#### 1.4.2 Σεξουαλική κακοποίηση

Αναφορικά με την έκταση της σεξουαλικής κακοποίησης, η καταγραφή του φαινομένου συναντάει δύο πολύ βασικές δυσκολίες. Αρχικά, ο ίδιος ο ορισμός της σεξουαλικής κακοποίησης απαντάται με διαφορετικές μορφές και βάλλεται από αντικρουόμενες απόψεις σχετικά με το ποιες πράξεις εμπίπτουν στα όρια της σεξουαλικής κακοποίησης. Επιπλέον, στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης συναντώνται τα μεγαλύτερα ποσοστά απόκρυψης, τόσο από τη μεριά του θύτη, όσο και από τη μεριά του θύματος. Σύμφωνα με εκτιμήσεις που έχει κάνει ο Βρετανικός Οργανισμός για την πρόληψη της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης "Stop it now", τα 3/4 των παιδιών που κακοποιούνται σεξουαλικά δεν αποκαλύπτουν ποτέ την εμπειρία τους. Επιπροσθέτως, σε έρευνα που διεξήγαγαν οι Berliner και Elliot (2002), σε ενήλικες που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία, κατέληξαν πως λιγότερα από τα μισά παιδιά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρουν κάποια στιγμή στη ζωή τους την εμπειρία τους. Επιπλέον, τόνισαν πως η

αποκάλυψη του προβλήματος είναι περισσότερο πιθανό να πραγματοποιηθεί όταν τα θύματα θα είναι πλέον ενήλικες, όπου δυστυχώς η κακοποίηση πιθανότατα να έχει διακοπεί, καθιστώντας την εξακρίβωση της εξαιρετικά δύσκολη υπόθεση. Ενδιαφέρον προκαλεί και η έρευνα των Lawson και Chaffin (1992), η οποία πραγματοποιήθηκε σε παιδιά που έπασχαν από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και παρόλα αυτά επέμεναν σε ποσοστό 43% πως δεν έχουν συμμετάσχει ποτέ στη ζωή τους σε σεξουαλική πράξη.

Σύμφωνα με την εκτίμηση του WHO (2006), τα ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης παγκοσμίως ανέρχονται στο 5- 10% για τους άνδρες και στο 20% για τις γυναίκες. Επιπλέον, σύμφωνα με τα ποσοστά επίπτωσης της Εθνικής Επιδημιολογικής Μελέτης-3 των Ηνωμένων Εθνών, 217,700 παιδιά κακοποιήθηκαν σεξουαλικά το 1993, ποσοστό που ανέρχεται στο 3.2 ανά 10,000 παιδιά. Αξίζει να σημειωθεί πως η προηγούμενη Εθνική Επιδημιολογική Μελέτη-2 είχε πραγματοποιηθεί επτά χρόνια πριν, το 1986, και είχε αναφέρει 119,200 περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, δηλαδή ποσοστό 1.9 ανά 10,000 παιδιά. Ωστόσο, πέραν από την επίσημη καταγραφή της πολιτείας, σε δημοσκόπηση που διεξήγαγαν οι μελετητές Gallup, Moore και Schussel την ίδια χρονική περίοδο στην Αμερική (1995), προέκυψε πως τα παιδιά που είχαν αναγκαστεί βίαια να συμμετάσχουν σε πράξεις σεξουαλικού περιεχομένου ανέρχονταν στα 19 ανά 1000 παιδιά. Πέραν από την εκτίμηση του φαινομένου, πραγματοποιούνται και έρευνες στο γενικό πληθυσμό που στοχεύουν να εντοπίσουν τον επιπολασμό του φαινομένου, δηλαδή την αναλογία των ατόμων σε έναν πληθυσμό που έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Ο Finkelhor (1994) πραγματοποίησε ανασκόπηση των ερευνών που μελετούσαν τα ποσοστά της σεξουαλικής κακοποίησης και κατέληξε πως η συχνότητα επιπολασμού ανέρχεται στο 20% για τις γυναίκες και στο 10% για τους άντρες.

Όσον αφορά την Ελλάδα, τα στοιχεία προέρχονται από ελάχιστες μεμονωμένες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί κυρίως από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, οι Αγάθωνος και Φερέτη πραγματοποίησαν το 1992 μελέτη σε 743 φοιτητές, οι οποίοι ερωτήθηκαν εάν είχαν εμπειρία σεξουαλικής παραβίασης από ενήλικα κατά την παιδική τους ηλικία, συμπεριλαμβάνοντας οποιαδήποτε πράξη σεξουαλικού περιεχομένου, με ή χωρίς επαφή. Σύμφωνα με τα

αποτελέσματα, 17% των κοριτσιών και 7% των αγοριών ήταν θύματα σεξουαλικής παραβίασης ή παρενόχλησης από ενήλικα πριν την ηλικία των 18 ετών.

#### 1.4.3. Ψυχολογική κακοποίηση

Η καταγραφή της ψυχολογικής κακοποίησης αντιμετωπίζει σημαντικές δυσκολίες και εμπόδια, τα κυριότερα εκ των οποίων είναι ο τρόπος που ορίζεται, καθώς και ο τρόπος ποσοτικοποίησης της. Ειδικότερα, η συναισθηματική κακοποίηση αναφέρεται στις περιπτώσεις εκείνες που ο γονέας αδυνατεί να υποστηρίξει τις συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού. Ωστόσο, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να εντοπιστούν οι περιπτώσεις εκείνες που η σχέση γονέων και παιδιών δεν βασίζεται σε δεσμούς στοργής και ασφάλειας για το παιδί αλλά χαρακτηρίζονται από δεσμούς που βασίζονται στην απειλή, την ταπείνωση και τον εξευτελισμό. Η συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης δεν αφήνει εμφανή σημάδια από την μία, ενώ από την άλλη δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως κακοποιητική από το ίδιο το παιδί καθώς δεν διαθέτει ακόμη τις δεξιότητες εκείνες που απαιτούνται για να κρίνει και να αξιολογήσει τη στάση του γονέα.

Έτσι, ο WHO (2006) εκτιμά πως τα ποσοστά της συναισθηματικής κακοποίησης σε παγκόσμιο επίπεδο παραμένουν άγνωστα και πως είναι αδύνατο ακόμη και να εκτιμηθούν. Σύμφωνα, δε, με τα ποσοστά επίπτωσης της Εθνικής Επιδημιολογικής Μελέτης-3 των Ηνωμένων Εθνών, το διάστημα 1993- 1995 εκτιμήθηκαν 204,500 περιπτώσεις συναισθηματικής κακοποίησης που παραπέμπουν σε ποσοστό 3.0 ανά 1000 παιδιά. Παρομοίως, προσπάθεια καταγραφής της συναισθηματικής κακοποίησης έγινε και από τους ερευνητές στη National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) το 2006, όπου πραγματοποίησαν συνεντεύξεις σε 2000 ενήλικες διερευνώντας τις εμπειρίες τους από τη σχέση που διατηρούσαν με τους γονείς τους κατά την παιδική ηλικία. Οι ερευνητές τονίζουν πως μια ανυπέβλητη δυσκολία μεθοδολογικά είναι η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των αναμνήσεων, οι οποίες αξιολογούνται με την κρίση του ενήλικα πλέον, ωστόσο αναφέρουν πως το 1/3 των συνεντευξιζόμενων περιγράφουν καταστάσεις που παραπέμπουν σε συναισθηματική κακοποίηση, όπως είναι το να τρομοκρατούνται

από τους γονείς, να τους αποδίδονται εξευτελιστικοί χαρακτηρισμοί και να μεγαλώνουν σε περιβάλλον διαρκούς και μόνιμης έντασης.

#### 1.4.4 Παραμέληση

Όσον αφορά την παραμέληση, ο World Health Organization (2006) αναφέρει, πως το ποσοστό σε παγκόσμιο επίπεδο παραμένει άγνωστο και είναι αδύνατο να εκτιμηθεί αν συνυπολογίσει κανείς τον αριθμό των παιδιών που ετησίως δεν καλύπτονται οι βασικές τους ανάγκες για διατροφή και στέγη, δεν παρακολουθούν τη βασική εκπαίδευση και δεν καλύπτονται οι ανάγκες τους για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Σύμφωνα, δε, με την Εθνική Επιδημιολογική Μελέτη-3 εκτιμάται πως το 1993 περίπου δύο εκατομμύρια παιδιά υπήρξαν θύματα παραμέλησης μονάχα στην Αμερική.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

### 2.1 Η ανθρώπινη ανάπτυξη

Η μελέτη της ανθρώπινης ανάπτυξης έχει απασχολήσει τους μελετητές και τους επιστήμονες δια μέσου των αιώνων, ενώ αποτελεί ένα πεδίο που ευδοκούν οι αντικρουόμενες απόψεις και η δημιουργία αναπάντητων ερωτημάτων. Ειδικότερα, μερικά από τα πιο βασικά ερωτήματα που συνεχίζουν να απασχολούν μέχρι και σήμερα τους ειδικούς που μελετούν την πορεία της ανθρώπινης ανάπτυξης είναι τόσο η σχέση μεταξύ ανάπτυξης και μάθησης, όσο και ο διαχωρισμός μεταξύ ωρίμασης και μάθησης (Craig & Baucum, 2002).

Η σχέση μεταξύ ανάπτυξης και μάθησης εξετάζεται υπό το πρίσμα της χρονικής ακολουθίας. Συγκεκριμένα, πρωταρχικό μέλημα για την επιστημονική κοινότητα αποτελεί η απάντηση στο ερώτημα εάν οι δύο διαδικασίες συνυπάρχουν ταυτόχρονα, ή στην αντίθετη περίπτωση, εάν η μία προηγείται της άλλης. Σε αυτήν την περίπτωση, βέβαια, θα πρέπει να απαντηθεί εάν προηγείται η ανάπτυξη ή η μάθηση. Οι απαντήσεις που έχουν δοθεί έως σήμερα διαφέρουν μεταξύ τους και δεν έχουν οδηγήσει σε μία σαφή τοποθέτηση που να είναι κοινώς αποδεκτή από τους ειδικούς. Ο λόγος είναι ότι οι διάφορες απόψεις συνεχώς μεταβάλλονται, παρουσιάζουν ανομοιογένεια, και επιπλέον βασίζονται σε διαφορετικές τοποθετήσεις, διαφορετική προσέγγιση του θέματος, αλλά και εύρος θεωρητικών και ερευνητικών υποθέσεων (Κασσωτάκης & Φλουρής, 2006).

Έτσι, από τη μία πλευρά, οι θεωρητικοί δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στο ρόλο της ανάπτυξης και αποδίδουν δευτερεύουσα επίδραση στη μάθηση. Σύμφωνα, λοιπόν, με τον Piaget η ανάπτυξη γίνεται αντιληπτή ως το βιολογικό υπόβαθρο που θέτει τις βάσεις εκείνες που θα καθορίσουν την πορεία εξέλιξης του ατόμου. Επομένως, σύμφωνα με την εν λόγω αντίληψη, η ανάπτυξη προηγείται της μάθησης και συνάμα αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη μάθηση. Η μάθηση γίνεται αντιληπτή ως διαδικασία εξωτερική που βασίζεται και χρησιμοποιεί τα επιτεύγματα της ανάπτυξης. Ο Piaget ειδικότερα, υποστήριξε πως όσα μπορεί να μάθει κάθε άτομο εξαρτώνται από το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται και, συγκεκριμένα, από τις μαθησιακές δυνατότητες που καθορίζει και επιτρέπει το εκάστοτε στάδιο νοητικής ανάπτυξης.

Από την άλλη πλευρά, συναντάμε τους θεωρητικούς που δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στο ρόλο της μάθησης. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπρόσωποι της Ψυχολογίας της Συμπεριφοράς εστιάζουν στο ρόλο της μάθησης και τη σημαντική επίδραση που μπορεί να έχει στην ανάπτυξη. Αναλυτικότερα, υποστηρίζουν πως η ανάπτυξη αποτελεί μία συσσώρευση αντιδράσεων σε εξωτερικά ερεθίσματα που προέρχονται από το περιβάλλον. Η επανάληψη αυτών των αντιδράσεων επιτρέπει στο άτομο τη μάθηση, η οποία οδηγεί στην αντιμετώπιση των διαφόρων καταστάσεων από εκείνο (James, 1958). Επομένως, η ανάπτυξη και η μάθηση αποτελούν συμπληρωματικές διαδικασίες και συμβαίνουν ταυτόχρονα.

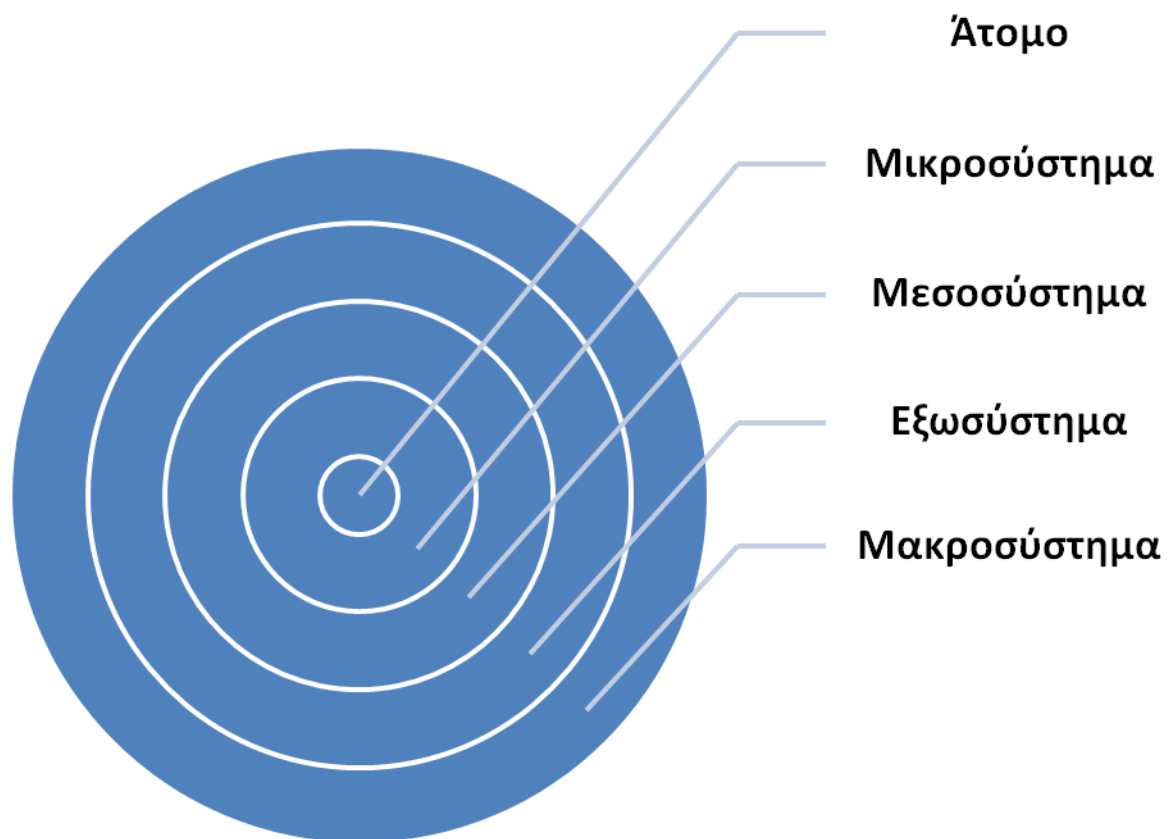
Τέλος, μία τρίτη προσέγγιση προέρχεται από το χώρο των Μορφολογικών Ψυχολόγων και δίνει μία νέα διάσταση στο ερώτημα. Σε μια προσπάθεια να συνδυάσουν τις δύο αντίθετες προσεγγίσεις, οι εκπρόσωποι της εν λόγω κατεύθυνσης υποστήριξαν πως η ανάπτυξη είναι αποτέλεσμα ενός συνδυασμού παραγόντων και επιδράσεων, τόσο της ωρίμανσης, όσο και της μάθησης (Vygotsky, 1986). Οι δύο διαδικασίες βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση ορίζοντας έτσι την ανάπτυξη. Ειδικότερα, η ωρίμανση καθορίζεται από τις κληρονομικές καταβολές και αναφέρεται στη βιολογική εξέλιξη του νευρικού συστήματος. Η ωρίμανση εμπεριέχει την πρώτη ύλη που θα καθορίσει ένα γενικό σχέδιο για την πορεία της ανάπτυξης (Παρασκευόπουλος, 1985). Η μάθηση, από την άλλη, είναι αποτέλεσμα εξωτερικών επιδράσεων, εμπεριέχει τον προσωπικό παράγοντα και αποτελεί εξελικτική διεργασία.

Ο Vygotsky (1986) εισήγαγε μία νέα έννοια, η οποία καταφέρνει να συνδυάσει τις βασικές αντικρουόμενες απόψεις. Σύμφωνα με τη ζώνη της επικείμενης ανάπτυξης (zone of proximal development), υπάρχει ένα πραγματικό αναπτυξιακό επίπεδο και ένα "εν δυνάμει" επίπεδο ανάπτυξης για το άτομο. Το πραγματικό επίπεδο ανάπτυξης προσδιορίζεται από τα επιτεύγματα που δύναται να πραγματοποιήσει ένα άτομο μέσα από τη φυσική του αυτόνομη εξέλιξη. Το πραγματικό επίπεδο θα μπορούσε να παραλληλιστεί με την ωρίμανση, τη νοητική ηλικία του ατόμου ή αλλιώς με όσα ορίζει η ανάπτυξη. Από την άλλη, το δυνατό επίπεδο προσδιορίζεται από τα επιτεύγματα που μπορεί να φτάσει το άτομο μέσα από την επίδραση εξωτερικών περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως είναι η συστηματική εκπαίδευση. Επομένως, το δυνατό επίπεδο αποτελεί υπέρβαση των ορίων όπου το

άτομο θα έφτανε μονάχα μέσα από την αυτόνομη εξέλιξη του. Η υπέρβαση, δε, επιτυγχάνεται μέσα από τη μάθηση, τους ευνοϊκούς εξωτερικούς παράγοντες και τη συστηματική ενασχόληση.

Η μελέτη της ανθρώπινης ανάπτυξης συνεχίζεται έως και σήμερα, ωστόσο δεν έχει καταλήξει σε μία ενιαία και συνεκτική θεωρία σχετικά με τις διεργασίες της ανάπτυξης (Cole & Cole, 2002). Παρόλα αυτά, εντοπίζονται κοινά σημεία ανάμεσα στις διάφορες θεωρίες όπου σημειώνεται ομοφωνία από τους ειδικούς. Έτσι, ένα από τα κοινά σημεία είναι ότι η ανάπτυξη αποτελεί μια διαχρονική διεργασία, με κατεύθυνση από το παρόν στο μέλλον (Cole & Cole, 2002). Η διαδοχή της ανάπτυξης περιγράφεται μέσα από επτά σημαντικές χρονικές περιόδους: 1) η προγεννητική περίοδος, 2) η βρεφική ηλικία, 3) η νηπιακή ηλικία, 4) η παιδική ηλικία, 5) η εφηβεία, 6) η ενήλικη ζωή και 7) η τρίτη ηλικία. Επιπλέον, ένα ακόμη κοινό σημείο αναφοράς, είναι η μετατόπιση του ενδιαφέροντος από τον εντοπισμό του παράγοντα εκείνου που ασκεί την πιο ουσιώδη επίδραση, στον τρόπο με τον οποίο ασκείται η επίδραση από κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Έτσι, το ενδιαφέρον πλέον εστιάζεται στη μελέτη του μηχανισμού με τον οποίο ο κάθε παράγοντας καταφέρνει να διαμορφώσει και να ασκήσει θετική ή αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη (Παρασκευόπουλος, 1985).

Σημαντικές θεωρίες έχουν διατυπωθεί προκειμένου να περιγράψουν τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικοί παράγοντες μπορεί να επιδρούν στην πορεία της ανάπτυξης. Ένα από τα πιο δημοφιλή μοντέλα που συνοψίζει την επίδραση εξωτερικών παραγόντων στην ανάπτυξη είναι το οικοσυστημικό μοντέλο του Bronfenbrenner (1979, 1989). Σύμφωνα με το μοντέλο, το άτομο ανήκει ταυτόχρονα σε διάφορα υποσυστήματα, καθένα από τα οποία μπορεί να ασκήσει σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό, άμεση ή έμμεση επίδραση, στην πορεία της ανάπτυξης του. Προκειμένου να γίνει περισσότερο κατανοητό το μοντέλο, απεικονίζεται με μία σειρά αλληπάλληλων κύκλων. Στον κεντρικό κύκλο βρίσκεται το άτομο και έπειτα κάθε ομόκεντρος κύκλος αντιπροσωπεύει ένα από τα υποσυστήματα στα οποία ανήκει (εικόνα 1).



Εικόνα 1: το οικοσυστημικό μοντέλο του Bronfenbrenner

Τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού, όπως είναι για παράδειγμα ο γονότυπος, η νοημοσύνη, η ιδιοσυγκρασία, η προσωπικότητα κλπ, τοποθετούνται στον κεντρικό πυρήνα καθώς αποτελούν τα προσωπικά στοιχεία κάθε ατόμου. Έπειτα, ακολουθεί το μικροσύστημα, το οποίο περιλαμβάνει τις άμεσες σχέσεις που διαμορφώνονται στο στενό οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του παιδιού. Πρόκειται για τις συναισθηματικές σχέσεις που διαμορφώνει με τα πρόσωπα της οικογένειάς του, γονείς και αδέρφια, και τους στενούς φίλους, οι οποίες διακρίνονται από συναισθήματα, επικοινωνία και αμεσότητα στην επαφή. Στο μεσοσύστημα ανήκουν ευρύτερες επαφές που δημιουργούνται στα πλαίσια της καθημερινής

λειτουργίας, όπως είναι το σχολείο, η γειτονιά, οι στενοί συγγενείς, διάφορες πολιτιστικές οργανώσεις στις οποίες ανήκει το παιδί κλπ. Το εργασιακό περιβάλλον των γονέων, η εκτεταμένη οικογένεια, οι διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας κλπ. ανήκουν στο εξωσύστημα, ενώ στο μακροσύστημα συγκαταλέγεται η κοινωνική και οικονομική κατάσταση της χώρας, το πολιτικό σύστημα, οι νόμοι, η κουλτούρα κλπ.

Είναι σαφές πως από τον κεντρικό πυρήνα προς τον εξωτερικό, η επίδραση που ασκείται στην ανάπτυξη μεταβάλλεται από περισσότερο άμεση σε έμμεση. Ειδικότερα, οι επιδράσεις από το μικροσύστημα, δηλαδή από το άμεσο περιβάλλον του παιδιού, που δεν είναι άλλο από την οικογένεια του, έχουν μεγαλύτερη ισχύ στην πορεία της ανάπτυξης και ενδέχεται οι συνέπειες τους να είναι οξείες αλλά και χρόνιες. Ενδεικτικά αναφέρονται οι δυσκολίες στην οικογένεια, οι συνεχείς οικογενειακές συγκρούσεις, η απώλεια ενός μέλους της οικογένειας και οποιαδήποτε συνθήκη επιβαρύνει αρνητικά την οικογενειακή συνοχή και τη δημιουργία στενών και ασφαλών συναισθηματικών δεσμών ανάμεσα στα μέλη της (Μπεζεβέγκης, 2011). Έμμεσες επιρροές, ωστόσο αρκετά σημαντικές, ασκούνται από τα υπόλοιπα υποσυστήματα. Ενδεικτικά αναφέρονται οι επιδράσεις από το σχολικό περιβάλλον, από τις παροχές σε επίπεδο δημόσιας υγείας και κάλυψης των ιατρικών αναγκών, από το επίπεδο διαβίωσης, από τα πολιτισμικά στερεότυπα, από τις ευκαιρίες ανάπτυξης κλπ. Το οικοσυστημικό μοντέλο του Bronfenbrenner, προσφέρει μία σημαντική εξήγηση σχετικά με τον τρόπο που η αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών, διαπροσωπικών, περιβαλλοντικών και πολιτισμικών παραγόντων μπορεί να επιφέρει αποκλίσεις από την αναμενόμενη πορεία της ανάπτυξης (Μπεζεβέγκης, 2011).

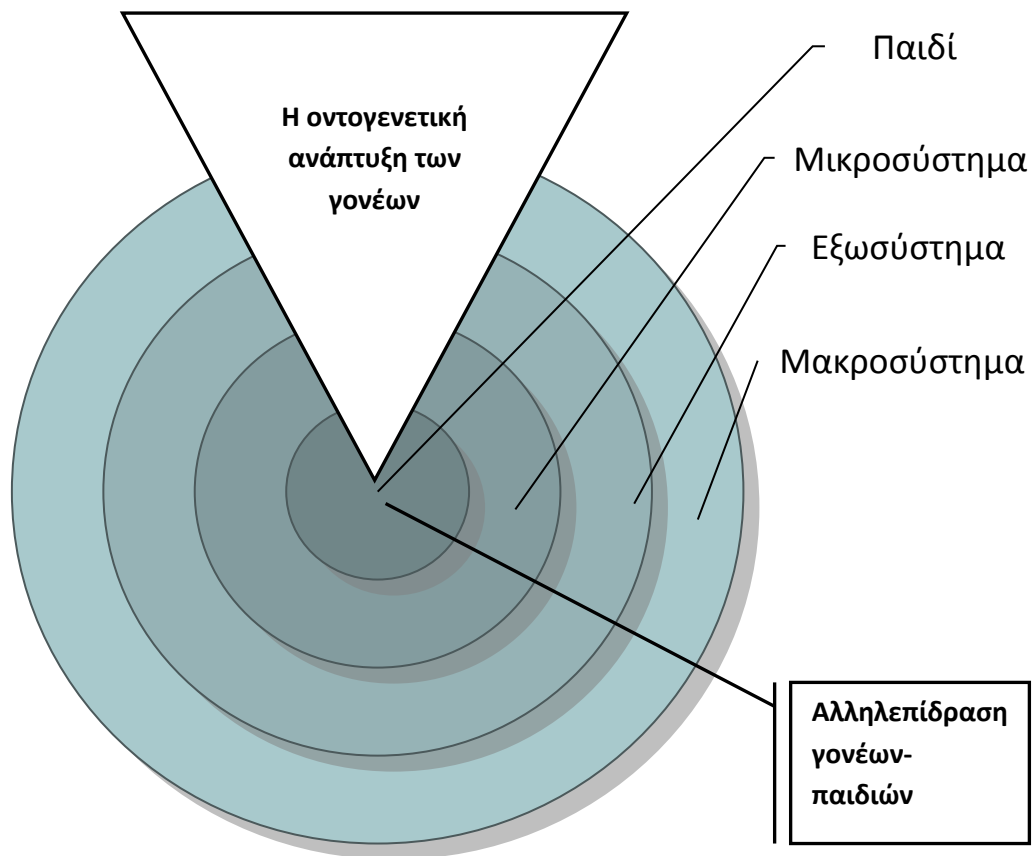
## 2.2 Κακοποίηση και ανάπτυξη

Ο Belsky το 1980 βασίστηκε στο οικοσυστημικό μοντέλο του Bronfenbrenner προκειμένου να διατυπώσει μία θεωρία που να ερμηνεύει τον σύνθετο τρόπο με τον οποίο η κακοποίηση επιδρά στην παιδική ανάπτυξη. Η επιρροή του μοντέλου του Belsky ήταν ιδιαίτερα σημαντική καθώς, μέχρι πρότινος, η βίαιη αντιμετώπιση του παιδιού από τον ενήλικα γονέα αντιμετωπιζόταν ως μία κατάσταση ακίνδυνη, η οποία μπορεί και να έχει θετικές επιδράσεις στην διαπαιδαγώγησή του. Επομένως, ο Belsky

με το μοντέλο του κατάφερε να τεκμηριώσει θεωρητικά πως η κακοποίηση κάθε άλλο παρά ακίνδυνη είναι, αφού επηρεάζει σημαντικά την ανάπτυξη του παιδιού.

Το οικολογικό μοντέλο του Belsky αποτελεί ένα σύνθετο μοντέλο με ένα βασικό μειονέκτημα. Η περιγραφική του μορφή δεν επιτρέπει στους θεωρητικούς να εξετάσουν εμπειρικά όσα περιγράφει και προσδιορίζει. Παρόλα αυτά, έχει γίνει αποδεκτό από την επιστημονική κοινότητα ως το μοντέλο που ερμηνεύει όσο το δυνατό περιεκτικότερα την πολύπλοκη σύνθεση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης και την επίδραση της στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού (Scannapieco & Connell- Carrick, 2005).

Το μοντέλο του Belsky αποτελείται από τέσσερα υποσυστήματα: 1) την οντογενετική ανάπτυξη, 2) το μικροσύστημα, 3) το εξωσύστημα και 4) το μακροσύστημα (εικόνα 2). Τα υποσυστήματα βρίσκονται σε απόλυτη εξάρτηση μεταξύ τους και επομένως η κακομεταχείριση γίνεται κατανοητή μονάχα μέσα από την αλληλεπίδραση των υποσυστημάτων. Η προσπάθεια διαχωρισμού τους θα οδηγήσει σε μεμονωμένα, και επομένως, λανθασμένα συμπεράσματα. Επιπλέον, ο Peterson το 2000, πρόσθεσε πως η συμπεριφορά των γονέων αλλά και των παιδιών είναι σημαντικό να γίνεται αντιληπτή μέσα από το πρίσμα του πολιτισμικού πλαισίου στο οποίο ζουν και μεγαλώνουν, καθώς εκείνο διαμορφώνει κατά πολύ τις απαιτήσεις των γονέων από τα παιδιά τους, τις προσδοκίες τους και κατ' επέκταση, τον τρόπο ανατροφής και διαπαιδαγώγησης τους.



Εικόνα 2: το οικολογικό μοντέλο του Belsky

Σύμφωνα με τον Belsky (1980), η οντογενετική ανάπτυξη διερευνά τις εμπειρίες που έλαβαν χώρα κατά την παιδική ηλικία των ίδιων των γονέων, το περιβάλλον στο οποίο μεγάλωσαν και διαμορφώθηκαν και κατ' επέκταση τους μηχανισμούς που συνέβαλαν ώστε να υιοθετήσουν οι ίδιοι κακοποιητική στάση προς τα παιδιά τους. Όπως τονίζει ο Belsky, η ύπαρξη κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία δεν αρκεί ώστε να ερμηνεύσει τον λόγο που ο κύκλος της κακοποίησης επαναλαμβάνεται στην ενήλικη ζωή. Στοιχείο που συνηγορεί υπέρ του συγκεκριμένου επιχειρήματος αποτελεί το γεγονός πως ο κύκλος της βίας δεν επαναλαμβάνεται παρά μόνο σε ένα συγκεκριμένο ποσοστό των ατόμων που κακοποιήθηκαν ως παιδιά.

Ένας από τους κύριους μηχανισμούς που αναγνωρίζεται πλέον στην οντογενετική ανάπτυξη είναι ο τύπος δεσμού που έχουν αναπτύξει οι ίδιοι οι γονείς

(Cicchetti & Barnett, 1991). Πιο συγκεκριμένα, η θεωρία δεσμού υποστηρίζει πως το βρέφος όταν έρχεται στον κόσμο είναι ένας εξαρτώμενος οργανισμός, ο οποίος έχει απόλυτη ανάγκη από τη φροντίδα ενός ενήλικα. Αρμοδιότητα του ενήλικα είναι να καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες του βρέφους για ζεστασιά, στοργή, τροφή και καθαριότητα. Εξίσου σημαντική είναι και η δημιουργία ενός δεσμού αγάπης και τρυφερότητας ανάμεσα στον ενήλικα και το βρέφος, καθώς αυτός παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην υγεία του παιδιού, όσο και στη συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη του. Ο Bowlby (1988) ονόμασε τον συγκεκριμένο δεσμό που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος, "σχέση προσκόλλησης". Με την πάροδο του χρόνου, το παιδί δημιουργεί νοητικές αναπαραστάσεις της σχέσης προσκόλλησης που έχει αναπτύξει με τη μητέρα που το φροντίζει, τις οποίες και εσωτερικεύει σταδιακά. Οι συγκεκριμένες νοητικές αναπαραστάσεις είναι γνωστές με τον όρο "ενεργά μοντέλα δεσμού" (Καφέτσιος, 2005) ή "μοντέλα λειτουργίας" (working models) (Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, 2006). Τα εσωτερικευμένα μοντέλα λειτουργίας προσδιορίζουν την ασυνείδητη, πλέον, εικόνα που έχει το άτομο τόσο για τον εαυτό του, όσο και για τους άλλους ανθρώπους γύρω του. Προκειμένου να εσωτερικεύσει το άτομο υγιή και ασφαλή μοντέλα δεσμού, απαιτείται η ύπαρξη στοργής, φροντίδας, συνέπειας και σταθερότητας εκ μέρους της μητέρας. Στην αντίθετη περίπτωση, όπου η μητέρα δεν ανταποκρίνεται στις ανάγκες του παιδιού με συνέπεια και στοργή, το παιδί αναπτύσσει μοντέλα που διακατέχονται από άγχος και ανασφάλεια. Τα ενεργά μοντέλα δεσμού που εσωτερικεύει το άτομο παγιώνονται και δύσκολα επηρεάζονται πλέον από τις μετέπειτα συνθήκες που επικρατούν στο περιβάλλον του ατόμου. Επιπλέον, ανάλογα με τα μοντέλα δεσμού που έχει εσωτερικεύσει το άτομο, προσδιορίζεται και ο αντίστοιχος τύπος σχέσης που δύναται να αναπτύξει με τους ανθρώπους γύρω του. Έτσι, ένα άτομο με υγιή τύπο δεσμού θα διαμορφώσει υγιείς σχέσεις με τα κοντινά του πρόσωπα, αντίθετα ένα άτομο με ανασφαλή ή αποδιοργανωτικό τύπο δεσμού θα διαμορφώσει ανασφαλείς σχέσεις με τα κοντινά του πρόσωπα. Συγκεκριμένα, έρευνες δείχνουν πως τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ανασφαλείς τύπους δεσμού και μάλιστα αποδιοργανωτικό τύπο δεσμού (Crittenden, 1988. Egeland & Sroufe, 1981. Main & Solomon, 1986). Όπως εξηγεί ο Belsky, είναι πολύ πιθανό, ο ανασφαλής τύπος δεσμού, που δημιουργείται στο πρώτο υποσύστημα, να συνδυαστεί



με αρνητικούς παράγοντες και στα υπόλοιπα υποσυστήματα, με αποτέλεσμα το άτομο να καταλήγει στην επανάληψη της κακοποίησης από τη θέση του γονέα πλέον.

Το μικροσύστημα αφορά το άμεσο περιβάλλον στο οποίο λαμβάνει χώρα η κακοποίηση. Επομένως, μέρη του μικροσυστήματος είναι η οικογένεια καθεαυτή, τα χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν, τα χαρακτηριστικά των παιδιών που κακοποιούνται και οι συμπεριφορές κακομεταχείρισης που εκδηλώνονται. Τα χαρακτηριστικά των κακοποιητικών γονέων είναι δύσκολο να εντοπιστούν καθώς κάθε άτομο αποτελεί μεμονωμένη περίπτωση. Η επανάληψη του κύκλου της βίας, ωστόσο, αποτελεί ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που έχουν απασχολήσει τους ερευνητές (Kaufman & Zigler, 1989). Σύμφωνα με τον Ney (1989) ακόμη και αν το άτομο εκφράζει συχνά την επιθυμία να μην επαναλάβει τις κακοποιητικές συμπεριφορές του γονέα όταν θα βρεθεί το ίδιο στη θέση του γονέα, κάτι τέτοιο είναι πολύ δύσκολο να τηρηθεί. Όπως ο ίδιος παρατήρησε σε έρευνα του, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας έτειναν να συμπεριφέρονται στα μικρότερα αδέρφια τους μιμούμενα τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονταν σε εκείνα οι γονείς τους (Ney, 1989). Επομένως, η μίμηση της κακοποιητικής συμπεριφοράς αποτελεί ένα από τα χαρακτηριστικά των γονέων που συναντώνται στο μικροσύστημα. Ωστόσο, θα πρέπει να τονιστεί, σε αυτό το σημείο, πως ο κύκλος της βίας δεν επαναλαμβάνεται πλήρως. Έτσι, οι γονείς που έχουν κακοποιηθεί οι ίδιοι ως παιδιά εμφανίζουν μεν αυξημένες πιθανότητες να ασκήσουν και οι ίδιοι βία στα παιδιά τους, ωστόσο αυτό δεν είναι πάντα βέβαιο (McCoy & Keen, 2009).

Επιπλέον, σημαντικά χαρακτηριστικά των γονέων αποτελεί η κατανάλωση ουσιών και η ψυχική τους υγεία. Σύμφωνα με τους Winton και Mara (2001), το 80% των περιπτώσεων κακοποίησης που φτάνουν στις αρμόδιες υπηρεσίες αποτελούν περιπτώσεις που ο γονέας έχει κάποια σχέση με χρήση ουσιών. Αναφορικά με την ψυχική υγεία, φαίνεται πως η κατάθλιψη αποτελεί την πιο κρίσιμη ψυχική ασθένεια που συνδέεται με την παιδική κακομεταχείριση. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες δείχνουν πως οι μητέρες που πάσχουν από κατάθλιψη αδυνατούν να δημιουργήσουν στενούς και στοργικούς δεσμούς με τα παιδιά τους, με αποτέλεσμα να εμπλέκονται συναισθηματικά λιγότερο, ενώ συνάμα φέρονται με περισσότερη σκληρότητα και βιαιότητα σε εκείνα (Zuravin, Bliss, & Cohen- Callow, 2005).

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο είναι η ποιότητα των σχέσεων που δημιουργούνται τόσο ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά, όσο και ανάμεσα στο ζευγάρι. Ειδικότερα, οι Trickett, Aber, Carlson και Cicchetti (1991) σε έρευνα τους υποστήριξαν πως οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους εκφράζουν λιγότερη ευχαρίστηση από τη σχέση τους με εκείνα, ενώ συνάμα αντιλαμβάνονται τη γονεϊκότητα ως ένα ρόλο με πολλές απαιτήσεις και δυσκολίες, χωρίς ωστόσο να προσφέρει αντίστοιχα ποσοστά ευχαρίστησης. Επιπροσθέτως, πλήθος ερευνών έχουν συνδέσει την παιδική κακοποίηση με την ενδοοικογενειακή βία και τις άσχημες και έντονες συνθήκες στη σχέση του ζευγαριού. Πιο συγκεκριμένα, φαίνεται πως η βία που ασκείται ανάμεσα στο ζευγάρι, καθώς και η μειωμένη ευχαρίστηση από τη συζυγική σχέση, συνδέονται με τις συμπεριφορές κακομεταχείρισης που στρέφονται προς τα παιδιά (Gayford, 1975. Giles-Sims, 1985. McKibben, De Vos, & Newberger, 1989. Ross, 1996. Stark & Flitcraft, 1988. Rumm, Cummings, Krauss, Bell, & Rivara, 2000. Widom, 1989).

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των παιδιών, έρευνες έχουν συσχετίσει διαφορετικά στοιχεία τόσο στη συμπεριφορά, όσο και στη γενική εμφάνιση τους που συνδέονται με συμπεριφορές κακομεταχείρισης που εκδηλώνονται εκ μέρους των γονέων. Αναλυτικότερα, η έρευνα των Frodi και Lamb (1980) έδειξε πως οι γονείς που αντιλαμβάνονται τα παιδιά τους ως λιγότερα ελκυστικά έχουν αυξημένες πιθανότητες να τα κακομεταχειρίζονται. Επιπλέον, το ενδιαφέρον των μελετητών έχει τραβήξει και η περίπτωση των παιδιών που αντιμετωπίζουν ψυχικές ή σωματικές δυσκολίες, αναπτυξιακές διαταραχές, φυσικά γνωρίσματα με εκ γενετής ανωμαλίες κλπ. Σύμφωνα με τις έρευνες, οι περιπτώσεις παιδιών που αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους δυσκολίες έχουν αυξημένες πιθανότητες να γίνουν θύματα κακομεταχείρισης από τους γονείς (Gil, 1970. Ousted, Oppenheimer, & Lindsay, 1974). Παρομοίως, οι Burgess και Conger (1978) υποστήριξαν στη μελέτη τους πως τα παιδιά που κακοποιούνται τείνουν να εκδηλώνουν περισσότερο αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες θέτουν τις σχέσεις με τους γονείς σε ένα καθεστώς έντασης, ενώ ταυτόχρονα αυξάνουν τη δυσκολία στον ήδη πολύπλοκο ρόλο της ανατροφής. Το αποτέλεσμα, είναι οι γονείς να καταφεύγουν, συχνά, σε κακοποιητικές συμπεριφορές προς το παιδί, θεωρώντας μάταια πως με τον τρόπο αυτό θα επιτύχουν την επιθυμητή επιβολή προς εκείνο. Ωστόσο, πρέπει να αποσαφηνιστεί πως οι παραπάνω παράγοντες

κινδύνου σε καμία περίπτωση δεν υποδηλώνουν πως το παιδί είναι υπεύθυνο για την κακοποίηση που υφίσταται. Η κακοποίηση είναι το αποτέλεσμα των αλληλεξαρτώμενων σχέσεων ανάμεσα σε γονείς και παιδιά στο οικογενειακό σύστημα. Επομένως, οι συμπεριφορές των παιδιών μπορεί να οξύνουν την ένταση και να δίνουν την εντύπωση πως το παιδί προκάλεσε τη συμπεριφορά του γονέα, όμως τα πράγματα δεν είναι καθόλου έτσι. Ο τρόπος που ερμηνεύονται τα ερεθίσματα που καταλήγουν σε κακοποιητική αντιμετώπιση είναι υποκειμενικός και επομένως ένας γονέας μπορεί να κάνει χρήση βίας σε μία συμπεριφορά όπου ένας άλλος μπορεί να επιλέξει τη χρήση εναλλακτικών μεθόδων (Belsky, 1980). Επιπλέον, προκειμένου να εκδηλωθεί συμπεριφορά κακομεταχείρισης από τον γονέα προς το παιδί θα πρέπει να υπάρχει κάποιο ερέθισμα, το οποίο συνδυάζεται με την προσωπικότητα του γονέα, την τάση του προς τις πράξεις βίας, καθώς και τη συνύπαρξη δύσκολων οικογενειακών συνθηκών.

Το εξωσύστημα περιλαμβάνει τους δεσμούς που ενώνουν το άτομο και την οικογένεια με την υπόλοιπη κοινωνία. Πιο συγκεκριμένα, ο Belsky αναφέρει πως το εξωσύστημα εμπερικλείει δύο βασικές δομές της κοινωνίας που έρχονται σε άμεση συνάρτηση με την οικογένεια: το επαγγελματικό περιβάλλον και τον τόπο διαμονής. Ωστόσο, στο εξωσύστημα συγκαταλέγονται και άλλες κοινωνικές δομές που μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία της οικογένειας, όπως είναι για παράδειγμα το σχολείο, τα κοινωνικά δίκτυα υποστήριξης, οι κοινωνικές υπηρεσίες αλλά και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το επαγγελματικό περιβάλλον, οι έρευνες δείχνουν πως η ανεργία, η υψηλή απώλεια θέσεων εργασίας και το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο αποτελούν σημαντικούς παράγοντες υψηλού κινδύνου για την παιδική κακοποίηση (Buchanan, 1998. Garbarino & Barry, 1997. Gelles & Strauss, 1988. Gil, 1970. Light, 1973). Συγκεκριμένα, οι Wolfner και Gelles (1993) δημοσίευσαν τα αποτελέσματα από τη Δεύτερη Εθνική Μελέτη για τη Βία στην Οικογένεια στις Ηνωμένες Πολιτείες (date...), η οποία πραγματοποιήθηκε σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 6,002 οικογενειών. Μεταξύ άλλων, η έρευνα έδειξε πως οι μητέρες που βρίσκονταν σε περίοδο ανεργίας παρουσίαζαν τα υψηλότερα ποσοστά σωματικής κακοποίησης (13,3%), ενώ ακολουθούσαν οι εργαζόμενες με μερική απασχόληση και οι μητέρες που ασχολούνταν με τα οικιακά (10,9%). Τέλος, τα

χαμηλότερα ποσοστά σωματικής κακοποίησης παρουσίαζαν οι μητέρες με πλήρη απασχόληση εργασίας (9,8%). Παρομοίως, οι πατεράδες σε καθεστώς ανεργίας παρουσίαζαν τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής κακοποίησης (12,1%), ενώ παρατηρείται μία διαφορά συγκριτικά με τις γυναίκες, καθώς οι άντρες με μερική, και όχι με πλήρη, απασχόληση ήταν εκείνοι που παρουσίαζαν τα χαμηλότερα ποσοστά βίας στην οικογένεια (10,4%). Παρόμοιες έρευνες συσχετίζουν το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας με την εκδήλωση κακοποιητικής συμπεριφοράς και καταλήγουν πως οικογένειες με χαμηλό εισόδημα τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες να προβούν σε παιδική παραμέληση (Miller-Perrin & Perrin, 1999), ενώ και οι τακτικές σωματικής βίας εμφανίζονται με περισσότερη συχνότητα σε οικογένειες χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου (Shaffer, 2000). Επιπροσθέτως, σε μια προσπάθεια ερμηνείας του φαινομένου, οι έρευνες των Belsky και Vondra (1989) και των Cicchetti και Lynch (1993) επισημαίνουν πως η απώλεια της θέσης εργασίας επιφέρει υψηλό επίπεδο άγχους και ανασφάλειας στην οικογένεια, το οποίο σχετίζεται με την εκδήλωση συμπεριφορών έντασης και βίας προς τα απροστάτευτα μέλη της οικογένειας, όπως είναι τα παιδιά. Ωστόσο, όπως τονίζουν οι Azar, Povilaitis, Lauretti και Rouquette (1998), η ανεργία και οι δύσκολες συνθήκες εργασίας δεν μπορούν σε καμία περίπτωση να κατηγορηθούν ως αιτιολογικός παράγοντας για την παιδική κακοποίηση. Είναι ευνόητο πως πρόκειται για έναν εκλυτικό παράγοντα, ο οποίος συνδυάζεται με τα ατομικά και τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του ατόμου, αυξάνοντας τις ήδη υπάρχουσες πιθανότητες για άσκηση κακομεταχείρισης εις βάρος του παιδιού.

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής, φαίνεται πως το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο της περιοχής διαμονής σε συνδυασμό με την εγγύτητα σε κοινωνικές υπηρεσίες ή σε κοινωνικά δίκτυα επηρεάζει τον τρόπο λειτουργίας της οικογένειας και συμβάλλει στην αύξηση ή μείωση, αντίστοιχα, της συχνότητας εμφάνισης της παιδικής κακοποίησης. Ειδικότερα, οι Garbarino και Sherman (1980) πραγματοποίησαν μία έρευνα με στόχο να διερευνήσουν κατά πόσο το εξωτερικό περιβάλλον αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την παιδική κακοποίηση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι οικογένειες που διέμεναν σε περιοχές που είχαν πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και φορείς σημείωναν λιγότερες πιθανότητες εκδήλωσης παιδικής κακομεταχείρισης, σε αντίθεση με τις οικογένειες που διέμεναν σε περιοχές

που δεν είχαν πρόσβαση σε αντίστοιχες υπηρεσίες. Οι ερευνητές αποδίδουν τη συσχέτιση μεταξύ τόπου διαμονής και κακοποίησης στη συναισθηματική και υλική υποστήριξη που μπορεί να λαμβάνει μία οικογένεια όταν αντιμετωπίζει δύσκολες στιγμές, τόσο από τις υπηρεσίες, όσο και από το ένθερμο και υποστηρικτικό φιλικό και συγγενικό περιβάλλον.

Οι παραπάνω υποθέσεις έχουν υποστηριχθεί περαιτέρω και από νεότερες έρευνες. Πιο συγκεκριμένα, οι κακοποιητικοί γονείς αναφέρουν λιγότερη ανάμειξη στις δραστηριότητες της περιοχής που διαμένουν, όπως είναι για παράδειγμα η συμμετοχή σε θρησκευτικές ή πολιτιστικές εκδηλώσεις συγκριτικά με τους μη κακοποιητικούς γονείς, αλλά και λιγότερες κοινωνικές επαφές με το φιλικό περιβάλλον που θα μπορούσε να τους παρέχει συναισθηματική και πρακτική βοήθεια (Brown, Cohen, Johnson, & Salzinger, 1998). Οι Bishop και Leadbeater στην έρευνα τους το 1999 προσπάθησαν να ερμηνεύσουν τους λόγους για τους οποίους οι κακοποιητικοί γονείς φαίνεται να είναι περισσότερο κοινωνικά απομονωμένοι σε σχέση με τους μη κακοποιητικούς γονείς. Έτσι, ένα πιθανό επιχείρημα είναι πως οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους τείνουν να αποφεύγουν τις επαφές με άλλους ανθρώπους, ακριβώς για να αποκρύψουν τα μειονεκτήματα και τις αδυναμίες που παρουσιάζουν στο γονικό ρόλο. Επιπλέον, οι συγγραφείς υποθέτουν πως οι ίδιοι οι συνομήλικοι των παιδιών που κακοποιούνται τείνουν να αποφεύγουν την παρέα μαζί τους, καθώς αντιλαμβάνονται επιθετικές ή ανάρμοστες συμπεριφορές τόσο στους φίλους τους, όσο και στους γονείς των φίλων τους. Τέλος, φαίνεται πως οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους τείνουν να έρχονται σε επαφή με γονείς που διατηρούν παρόμοια με εκείνους χαρακτηριστικά και που εφαρμόζουν παρόμοιες τακτικές πειθαρχίας, μειώνοντας έτσι το ενδεχόμενο να υιοθετήσουν διαφορετικές πρακτικές διαπαιδαγώγησης.

Το μακροσύστημα τέλος αφορά τη σχέση ανάμεσα στο άτομο, την οικογένεια και τον γενικότερο κοινωνικό και πολιτισμικό ιστό. Ο πολιτισμός κάθε χώρας διαμορφώνει τις στάσεις και τις συμπεριφορές των γονέων σε μια κοινωνία, των παιδιών αλλά και των επαγγελματιών (Agathonos- Georgoroulou, 1992). Επομένως, η πολιτική που ακολουθεί η οικογένεια σε κάθε κοινωνικό σύστημα επηρεάζεται και διαμορφώνεται, σε ένα βαθμό, από την αντίστοιχη ιδεολογία και στάση που διατηρεί το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο (Kamerman & Kahn, 1995). Όπως

αναφέρθηκε στην ιστορική αναδρομή, η κακοποίηση των παιδιών από τους ενήλικες γονείς ήταν απόλυτα αποδεκτή και αποτελούσε προνόμιο των γονέων στην αρχαία Ρώμη, αλλά και σε μετέπειτα πολιτισμούς. Επομένως, η ανοχή ή μη, της κοινωνίας σε τακτικές πειθαρχίας που εμπεριέχουν τη βία αποτελεί σημαντικό παράγοντα καθοδήγησης για την υιοθέτηση αντίστοιχης στάσης από την εκάστοτε οικογένεια. Πιο συγκεκριμένα, έρευνες δείχνουν πως οι Ηνωμένες Πολιτείες αποτελούν μία χώρα με μεγαλύτερη ανοχή στη βία, η οποία επιλέγει την επίλυση των διαπροσωπικών διαφωνιών με τη χρήση βίας σε υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τις χώρες του δυτικού πολιτισμού, (Belsky, 1980. Burgess & Draper, 1989. Cicchetti & Lynch, 1995. Parke & Collmer, 1975). Σύμφωνα με στοιχεία που δημοσίευσε η UNICEF το 2003, οι χώρες που είχαν χαμηλά ποσοστά ανθρωποκτονιών σημείωναν χαμηλά ποσοστά και στους θανάτους λόγω παιδικής κακοποίησης, ενώ αντίστοιχα οι χώρες με υψηλό ποσοστό ανθρωποκτονιών, σημείωναν υψηλότερα ποσοστά και στη θνησιμότητα λόγω παιδικής κακοποίησης. Επομένως, γίνεται κατανοητό πως η στάση που διατηρεί το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο μιας χώρας απέναντι στη βία (μακροσύστημα) επηρεάζει τη στάση που θα διατηρήσει η τοπική κοινωνία ως προς την αντιμετώπιση της βίας στους κόλπους της (εξωσύστημα), καθώς και την υιοθέτηση πρακτικών βίαιης συμπεριφοράς από την ίδια την οικογένεια (μικροσύστημα).

Οι Cicchetti και Lynch το 1993 βασίστηκαν στο οικολογικό μοντέλο του Belsky προκειμένου να διατυπώσουν το οικολογικό/συνδιαλλακτικό (ecological/transactional model) μοντέλο. Το οικολογικό/συνδιαλλακτικό μοντέλο επεκτείνει τη θεωρία, εστιάζοντας όχι τόσο στους αιτιολογικούς παράγοντες που ερμηνεύουν την κακοποίηση, αλλά κυρίως στις επιπτώσεις που η κακοποίηση επιφέρει στην ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, σε καθένα από τα τέσσερα υποσυστήματα του οικολογικού μοντέλου συναντώνται τόσο παράγοντες κινδύνου, όσο και παράγοντες αντισταθμιστικοί. Οι παράγοντες κινδύνου συμβάλλουν ώστε η κακοποίηση να επιδράσει αρνητικά στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Από την άλλη, οι αντισταθμιστικοί παράγοντες λειτουργούν με τρόπο προστατευτικό και επιτυγχάνουν τη μείωση της αρνητικής επίδρασης που επιφέρει η κακοποίηση στην παιδική ανάπτυξη. Όπως οι ίδιοι οι συγγραφείς αναφέρουν, η ύπαρξη ενός δυσμενή παράγοντα στο εξωσύστημα μπορεί να αντισταθμιστεί από

έναν προστατευτικό παράγοντα στο μικροσύστημα, ανατρέποντας με τον τρόπο αυτό την αρνητική επίδραση στην αναπτυξιακή πορεία του παιδιού. Στην περίπτωση δε που εντοπίζονται δυσμενείς παράγοντες σε όλα τα υποσυστήματα του μοντέλου και συνδυάζονται με επαναλαμβανόμενη έκθεση σε επεισόδια βίας, τότε η κακοποίηση αναμένεται να επιφέρει ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις στην ανάπτυξη του παιδιού. Η εμφάνιση διαφόρων μορφών ψυχοπαθολογίας τόσο στην παιδική, όσο και στην ενήλικη ζωή μπορεί να είναι μερικές μόνο από τις αναπτυξιακές επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης.

Η ερευνητική δραστηριότητα έκτοτε έχει εντρυφήσει στον τρόπο που η κακοποίηση μπορεί να επηρεάσει και να μεταβάλλει την πορεία ανάπτυξης του παιδιού. Καταληκτικά, μέσα από τις νεότερες θεωρίες που έχουν διατυπωθεί, διαφαίνεται πως η ανάπτυξη του ατόμου δεν επηρεάζεται μονάχα από τις γενετικές καταβολές, αλλά και από εξωτερικούς, περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι ασκούν σημαντική επίδραση και δύνανται να επηρεάσουν ανασταλτικά την πορεία της ανάπτυξης. Η κακοποίηση είναι ένας από αυτούς τους παράγοντες, ενώ πλέον οι έρευνες έχουν καταδείξει πως η επίδραση που ασκεί σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης, σωματικό, ψυχοσυναισθηματικό, γνωστικό-συμπεριφοριστικό και κοινωνικό, είναι ιδιαίτερα σημαντική (Cicchetti & Carlson, 1989. Cicchetti & Lynch, 1995. Cicchetti & Toth, 1997. Finkelhor & Kendall-Tackett, 1997. Malinosky-Rummell & Hansen, 1993. Toth & Cicchetti, 1998. Wolfe & Wekerle, 1997).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

### 3.1 Η επίδραση της παιδικής κακοποίησης στη δημιουργία της εικόνας του εαυτού

Το οικογενειακό περιβάλλον αποτελεί για τον άνθρωπο σημαντικό κεφάλαιο τόσο για την επιβίωση του, όσο και για την υγιή ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Σύμφωνα με την Παπαδάκη-Μιχαηλίδη (2006), οι συναισθηματικές αλληλεπιδράσεις που διαμορφώνονται ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα, παίζουν καθοριστικό ρόλο για την υγιή και ομαλή ψυχοσυναισθηματική του ανάπτυξη. Η φροντίδα, η στοργή και η υποστηρικτική διάθεση με την οποία αντιμετωπίζει η μητέρα το νεοφερμένο μέλος της οικογένειας, προάγει θετικά την ψυχολογική και συναισθηματική πορεία του παιδιού. Στην αντίθετη περίπτωση, η απόρριψη, η επικριτική διάθεση και η έλλειψη στοργής από τη μητέρα, οδηγούν το βρέφος σε κατάσταση ανασφάλειας, η οποία θέτει σε ασταθή πορεία την ψυχοσυναισθηματική του εξέλιξη. Σύμφωνα με τον Kohut (1971), πρόκειται για αλυσιδωτή αντίδραση, όπου η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στη μητέρα, κυρίως, και το βρέφος, συμβάλλει στη διαδικασία δημιουργίας του εαυτού, ενώ ο εαυτός με τη σειρά του αποτελεί σημαντική διάσταση της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης του παιδιού (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 2006).

Ειδικότερα, η διαδικασία της δημιουργίας του εαυτού είναι μια περίπλοκη διαδικασία που ξεκινάει ήδη από τη στιγμή της γέννησης του βρέφους. Ο Kohut (1971) εξηγεί πως όταν το νεογέννητο έρχεται στον κόσμο δεν έχει διαμορφώσει ακόμη τα στοιχεία εκείνα που θα απαρτίσουν αργότερα τον "εαυτό". Αντίθετα, πρόκειται για μια αδιαφοροποίητη ακόμη έννοια, η οποία, όμως, διακατέχεται από έμφυτη δυνατότητα για ανάπτυξη (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 2006). Επιπλέον, σύμφωνα με την Παπαδάκη-Μιχαηλίδη (2006) ο Spitz υποστήριξε πως όταν το βρέφος έρχεται στη ζωή δεν αντιλαμβάνεται τον προσωπικό του κόσμο ως διαφορετικό και αυτόνομο, αλλά ως συγχωνευμένο και πλήρως εξαρτημένο από τη μητέρα. Επιπλέον, η Παπαδάκη-Μιχαηλίδη (2006) περιγράφει τις παρατηρήσεις της Mahler, σύμφωνα με την οποία τη στιγμή της γέννησης αποκόπτεται μεν η βιολογική συνύπαρξη του βρέφους με τη μητέρα, ωστόσο συνεχίζει να υπάρχει ένα είδος ψυχολογικής συμβίωσης μαζί της. Επίσης, ο Piaget παρατήρησε πως το βρέφος αδυνατεί να διαχωρίσει τον εαυτό του από το γύρω περιβάλλον και κατέληξε πως για το βρέφος ο κόσμος και ο εαυτός αποτελούν μια ενιαία και αδιαφοροποίητη μάζα



(Πανοπούλου- Μαράτου & Παπαδοπούλου, 1999). Ωστόσο, μέσα από τη φροντίδα που δέχεται καθημερινά από τη μητέρα, το βρέφος αρχίζει σταδιακά να συνδέει το πρόσωπο της με την κάλυψη των αναγκών του. Διαχωρίζει, λοιπόν, πως το ίδιο δεν μπορεί να κάνει τίποτα για να καλύψει τις ανάγκες του, ενώ η μητέρα είναι εκείνη που έχει τη δυνατότητα να του προσφέρει ανακούφιση αλλά και ευχαρίστηση όταν την χρειάζεται.

Το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται ως "συμβιωτική περίοδος" για τη μητέρα και το βρέφος. Με τον όρο "συμβίωση" επιδιώκεται η κατανόηση της ψυχολογικής, συναισθηματικής και νοητικής συγχώνευσης που συνεχίζει να υφίσταται ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος (Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, 2006). Σύμφωνα με τους Mahler, Pine και Bergman (1975), το βρέφος έχει μεν συνδέσει την ικανοποίηση των αναγκών του με το πρόσωπο της μητέρας, ωστόσο δεν έχει κατανοήσει ακόμη πως πρόκειται για έναν διαφορετικό, αυτόνομο άνθρωπο. Αντίθετα, αντιλαμβάνεται τη μητέρα ως μέρος της δικής του υπόστασης. Η συμβιωτική κατάσταση που επικρατεί ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα επιτρέπει τη διάχυση συναισθημάτων από τη μητέρα προς το βρέφος (Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, 2006). Έτσι, η μητέρα δεν μπορεί να κρύψει τα συναισθήματα της από το βρέφος, το οποίο αντιδρά με φόβο και άγχος στα αρνητικά συναισθήματα, ενώ ηρεμεί μονάχα όταν είναι ήρεμη και η μητέρα του (Tronick, Als, Adamson, Wise, & Brazelton, 1978. Tronick, Als, & Brazelton, 1977). Γίνεται κατανοητό, πως η συμβιωτική κατάσταση μητέρας- βρέφους διαταράσσεται όταν επικρατούν άσχημες συνθήκες στο οικογενειακό περιβάλλον, ενώ τα πράγματα είναι ακόμη πιο δύσκολα όταν η ίδια η μητέρα διατηρεί εχθρική, μη φιλική στάση απέναντι στο βρέφος. Στην περίπτωση αυτή, η εχθρότητα και η απόρριψη διαχέονται στο βρέφος, το οποίο δεν έχει την ικανότητα να τα αντιμετωπίσει και έτσι διακατέχεται από συνεχές άγχος και φόβο.

Η συμβιωτική περίοδος, σταδιακά, αντικαθίσταται από την περίοδο του διαχωρισμού και της εξατομίκευσης. Η κινητική και η νοητική ανάπτυξη του βρέφους αποτελούν σημαντικά στοιχεία που συμβάλλουν στην εξακρίβωση των προσωπικών του ορίων από το ίδιο και στη διάκριση ανάμεσα στο "εγώ" και στο "μη εγώ" (Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, 2006). Με τον τρόπο αυτό, το βρέφος διαπιστώνει πλέον, πως εκείνο και η μητέρα του είναι δύο διαφορετικά αντικείμενα. Συνειδητοποιεί, δηλαδή, πως η μητέρα είναι ένα εξατομικευμένο όν, που έχει τη

δυνατότητα να απομακρύνεται από δίπλα του όποτε το επιθυμεί για να επιστρέψει και πάλι αργότερα. Ωστόσο, το βρέφος συνεχίζει να έχει ανάγκη από τη σταθερή φροντίδα και από την παρουσία της μητέρας προκειμένου να επιβιώσει και να διαμορφωθεί. Η διαπίστωση της ανεξαρτησίας της μητέρας σε συνδυασμό με τη δική του αδυναμία για επιβίωση, προκαλούν στο βρέφος φόβο και άγχος με κάθε απομάκρυνση της μητέρας. Προκειμένου να μειώσει την εσωτερική ένταση που προκαλεί η απομάκρυνση της μητέρας, το βρέφος δημιουργεί μέσα του, με τη βοήθεια της φαντασίας, το είδωλο της μητέρας του. Έτσι, το βρέφος μέσα από το φαντασικό είδωλο της μητέρας που δημιουργεί, καταφέρνει να διατηρεί μέσα του, να εσωτερικεύει τη μητρική παρουσία και επομένως να μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθει όταν δεν βλέπει την ίδια τη μητέρα γύρω του. Με τον ίδιο τρόπο, το βρέφος σταδιακά δημιουργεί και εσωτερικεύει τα είδωλα και των υπολοίπων προσώπων με τα οποία έχει αναπτύξει στενούς συναισθηματικούς δεσμούς, όπως είναι ο πατέρας, τα αδέρφια, η γιαγιά, ο παππούς κλπ. Ταυτόχρονα, αναπτύσσονται οι λεκτικές ικανότητες του παιδιού, οι οποίες σηματοδοτούν ένα νέο τρόπο επικοινωνίας με τα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος. Ειδικότερα, το παιδί αρχίζει να επικοινωνεί λεκτικά με τα άτομα που συνάπτει σχέσεις, καθώς και με τα εσωτερικευμένα είδωλα τους. Σύμφωνα με τους Bretherton & Beeghly (1982), η λεκτική επικοινωνία επιτρέπει στο παιδί, με την πάροδο του χρόνου, να μετατρέψει τα εσωτερικευμένα είδωλα από οπτικές οντότητες σε εσωτερικές φωνές. Οι εσωτερικές φωνές περιλαμβάνουν τις παρατηρήσεις, τα συναισθήματα και τη γενική στάση που κάθε άτομο εκφράζει και εκδηλώνει απέναντι στο παιδί. Επομένως, το παιδί δημιουργεί μία εσωτερικευμένη οντότητα για κάθε σημαντικό πρόσωπο του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος του, η οποία εμπερικλείει την ατομική αντανάκλαση του κάθε ατόμου απέναντι στο παιδί. Οι εν λόγω εσωτερικές φωνές σταδιακά απορροφούνται από το παιδί, αφομοιώνονται με τον δικό του εσωτερικό κόσμο, για να μετατραπούν εντέλει σε προσωπικό βίωμα. Το υλικό που προέρχεται από τις αφομοιωμένες εσωτερικές φωνές των σημαντικών άλλων αποτελεί για το παιδί τη βασική σύσταση για τη δημιουργία του "εαυτού". Ο Kohut για να περιγράψει την παραπάνω διαδικασία δημιουργίας του εαυτού χρησιμοποίησε επιτυχώς τον όρο "αφομοιωτική εσωτερίκευση", εστιάζοντας στον τρόπο που η εσωτερίκευση των σημαντικών άλλων, σταδιακά αφομοιώνεται για να οδηγήσει στη διαμόρφωση του "εαυτού" (Παπαδάκη-Μιχαηλίδη, 2006).

Επομένως, γίνεται κατανοητό πως ο εαυτός δεν είναι παρά μία σύνθεση από τα μοναδικά στοιχεία που εσωτερικεύει το άτομο από τα σημαντικά πρόσωπα που το περιστοιχίζουν στο στενό οικογενειακό του περιβάλλον. Οι γονείς παίζουν κυρίαρχο ρόλο στη διαδικασία αυτή, καθώς η εσωτερικευση και αφομοίωση των γονεϊκών ειδώλων, και πρωτίστως της μητέρας, προηγείται έναντι των υπολοίπων προσώπων. Όπως προαναφέρθηκε, η δημιουργία του εαυτού στηρίζεται στα εσωτερικευμένα είδωλα, δηλαδή στις παρατηρήσεις, στα συναισθήματα, στη στάση των σημαντικών άλλων απέναντι στο παιδί. Έτσι, όταν οι γονείς εκδηλώνουν θετική στάση απέναντι στο παιδί, η οποία βασίζεται στην αποδοχή και την ενθάρρυνση, το οδηγούν προς τη δημιουργία ενός εαυτού που εμπεριέχει την αποδοχή, επομένως εκείνο νιώθει δυνατό και ικανό. Αντίθετα, στην περίπτωση που οι γονείς εκδηλώνουν απόρριψη και επικριτική στάση απέναντι στο παιδί, τότε ο εαυτός που δημιουργείται απαρτίζεται από αίσθημα μειονεξίας, ντροπής και ενοχής. Όπως, πολύ χαρακτηριστικά τονίζει η Παπαδάκη-Μιχαηλίδη (2006), η γενική εικόνα που δημιουργεί ο άνθρωπος για τον εαυτό του βασίζεται σε ό,τι απέμεινε από τους εσωτερικούς διαλόγους που διεξήγαγε στην παιδική του ηλικία με τα είδωλα της μητέρας και των υπολοίπων σημαντικών άλλων. Επομένως, συνεχίζει η συγγραφέας, εάν οι γονείς αποκαλούν, για παράδειγμα, το παιδί "χαζό", προκειμένου να το νουθετήσουν ή να δείξουν πως δυσαρεστήθηκαν με τις πράξεις του, τότε το παιδί εσωτερικεύει το αρνητικό σχόλιο, τα συναισθήματα και την απορριπτική στάση του γονέα, τα αφομοιώνει και σταδιακά τα βιώνει ως μόνιμο κομμάτι του εαυτού του. Η διαδικασία αυτή σταθεροποιείται και έχει ως αποτέλεσμα το παιδί να αισθάνεται και να φέρεται σύμφωνα με το εσωτερικευμένο είδωλο. Στην περίπτωση αυτή, το παιδί τείνει να προσαρμόζει τη συμπεριφορά του σε όσα υπαγορεύει το εσωτερικευμένο είδωλο, και έτσι επιδιώκει συνεχώς να επιβεβαιώσει μέσα από πράξεις, σκέψεις και αποφάσεις την εικόνα που δημιούργησε για τον εαυτό. Έτσι, στο παραπάνω παράδειγμα το παιδί τείνει μέσα από τις πράξεις και τις σκέψεις του να επιβεβαιώσει ότι είναι "χαζό". Το αξιοσημείωτο της συγκεκριμένης διαδικασίας είναι ότι ακόμη και αν το παιδί διαθέτει τις νοητικές ικανότητες που παραπέμπουν σε ένα έξυπνο παιδί, τείνει να τις αγνοεί, να τις υποβαθμίζει ή να τις αποδυναμώνει προκειμένου να ταυτιστεί με τα στοιχεία εκείνα που υπαγορεύει και ορίζει η εικόνα του εαυτού που έχει δημιουργήσει και αφομοιώσει.

Επιπροσθέτως, σημαντικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι τα παιδιά βρίσκονται σε μειονεκτική θέση απέναντι στους γονείς τους, διότι δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως το γνωστικό τους σύστημα. Έτσι, δεν διαθέτουν τα εφόδια που απαιτούνται, όπως είναι η κριτική σκέψη και η λογική, προκειμένου να αξιολογήσουν τις αποδοκίμασιες των γονέων, να τις αμφισβητήσουν και επομένως να οδηγηθούν σε ένα διαφορετικό συμπέρασμα. Επιπλέον, η διαδικασία δημιουργίας του εαυτού λαμβάνει χώρα πολύ νωρίς στη νηπιακή ηλικία, όταν το λεκτικό σύστημα βρίσκεται στην αρχή της ανάπτυξης του, όπως προαναφέρθηκε. Επομένως, η έλλειψη λεκτικής ικανότητας από τα παιδιά προκαλεί επιπλέον δυσκολίες, καθώς εμποδίζει την επεξεργασία και την κατηγοριοποίηση των σκέψεων και των συναισθημάτων τους (Vygotsky, 1986). Συμπερασματικά, τα παιδιά δεν έχουν τις απαιτούμενες ικανότητες προκειμένου να αξιολογήσουν και να απορρίψουν τη γονεϊκή κριτική και έτσι, καταλήγουν έρμια της.

Η επίδραση στη διαδικασία της δημιουργίας του εαυτού αποτελεί, ίσως, τη σημαντικότερη επίπτωση της κακοποίησης στην ανάπτυξη του παιδιού. Η εικόνα του εαυτού είναι ο θεμέλιος λίθος που ορίζει τη συμπεριφορά του παιδιού και την ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση. Έτσι, λοιπόν, γίνεται αντιληπτό πως η κακοποιητική τάση των γονέων, ανεξάρτητα από τη μορφή με την οποία ασκείται, δεν αναμένεται να αφήσει ανεπηρέαστη την εξελικτική πορεία του παιδιού. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προσφέρει σημαντικά στοιχεία για τις μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες επιδράσεις της κακοποίησης σε όλους τους τομείς της ανάπτυξης (Cicchetti & Toth, 1995, 2000. Cicchetti & Tucker, 1994. Dodge, Pettit, & Bates, 1997. Egeland, 1997. Emery & Laumann-Billings, 1998. Fantuzzo, Boruch, Beriama, & Atkins, 1997. Fantuzzo, DePaola, Lambert, Martino, Anderson, & Sutton, 1991. Kendall-Tackett, Williams, & Finkelhor, 1993. Lamb, Gaensbauer, Malkin, & Schultz, 1985. Melton & Flood, 1994. National Research Council, 1993. Perry, Pollard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995. Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999. Thompson, 1995. Trickett & McBride-Chang, 1995).

### 3.2 Επιπτώσεις στη σωματική υγεία

Η πρώτη ιατρική μελέτη που περιέγραφε τις συνέπειες της βίας στη σωματική ακεραιότητα του παιδιού δημοσιεύτηκε το 1962 από πέντε γιατρούς, τον Kempe, τον Silverman, τον Steele, τον Droegemueller και τον Silver, στο ευυπόληπτο επιστημονικό περιοδικό *Journal of the American Medical Association*. Η δημοσίευση προκάλεσε μεγάλη αναστάτωση στον επιστημονικό κόσμο της εποχής, καθώς έφερνε αντιμέτωπη την ιατρική κοινότητα με ένα σημαντικό ζήτημα. Η ακρίβεια με την οποία περιγράφηκαν οι συνέπειες της κακοποίησης στην υγεία του παιδιού σόκαρε τον ιατρικό χώρο, ενώ ταυτόχρονα ανέθετε στους ειδικούς την ευθύνη για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση ενός σημαντικού κοινωνικού και ιατρικού προβλήματος. Η αλλαγή που προκάλεσε η μελέτη του Kempe και των συνεργατών του επιβεβαιώνεται και από το συνολικό αριθμό των δημοσιεύσεων που ακολούθησαν. Έτσι, ενώ μία δεκαετία πριν είχαν καταγραφεί μονάχα εννέα αναφορές σχετικά με το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, τη δεκαετία που ακολούθησε οι δημοσιεύσεις έφτασαν τις 260, ξεπερνώντας κάθε όριο (Dorne, 2002). Επιπλέον, την ίδια χρονιά διοργανώθηκε από την κυβέρνηση το πρώτο συμπόσιο με στόχο τη σύναψη σχετικής νομοθεσίας, η οποία υποχρέωνε τους επαγγελματίες στην καταγγελία των περιστατικών κακοποίησης (Myers, 1998). Έκτοτε, έχουν ακολουθήσει πολυάριθμες μελέτες που περιγράφουν τις άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις της κακοποίησης στη σωματική υγεία του παιδιού. Η Παγκόσμια Έκθεση για τη Βία και την Υγεία που δημοσίευσε ο World Health Organization το 2006 (σελ. 69) παρουσιάζει τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της κακοποίησης στη σωματική υγεία του παιδιού, όπου, μεταξύ άλλων, αναφέρει βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, βλάβες στον εγκέφαλο, αναπηρίες, καρκίνο, ισχαιμικό επεισόδιο κλπ. (πίνακας 1).

Σωματικές επιπτώσεις	Ψυχολογικές/ συμπεριφορικές	Άλλες επιπτώσεις
Τραυματισμοί στην κοιλιακή χώρα/ θώρακας	Χρήση ουσιών/ αλκοόλ	Καρκίνος
Εγκεφαλικές βλάβες	Γνωστικά ελλείμματα	Χρόνια πνευμονοπάθεια
Μώλωπες και σημάδια	Βίαιες/ ρισοκίνδυνες συμπεριφορές	Ινομυαλγία
Εγκαύματα	Κατάθλιψη/ άγχος	Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
Βλάβες στο ΚΝΣ	Αναπτυξιακή καθυστέρηση	Ισχαιμική καρδιοπάθεια
Αναπηρία	Διαταραχές διατροφής ύπνου/	Ηπατική νόσος
Κατάγματα	Αισθήματα ενοχής	Υπογονιμότητα
Ρήξεις και εκδορές	Υπερδραστηριότητα	
Οφθαλμικές βλάβες	Κακές διαπροσωπικές σχέσεις	
	Μειωμένη σχολική επίδοση	
Σεξουαλικές/ αναπαραγωγής προβλήματα	Μειωμένη αυτοεκτίμηση	
Προβλήματα αναπαραγωγής	Μετατραυματική διαταραχή	
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Ψυχοσωματικές ασθένειες	
Σεξουαλικά νοσήματα (HIV) μεταδιδόμενα	Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά	
Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη		

Πίνακας 1: Οξείες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της βίας κατά των παιδιών

Ο θάνατος, βέβαια, είναι η σημαντικότερη συνέπεια που μπορεί να προκύψει από την παιδική κακοποίηση. Συνήθως, είναι αποτέλεσμα της σωματικής κακοποίησης και συναντάται σε μεγαλύτερα ποσοστά σε μικρότερες ηλικίες, όπου το σώμα και ο οργανισμός του ανθρώπου είναι περισσότερο εύθραυστα και ευάλωτα. Έτσι, σύμφωνα με στοιχεία που εξέδωσε το 2002 το Τμήμα Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών των Ηνωμένων Πολιτειών (US Department of Health and Human Services, 2002), το 28% των παιδικών θανάτων οφειλόταν σε σωματική κακοποίηση, ενώ το 44% από αυτούς αφορούσε παιδιά ηλικίας μικρότερης του ενός έτους. Αντίστοιχα, τα νεότερα στοιχεία που δημοσιεύτηκαν το 2011, ανέφεραν πως το 79,8% των παιδικών θανάτων περιλάμβανε παιδιά μικρότερα των 4 ετών. Επίσης, ο

WHO (2010) καταγράφει 31,000 θανάτους ετησίως, σε ηλικίες κάτω των 15 ετών, οι οποία προέρχονται από ανθρωποκτονία που σχετίζεται άμεσα με την παιδική κακοποίηση. Τέλος, τα στοιχεία που προέρχονται από την Αυστραλία υπολογίζουν πως, κατά μέσο όρο, 25 παιδιά θανατώνονται από τους γονείς τους κάθε χρόνο (Mouzos & Rushforth, 2003). Ωστόσο, οι παραπάνω υπολογισμοί περιγράφουν κατά προσέγγιση την πραγματική εικόνα, καθώς είναι αδύνατο να προκύψει επαρκής καταγραφή του φαινομένου. Η βασική αιτία είναι ότι οι χώρες, διεθνώς, δεν χρησιμοποιούν τον ίδιο κωδικό καταχώρησης για τους θανάτους που προέρχονται από κακοποίηση και επομένως οι προσπάθειες καταγραφής συναντούν μεγάλες δυσκολίες. Επιπλέον, σε πολλές περιπτώσεις εντοπίζεται μεγάλη ασάφεια και άγνοια εκ μέρους των επαγγελματιών σχετικά με τον ακριβή καθορισμό της αιτίας θανάτου. Επομένως, εκτιμάται πως αρκετά περιστατικά που αφορούν θάνατο που προήλθε από κακοποίηση, δεν εντοπίζονται λόγω άγνοιας των κριτηρίων ή αμέλειας από το ιατρικό προσωπικό και επομένως καταγράφονται ως ατυχήματα.

Ένα, ακόμη, σημαντικό κομμάτι που επηρεάζει σημαντικά η παιδική κακοποίηση είναι η επιβράδυνση στην κινητική ανάπτυξη. Πιο αναλυτικά, έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά που πέφτουν θύματα κακοποίησης κατά τη νηπιακή ηλικία παρουσιάζουν επιβράδυνση τόσο στην αδρή, όσο και στη λεπτή κινητικότητα. Ειδικότερα, φαίνεται πως τα παιδιά που έρχονται αντιμέτωπα με την κακοποίηση παρουσιάζουν περισσότερο συχνά καθυστέρηση σε βασικές κινητικές δεξιότητες, όπως είναι το περπάτημα, η συγκράτηση αντικειμένων με τα χέρια, η χρήση μαχαιροπήρουνων, το ντύσιμο κλπ. (Scannapieco & Connell- Carrick, 2005). Επίσης, ο Perry και οι συνεργάτες του (2002), αναφέρουν πως η χρονική περίοδος από τη γέννηση έως την ηλικία των 3 ετών είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για την ανάπτυξη σημαντικών ικανοτήτων στον κινητικό και νοητικό τομέα. Έτσι, η κακοποίηση κατά το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα μπορεί να επιφέρει μόνιμες βλάβες στην ανάπτυξη, στις οποίες συμπεριλαμβάνεται ακόμη και η παράλυση. Τα στοιχεία που προέρχονται από αντίστοιχη έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού στη χώρα μας για το έτος 1995, επιβεβαιώνουν πως η κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει ανεπανόρθωτες βλάβες στα θύματα της. Συγκεκριμένα, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 197 σωματικά κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά και έδειξε πως η σωματική κακοποίηση προκάλεσε προσωρινή αναπηρία στο 33% των παιδιών και μόνιμη

αναπηρία, όπως παραπληγία, νοητική υστέρηση από σοβαρή κάκωση του κρανίου κλπ. στο 8% των παιδιών (Αγάθωνος & Μαραγκός, 1995).

Η εγκεφαλική βλάβη αποτελεί εξίσου σημαντική επίπτωση της παιδικής κακοποίησης που επηρεάζει μη αναστρέψιμα την πορεία της ανάπτυξης. Ειδικότερα, εγκεφαλική βλάβη μπορεί να προκληθεί είτε από άμεσο τραυματισμό με χτύπημα στο κρανίο, είτε από ταρακούνημα του βρέφους, το οποίο αναφέρεται στην ιατρική βιβλιογραφία με τον όρο "σύνδρομο ταρακουνημένου παιδιού" (ΣΤΠ- shaken baby syndrome). Το ΣΤΠ εμφανίζεται κυρίως σε βρέφη και μικρά παιδιά, έως 4 ετών, και αφορά περιπτώσεις που οι γονείς γεμάτοι θυμό και αγανάκτηση ταρακουνάνε το βρέφος. Συνήθως, παρατηρείται ως απεγνωσμένη προσπάθεια των γονέων, ή του ατόμου που φροντίζει το βρέφος, να σταματήσει το κλάμα του. Η ισχυρή δύναμη, ωστόσο, με την οποία ταρακουνιέται το βρέφος προκαλεί μετατόπιση του εγκεφάλου, ο οποίος συγκρούεται με τα τοιχώματα του κρανίου, προκαλώντας υποσκληρίδια αιματώματα, εγκεφαλική βλάβη και αιμορραγία στον αμφιβληστροειδή. Τα αποτελέσματα συχνά είναι κρίσιμα, καθώς ενέχει ο κίνδυνος σοβαρής και μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφαλικού παρεγχύματος και της σπονδυλικής στήλης, όπως και τύφλωση από βλάβη στον αμφιβληστροειδή. Επιπλέον, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις βρεφών που καταλήγουν στο θάνατο. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων και Πρόληψης στην Αμερική, το 10- 12% των παιδιών που πεθαίνουν από κακοποίηση κάθε χρόνο αφορούν το "σύνδρομο ταρακουνημένου παιδιού". Από την άλλη, υπολογίζεται πως το 25% των βρεφών που έχουν διαγνωστεί με ΣΤΠ, καταλήγουν εντέλει στο θάνατο (National Center for Injury Prevention and Control, 2006).

Επιπλέον, η κακοποίηση συνδέεται και με βλάβες στη δομή και διάπλαση του εγκεφάλου. Συγκεκριμένα, οι νευροεπιστήμονες παρατηρούν πως η διαμόρφωση του ανθρώπινου εγκεφάλου βρίσκεται σε συνάρτηση με το περιβάλλον όπου ζει και αναπτύσσεται το άτομο. Έτσι, οι έρευνες δείχνουν πως οι καταστάσεις του απρόβλεπτου και παρατεταμένου άγχους που βιώνει ένα νήπιο που κακοποιείται στην καθημερινότητα του οδηγούν σε υπερ-ανάπτυξη των περιοχών του εγκεφάλου που ανταποκρίνονται στο άγχος και τον φόβο, ενώ ταυτόχρονα προκαλείται υπο-ανάπτυξη των νευρώνων σε άλλες περιοχές του εγκεφάλου (Perry, 1997). Έτσι, η κακοποίηση σε παιδιά μικρότερα των 3 ετών επηρεάζει σημαντικά τη διαμόρφωση



της δομής του εγκεφάλου τους, η οποία αυτόματα σηματοδοτεί αλλοιώσεις στις λειτουργίες εκείνες που συνδέονται με τις περιοχές που έχουν υποστεί βλάβη (Perry, 1997). Επιπροσθέτως, αρνητικά και ενδεχομένως μόνιμα αποτελέσματα στη διάπλαση του εγκεφάλου ενός νηπίου, μπορεί να επιφέρει και η παραμέληση. Η βασική μορφή παραμέλησης είναι ο υποσιτισμός. Η σωστή διατροφή κατά τα πρώτα χρόνια ζωής είναι μείζονος σημασίας καθώς τα θρεπτικά συστατικά που παρέχει στον οργανισμό αποτελούν θεμέλιο λίθο για την υγιή και ομαλή ανάπτυξη. Ο υποσιτισμός προκαλεί επιβράδυνση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, ενώ επηρεάζει αρνητικά και τη μεταβίβαση των ηλεκτρικών σημάτων στον εγκέφαλο (Shonkoff & Phillips, 2000). Επιπλέον, οι νευρώνες χρειάζονται συνεχή διέγερση και εγρήγορση προκειμένου να εξελιχθούν και να ακμάσουν. Ωστόσο, η έλλειψη ερεθισμάτων που συνοδεύει την παραμέληση προκαλεί την αποδυνάμωση των νευρωνικών οδών, η οποία με αλυσιδωτή αντίδραση θα αποστερήσει από το παιδί τα ανάλογα αναπτυξιακά επιτεύγματα και θα επιφέρει συνολική και ειδική αναπτυξιακή καθυστέρηση (Halfon, Mendoca, & Berkowitz, 1995. Hochstadt, Jaudes, Zimo, & Schacter, 1987. Moffatt, Peddie, & Stulginskas, 1985. NCCAN, 2009).

Επιπροσθέτως, εκτός από τις άμεσες συνέπειες, η κακοποίηση επιφέρει και μακροχρόνιες συνέπειες που επιβαρύνουν τη σωματική υγεία των ενηλίκων που υπήρξαν θύματα κακοποίησης όταν ήταν παιδιά. Ειδικότερα, έρευνα που διεξήχθη στην Καλιφόρνια το 1998 με συνεργασία της Ιατρικής Σχολής, του Εθνικού Ιδρύματος Έρευνας και μεγάλων νοσοκομείων της περιοχής, παρουσίασε σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην παιδική κακοποίηση και την εμφάνιση διαφορετικών ασθενειών κατά την ενήλικη ζωή. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές συγκέντρωσαν στοιχεία από το ιατρικό ιστορικό των συμμετεχόντων, ενώ χορήγησαν αντίστοιχα ερωτηματολόγια που αξιολογούσαν την εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Το δείγμα της έρευνας ανερχόταν σε 13,494 άτομα, εκ των οποίων τα 9,508 συμπλήρωσαν όλα τα ερωτηματολόγια. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα κάλυπταν όλες τις ηλικιακές ομάδες της ενήλικης ζωής, ξεκινώντας από τα 19 έτη και φτάνοντας μέχρι την ηλικία των 65 και άνω. Τα αποτελέσματα παρουσιάζουν εξαιρετικό επιστημονικό ενδιαφέρον, καθώς οι εμπειρίες κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία συνδέονταν σημαντικά με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης ιδιαίτερων ασθενειών στην ενήλικη ζωή, όπως είναι το ισχαιμικό επεισόδιο, η χρόνια

πνευμονοπάθεια, η ηπατική νόσος, οι σκελετικές δυσκολίες και ο καρκίνος. Συσχέτιση ανάμεσα στις αντίξοες συνθήκες επιβίωσης κατά την παιδική ηλικία, συμπεριλαμβανομένης και της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, και στην εμφάνιση ασθενειών στην ενήλικη ζωή βρήκαν και οι Felitti και συνεργάτες σε έρευνα τους το 2001. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η κακοποίηση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με ποικιλία ιατρικών καταστάσεων, όπως καρδιακά προβλήματα, καρκίνος, διαβήτης, χρόνια βρογχίτιδα, σκελετικά προβλήματα και ηπατίτιδα.

Παρόμοια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Hong- Kong της Κίνας έδειξε πως η σωματική κακοποίηση σχετίζεται στατιστικά σημαντικά και με την εμφάνιση περισσότερο κοινών ασθενειών. Συγκεκριμένα, το Κέντρο για τις Κλινικές Δοκιμές και την Επιδημιολογική Έρευνα της Ιατρικής Σχολής του Χονγκ- Κονγκ διεξήγαγε έρευνα το 1999, με στόχο να προσδιορίσει την επίδραση της σωματικής κακοποίησης στην υγεία των εφήβων. Με τυχαία δειγματοληψία συγκεντρώθηκε δείγμα 3,355 ατόμων, ηλικίας 13- 19 ετών, από 12 διαφορετικά σχολεία της πόλης. Οι μαθητές που δήλωσαν πως είχαν υποστεί επεισόδια σωματικής κακοποίησης στο παρελθόν από τους γονείς τους αντιστοιχούσαν στο 6,6% του συνολικού δείγματος. Τα αποτελέσματα παρουσίασαν εξαιρετικό ενδιαφέρον, καθώς σημειώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην εμπειρία της σωματικής κακοποίησης και σε ασθένειες, όπως άσθμα, δυσλειτουργία στο υπογάστριο, ίλιγγος, κρυολογήματα και μικροτραυματισμοί. Επιπλέον, προέκυψε ότι οι έφηβοι που είχαν κακοποιηθεί σωματικά αντιμετώπιζαν περισσότερο συχνά εισαγωγές στο νοσοκομείο για ιατρικά θέματα. Επίσης, παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος και χρήσης αλκοόλ, συνήθειες που αναμένεται να προκαλέσουν περαιτέρω προβλήματα υγείας μετά από χρόνια χρήση. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η σωματική κακοποίηση επιφέρει μακροχρόνιες επιπτώσεις, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά το γενικότερο επίπεδο υγείας των ατόμων. Παρομοίως, οι έρευνες των Felitti (1991) και Kendall- Tackett, Marshall και Ness (2000), κατέληξαν πως οι ενήλικες θύματα παιδικής κακοποίησης τείνουν να αρρωσταίνουν περισσότερο συχνά, να πραγματοποιούν περισσότερες ιατρικές επισκέψεις ετησίως και να υποβάλλονται σε περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις σε σχέση με τους ενήλικες που δεν έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης κατά το παρελθόν. Επιπλέον, τα άτομα που έχουν

επιβιώσει από παιδική κακοποίηση φαίνεται να παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για σύνδρομο χρόνιου πόνου κατά την ενήλικη ζωή τους (Drossman et al., 1990. Kendall-Tackett, 2000. Schofferman, Anderson, Hinds, Smith, & White, 1992).

Σε έρευνα τους οι Bendixen, Muus και Schei (1994), μελέτησαν τη συσχέτιση ανάμεσα στη σεξουαλική κακοποίηση και την εμφάνιση σωματικών προβλημάτων και ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Η έρευνα έλαβε χώρα ανάμεσα σε φοιτητές από έξι διαφορετικά πανεπιστήμια της Νορβηγίας. Οι φοιτητές, που συμμετείχαν οικειοθελώς στην έρευνα, συμπλήρωσαν τα αντίστοιχα ερωτηματολόγια στο σπίτι και τα έστειλαν ανώνυμα στους ερευνητές. Με τον τρόπο αυτό διατηρήθηκε το απόρρητο στα προσωπικά δεδομένα των φοιτητών, οι οποίοι καλούνταν να απαντήσουν εάν έχουν υπάρξει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ή παρενόχλησης στο παρελθόν. Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε 700 φοιτήτριες και σε 700 φοιτητές, εκ των οποίων επιστράφηκαν 510 από το γυναικείο πληθυσμό και 488 από τον αντρικό. Οι περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης ή παρενόχλησης ανέρχονταν στις 116 συνολικά. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία συνδέεται σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με την εμφάνιση πονοκεφάλων, αλλά και κοιλιακών και μυϊκών πόνων στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, σημαντική συσχέτιση προέκυψε και με ασθένειες της γεννητικής περιοχής. Παρομοίως, έρευνα που διεξήχθη ανάμεσα σε 131 ενήλικες, θύματα παιδικής σεξουαλικής παρενόχλησης, και σε 100 ενήλικες που δεν είχαν βιώσει αντίστοιχη εμπειρία, έδειξε σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στην εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης και στην εμφάνιση ιατρικών δυσλειτουργιών (Felitti, 1991). Συγκεκριμένα, το 64% του κλινικού δείγματος εμφάνιζε γαστρεντερολογικά προβλήματα, έναντι στο 39% της ομάδας ελέγχου, ενώ η συγκεκριμένη διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική. Επίσης, το ποσοστό των ενήλικων θυμάτων εμφάνιζε σημαντικά περισσότερους χρόνιους πονοκεφάλους σε σχέση με την ομάδα ελέγχου (45% και 25% αντίστοιχα). Τέλος, διαφορά εντοπίστηκε και στις κρίσεις άσθματος, με 13% για το κλινικό δείγμα και 8% για την ομάδα ελέγχου, παρόλο που η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης συνδέεται σημαντικά με την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων κατά την

ενήλικη ζωή και επομένως αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο της διαγνωστικής διαδικασίας που δεν θα πρέπει να παραλείπεται κατά τη λήψη ιατρικού ιστορικού.

### 3.3 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Η επιστημονική κοινότητα τις τελευταίες δεκαετίες καταλήγει στο συμπέρασμα πως τα παιδιά που κακοποιούνται έχουν ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες να συναντήσουν ποικίλες ψυχοσυναισθηματικές, κοινωνικές και συμπεριφορικές δυσκολίες (Bolger & Patterson, 2003. English, Marshall, & Stewart, 2003. Fantuzzo & Lindquist, 1989. Kaufman & Cicchetti, 1989. Kitzmann, Gaylord, Holt, & Kenny, 2003. Martin, 2002. McIntosh, 2002. Pelcovitz, Kaplan, DeRosa, Mandel, & Salzinger, 2000. Salzinger, Feldman, Hammer, & Rosario, 1993. Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith, & Jaffe, 2003). Έτσι, ενδεικτικά αναφέρεται πως μερικές μονάχα από τις συναισθηματικές δυσκολίες που παρατηρούνται στα κακοποιημένα παιδιά είναι τα συναισθήματα κατάθλιψης, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η δυσκολία στη σύναψη στενών διαπροσωπικών σχέσεων, οι δυσκολίες προσαρμογής αλλά και οι τάσεις απόσυρσης, η έντονη λύπη και ο θυμός (Conte & Schuerman, 1987. Deblinger, McLeer, Atkins, Ralphe, & Foa, 1989. Freshwater, Leach, & Aldridge, 2001. Johnson, 2004. Kendall-Tackett, Meyer, Williams, & Finkelhor, 1993). Επιπλέον, οι Jaffe, Wolfe, Wilson και Zak (1986) υποστήριξαν πως έντονα επιθετικά συναισθήματα εμφανίζονται σχεδόν αναπόφευκτα στα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, καθώς η επιθετικότητα είναι το φυσικό αποτέλεσμα του πόνου και του θυμού που παράγεται στη διάρκεια των βίαιων επεισοδίων που αντιμετωπίζουν. Τέλος, δεν είναι λίγες και οι αναφορές που κάνουν λόγο για εκδήλωση ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε παιδιά που έχουν αντιμετωπίσει τραυματικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία (National Research Council, 1993. Salzinger, Feldman, Hammer, & Rosario, 1993). Οι βασικότερες δυσκολίες που συναντώνται κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας περιγράφονται στη συνέχεια, με στόχο να αποδοθεί μια γενική, ωστόσο, επισταμένη περιγραφή των συνεπειών της κακοποίησης στην ψυχική υγεία των θυμάτων.

### 3.3.1 Άγχος

Το άγχος άρχισε να μελετάται ως διαταραχή της παιδικής ηλικίας μόλις τις τελευταίες δεκαετίες με αφορμή τις πρώτες παρατηρήσεις που έδειξαν ότι τα συμπτώματα του άγχους, ακόμη και στα παιδιά, μπορεί να χαρακτηρίζονται από σταθερότητα και επιμονή και να μην αντιμετωπίζονται χωρίς ειδική παρέμβαση (Ollendick & King, 1994). Επιπλέον, ένα ακόμη σημαντικό εύρημα που έστρεψε το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας προς τη διεξοδική μελέτη του άγχους στα παιδιά είναι η συσχέτιση του με προβλήματα συμπεριφοράς και δυσκολίες προσαρμογής, οι οποίες φαίνεται να παραμένουν έως την εφηβεία και την ενηλικίωση (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002. Ollendick & King, 1994). Οι επιδημιολογικές μελέτες εκτιμούν πως το σύνολο του παιδικού και εφηβικού πληθυσμού που εμφανίζει αγχώδεις διαταραχές κυμαίνεται μεταξύ 8%- 9% (Bernstein & Borchardt, 1991). Αντίστοιχα, οι Kashani και Orvaschel (1990) σε επιδημιολογική τους μελέτη, εκτιμούν πως το ποσοστό των παιδιών που αντιμετωπίζουν ανησυχητικά συμπτώματα άγχους ανέρχεται στο 17- 21%. Επίσης, σημειώνουν πως τα μισά περίπου από αυτά αφορούν περιπτώσεις που χρήζουν ειδικής θεραπευτικής αντιμετώπισης. Από την άλλη, όσον αφορά το άγχος και την κακοποίηση στα παιδιά, επιδημιολογικές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης έχουν πέντε φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κάποια αγχώδη διαταραχή συγκριτικά με τα μη κακοποιημένα παιδιά (Saunders, Villeponteaux, Lipovsky, Kilpatrick, & Veronen, 1992. Stern, Lynch, Oates, O'Toole, & Cooney, 1995). Παρόλα αυτά, η διάγνωση και η αντιμετώπιση των αγχωδών διαταραχών στην παιδική ηλικία δεν έχει μελετηθεί επαρκώς και η βιβλιογραφία εντοπίζει πολλά κενά (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002).

Η ερευνητική δραστηριότητα γύρω από τα συμπτώματα άγχους που εμφανίζουν τα κακοποιημένα παιδιά βασίζεται κατά πολύ στη χρήση του εργαλείου ASEBA (dePaul & Arruabarrena, 1995. Dubowitz et al., 1993. Erickson, Egeland, & Pianta, 1989. Ethier, Lemelin, & Lacharite, 2004. Shonk & Cicchetti, 2001. Wodarski et al., 1990). Ειδικότερα, οι μελέτες δείχνουν πως τα παιδιά που έχουν αντιμετωπίσει στρεσογόνες και κακοποιητικές εμπειρίες, εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στις κλίμακες άγχος/ κατάθλιψη και σωματικά ενοχλήματα, σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν αντιμετωπίσει τραυματικές εμπειρίες στο οικογενειακό τους περιβάλλον

(dePaul & Arruabarrena, 1995. Dubowitz et al., 1993. Erickson, Egeland, & Pianta, 1989. Ethier, Lemelin, & Lacharite, 2004. Shonk & Cicchetti, 2001. Wodarski et al., 1990). Επιπλέον, έρευνες που εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στη συσχέτιση των συμπτωμάτων άγχους με την εμπειρία της κακοποίησης, καταλήγουν πως η κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, σχετίζεται άμεσα με την εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους τόσο κατά την παιδική ηλικία, όσο και κατά την ενήλικη ζωή (Maynes & Feinauer, 1994. Salmon & Calderbank, 1996. Springs & Friedrich, 1992). Πιο συγκεκριμένα, οι Maynes και Feinauer (1994) σε έρευνα τους σε 226 ενήλικες, θύματα κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία, κατέληξαν πως η τραυματική εμπειρία της κακοποίησης σχετίζεται με την εκδήλωση αγχωδών διαταραχών στην ενήλικη ζωή, και δει σωματοποιημένου άγχους. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Briere και Runtz (1988) τα θύματα κακοποίησης εμφανίζουν πολύ μεγαλύτερα ποσοστά σωματοποιημένου άγχους σε σύγκριση με άτομα της ίδιας ηλικίας, τα οποία δεν έχουν υπάρξει ποτέ θύματα κακομεταχείρισης. Παρομοίως, οι Bagley και Ramsay (1986) αναφέρουν πως το 19% των θυμάτων σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης εκφράζουν συχνά σωματικά συμπτώματα που συνδέονται με άγχος, ενώ τα άτομα που δεν έχουν υποστεί αντίστοιχη εμπειρία εμφανίζουν σωματικά συμπτώματα σε ποσοστό μόλις 9%. Σε μια προσπάθεια εξήγησης οι Berliner και Elliott (2002) περιγράφουν πως το αυξημένο άγχος υπερενεργοποιεί το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, προκαλώντας διάφορες σωματικές αντιδράσεις, όπως είναι οι πονοκέφαλοι, οι γαστρεντερολογικές διαταραχές, οι μυϊκοί πόνοι κλπ. (Maynes & Feinauer, 1994. Salmon & Calderbank, 1996. Springs & Friedrich, 1992).

Οι Shackman, Shackman και Pollak (2007) πραγματοποίησαν μια σημαντική έρευνα, όπου με τη βοήθεια των νευροεπιστημών και της φυσιολογίας, κατάφεραν να περιγράψουν τις εγκεφαλικές αντιδράσεις που συνδέονται με την κακοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές διερεύνησαν την ικανότητα των παιδιών να ελέγχουν τις εκούσιες και ακούσιες εγκεφαλικές αντιδράσεις τους, όταν βρίσκονται αντιμέτωπα με την απειλή και τον κίνδυνο. Η πειραματική διαδικασία πραγματοποιήθηκε σε 30 οικογένειες από το Γουισκόνσιν των Ηνωμένων Πολιτειών. Συγκεκριμένα, στην έρευνα συμμετείχαν η μητέρα και το παιδί, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας για τα παιδιά ήταν τα 9 έτη. Συνολικά, συγκεντρώθηκαν 16 κακοποιημένα παιδιά με τις μητέρες τους και 14 μη κακοποιημένα παιδιά με τις μητέρες τους. Οι ερευνητές κατέγραψαν,

με συστήματα υψηλής τεχνολογίας, εκφράσεις προσώπου και φωνητικά ερεθίσματα από τις μητέρες των παιδιών, αλλά και από άγνωστα προς εκείνα πρόσωπα. Οι καταγραφές κωδικοποιούσαν διαφορετικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως μηνύματα χαράς, λύπης και θυμού. Έπειτα, τα παιδιά κλήθηκαν να παρακολουθήσουν τα καταγεγραμμένα μηνύματα, ενώ ταυτόχρονα ειδικά ηλεκτρόδια που είχαν τοποθετηθεί στο δέρμα της κεφαλής, κατέγραφαν τις εκούσιες και ακούσιες ηλεκτροφυσιολογικές αντιδράσεις των παιδιών. Συμπληρωματικά, τα παιδιά συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, όπου περιέγραφαν τα επίπεδα άγχους που βιώνουν στην καθημερινότητα τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι δύο ομάδες παιδιών, κακοποιημένα και μη, δεν σημειώνουν καμία διαφορά ως προς τις ηλεκτροφυσιολογικές τους αντιδράσεις όταν παρακολουθούν μηνύματα που προέρχονται από άγνωστα πρόσωπα. Επίσης, δεν εντοπίστηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες, όταν παρακολούθησαν τις καταγραφές από τις μητέρες τους που παρέπεμπαν σε συναισθήματα χαράς και λύπης. Η εικόνα ανάμεσα στις δύο ομάδες, ωστόσο, αλλάζει στην περίπτωση που τα παιδιά παρακολουθούν τις καταγραφές θυμού από τις μητέρες τους, αλλά και από τα άγνωστα πρόσωπα. Συγκεκριμένα, τα κακοποιημένα παιδιά σημειώνουν αυξημένη ηλεκτροφυσιολογική δραστηριότητα σε σχέση με τα μη κακοποιημένα, όταν αντικρίζουν καταστάσεις θυμού, είτε το ερέθισμα προέρχεται από τη μητέρα τους, είτε από κάποιο άγνωστο πρόσωπο. Όσον αφορά τις ακούσιες αντιδράσεις τους, δε, διαπιστώθηκε πως τα κακοποιημένα παιδιά έπρεπε να καταβάλλουν μεγαλύτερη γνωστική προσπάθεια για να παραμείνουν συγκεντρωμένα στο έργο τους, όταν έρχονταν αντιμέτωπα με αντιδράσεις θυμού τόσο από τις μητέρες, όσο και από τα άγνωστα πρόσωπα. Επιπλέον, τα κακοποιημένα παιδιά περιέγραψαν περισσότερα συμπτώματα άγχους, συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους, στα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που συμπλήρωσαν. Οι ερευνητές κατέληξαν πως η επαναλαμβανόμενη αύξηση των εκούσιων και ακούσιων αντιδράσεων που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά οδηγεί σε υπερεγρήγορη του εγκεφάλου, αρκετή για να εξηγήσει τα αυξημένα συμπτώματα άγχους που βιώνουν.

Η διαπίστωση των Shackman, Shackman και Pollak (2007) έρχεται να συμφωνήσει με προηγούμενες μελέτες που διατυπώνουν παρόμοια συμπεράσματα (Jehu, 1988. Wenninger & Ehlers, 1998). Συγκεκριμένα, οι προγενέστερες μελέτες

αναφέρουν πως η επαναλαμβανόμενη εμπειρία της κακοποίησης οδηγεί το άτομο στη δημιουργία νοηματοδοτήσεων απαραίτητων για τον έγκαιρο εντοπισμό του κινδύνου (Jehu, 1988. Wenninger & Ehlers, 1998). Ωστόσο, το αποτέλεσμα είναι το άτομο να βρίσκεται σε διαρκή και μόνιμη κατάσταση υπερεγρήγορσης, η οποία εντέλει υποβάλλει τον οργανισμό σε κατάσταση άγχους. Συμπερασματικά, ένα άτομο που κακοποιείται μαθαίνει να αναγνωρίζει έγκαιρα την απειλή και τον κίνδυνο, μέσα σε ένα κόσμο επικίνδυνο και απειλητικό. Παρόλα αυτά, η διαρκής ανησυχία για εντοπισμό της απειλής είναι πιθανό να οδηγήσει το άτομο σε παρερμηνείες, όπου θα μεταφράζει ως επικίνδυνες ακόμη και θετικές ή ουδέτερες καταστάσεις (McCoy & Keen, 2009).

Τέλος, οι μελέτες που συγκεντρώνουν το ενδιαφέρον τους στις μακροχρόνιες επιπτώσεις της κακοποίησης, καταλήγουν πως τα αυξημένα επίπεδα άγχους εντοπίζονται και στην ενήλικη ζωή. Πιο αναλυτικά, η έρευνα των Carlson, McNutt και Choi (2003) πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες ηλικίας 18 έως 44 ετών, οι οποίες ήταν ασθενείς σε κλινική γενικής ιατρικής. Αρχικά, οι υποψήφιας ενημερώθηκαν για τους στόχους της έρευνας σε τηλεφωνική συνομιλία, όπου έλαβαν γνώση ότι μέρος των ερωτήσεων αφορούσε την εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Ακολούθησε συνέντευξη με κάθε υποψήφια στον χώρο της κλινικής. Η έρευνα έδειξε πως η εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία αποτελούσε προβλεπτικό παράγοντα, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, για την εμφάνιση αγχώδους διαταραχής στην ενήλικη ζωή. Συγκεκριμένα, το 26,4% των γυναικών που είχαν κακοποιηθεί σωματικά, σεξουαλικά ή συναισθηματικά όταν ήταν παιδιά, εμφάνιζαν αυξημένα ποσοστά άγχους στην ενήλικη ζωή τους.

### 3.3.2 Κατάθλιψη

Μία ακόμη σημαντική συνέπεια της κακοποίησης που περιγράφουν συχνά οι μελέτες είναι η εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Boudewyn & Liem, 1995. Brooks, 1985. Cerezo & Frias, 1994. Kaplan, Pelcovitz, & Labruna, 1999. Lindberg & Distad, 1985. Toth, Manly, & Cicchetti, 1992). Τα καταθλιπτικά συμπτώματα αναφέρθηκαν και πρωτίτερα ως μέρος των διαταραχών εσωτερίκευσης. Ωστόσο το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών, DSM-IV-TR



(2000), αναγνωρίζει την κατάθλιψη ως μεμονωμένη διαταραχή με συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια και κλινική εικόνα, και ως τέτοια έχει αντιμετωπιστεί από πολλούς ερευνητές. Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία, εκτιμάται πως περίπου το 25%- 30% των παιδιών που κακοποιούνται, πληρούν τα κριτήρια που ορίζει το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών (DSM-IV-TR, 2000) για σοβαρή κατάθλιψη, η οποία αναμένεται να εμφανιστεί μέχρι την ηλικία των 20 ετών (Fergusson, Boden, & Horwood, 2008. Widom, White, Czaja, & Marmorstein, 2007. Widom, Dumont, & Czaja, 2007).

Ωστόσο, αξίζει να αναφέρουμε ότι στα πρώιμα στάδια της μελέτης των ψυχικών διαταραχών οι ειδικοί υποστήριζαν ότι η κατάθλιψη ως διαταραχή δεν εμφανίζεται στην παιδική ηλικία (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002). Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, η κατάθλιψη αποτελεί την απόρροια συναισθημάτων θυμού και εχθρότητας τα οποία προέρχονται μεν από κάποιο έντονο τραυματικό γεγονός, ωστόσο, στην πορεία στρέφονται προς τον εαυτό (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002). Η συγκεκριμένη διαδικασία, όμως, απαιτεί την ανάπτυξη του υπereγώ, η οποία δεν έχει ολοκληρωθεί στην παιδική ηλικία. Έτσι, οι ειδικοί κατέληγαν στο συμπέρασμα πως τα παιδιά δεν έχουν αναπτύξει τις απαιτούμενες διαδικασίες ώστε να βιώνουν κατάθλιψη (Rochlin, 1959). Δύο δεκαετίες αργότερα τα επιστημονικά δεδομένα άλλαξαν και έκαναν την εμφάνισή τους οι πρώτες μελέτες που υποστήριζαν πως τα παιδιά είναι δυνατόν να πάσχουν από κατάθλιψη, η οποία μάλιστα επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργικότητα τους και την πορεία της ανάπτυξής τους (Cantwell & Carlson, 1983. Carlson & Cantwell, 1980. Gjerde, 1995. Hammen & Rudolph, 1996). Η παρούσα αντίληψη επικρατεί έως τις μέρες μας, ενώ έχουν πλέον αναπτυχθεί διαφορετικές θεωρίες και μοντέλα που προσπαθούν να εξηγήσουν τους αιτιολογικούς παράγοντες της κατάθλιψης σε παιδιά και εφήβους (Cicchetti, Ganiban, & Barnett, 1991. Hilsman & Garber, 1995. Kaslow, Brown, & Mee, 1994). Η άποψη των Rose και Abramson (1992) είναι μία από τις θεωρίες που ερμηνεύουν την εμφάνιση της κατάθλιψης στα παιδιά. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές υποστηρίζουν πως η συνεχής και επαναλαμβανόμενη κακομεταχείριση των παιδιών από σημαντικά πρόσωπα, όπως είναι οι γονείς, αυξάνει τον κίνδυνο δημιουργίας δυσλειτουργικών αντιλήψεων στα παιδιά. Οι δυσλειτουργικές αντιλήψεις αφορούν τόσο τον εαυτό, όσο

και το περιβάλλον και μπορεί να οδηγήσουν σε μείωση της αυτοεκτίμησης και αισθήματα αναξιοσύνης και αποτυχίας, άμεσα συνυφασμένα με την κατάθλιψη.

Ακολούθησαν αρκετές έρευνες με στόχο να μελετήσουν τη σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη και την εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία (Dunn et al., 2011. Danielson et al., 2010. Leadbeater & Hoglund, 2009. Leadbeater, Thompson, & Gruppuso, 2012. Stormshak et al., 2011. Zinzow et al., 2009). Ενδεικτική είναι η έρευνα των Wozencraft, Wagner και Pellegrin (1991), η οποία μελέτησε 65 παιδιά, ηλικίας 6 έως 17 ετών, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, που είχαν παραπεμφθεί για ψυχολογική αξιολόγηση σε αρμόδιο φορέα. Στους συμμετέχοντες χορηγήθηκε ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, σχεδιασμένο για να αξιολογεί τα συμπτώματα κατάθλιψης και τον αυτοκτονικό ιδεασμό σε παιδιά και εφήβους. Στη συνέχεια, τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τις τιμές που παρουσιάζει ο τυπικός πληθυσμός κατά τη συμπλήρωση του ίδιου ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσίαζαν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα συγκριτικά με τα παιδιά, ίδιας ηλικίας, του τυπικού πληθυσμού. Η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν στατιστικά σημαντική, ενώ προέκυψε σημαντική και η επίδραση της ηλικίας. Συγκεκριμένα, τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά δήλωναν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Ωστόσο, παρόμοια έρευνα που διεξήχθη με σταθερές μεταβλητές, δηλαδή κορίτσια της ίδιας ηλικιακής ομάδας, χρήση του ίδιου ερωτηματολογίου αυτο-αναφοράς, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, δεν εντόπισε καμία στατιστική διαφορά ανάμεσα στην κλινική ομάδα και στις τιμές του τυπικού πληθυσμού ως προς την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Cohen & Mannarino, 1988).

Μετάπειτα έρευνες που ακολούθησαν, εφάρμοσαν διαφορετική μεθοδολογική προσέγγιση, συλλέγοντας δεδομένα από δύο διαφορετικές ομάδες, μία κλινική και μία ομάδα ελέγχου προκειμένου να γίνει μεταξύ τους σύγκριση. Η κλινική ομάδα αποτελούνταν από παιδιά που έχουν αντιμετωπίσει κακομεταχείριση, ενώ η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από παιδιά με παρόμοια δημογραφικά στοιχεία, που όμως μεγαλώνουν σε μη κακοποιητικό περιβάλλον. Οι έρευνες που βασίστηκαν στη συγκεκριμένη μεθοδολογία, επιβεβαίωσαν πως τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να παρουσιάζουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, υψηλότερο αίσθημα αδυναμίας και αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα, συγκριτικά με συνομηλίκους τους που δεν

έχουν βιώσει παρόμοιες εμπειρίες (Kolko, 2002. Miller- Perrin & Perrin, 2009). Επιπλέον, αρκετές έρευνες επισημαίνουν πως η διαφορά ανάμεσα στην ομάδα των κακοποιημένων και των μη κακοποιημένων παιδιών παραμένει στατιστικά σημαντική, ακόμη και όταν ελέγχονται ανεξάρτητοι παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο, η εθνικότητα και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο (Kazdin, Moser, Colbus, & Bell, 1985. Allen & Tarnowski, 1989).

Οι Abramson, Seligman και Teasdale (1978) παραθέτουν μία πιθανή εξήγηση για την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί μέσα από το "μοντέλο αδυναμίας" (helplessness' s model). Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η κατάθλιψη στα κακοποιημένα παιδιά αποτελεί απόρροια της δυσλειτουργικής σχέσης ανάμεσα σε εκείνα και τους γονείς τους. Συγκεκριμένα στοιχεία της κακοποιητικής σχέσης είναι η βίαιη και επικριτική αντίδραση των γονέων στις εκάστοτε συμπεριφορές των παιδιών. Έτσι τα παιδιά εισπράττουν το μήνυμα πως είναι ανάξια να πράξουν με τρόπο που να ικανοποιεί τους απαιτητικούς γονείς. Οι αρνητικές αλληλεπιδράσεις, ωστόσο, είναι συνεχείς και επαναλαμβανόμενες, όταν οι θετικές αλληλεπιδράσεις, από την άλλη, είναι εξαιρετικά μειωμένες. Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργείται σταδιακά ένα σχήμα αλληλεπίδρασης ανάμεσα στο παιδί και τον γονέα, όπου το παιδί αντιλαμβάνεται πως οι πράξεις του είναι εκείνες που ευθύνονται για την τιμωρητική και κακοποιητική αντίδραση του γονέα. Ωστόσο, τα παιδιά δεν έχουν τη δυνατότητα να μεταβάλλουν το συγκεκριμένο σχήμα και να αντιληφθούν ότι ενδέχεται η στάση του γονέα να αποτελεί λανθασμένο και μη αποδεκτό τρόπο αντίδρασης. Έτσι, το συγκεκριμένο σχήμα σταδιακά εσωτερικεύεται, αφομοιώνεται και τα παιδιά καταλήγουν σε αιτιολογικές αποδόσεις που θέλουν τον εαυτό αδύναμο και το περιβάλλον κακό. Η κατάθλιψη είναι το αποτέλεσμα σε μια αρνητική και απαισιόδοξη θεώρηση του εαυτού και του περιβάλλοντος.

Επιπλέον, ενδιαφέρον προκαλεί η έρευνα των Cerezo και Frias (1994), οι οποίοι προσπάθησαν να μελετήσουν το παραπάνω μοντέλο στην πράξη. Συγκεκριμένα, εντόπισαν 19 παιδιά τα οποία κακοποιούνταν από τους γονείς τους όταν πραγματοποιήθηκε η έρευνα, όπως αναφέρουν οι ίδιοι οι συγγραφείς, και 26 παιδιά που δεν είχαν ιστορικό κακοποίησης και τα οποία εντοπίστηκαν από τα ίδια σχολεία που φοιτούσαν τα παιδιά από την κλινική ομάδα. Τα παιδιά στο σύνολο τους

είχαν μέσο όρο ηλικίας τα δέκα έτη και παρόμοια κοινωνικο- οικονομικά χαρακτηριστικά. Ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που αξιολογούν την κατάθλιψη και τις αιτιολογικές αποδόσεις των παιδιών χορηγήθηκαν σε όλους τους συμμετέχοντες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα κακοποιημένα παιδιά εμφάνισαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους που δεν είχαν αντιμετωπίσει την εμπειρία της κακοποίησης. Ωστόσο, το αξιόλογο εύρημα της έρευνας είναι ότι τα κακοποιημένα παιδιά είχαν υιοθετήσει την τάση να περιγράφουν με περισσότερο καταθλιπτικές αποδόσεις τα περιστατικά που αντιμετώπιζαν μέσα στην καθημερινότητα τους. Η τάση αυτή είχε ως αποτέλεσμα την σταδιακή ανάπτυξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων, ενώ ενδέχεται να αποτελέσει μόνιμο χαρακτηριστικό που θα συνοδεύει τα παιδιά σε όλη την εξελικτική τους πορεία. Εξάλλου, δεν είναι λίγες οι έρευνες που υποστηρίζουν πως η κατάθλιψη με έναρξη στην παιδική ηλικία συνοδεύει το άτομο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του (Hankin, 2005. Kim & Cicchetti, 2010). Νεότερες μελέτες, δε, παρατηρούν πως η άσκηση κακοποίησης κατά την ευάλωτη περίοδο της εφηβείας, έχει άμεσες συνέπειες με την εμφάνιση κατάθλιψης στον έφηβο, αλλά και έμμεσες επιπτώσεις, καθώς αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής στην πρώιμη και μέση ενήλικη ζωή (Baldry & Winkel, 2004. Seeds, Harkness, & Quilty, 2010. Springer, Sheridan, Kuo, & Carnes, 2007. Webb, Heisler, Call, Chickering, & Colburn, 2007).

Ειδικότερα, πρόσφατη διαχρονική έρευνα διαπίστωσε την ύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων από την εφηβεία έως την ενήλικη ζωή, πραγματοποιώντας επαναλαμβανόμενες μετρήσεις σε τρεις διαφορετικές χρονικές φάσεις (Moretti & Craig, 2013). Η πρώτη έρευνα πραγματοποιήθηκε στην ηλικία των 15 ετών, η δεύτερη στην ηλικία των 17 ετών και η τρίτη στην ηλικία των 20 ετών σε 179 έφηβους που εντοπίστηκαν από υπηρεσίες για τη νεολαία, όπως για παράδειγμα το δικαστήριο ανηλίκων κλπ. Οι συμμετέχοντες ήταν θύματα σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα καταθλιπτικά συμπτώματα παραμένουν ενεργά σε όλα τα στάδια της αναπτυξιακής πορείας. Επιπλέον, φαίνεται πως η σχέση μεταξύ κακοποίησης και κατάθλιψης στην εφηβεία αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την ύπαρξη καταθλιπτικής διαταραχής στα μετέπειτα χρόνια. Οι ίδιοι οι ερευνητές τονίζουν πως η κακοποίηση φαίνεται να έχει σημαντική επίδραση στην πορεία της ανάπτυξης, καθώς

οι συνέπειες που επιφέρει στην ψυχική υγεία των εφήβων μεταφέρονται και στην ενήλικη ζωή. Επιπλέον, οι συνέπειες στην ψυχική υγεία παραμένουν, ακόμη και όταν η κακοποίηση έχει σταματήσει και το άτομο έχει απομακρυνθεί από το οικογενειακό του περιβάλλον. Αντίστοιχες έρευνες σημειώνουν πως η εμπειρία της κακοποίησης όταν συμπίπτει με τα αναπτυξιακά επιτεύγματα της εφηβείας αποτελεί ένα δύσκολο συνδυασμό. Ο λόγος είναι ότι η εφηβεία κρίνεται από σημαντικές νευροβιολογικές, γνωστικές και ψυχοσυναισθηματικές αλλαγές, οι οποίες διαμορφώνονται σε συνάρτηση με την εμπειρία της κακοποίησης, παίρνουν την τελική τους μορφή και αποτελούν εφιαλτήριο για τα επόμενα αναπτυξιακά στάδια (Ernst & Fudge, 2009. Moretti & Peled, 2004. Spear, 2000).

### 3.3.3 Εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα

Οι Achenbach και Edelbrock το 1983 δημιούργησαν ένα εργαλείο, το σύστημα λειτουργικής αξιολόγησης ASEBA, με στόχο μία συνοπτική, ωστόσο έγκυρη, αξιολόγηση των βασικότερων συναισθηματικών, κοινωνικών και συμπεριφορικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και οι έφηβοι από 6 έως 18 ετών. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 8 υποκλίμακες που περιγράφουν βασικές δυσκολίες: άγχος/ κατάθλιψη, απόσυρση/ κατάθλιψη, σωματικά ενοχλήματα, κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα σκέψης, προβλήματα προσοχής, παράβαση κανόνων και επιθετική συμπεριφορά. Οι υποκλίμακες άγχος/ κατάθλιψη, απόσυρση/ κατάθλιψη και σωματικά ενοχλήματα συνοψίζονται σε μία κατηγορία, η οποία περιγράφεται με τον όρο "εσωτερικευμένα προβλήματα". Οι υποκλίμακες παράβαση κανόνων και επιθετική συμπεριφορά περιγράφονται με τον γενικό όρο "εξωτερικευμένα προβλήματα". Σημαντικό στοιχείο που, σχεδόν, καθορίζει τη χρησιμότητα του ερωτηματολογίου είναι το γεγονός ότι περιλαμβάνει ειδικά προσαρμοσμένες εκδοχές, ώστε να συμπληρώνονται είτε από τον γονέα, είτε από τον εκπαιδευτικό, είτε από το ίδιο το παιδί. Το ASEBA έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως από την επιστημονική και ερευνητική κοινότητα, καθώς δίνει στον ερευνητή τη δυνατότητα να σκιαγραφήσει αρκετές κατηγορίες δυσκολιών με τη χρήση μονάχα ενός ερωτηματολογίου.

Οι Cohen και Mannarino το 1988 χρησιμοποίησαν το ASEBA με στόχο να διερευνήσουν εάν το άγχος, η κατάθλιψη και οι δυσκολίες στη συμπεριφορά αποτελούν ιδιαίτερο χαρακτηριστικό των κακοποιημένων παιδιών. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 24 κορίτσια, θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ηλικίας από 6 έως 12 ετών. Το δείγμα εντοπίστηκε από κέντρα προστασίας θυμάτων σεξουαλικών αδικημάτων. Οι γονείς συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο αξιολογώντας τις δυσκολίες των παιδιών τους κατά το τελευταίο εξάμηνο. Οι μελετητές συνέκριναν τις βαθμολογήσεις των γονέων με τις νόρμες του τυπικού πληθυσμού, όπως αυτές ορίστηκαν από τους κατασκευαστές στους αντίστοιχους πίνακες του εργαλείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά παρουσίαζαν περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα σε σχέση με τα παιδιά που ανήκαν στον τυπικό πληθυσμό. Η διαφορά μεταξύ της κλινικής ομάδας και των μετρήσεων του τυπικού πληθυσμού ήταν στατιστικά σημαντική. Έτσι, οι Cohen και Mannarino (1988) καταλήγουν πως τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να λειτουργούν με αυξημένη επιθετική συμπεριφορά, να παραβαίνουν κανόνες, αλλά και να βιώνουν προβλήματα άγχους και κατάθλιψης σε μεγαλύτερο βαθμό από τα αναμενόμενα για τον μέσο όρο επίπεδα.

Παρομοίως, οι Dubowitz, Black, Harrington και Verschoore το 1993 πραγματοποίησαν μελέτη σε 132 παιδιά θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και παρενόχλησης. Τα παιδιά εντοπίστηκαν από παιδιατρικές κλινικές όπου είχε πρωτύτερα διαπιστωθεί η σεξουαλική κακοποίηση ή παρενόχληση. Οι γονείς των παιδιών συμπλήρωσαν το CBCL προκειμένου να συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες που εμφάνιζαν τα παιδιά. Ταυτόχρονα, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε και στους γονείς 84 παιδιών, τα οποία δεν είχαν βιώσει ανάλογη εμπειρία με εκείνη της σεξουαλικής παραβίασης. Οι δύο ομάδες αποτελούνταν από παιδιά παρόμοιας ηλικίας, γένους και εθνικότητας, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 5 με 6 έτη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 36% των κακοποιημένων παιδιών παρουσίασε εσωτερικευμένα προβλήματα, σε αντίθεση με το 10% των μη κακοποιημένων. Εξωτερικευμένα προβλήματα, από την άλλη, εντοπίστηκαν στο 38% των κακοποιημένων παιδιών, σε αντίθεση με το 13% των μη κακοποιημένων. Η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες ήταν στατιστικά σημαντική και για τις δύο κατηγορίες προβλημάτων. Η αξιολόγηση επαναλήφθηκε από τους

ερευνητές μετά από τέσσερις μήνες, όπου δεν διαπιστώθηκε καμία αλλαγή στις μετρήσεις. Η χρησιμότητα της συγκεκριμένης έρευνας έγκειται στην επανάληψη της μέτρησης. Το γεγονός ότι τα αποτελέσματα παρέμειναν σταθερά, ανάμεσα στην πρώτη και στη δεύτερη μέτρηση, θέτει σοβαρούς προβληματισμούς σχετικά με το πόσο παροδική ή μόνιμη είναι η επίδραση της κακοποίησης στην ψυχική υγεία των θυμάτων (Einbender & Friedrich, 1989. Friedrich, Beilke, & Urquiza, 1987. Rimsza, Berg, & Locke, 1988. Trickett & McBride-Chang, 1995).

Πέρα από τη γνώμη των γονέων, το ASEBA προσφέρει τη δυνατότητα για μία ακόμη σημαντική πηγή συλλογής πληροφοριών, η οποία προέρχεται από τους εκπαιδευτικούς των παιδιών. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι εκπαιδευτικοί ενδέχεται να αποτελούν περισσότερο αντικειμενική πηγή παρατήρησης και περιγραφής της συμπεριφοράς των παιδιών (Mash, Johnston, & Kovitz, 1983. Reid, Kavanagh, & Baldwin, 1987. Sternberg, et al., 1993). Το παραπάνω επιχείρημα βασίζεται στο γεγονός ότι οι γονείς των παιδιών πολλές φορές είναι και οι θύτες της κακοποίησης. Έτσι, υπάρχει έντονη η πιθανότητα η αντίληψη τους για τη συμπεριφορά και την ψυχική υγεία των παιδιών να βασίζεται σε υποκειμενικές εκτιμήσεις, αλλά και να είναι επηρεασμένη από τις προσωπικές τους δυσκολίες. Ενδεικτικά αναφέρεται πως η Sternberg και οι συνεργάτες της (1993) εντόπισαν διαφορές ανάμεσα στις μητέρες που κακοποιούνται και οι ίδιες από τους συζύγους τους και στις μητέρες που δεν κακοποιούνται, ως προς την αντίληψη που διαμορφώνουν για τη συμπεριφορά των παιδιών τους. Πιο συγκεκριμένα, οι μητέρες που έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης από τους συζύγους τους τείνουν να βαθμολογούν με υψηλότερη ένταση τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους. Αντίθετα, μητέρες που δεν έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης, τείνουν να βαθμολογούν τα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών τους με περισσότερη κατανόηση (Sternberg, et al., 1993). Εξάλλου, δεν είναι λίγες οι φορές που οι γονείς τείνουν να αποδίδουν μία στρεβλή εικόνα της πραγματικότητας, με στόχο να δικαιολογήσουν τις πράξεις τους, αλλά και να παρουσιάσουν μία καλύτερη εκδοχή της αλήθειας λόγω του φόβου που νιώθουν και των ενοχών που βιώνουν (Mash, et al., 1983. Reid, et al., 1987).

Οι dePaul και Arruabarrena (1995), επέλεξαν να μελετήσουν τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά, βασισμένοι μονάχα στην εκτίμηση των εκπαιδευτικών. Η

έρευνα τους συμπεριλάμβανε 66 παιδιά, εκ των οποίων 17 είχαν υποστεί σωματική κακοποίηση, 24 ήταν θύματα παραμέλησης και 25 αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου. Τα παιδιά εντοπίστηκαν από υπηρεσίες προστασίας και φροντίδας παιδιών, ενώ τα παιδιά της ομάδας ελέγχου εντοπίστηκαν με τυχαία δειγματοληψία από δημόσια σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών έδειξαν πως τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί σωματικά, καθώς και τα παιδιά που έχουν παραμεληθεί, εκδήλωναν περισσότερα συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα επιθετικότητας, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν είχαν βιώσει κάποιο είδος κακοποίησης. Επιπλέον, η έρευνα έδειξε πως οι δύο ομάδες παιδιών που είχαν υποστεί διαφορετική μορφή κακοποίησης (σωματική και παραμέληση) δεν διέφεραν μεταξύ τους ως προς τα προβλήματα που παρουσίαζαν. Το συγκεκριμένο εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς καταδεικνύει πως η κακοποίηση επηρεάζει αρνητικά σημαντικές πτυχές της ανάπτυξης, ανεξάρτητα από τη μορφή με την οποία ασκείται.

Οι Wodarski, Kurtz, Gaudin και Howing (1990), λειτούργησαν περισσότερο συνδυαστικά στην έρευνα τους, συλλέγοντας εκτιμήσεις τόσο από τους γονείς, όσο και από τους δασκάλους των παιδιών. Οι ερευνητές χορήγησαν σε γονείς και εκπαιδευτικούς την αντίστοιχη εκδοχή του ASEBA, προσφέροντας έτσι τη δυνατότητα να εκτιμηθούν οι ίδιες δυσκολίες μέσα από διαφορετικές πηγές. Στην έρευνα συμμετείχαν γονείς και εκπαιδευτικοί 22 σωματικά κακοποιημένων παιδιών, 47 παραμελημένων παιδιών και 70 μη κακοποιημένων παιδιών. Η συλλογή των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια των υπηρεσιών προστασίας του παιδιού και της οικογένειας από εννέα διαφορετικές κομητείες της Γεωργίας. Ειδικότερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί των υπηρεσιών επέλεξαν τους συμμετέχοντες ανάμεσα στις αναφορές που είχαν γίνει τους τελευταίους 18 μήνες για σωματική κακοποίηση και παραμέληση. Οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί των παιδιών που πληρούσαν τα κριτήρια, κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η εκτίμηση των γονέων επέφερε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι γονείς εντοπίζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά σε σχέση με τα παιδιά που παραμελούνται και τα παιδιά που δεν κακοποιούνται. Από την άλλη, οι δάσκαλοι δεν φάνηκε να εντοπίζουν διαφορές



ανάμεσα στις δύο ομάδες κακοποιημένων παιδιών. Αντίθετα, παρατήρησαν πως τα κακοποιημένα παιδιά, ανεξάρτητα από τη μορφή κακοποίησης, παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς στο σύνολο τους συγκριτικά με τους συμμαθητές τους που δεν είναι θύματα κακοποίησης. Μία πιθανή υπόθεση που προκύπτει από τα αποτελέσματα, είναι πως οι γονείς που ασκούν σωματική βία στα παιδιά τους έχουν την τάση να ερμηνεύουν ως περισσότερο έντονη και προβληματική τη συμπεριφορά των παιδιών τους, από τους γονείς που παραμελούν τα παιδιά τους, αλλά και από τους γονείς που δεν επιλέγουν τη βία ως μέσο διαπαιδαγώγησης. Έτσι, οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι διαφορετικές πηγές πληροφόρησης είναι απαραίτητες προκειμένου να δοθεί μία περισσότερο ολοκληρωμένη εικόνα και να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

Η Sternberg και οι συνεργάτες της το 2006, πραγματοποίησαν μία μεγάλη έρευνα με στόχο να μελετήσουν τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα των κακοποιημένων παιδιών με τη χρήση και των τριών πηγών πληροφόρησης που διαθέτει το ASEBA. Οι Υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας του Τελ Αβίβ ενέκριναν την έρευνα και συμμετείχαν με τη συλλογή δείγματος από οικογένειες που είχαν παραπεμφθεί στις υπηρεσίες για αναζήτηση ασφάλειας και βοήθειας. Συγκεντρώθηκαν 110 παιδιά, 79 κακοποιημένα και 31 μη κακοποιημένα. Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος ήταν τα παιδιά να μην πάσχουν από κάποια μορφή νοητικής αναπηρίας, καθώς και να είναι θύματα σωματικής κακοποίησης. Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης και παραμέλησης αποκλείστηκαν από την έρευνα λόγω ανομοιογένειας. Τα παιδιά που οι γονείς τους ήταν χρήστες ή έπασχαν από κάποια ψυχική νόσο επίσης αποκλείστηκαν από την έρευνα. Οι ερευνητές χορήγησαν την αντίστοιχη μορφή του ερωτηματολογίου στο ίδιο το παιδί, στο γονέα και στον εκπαιδευτικό. Τα αποτελέσματα είχαν εξαιρετικό ενδιαφέρον, καθώς οι τρεις πηγές πληροφόρησης αποδίδουν διαφορετικές εκτιμήσεις της κατάστασης. Ειδικότερα, σε γενικές γραμμές οι εκτιμήσεις των γονέων, των εκπαιδευτικών και των ίδιων των παιδιών συμφωνούν σε έναν κοινό άξονα, πως τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα από τα μη κακοποιημένα. Ωστόσο, οι μητέρες και οι εκπαιδευτικοί φαίνεται πως εστιάζουν, κυρίως, στις ανάρμοστες συμπεριφορές των παιδιών, δηλαδή στα εξωτερικευμένα προβλήματα. Όπως χαρακτηριστικά, αναφέρουν οι συγγραφείς, οι εκπαιδευτικοί και οι μητέρες τείνουν να αποδίδουν

υψηλότερη βαθμολογία στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, την ίδια στιγμή που τα ίδια τα παιδιά βαθμολογούν τις συμπεριφορικές τους δυσκολίες με λιγότερη ένταση. Αντιθέτως, τα παιδιά τείνουν να εστιάζουν περισσότερο στη συναισθηματική τους κατάσταση, δηλαδή στα εσωτερικευμένα τους προβλήματα. Επομένως, φαίνεται πως τα ίδια τα παιδιά ανησυχούν περισσότερο για την εσωτερική θλίψη και ανησυχία που νιώθουν, όταν οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί μένουν σε περισσότερο επιφανειακό επίπεδο, εκείνο της συμπεριφοράς. Τα συμπεράσματα της μελέτης αντανακλούν την αδυναμία των κακοποιητικών γονέων να αντιληφθούν πραγματικά τις υποκειμενικές εμπειρίες και τα βαθύτερα συναισθήματα των παιδιών τους (Cytryn, McKnew, & Bunney, 1980. Kazdin & Petti, 1982).

Οι νεότερες μελέτες εστιάζουν όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον τους σε παρατηρήσεις αυτοαναφοράς, χορηγώντας ερωτηματολόγια στα ίδια τα παιδιά. Μία από τις πιο πρόσφατες μελέτες πραγματοποίησε ο Mills και οι συνεργάτες του (2013), με στόχο να εντοπίσουν εάν ο συνδυασμός ποικίλων μορφών κακοποίησης επιδρούν με διαφορετικό τρόπο στην ψυχική υγεία των παιδιών. Το δείγμα συγκεντρώθηκε από το Τμήμα Μελέτης της Εγκυμοσύνης του Πανεπιστημίου του Μάτερ σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες Προστασίας της Οικογένειας και περιελάμβανε 5.172 συμμετέχοντες, μητέρες και παιδιά. Ένα από τα εργαλεία που χορηγήθηκαν για τις ανάγκες της έρευνας ήταν το ASEBA και συγκεκριμένα η εκδοχή που συμπληρώνεται από τα ίδια τα παιδιά. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως με όποιο τρόπο και αν συνδυάζονται οι διάφορες μορφές της κακοποίησης, επηρεάζουν αρνητικά τη συναισθηματική και συμπεριφορική ανάπτυξη των παιδιών. Έτσι, για παράδειγμα, οι περιπτώσεις όπου συνυπήρχε σωματική κακοποίηση με συναισθηματική βία και παραμέληση, σχετίζονταν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό με αυξημένα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα. Ωστόσο, τα προβλήματα παρέμεναν εξίσου αυξημένα ακόμη και όταν δεν ασκούνταν σωματική βία, αλλά συνυπήρχαν συναισθηματική βία και παραμέληση. Ένα σημαντικό συμπέρασμα που προκύπτει από τη συγκεκριμένη έρευνα είναι πως οι περιπτώσεις της συναισθηματικής κακοποίησης και της παραμέλησης επιφέρουν εξίσου σημαντικές συνέπειες στην πορεία της παιδικής ανάπτυξης με εκείνες της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης, και επομένως δεν πρέπει να υποτιμούνται (Arata, Langhinrichsen-Rohling, Bowers, & O'Brien, 2007. Loos & Alexander, 1997).

Strathearn, 2011). Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης, ωστόσο, φαίνεται πως όταν συνυπάρχει με άλλες μορφές κακοποίησης, δημιουργεί ένα επώδυνο σχήμα που μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε κλινικά επίπεδα (Hahm, Lee, Ozonoff, & VanWert, 2010. Lau et al., 2005. Pears, Kim, & Fisher, 2008). Έτσι, οι νεότερες μετα-αναλυτικές έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα πως όλες οι μορφές παιδικής κακοποίησης, είτε στρέφονται προς το ίδιο το παιδί, είτε εκείνο είναι απλός μάρτυρας, προκαλούν σημαντικές συναισθηματικές και συμπεριφορικές δυσκολίες (Kitzmann, Gaylord, Holt, & Kenny, 2003. Wolfe, Crooks, Lee, McIntyre-Smith, & Jaffe, 2003). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως δεν είναι λίγοι οι ερευνητές που καταλήγουν στο συμπέρασμα πως οι διάφορες μορφές κακοποίησης στην πράξη, ουσιαστικά, συνυπάρχουν και επομένως, είναι σχεδόν αδύνατο να διαχωριστούν για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες της έρευνας (Arata et al., 2007. Finkelhor et al., 2009).

#### 3.3.4 Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή

Η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (ΜΑΔ) (Post-Traumatic Stress Disorder- PTSD) έχει πλέον συνδεθεί με την παιδική κακοποίηση και θεωρείται μία από τις πιο σημαντικές συνέπειες της. Η σύνδεση προέκυψε μέσα από ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών με μετατραυματική διαταραχή, οι οποίοι, κατά τη λήψη του ατομικού ιστορικού δήλωναν εμπειρίες κακομεταχείρισης στην παιδική τους ηλικία (Grassi- Oliveira & Stein, 2008). Η μελέτη του φαινομένου κατέληξε στο συμπέρασμα πως η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση και η παραμέληση αποτελούν υψηλό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη μετατραυματικής διαταραχής. Σημειώνεται δε πως η εκδήλωση μετατραυματικής διαταραχής δεν περιορίζεται στην παιδική και εφηβική ηλικία, αλλά συνεχίζει να αποτελεί απειλή για όλο το φάσμα της ενήλικης ζωής (De Bellis, 2005. Epstein, Saunders, & Kilpatrick, 1997. Spertus, Yehuda, Wong, Halligan, & Seremetis, 2003. Widom, 1999). Πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 115 συμμετέχοντες, ηλικίας από 17 έως 40 ετών, κατέδειξε πως η παιδική κακοποίηση και παραμέληση αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την εκδήλωση μετατραυματικής διαταραχής σε κάποια περίοδο της ενήλικης ζωής (Grassi- Oliveira & Stein, 2008). Επίσης, οι συγγραφείς τονίζουν πως η ηλικία δεν αποτελεί σημαντικό παράγοντα

επίδρασης στην παραπάνω σχέση και έτσι υπάρχει έντονη η πιθανότητα να εκδηλωθούν ενδείξεις μετατραυματικής διαταραχής, ακόμα και δεκαετίες μετά τη διακοπή της κακοποίησης.

Η Foa και οι συνεργάτες της (1989) προσπάθησαν να εξηγήσουν την εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής ακόμη και δεκαετίες μετά τη διακοπή της κακοποίησης. Σύμφωνα με τη θεωρία που διατύπωσαν, οι τραυματικές εμπειρίες της κακοποίησης αποθηκεύονται στη μνήμη με "σχήματα φόβου". Τα συγκεκριμένα σχήματα εμπερικλείουν μια σειρά από λεπτομέρειες, όπως είναι οι συνθήκες που προκαλούν μία κατάσταση φόβου, οι αντιδράσεις σε μία κατάσταση φόβου, καθώς και οι υποκειμενικές ερμηνείες γύρω από τις καταστάσεις φόβου. Έτσι, όταν το άτομο εκτεθεί σε ερεθίσματα που σηματοδοτούν φόβο για εκείνο, ακόμη και αν είναι ανεξάρτητα με την εμπειρία της κακοποίησης, τότε είναι πιθανό να ενεργοποιηθούν και τα αποθηκευμένα "σχήματα φόβου". Η ενεργοποίηση των "σχημάτων φόβου" επιφέρει ανάλογες αντιδράσεις, οι οποίες δεν είναι άλλες από το άγχος, την ανησυχία, το μούδιασμα κλπ. Επομένως, τα θύματα κακοποίησης, ουσιαστικά, είναι περισσότερο ευάλωτα σε τραυματικές συνθήκες, στοιχείο που αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες αναβίωσης των τραυματικών τους εμπειριών και που πυροδοτεί την εμφάνιση μετατραυματικής διαταραχής (Foa & Kozak, 1986. Foa, Steketee, & Rothbaum, 1989).

Οι Boney-McCoy και Finkelhor (1995), βασισμένοι στην υπόθεση των Foa και συνεργατών, θέλησαν να μελετήσουν τη σχέση ανάμεσα στην ενεργοποίηση των "σχημάτων φόβου" μέσα από διαφορετικές στρεσογόνες εμπειρίες και την εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας, δημιουργείται μία αλυσιδωτή αντίδραση όπου η εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία υποβάλλει το ενήλικο πλέον άτομο σε μία εμφανή τάση να ερμηνεύει μέσα από το φίλτρο του φόβου τις διάφορες στρεσογόνες εμπειρίες που βιώνει. Η συγκεκριμένη τάση, ωστόσο, αυξάνει ταυτόχρονα τις πιθανότητες για εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής. Επιπροσθέτως, οι μελετητές διαπιστώνουν πως η κακοποίηση συνδέεται με αυξημένες πιθανότητες τα θύματα να βρεθούν και πάλι σε θέση θυματοποίησης κατά την ενήλικη ζωή τους. Με το παραπάνω συμπέρασμα συμφωνούν και νεότερες μελέτες που εξετάζουν τις πιθανότητες επαναθυματοποίησης των ατόμων που έχουν υποστεί κακοποίηση κατά

την παιδική τους ηλικία (Schumm, Hobfoll, & Keogh, 2004). Συγκεκριμένα, φαίνεται πως οι γυναίκες που έχουν κακοποιηθεί σωματικά όταν ήταν παιδιά, έχουν αυξημένες πιθανότητες να υπάρξουν και πάλι θύματα τόσο σωματικής βίας, όσο και σεξουαλικής κακοποίησης, στην ενήλικη ζωή τους.

Από την άλλη, έχει γίνει αξιολογή προσπάθεια προκειμένου να μελετηθεί η σχέση των διαφορετικών μορφών κακοποίησης με την εμφάνιση συμπτωμάτων μετατραυματικής διαταραχής. Οι Berliner και Elliott (2002), συγκεκριμένα, αναφέρουν πως τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης έχουν περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από συμπτώματα ανάλογα με εκείνα της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής σε σχέση με τα θύματα σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης. Επιπλέον σημειώνουν πως το ποσοστό των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης που εμφανίζουν συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής υπολογίζεται ανάμεσα στο 33% με 86%, ανάλογα με τον ορισμό της σεξουαλικής κακοποίησης που χρησιμοποιείται από τους εκάστοτε μελετητές. Έτσι, σε έρευνα που διεξήγαγαν ο Saunders και οι συνεργάτες του (1992), εντόπισαν διαφορετικά ποσοστά εμφάνισης μετατραυματικής διαταραχής ανάλογα με τη μορφή της σεξουαλικής κακοποίησης που είχε ασκηθεί. Συγκεκριμένα, τα θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης η οποία δεν περιελάμβανε σεξουαλική επαφή, εμφάνιζαν ιστορικό μετατραυματικής διαταραχής σε ποσοστό 11,4%. Αντίθετα, τα θύματα σεξουαλικής παρενόχλησης που περιελάμβανε επαφή, εμφάνιζαν μετατραυματική διαταραχή σε ποσοστό 33,3%, ενώ για τα θύματα βιασμού το ποσοστό εκτοξεύεται στο 64,1%. Σημαντικό στοιχείο στην ίδια έρευνα, αποτελεί το γεγονός ότι το ποσοστό μετατραυματικής διαταραχής για την ομάδα ελέγχου ήταν μηδενικό.

### 3.4 Επιπτώσεις στην κοινωνική ανάπτυξη

Η ανάπτυξη επαρκών κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί σημαντική διαδικασία για την υγιή εξέλιξη και προσαρμογή τόσο του παιδιού, όσο και του ενήλικα. Οι κοινωνικές δεξιότητες διαμορφώνονται, ήδη, από τη βρεφική ηλικία, μέσα από την αλληλεπίδραση του βρέφους με πρόσωπα από το κοντινό του περιβάλλον. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το κοινωνικό χαμόγελο, με το οποίο το βρέφος απαντά αντανακλαστικά σε ένα ευχάριστο κοινωνικό ερέθισμα. Η δυνατότητα

απόκρισης με χαμόγελο αναπτύσσεται εξαιρετικά νωρίς, καθώς εμφανίζεται μέχρι την δέκατη περίπου εβδομάδα, ενώ μέχρι τον τέταρτο μήνα έχει κάνει την εμφάνιση του και το γέλιο. Επιπλέον, συναισθήματα που συνοδεύουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, όπως είναι η ντροπή, η χαρά, η λύπη και ο φόβος, καλλιεργούνται από το κοινωνικό περιβάλλον και κάνουν την εμφάνιση τους μέχρι το δεύτερο έτος ζωής. Η διαχείριση των συναισθημάτων του παιδιού αποτελεί έναν, εξίσου, σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην κοινωνική του ανάπτυξη. Ειδικότερα, είναι απαραίτητο για ένα παιδί που επιδιώκει να ενταχθεί κοινωνικά σε μία ομάδα, όπως είναι η τάξη στο σχολείο, να μπορεί να ρυθμίζει και να ελέγχει τα συναισθήματα του. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση των παιδιών που χρησιμοποιούν τις εξάρσεις θυμού προκειμένου να επιτύχουν τον σκοπό τους. Ο συγκεκριμένος τρόπος διαχείρισης της συμπεριφοράς δεν γίνεται αποδεκτός από τα υπόλοιπα παιδιά, δημιουργώντας προβλήματα στην παραμονή του παιδιού στην ομάδα (Παρασκευόπουλος, 1985).

Τα κακοποιημένα παιδιά συναντούν αρκετές δυσκολίες στις κοινωνικές τους επαφές λόγω των προβλημάτων συμπεριφοράς που επιδεικνύουν, καθώς και λόγω της αδυναμίας τους να διαμορφώσουν υγιείς δεσμούς με άλλα πρόσωπα (Cunningham & Baker, 2004. Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984. Kendall-Tackett & Eckenrode, 1996. Lundy & Grossman, 2005. Prino & Peyrot, 1994. Shields & Cicchetti, 2001). Συγκεκριμένα, σχετικές μελέτες δείχνουν πως τα παιδιά που μεγαλώνουν σε δυσπροσαρμοστικό και ανάρμοστο περιβάλλον, αναπτύσσουν λιγότερες κοινωνικές δεξιότητες, οι οποίες μπορεί να τα οδηγήσουν είτε στην εκδήλωση αυξημένης επιθετικότητας, είτε στην απόσυρση και στη θυματοποίηση από τους συνομηλίκους τους (Levendosky, Okun, & Parker, 1995. Rogosch & Cicchetti, 1994. Shields & Cicchetti, 2001).

Ειδικότερα, οι Howe, Tepper και Parke (1998) και οι Rogosch, Cicchetti και Aber (1995) περιγράφουν τα κακοποιημένα παιδιά με χαμηλότερο κοινωνικό κύρος και χαμηλότερο κοινωνικό συναγωνισμό συγκριτικά με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Συγκεκριμένα, φαίνεται πως τα κακοποιημένα παιδιά λόγω των συμπεριφορικών δυσκολιών τους και λόγω των ελλειπών κοινωνικών δεξιοτήτων τους, είναι λιγότερο δημοφιλή και καταλαμβάνουν χαμηλή θέση στο κοινωνικό γίγνεσθαι του σχολείου τους (Bolger, Patterson, & Kupersmidt, 1998. Haskett & Kistner, 1991. Salzinger,

Feldman, Hammer, & Rosario, 1993). Επιπροσθέτως, οι Kaufman και Cicchetti (1989), τονίζουν πως τα κακοποιημένα παιδιά κατά τη διάρκεια του ομαδικού παιχνιδιού, επιδεικνύουν λιγότερο θετική και φιλική διάθεση συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους. Αντίστοιχα, ο Alessandri (1991) στην έρευνα του σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, διαπίστωσε πως τα παιδιά που έτειναν να απομονώνονται από την ομάδα και να συμμετέχουν λιγότερο στα ομαδικά παιχνίδια, ήταν κατά κύριο λόγο παιδιά που έχουν υποφέρει με κακομεταχείριση στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Επίσης, οι Schneider-Rosen και Cicchetti (1984) και οι Beeghly και Cicchetti (1994) παρατήρησαν, αντίστοιχα, πως τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί επιδεικνύουν περισσότερο αρνητικό συναίσθημα και μεγαλύτερη δυσκολία στη διαχείριση θυμού όταν συναναστρέφονται με παιδιά της ηλικίας τους που δεν έχουν υποστεί παρόμοιες καταστάσεις. Αποτέλεσμα των παραπάνω δυσκολιών είναι η δυσκολία στη σύναψη στενών φιλικών δεσμών ανάμεσα στα κακοποιημένα και στα μη κακοποιημένα παιδιά. Σύμφωνα με τους Oates, Forrest και Peacock (1985), το 43% των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση δηλώνουν πως έχουν δημιουργήσει ελάχιστους φίλους, τη στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό για τα μη κακοποιημένα παιδιά ανέρχεται μόλις στο 11%.

Μία από τις βασικές ερμηνείες για τη δυσκολία σύναψης στενών σχέσεων που αντιμετωπίζουν τα κακοποιημένα παιδιά, αποδίδεται στη μειωμένη ανάπτυξη της ενσυναίσθησης (Burgess & Youngblade, 1989. Frodi & Smetana, 1984). Πιο αναλυτικά, η ενσυναίσθηση είναι μία σημαντική εξελικτική διαδικασία που εμφανίζεται κατά την πρώτη παιδική ηλικία, δηλαδή ανάμεσα στα 3 με 6 έτη. Πρόκειται για μία διαδικασία, όπου μεταξύ άλλων, το άτομο καλείται να αναγνωρίσει τις εκφράσεις του προσώπου άλλων ατόμων και να τις συνδέσει με τα αντίστοιχα συναισθήματα. Μέσα από τη διαδικασία αυτή, διαμορφώνεται και η αντίστοιχη συμπεριφορά απέναντι στο άτομο. Ωστόσο, τα παιδιά που μεγαλώνουν με κακοποιητικές σχέσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον, φαίνεται πως δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις εκφράσεις του προσώπου των συνομηλίκων τους, να συμπεριφερθούν αντίστοιχα και συνεπώς να γίνουν επιθυμητά από τα υπόλοιπα παιδιά (Burgess & Youngblade, 1989. Frodi & Smetana, 1984).

Επιπλέον, ένας ακόμη παράγοντας που παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση κοινωνικής εικόνας είναι η αυτοεκτίμηση. Συγκεκριμένα, τα

κακοποιημένα παιδιά βιώνουν απόρριψη και εχθρότητα από ένα περιβάλλον το οποίο θα έπρεπε να αποτελεί για εκείνα πηγή ασφάλειας. Το αποτέλεσμα είναι να διαμορφώνουν αρνητική εικόνα για τον εαυτό, η οποία οδηγεί σε χαμηλή αυτοεκτίμηση (Allen & Tarnowski, 1989. Vondra, Barnett, & Cicchetti, 1989). Έτσι, τα κακοποιημένα παιδιά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως λιγότερο ανταγωνιστικό και ικανό να αναμετρηθεί με τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του (Vondra, Barnett, & Cicchetti, 1989). Επιπροσθέτως, η αρνητική αντίληψη για τον εαυτό επιβαρύνεται από την εξίσου αρνητική γνώμη των γονέων και σε πολλές περιπτώσεις και των ίδιων των δασκάλων, οι οποίοι τονίζουν στο παιδί τις αδυναμίες και τις δυσκολίες του (Levendosky, Okun, & Parker, 1995). Με τον τρόπο αυτό, το παιδί νιώθει να υστερεί απέναντι στους συνομηλίκους του και έτσι οδηγείται στην εκδήλωση αρνητικών συμπεριφορών και στην αδυναμία διαμόρφωσης υγιών σχέσεων (Alessandri, 1991. Dean, Malik, Richards, & Stringer, 1986. Fantuzzo, 1990. Gelles & Straus, 1990. Howing, Wodarski, Kurtz, & Gaudin, 1993. Rogosch, Cicchetti, & Abre, 1995).

Τέλος, μία από τις εξίσου σημαντικές ερμηνείες για τις δυσκολίες που συναντούν τα παιδιά στις κοινωνικές τους σχέσεις προέρχεται από τη θεωρία του δεσμού. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα παιδιά που βιώνουν κακοποιητικές σχέσεις με τους γονείς τους αναπτύσσουν, σε μεγάλο βαθμό, ανασφαλή τύπο δεσμού (Bowlby, 1988). Ένα από τα χαρακτηριστικά του ανασφαλή τύπου, είναι η παρερμηνεία των κοινωνικών μηνυμάτων που λαμβάνονται από το περιβάλλον του παιδιού. Συγκεκριμένα, τα κακοποιημένα παιδιά έχουν την τάση να αντιμετωπίζουν ως εχθρικό το περιβάλλον τους και, έτσι, είναι πολύ πιθανό να εκλαμβάνουν ως αρνητικά και επιθετικά, τα θετικά μηνύματα αλληλεπίδρασης που εκπέμπουν οι συνομήλικοί τους. Η διαστρεβλωμένη υποκειμενική ερμηνεία επιφέρει και την αντίστοιχη συμπεριφορά, η οποία αναμένεται να είναι είτε επιθετική, είτε παθητική με τη μορφή απόσυρσης (Scannapieco & Connell-Carrick, 2005).

Επιπροσθέτως, μελέτες έχουν εξετάσει την επίδραση της κακοποίησης σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο ξεχωριστά, θέτοντας τις βάσεις για μια διαχρονική ερμηνεία των επιπτώσεων της κακοποίησης στην κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Έτσι, έρευνες έχουν διαπιστώσει πως η κακοποιητική σχέση που δημιουργείται ανάμεσα στο γονέα-τροφό και στο νήπιο οδηγεί σε ανασφαλή και αποδιοργανωτικό τύπο δεσμού (Cicchetti & Barnett, 1991. Crittenden, 1988. Egeland & Sroufe, 1981).



Έπειτα, κατά την παιδική ηλικία διαμορφώνεται το σύστημα με το οποίο περιγράφεται ο εαυτός και το περιβάλλον. Η κακομεταχείριση που βιώνει το παιδί έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργήσει ένα εσωτερικό σύστημα ερμηνείας, όπου ο εαυτός δεν αξίζει αγάπη και φροντίδα, ενώ από την άλλη το περιβάλλον είναι εχθρικό και απειλητικό για τον εαυτό (Beeghly & Cicchetti, 1994). Περνώντας στη μέση παιδική ηλικία, οι επιδράσεις από τα προηγούμενα στάδια επηρεάζουν τη συμπεριφορά των παιδιών. Αναλυτικότερα, εφόσον το περιβάλλον γίνεται αντιληπτό ως εχθρικό, τα παιδιά αντιδρούν σε αυτό με επιθετικότητα προκειμένου να προστατεύσουν τον εαυτό που απειλείται. Εναλλακτικά, η αντίθετη επιλογή είναι να αποσυρθούν σε έναν εαυτό που δεν αξίζει και να αγνοήσουν το υπόλοιπο περιβάλλον (Dodge, Pettit, & Bates, 1994). Στην εφηβεία, ακόμη και αν η κακοποίηση έχει πλέον σταματήσει, οι κοινωνικές δεξιότητες έχουν διαμορφωθεί με τέτοιο τρόπο που δεν επιτρέπουν, πλέον, τις στενές διαπροσωπικές σχέσεις (Parker & Herrera, 1996). Είναι, λοιπόν, εμφανές πως η κακοποίηση έχει αρνητική επίδραση σε όλο το φάσμα της ανάπτυξης, καθώς επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο τα ορόσημα του εκάστοτε αναπτυξιακού σταδίου.

Μία σημαντική μελέτη που εξηγεί την πορεία της επίδραση της κακοποίησης από τη δημιουργία ανασφαλής τύπου δεσμού έως την ελλιπή κοινωνική συμπεριφορά, πραγματοποίησαν οι Egeland, Yates, Appleyard, και van Dulmen το 2002. Η έρευνα τους πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια διαχρονικής μελέτης που έλαβε χώρα σε οικογένειες υψηλού κινδύνου στη Μινεσότα. Το δείγμα συλλέχθηκε από τις υπηρεσίες προστασίας των οικογενειών που αντιμετωπίζουν υψηλό κίνδυνο για την εκδήλωση μη αποδεκτών πρακτικών και συμπεριφορών στο οικογενειακό περιβάλλον. Οι οικογένειες συμμετείχαν στην έρευνα από την γέννηση των παιδιών τους μέχρι μερικούς μήνες πριν την ενηλικίωση τους στα 18 έτη. Το δείγμα αποτελούνταν από 140 οικογένειες, που παρέμειναν στη μελέτη για όλο το χρονικό διάστημα, και αφορούσε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης και συναισθηματικής παραμέλησης. Οι συγγραφείς περιγράφουν στη μελέτη τους πως η επίδραση της κακοποίησης στην κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού αποτελεί ένα μονοπάτι που ξεκινάει από τη δημιουργία ανασφαλής τύπου δεσμού στη νηπιακή ηλικία, περνάει στην αποξένωση και στην αντικοινωνική συμπεριφορά στην παιδική ηλικία και καταλήγει στην παραβατικότητα στην εφηβεία.

### 3.4.1 Επιθετικότητα

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναγνωρίζει την επιθετική συμπεριφορά ως άρρηκτα συνδεδεμένη με την εμπειρία της κακομεταχείρισης, είτε πρόκειται για σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, είτε πρόκειται για παραμέληση (Allessandri, 1991. Ammerman, 1989. Gorman-Smith, Tolan, Zelli, & Huesmann, 1996. Herrenkohl, Egolf, & Herrenkohl, 1997. Hoffman-Plotnik & Twentyman, 1984. Howes & Espinosa, 1985. Jaffe, Wolfe, & Wilson, 1990. Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001. Shields & Cicchetti, 1998. Strassberg, Dodge, Pettit, & Bates, 1994). Τα κακοποιημένα παιδιά φαίνεται να εκδηλώνουν περισσότερο συχνά επιθετικές και κοινωνικά μη αποδεκτές συμπεριφορές κατά τις συνδιαλλαγές με τους συνομηλίκους τους, συγκριτικά με τα παιδιά που δεν έχουν έρθει αντιμέτωπα με κακοποιητικές καταστάσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Kolko, 1992. Lundy et al., 2005. Levendosky, Huth-Bocks, Semel, & Shapiro, 2002).

Η έντονη επιθετικότητα στη συμπεριφορά των παιδιών έχει παρατηρηθεί, ήδη, από τις πρώτες έρευνες που δημοσιεύτηκαν μετά την αναφορά του Kempe στο «Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού». Ειδικότερα, η έρευνα του Reidy το 1977 ήταν από τις πρώτες μελέτες που εντόπισαν ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά από την οικογένεια τους, επιδεικνύουν αυξημένη ένταση και επιθετικές τάσεις κατά το ελεύθερο παιχνίδι που διεξάγονταν στο χώρο του σχολείου με τους συνομηλίκους τους. Επιπλέον, ο Reidy (1977), παρατήρησε πως τα κακοποιημένα παιδιά έτειναν περισσότερο συχνά, να χρησιμοποιούν θέματα με βία και χαρακτήρες με επιθετικές συμπεριφορές όταν εμπλέκονταν σε φανταστικό παιχνίδι με μη κακοποιημένα παιδιά. Μετέπειτα, οι Haskett και Kistner το 1991 επιβεβαίωσαν και πάλι μέσα από την έρευνα τους ότι τα κακοποιημένα παιδιά εκδήλωναν περισσότερες αρνητικές εκδηλώσεις στο ελεύθερο παιχνίδι με συνομηλίκους, ενώ οι Klimes-Dougan και Kistner (1990) ανέφεραν στη δημοσίευσή τους, πως τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που μεγάλωναν σε άσχημο οικογενειακό περιβάλλον προκαλούσαν μεγαλύτερη δυσφορία στα παιδιά με τα οποία έκαναν παρέα.

Έκτοτε, η επιθετική συμπεριφορά έχει συνδεθεί, κυρίως, με τη σωματική κακοποίηση, καθώς αποτελεί τη μορφή κακοποίησης που περιλαμβάνει την

περισσότερη σωματική και φυσική βία (Cicchetti & Lynch, 1995. Dodge, Bates, & Pettit, 1990. Harper, 1991. Pollock, Briere, Schneider, Knop, Medrick, & Godwin, 1990. Smith & Thornberry, 1995. Trickett & McBride-Chang, 1995. Wodarski, Kurtz, Gaudin, & Howing, 1990). Μία από τις πρώτες προσπάθειες προκειμένου να ερμηνευτεί η εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς από τα ίδια τα θύματα της σωματικής κακοποίησης προέρχεται από το χώρο του συμπεριφορισμού, με τη θεωρία κοινωνικής μάθησης του Bandura (1973). Έτσι, σύμφωνα με τον ερευνητή, η χρήση βίας από τους γονείς προς τα παιδιά δημιουργεί ένα πρότυπο βίαιης συμπεριφοράς. Τα παιδιά αντιλαμβάνονται τη βία και την επιθετικότητα ως αποδεκτό τρόπο επίλυσης των διαφωνιών και των συγκρούσεων. Επομένως, τείνουν να την χρησιμοποιούν στις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους όταν χρειάζεται να εκφράσουν τη διαφωνία τους. Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι τα θύματα σωματικής κακοποίησης τείνουν με μεγαλύτερη προθυμία στη χρήση βίας προκειμένου να επιλύσουν μια διαφωνία, σε αντίθεση με συνομηλίκους τους που στρέφονται σε περισσότερο παθητικές και εναλλακτικές επιλογές (McCoy & Keen, 2009). Μια ακόμη πιθανή εξήγηση προέρχεται από τον Cullerton-Sen και τους συνεργάτες του (2008), οι οποίοι υποστηρίζουν πως η κακοποίηση διαμορφώνει αντίστοιχα "τα μοντέλα λειτουργίας" που δημιουργούν τα παιδιά. Ειδικότερα, η κακοποιητική συμπεριφορά από τους σημαντικούς άλλους, όπως είναι οι γονείς, έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται αρνητική εικόνα για τον εαυτό, ο οποίος γίνεται αντιληπτός ως ανάξιος φροντίδας. Επιπροσθέτως, αρνητική εικόνα σχηματίζεται και για το περιβάλλον, το οποίο γίνεται αντιληπτό ως εχθρικό και επικίνδυνο. Το αποτέλεσμα είναι τα κακοποιημένα παιδιά να εσωτερικεύουν συναισθήματα εχθρότητας, φόβου, απόρριψης και θυμού, τα οποία, έπειτα, μετατρέπονται στις ανάλογες πράξεις και συμπεριφορές κατά τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις (Dodge, 1991. Shields & Cicchetti, 2001).

Επιπλέον, μία σειρά από μελέτες συνδέουν τις γνωστικές διαδικασίες επεξεργασίας των πληροφοριών με την κακοποίηση και την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς (Dodge, Bates, & Pettit, 1990. Dodge, Pettit, Bates, & Valente, 1995. Dodge, Pettit, McClaskey, & Brown, 1986. Slaby & Guerra, 1988). Ειδικότερα, το μοντέλο επεξεργασίας των κοινωνικών πληροφοριών των Crick και Dodge (1994), προσπαθεί να εξηγήσει τον τρόπο που τα κακοποιημένα παιδιά επεξεργάζονται

γνωστικά τις κοινωνικές πληροφορίες. Σύμφωνα με το μοντέλο, τα άτομα επεξεργάζονται γνωστικά τα κοινωνικά ερεθίσματα που λαμβάνουν από το περιβάλλον σε έξι βήματα: κωδικοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών ενδείξεων, ερμηνεία των εσωτερικών και εξωτερικών ενδείξεων, διασαφήνιση των στόχων, δημιουργία απόκρισης, λήψη απόφασης και εκτέλεση. Η δημιουργία παρεκκλίσεων σε κάποιο από τα βήματα, επιφέρει δυσκολία στην κοινωνική προσαρμογή, καθώς και επιθετικότητα στη συμπεριφορά (Dodge, Pettit, McClaskey, & Brown, 1986. Slaby & Guerra, 1988). Βασισμένες στο μοντέλο των Crick και Dodge, διαφορετικές μελέτες έχουν εντοπίσει σημαντικές παρεκκλίσεις στη γνωστική επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών που συντελούν τα κακοποιημένα παιδιά, οι οποίες και εξηγούν την επιθετική τους συμπεριφορά (Pollak, Cicchetti, Hornung, & Reed, 2000. Rieder & Cicchetti, 1989). Ειδικότερα, αποτελέσματα ερευνών έχουν δείξει πως τα κακοποιημένα παιδιά βρίσκονται σε διαρκή υπερεργήγορση προκειμένου να εντοπίζουν άμεσα τον κίνδυνο και να προστατεύονται από αυτόν (Pollak & Sinha, 2002. Pollak & Tolley-Schell, 2003. Pollak et al., 2000). Έτσι, πολλές φορές, επηρεάζονται από την υπερεργήγορση, παρερμηνεύουν ορισμένες από τις εσωτερικές και εξωτερικές ενδείξεις που λαμβάνουν και δρουν ανάλογα.

Οι Teisl και Cicchetti το 2008 πραγματοποίησαν έρευνα με στόχο να μελετήσουν, μεταξύ άλλων, τις γνωστικές παρεκκλίσεις που πραγματοποιούν τα κακοποιημένα παιδιά και να εντοπίσουν πιθανές διαφορές ανάμεσα σε κακοποιημένα και μη κακοποιημένα παιδιά. Η έρευνα περιελάμβανε τρεις ομάδες παιδιών: 76 σωματικά κακοποιημένα παιδιά, 91 παιδιά με άλλη μορφή κακοποίησης και 100 μη κακοποιημένα παιδιά. Οι ηλικίες των παιδιών κυμαίνονταν από 6 έως 12 ετών, με μέσο όρο ηλικίας τα 8 έτη. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως τα σωματικώς κακοποιημένα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να ερμηνεύσουν με λανθασμένο τρόπο προ- κοινωνικά και τυχαία ερεθίσματα και να τα μεταφράσουν ως εχθρικά, συγκριτικά με τα παραμελημένα και τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον, η ίδια μελέτη έδειξε πως τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση είναι περισσότερο πιθανό να απαντήσουν με επιθετική συμπεριφορά στις προκλήσεις των συμμαθητών τους.

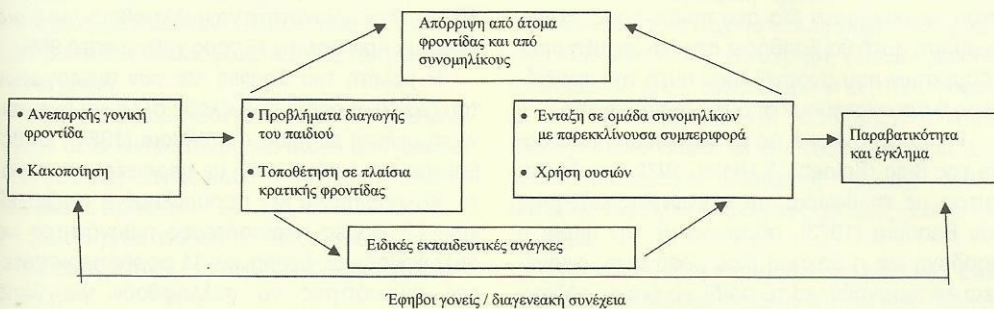
Πέραν από τις προσπάθειες ερμηνείας της αυξημένης επιθετικότητας που εμφανίζεται στα κακοποιημένα παιδιά, πλήθος ερευνών εστιάζουν το ενδιαφέρον

τους στη μελέτη καθαυτών των συμπεριφορών που επιδεικνύουν τα παιδιά που έχουν υποστεί τραυματικές εμπειρίες και τα παιδιά που δεν έχουν υποστεί ανάλογες εμπειρίες. Για παράδειγμα, η έρευνα των Prino και Peyrot (1994) πραγματοποιήθηκε σε 68 παιδιά, ηλικίας 5 έως 8 ετών, τα οποία διαχωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: 21 σωματικά κακοποιημένα παιδιά, 26 παραμελημένα παιδιά και 21 μη κακοποιημένα παιδιά. Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας ήταν να μελετήσει τις επιθετικές συμπεριφορές που επιδεικνύουν τα παιδιά, αλλά και να διερευνήσει τις βαθύτερα εσωτερικευμένες τάσεις προς την επιθετικότητα που πιθανόν να έχουν αναπτύξει τα παιδιά που έχουν εκτεθεί στη βία. Έτσι, σε όλα τα παιδιά χορηγήθηκαν συγκεκριμένες προβολικές διαδικασίες, ενώ οι δάσκαλοι τους συμπλήρωσαν ένα αντίστοιχο ερωτηματολόγιο που περιέγραφε την επιθετική συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν σημαντικά στατιστικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες. Ειδικότερα, όσον αφορά τη συμπεριφορά, οι δάσκαλοι παρατηρούσαν περισσότερη επιθετικότητα στις κινήσεις των κακοποιημένων παιδιών όταν αυτά κινούνταν ελεύθερα στο σχολικό περιβάλλον. Αντιθέτως, τα παιδιά που δεν είχαν εκτεθεί σε σκηνές βίας, αλλά είχαν παραμεληθεί οι φυσικές και συναισθηματικές τους ανάγκες, εκδήλωναν, κυρίως, τάσεις απόσυρσης και λιγότερες ενδείξεις επιθετικότητας. Επιπλέον, τα παιδιά που είχαν εκτεθεί στη βία έτειναν να ζωγραφίζουν περισσότερο επιθετικές φιγούρες, αλλά και να περιγράφουν περισσότερες σκηνές βίας όταν έπρεπε να διηγηθούν μία φανταστική ιστορία. Αντίθετα, τα παιδιά που δεν ήταν εξοικειωμένα με σκηνές αγριότητας και επίθεσης προτιμούσαν περισσότερο ήπια θέματα κατά τη δημιουργική τους έκφραση. Οι ερευνητές βρίσκουν ιδιαίτερα σημαντικό και συνάμα ανησυχητικό το γεγονός ότι η επιθετικότητα στα κακοποιημένα παιδιά δεν εστιάζεται μονάχα στις συμπεριφορικές τους αντιδράσεις, αλλά επεκτείνεται και σε έναν εσωτερικευμένο μηχανισμό δράσης, όπως υποδεικνύουν οι προβολικές δοκιμασίες που χορηγήθηκαν.

Επιπροσθέτως, στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας που πραγματοποίησαν οι Malinosky- Rummell και Hansen (1993), εντοπίζουν πληθώρα ερευνών που μελετούν τη σχέση της παιδικής κακοποίησης με την εκδήλωση βίας και την παραβατική συμπεριφορά στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή (Dodge, Pettit, Bates, & Valente, 1995. Kelley, Thornberry, & Smith, 1997. Patterson, 1995. Widom, 1992). Έτσι, φαίνεται πως η χρήση βίας και η επιθετική συμπεριφορά που εισπράττει το παιδί από

το οικογενειακό του περιβάλλον, εσωτερικεύεται για να εκδηλωθεί με αντίστοιχη τάση προς την εγκληματική συμπεριφορά όταν το παιδί πλέον ενηλικιώνεται (Cicchetti & Manly, 2001. Lansford, Dodge, Pettit, Bates, Crozier, & Kaplow, 2002. Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998). Αντίστοιχα, η Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (2004) στη μελέτη της αναφορικά με τη σχέση κακοποίησης και παραβατικότητας παρουσιάζει το μοντέλο των Falshaw και Browne (1999). Σύμφωνα με τους ερευνητές, η ποιότητα της γονικής φροντίδας που λαμβάνουν τα παιδιά σχετίζεται με την σταδιακή διαμόρφωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς τους. Ειδικότερα, το μοντέλο υποστηρίζει πως η κακοποιητική σχέση ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά συχνά οδηγεί στην ελάττωση της λειτουργικότητας των παιδιών, αλλά και σε σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς. Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός παιδιών οδηγείται στην απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον και στη φιλοξενία σε κάποιο ίδρυμα ή ανάδοχη οικογένεια. Σε όλες τις περιπτώσεις, η εκδήλωση κακομεταχείρισης από τους γονείς σηματοδοτεί ταυτόχρονα απόρριψη προς το παιδί και επηρεάζει αρνητικά την εικόνα που το ίδιο σχηματίζει για τον εαυτό του. Η απόρριψη, σχεδόν αναπόφευκτα, συνεχίζεται και εισπράττεται τόσο από τους συνομηλίκους, όσο και από άλλους ενήλικες οι οποίοι επικρίνουν την αρνητική συμπεριφορά του παιδιού. Παράλληλα, σε ένα μεγάλο αριθμό περιπτώσεων τα προβλήματα συμπεριφοράς συνυπάρχουν με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και προβλήματα στη μάθηση. Η ανεπάρκεια στη σχολική επίδοση αποτελεί μία ακόμη ματαίωση για το παιδί, η οποία προστίθεται στην ήδη γεμάτη λίστα με απορρίψεις και απογοητεύσεις. Η ένταξη του παιδιού σε μία ομάδα συνομηλίκων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά είναι σχεδόν εξασφαλισμένη, εξηγούν οι ερευνητές, καθώς ενδέχεται να αποτελεί και τη μοναδική περίπτωση όπου το παιδί μπορεί πλέον να ανήκει κάπου χωρίς να επικρίνεται για τις αδυναμίες του. Επιπλέον, σε αυτή την περίπτωση τα προβλήματα συμπεριφοράς αποκτούν ισχύ, προσδίδουν κύρος και σταματούν να αποτελούν πόλο αποδοκιμασιών και επίκρισης. Έτσι, η παραβατικότητα αποτελεί επιθυμητή διέξοδο για το παιδί, καθώς καλύπτει ένα σημαντικό μέρος από τις συναισθηματικές ανάγκες του. Η σχέση μεταξύ ποιότητας της γονικής φροντίδας και της προοδευτικής ανάπτυξης αντικοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού, όπως αναφέρεται από τους Falshaw και Browne, παρουσιάζεται στο σχήμα 1.

**Σχήμα 1**  
**Σχέση μεταξύ ποιότητας της γονικής φροντίδας και της προοδευτικής ανάπτυξης**  
**αντικοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού.**



Σημείωση: Προσαρμογή από τους Patterson, Debaryshe και Ramsey (1989), όπως αναφέρεται από τους Falshaw και Browne (1999).

Σχετικές μελέτες σημειώνουν πως τα παιδιά που έχουν βιώσει σκληρές επιθετικής συμπεριφοράς έχουν εννέα φορές περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε επεισόδια επίθεσης και εγκληματικής δραστηριότητας, συγκριτικά με τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε περισσότερο ομαλό και ήρεμο οικογενειακό περιβάλλον (Crowley, Mikulich, Ehlers, Hall, & Whitmore, 2003. Wiebush, Freitag, & Baird, 2001). Επιπλέον, μελέτη αρχείου που πραγματοποίησε ο Widom το 1989, εντόπισε παιδιά που είχαν καταγραφεί ως κακοποιημένα το χρονικό διάστημα 1967- 1971 και στη συνέχεια εξέτασε το ποινικό τους μητρώο 25 χρονιά αργότερα. Η μελέτη περιελάμβανε σύγκριση με παιδιά που δεν είχαν καταγραφεί ως κακοποιημένα. Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα παιδιά που έχουν εξοικειωθεί με το μοντέλο της βίας και της κακομεταχείρισης μέσα από το οικογενειακό τους περιβάλλον, έχουν 26% πιθανότητες να αντιμετωπίσουν το δικαστήριο ανηλίκων για διάφορα αδικήματα, την ίδια στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό για τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε περιβάλλον χωρίς βία ανέρχεται στο 16,8% (Widom, 1989). Επιπλέον, τα θύματα παιδικής κακοποίησης συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν αυξημένες πιθανότητες εμπλοκής με το νόμο και στην ενήλικη ζωή, με ποσοστό 28,6% έναντι 21,1% για το γενικό πληθυσμό (Widom, 1989). Ωστόσο, ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι τα άτομα που ήρθαν αντιμέτωπα με τη σωματική βία κατά την πρώτη σχολική ηλικία έχουν 11,2% πιθανότητες να αμαυρώσουν το ποινικό τους μητρώο στην ενήλικη ζωή, με κάποιο σοβαρό βίαιο έγκλημα όταν το αντίστοιχο ποσοστό για τον γενικό πληθυσμό ανέρχεται μόλις στο 7,9% (Widom, 1989). Η μελέτη αρχείου του Widom (1989) επαναλήφθηκε μετά από 15 σχεδόν χρόνια για να επιβεβαιώσει και να

εμπλουτίσει τα αρχικά συμπεράσματα. Έτσι, ο English και οι συνεργάτες του (2002), καταλήγουν πως τα κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά έχουν 4,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να συλληφθούν ως έφηβοι και 11 φορές περισσότερες πιθανότητες να διαπράξουν κάποιο βίαιο έγκλημα συγκριτικά με τα παιδιά που δεν έχουν υποστεί κακοποίηση.

Επιπλέον, ένας σημαντικός αριθμός μελετών καταλήγει πως η βία που εκδηλώνεται στα πλαίσια της οικογένειας (Busch, Zagar, Hughes, Arbit, & Bussell, 1990. McNally, 1995), η άσκηση σοβαρής και χρόνιας σωματικής κακοποίησης από τους γονείς προς το παιδί (Duncan & Duncan, 1971), η σεξουαλική παραβίαση (Ressler, Burgess, & Douglas, 1988), ακόμη και η έκθεση σε επαναλαμβανόμενη βία (Pfeffer, 1980), αποτελούν μερικούς από τους πιο σημαντικούς παράγοντες επικινδυνότητας που εντοπίζονται στο ιστορικό εφήβων που διέπραξαν ανθρωποκτονίες. Οι μελετητές καταλήγουν πως οι παράγοντες που προαναφέρθηκαν αποτελούν την ειδοποιό διαφορά ανάμεσα στα μη βίαια και στα βίαια αδικήματα που διαπράττουν οι ανήλικοι δράστες.

Μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα χροιά στη μελέτη της σχέσης κακοποίησης και παραβατικότητας παρουσιάζει η Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (2004). Ειδικότερα, η συγγραφέας παραθέτει μία από τις ελάχιστες ποιοτικές μελέτες που έχει συλλέξει την προσωπική γνώμη των ίδιων των κακοποιημένων παιδιών που έχουν συλληφθεί λόγω παραβατικότητας (Udden, 1998). Συγκεκριμένα, η μελέτη συγκέντρωσε μέσω συνεντεύξεων τις απόψεις παιδιών, ηλικίας 15- 19 ετών, που καταδικάστηκαν για διάφορα αδικήματα και μεταφέρθηκαν σε ιδρύματα κρατικής προστασίας. Τα παιδιά, μεταξύ άλλων, συμφωνούν πως η βία σαν φαινόμενο αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας με την οποία μεγάλωσαν και συνεχίζουν να βιώνουν. Επιπλέον, πιστεύουν πως η βία αποτελεί μέρος της ανθρώπινης ιδιοσυγκρασίας, ενώ ο *"άνθρωπος μαθαίνει να γίνεται πιο βίαιος μέσα από την πράξη"* (σελ.144).

### 3.5 Επιπτώσεις στη γνωστική ανάπτυξη

Η γνωστική ανάπτυξη ξεκινάει από τη στιγμή της γέννησης για να επιταχυνθεί με γοργό ρυθμό στα αρχικά στάδια και με βραδύτερο στα μεταγενέστερα. Έτσι, τα



πρώτα χρόνια της ζωής, και δει η προσχολική ηλικία, είναι καίρια για την ολοκλήρωση σημαντικών αναπτυξιακών επιτευγμάτων. Σύμφωνα με τη θεωρία γνωστικής ανάπτυξης του Piaget (1979), τα παιδιά διέρχονται από τέσσερα βασικά στάδια προτού ολοκληρώσουν τη γνωστική τους ανάπτυξη. Αρχικά, ξεκινούν από την αισθητηριοκινητική νόηση, όπου τα επιτεύγματα βασίζονται στις αισθητηριακές αντιλήψεις σε συνδυασμό με απλές κινητικές συμπεριφορές. Έπειτα, περνούν στο στάδιο της προλογικής νόησης, όπου τα παιδιά έχουν αναγνωρίσει την ύπαρξη άλλου κόσμου πέρα από τον εαυτό, ωστόσο συνεχίζουν να τον αντιλαμβάνονται μέσα από μία περισσότερο εγωκεντρική σκοπιά. Η θεώρηση του κόσμου και των αντικειμένων γίνεται αντιληπτή με την πραγματική της διάσταση περνώντας στο στάδιο της συγκεκριμένης λογικής νόησης, ενώ στο τελευταίο στάδιο της τυπικής νόησης, οι έφηβοι μπορούν να εστιάσουν πλέον σε σύνθετους συλλογισμούς, καθώς και σε αφηρημένες έννοιες.

Η πορεία της γνωστικής ανάπτυξης, ωστόσο, μπορεί να επηρεαστεί ανασταλτικά από εξωτερικούς παράγοντες και κυρίως από το περιβάλλον που ζει και μεγαλώνει το παιδί. Ιδιαίτερα σημαντικές είναι παλαιότερες έρευνες των Spitz (1945) και Dennis (1957), οι οποίοι διαπίστωσαν πως τα παιδιά που μεγάλωναν σε ιδρύματα παιδικής προστασίας από τη στιγμή της γέννησης τους, παρουσίαζαν αναπτυξιακά ελλείμματα στο γνωστικό, στο γλωσσικό και στον κοινωνικό τομέα της ανάπτυξης τους. Πιο συγκεκριμένα, οι μελετητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η στέρηση μορφωτικών ερεθισμάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που βρίσκονται σε ιδρύματα, ευθύνονται για την επιβράδυνση στην αναπτυξιακή τους πορεία. Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και η έρευνα των Paraskevorou και Hunt (1971), η οποία εντόπισε διαφορές στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών ανάλογα με τα μορφωτικά ερεθίσματα που δέχονταν. Συγκεκριμένα, η μία ομάδα αποτελούνταν από 75 νήπια που μεγάλωναν σε βρεφοκομεία με μειωμένη παροχή ερεθισμάτων, εφόσον μία βρεφοκόμος καλούνταν να φροντίζει δέκα νήπια ημερησίως. Η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από 64 νήπια σε βρεφοκομεία, όπου κάθε βρεφοκόμος φρόντιζε τρία νήπια ημερησίως, έχοντας περισσότερο χρόνο τόσο για την παροχή ερεθισμάτων, όσο και για ατομική ενασχόληση με το κάθε νήπιο ξεχωριστά. Τέλος, η τρίτη ομάδα περιελάμβανε 94 νήπια, τα οποία από τη στιγμή της γέννησης τους μεγάλωναν στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν τη

σημασία των αλληλεπιδράσεων για τη γνωστική ανάπτυξη, ήδη από τους πρώτους μήνες της γέννησης. Τα νήπια που μεγάλωναν σε βρεφοκομεία επέδειξαν σημαντική καθυστέρηση στην ανάπτυξη διαφόρων γνωστικών σχημάτων, σε σχέση με τα νήπια που μεγάλωναν με τους γονείς τους. Επιπροσθέτως, τα νήπια που μεγάλωναν με τη φροντίδα της βρεφοκόμου να μοιράζεται σε δέκα μερίδια επέδειξαν αυξημένη καθυστέρηση στη γνωστική τους ανάπτυξη, σε σύγκριση με τα νήπια που δέχονταν περισσότερη εξατομικευμένη φροντίδα.

Η παιδική κακοποίηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επιδρούν ανασταλτικά στη γνωστική ανάπτυξη. Οι έρευνες που εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην πορεία της γνωστικής ανάπτυξης, συχνά, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν σημαντικά γνωστικά ελλείμματα συγκριτικά με τα μη κακοποιημένα παιδιά της ίδιας ηλικίας (Allen & Tarnowski, 1989. Eckenrode, Laird, & Doris, 1993. Hoffman- Plotkin & Twentyman, 1984. Salzinger, Kaplan, Pelcovitz, Samit, & Kreiger, 1984). Ένας από τους βασικούς τομείς όπου εντοπίζεται επιβράδυνση στα παιδιά με επιβαρυνμένο ιστορικό, είναι τόσο στη σχολική τους επίδοση, όσο και σε διάφορες επιμέρους δεξιότητες (Egeland, 1991. Erickson & Egeland, 1996. McCoy & Keen, 2009. Medina, Margolin & Wilcox, 2000). Ειδικότερα, τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν περισσότερες δυσκολίες κατά την εκμάθηση ανάγνωσης και μαθηματικών σε σχέση με τους συνομηλικούς τους που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα κακομεταχείρισης στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Leiter & Johnson, 1997. McCoy & Keen, 2009). Επιπροσθέτως, τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν αυξημένη συμμετοχή στις ειδικές εκπαιδευτικές υπηρεσίες που προσφέρονται στο χώρο του σχολείου, ενώ έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν μία διάγνωση ειδικών μαθησιακών διαταραχών σε σχέση με τους συνομηλικούς τους (McCoy & Keen, 2009. Miller-Perrin & Perrin, 1999). Επιπλέον, έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά που αντιμετωπίζουν κακοποιητικές εμπειρίες στο σπίτι τους έχουν 2,5 φορές περισσότερες πιθανότητες να επαναλάβουν την ίδια τάξη, σε σύγκριση με παιδιά παρόμοιας ηλικίας που όμως δεν αντιμετωπίζουν ανάλογα προβλήματα (Eckenrode, Laird, & Doris, 1993. Howing, Wodarski, Kurtz, & Gaudin, 1993). Οι λόγοι που τα κακοποιημένα παιδιά έχουν αυξημένες πιθανότητες να οδηγηθούν στην επανάληψη της ίδιας τάξης είναι πολλοί, όπως εξηγούν οι Eckenrode, Laird και Doris (1993) στη μελέτη τους. Αρχικά, οι

προσωπικές δυσκολίες και οι στρεσογόνες εμπειρίες με τις οποίες έρχονται καθημερινά αντιμέτωπα τα παιδιά προκαλούν δυσκολία στη συγκέντρωση, η οποία με τη σειρά της επιφέρει χαμηλή επίδοση. Επιπλέον, η άσκηση σωματικής βίας συχνά προκαλεί τραυματισμούς στο κρανίο, οι οποίοι έχουν ως αποτέλεσμα βλάβες σε μέρη του εγκεφάλου που συμμετέχουν σε σημαντικές γνωστικές δεξιότητες. Τέλος, χαρακτηριστικό της κακοποίησης είναι και η ελλιπής φοίτηση στο σχολείο, η οποία συμβαίνει είτε επειδή οι γονείς δεν θεωρούν σημαντική την παρακολούθηση του σχολικού προγράμματος, είτε επειδή κρατούν τα παιδιά στο σπίτι μέχρι να επουλωθούν ορατά τραύματα που οι ίδιοι προκάλεσαν (Eckenrode et al., 1993).

Από την άλλη, εντοπίζονται στη βιβλιογραφία έρευνες που αντικρούουν την παραπάνω υπόθεση και υποστηρίζουν πως η τραυματική εμπειρία της κακοποίησης δεν αρκεί για να ερμηνεύσει τα γνωστικά ελλείμματα που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά. Συγκεκριμένα, οι Martin, Beezley, Conway και Kempe (1974) παρατήρησαν σε σχετική μελέτη τους πως κακοποιημένα παιδιά που είχαν οδηγηθεί σε βλάβες του εγκεφάλου λόγω σωματικής βίας δεν παρουσίαζαν ελλείμματα σε νευρολογικό επίπεδο ή σε επίπεδο μάθησης, σε αντίθεση με κακοποιημένα παιδιά που δεν παρουσίαζαν βλάβες στον εγκέφαλο, ωστόσο αντιμετώπιζαν μαθησιακές δυσκολίες. Η μελέτη των Green, Voeller, Gaines και Kubie (1981) κινήθηκε προς την ίδια κατεύθυνση, όπου σύμφωνα με τα αποτελέσματα, παιδιά που είχαν υποστεί σωματική κακοποίηση αλλά και παιδιά που είχαν παραμεληθεί από την οικογένεια τους παρουσίασαν παρόμοια επίπεδα δυσλειτουργίας ως προς τις γνωστικές τους ικανότητες. Παρομοίως, οι Carrey, Hendrik, Butter, Persinger και Bialik (1995) εξέτασαν μία διαφορετική σκοπιά στρέφοντας το ενδιαφέρον τους στον ρόλο των φυσιολογικών μεταβλητών και τη σχέση τους με την εμπειρία της κακοποίησης. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές εφάρμοσαν μια πειραματική διαδικασία σε παιδιά ηλικίας 7 έως 13 ετών, στα οποία χορηγήθηκε το WISC- R και επιπλέον μετρήθηκαν οι φυσιολογικές τους αντιδράσεις, όπως είναι ο καρδιακός ρυθμός, η θερμοκρασία του σώματος, η ηλεκτροδερμική λειτουργία και η νευρομυϊκή ένταση. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίασαν χαμηλότερες ενδείξεις στις φυσιολογικές αντιδράσεις τους, ωστόσο ο δείκτης νοημοσύνης- IQ αποτέλεσε τη μοναδική μεταβλητή που διαχώριζε τα κακοποιημένα παιδιά από την ομάδα ελέγχου.

Οι έρευνες που συσχετίζουν την κακοποίηση με το νοητικό επίπεδο των παιδιών και τις γνωστικές τους ικανότητες εν γένει δεν είναι λίγες. Οι Oates και Peacock σε έρευνα τους το 1984 παρατήρησαν πως τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί σωματικά παρουσίασαν χαμηλότερη επίδοση σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά σε τεστ που αξιολόγησαν τη νοημοσύνη και τις γνωστικές δεξιότητες, όπως είναι το WISC- R αλλά και το αντίστοιχο τεστ για εκτίμηση της νοημοσύνης στην προσχολική ηλικία. Οι διαφορές ανάμεσα στα σωματικά κακοποιημένα παιδιά και τα μη κακοποιημένα παρέμεναν σημαντικές ανεξάρτητα από το φύλο, την εθνικότητα και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των γονέων. Παρόμοια συμπεράσματα εξήγαγαν και οι Einbender και Friedrich (1989) με δείγμα από παιδιά που είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά, τα οποία επεδείκνυαν χαμηλότερη γνωστική και σχολική επίδοση σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά, ανεξάρτητα από την ηλικία, την εθνικότητα, το εισόδημα της οικογένειας και τον οικογενειακό αστερισμό.

Παρομοίως, η έρευνα των Sadeh, Hayden, McGuire, Sachs και Civita (1994) εξέτασε τις διαφορές στο γενικό δείκτη νοημοσύνης ανάμεσα σε κακοποιημένα και μη κακοποιημένα παιδιά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τρεις ομάδες παιδιών, που εντοπίστηκαν από την παιδιατρική μονάδα νοσηλείας στο νοσοκομείο του Bradley. Η πρώτη ομάδα αποτελούνταν από 49 παιδιά με ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης, η δεύτερη ομάδα από 23 παιδιά με ιστορικό σωματικής κακοποίησης και η τρίτη ομάδα αποτελούνταν από 28 παιδιά χωρίς ιστορικό κακομεταχείρισης. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν τα 8 έτη για όλα τα παιδιά, τα οποία εξετάστηκαν στη Κλίμακα Νοημοσύνης Wechsler για παιδιά (Wechsler Intelligence Scale for Children - WISC). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα παιδιά που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση παρουσίασαν χαμηλότερη βαθμολογία ως προς το γενικό δείκτη νοημοσύνης, συγκριτικά με τα παιδιά που αντιμετώπιζαν σωματική βία, αλλά και με τα παιδιά που δεν είχαν υπάρξει θύματα κακοποιητικών εμπειριών. Από την άλλη, η ομάδα των σωματικά κακοποιημένων παιδιών παρουσίασε μεγαλύτερα ποσοστά στη διαταραχή διάσπασης προσοχής- υπερκινητικότητας.

Σημαντική είναι η συμβολή των Young και Widom (2014), οι οποίοι σε πρόσφατη έρευνα τους εξέτασαν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει ο δείκτης νοημοσύνης- IQ στα γνωστικά και συναισθηματικά ελλείμματα των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών. Πιο αναλυτικά, οι ερευνητές πραγματοποίησαν μία

μακροχρόνια μελέτη, όπου διερεύνησαν τον μεσολαβητικό ρόλο του δείκτη νοημοσύνης και της ψυχοπαθολογίας ανάμεσα στην εμπειρία της κακοποίησης στην παιδική ηλικία και τη ρύθμιση του συναισθήματος στην ενήλικη ζωή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο δείκτης νοημοσύνης αποτέλεσε τη μοναδική μεταβλητή που φάνηκε να μεσολαβεί θετικά ανάμεσα στην τραυματική εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία και τη ρύθμιση του συναισθήματος κατά την ενήλικη ζωή. Οι ερευνητές τονίζουν πως η σχέση του δείκτη νοημοσύνης με τις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης αποτελούν καίριο ζήτημα για τη σύγχρονη βιβλιογραφία και απαιτείται περαιτέρω διερεύνηση.

Επιπλέον, οι έρευνες που εξετάζουν την επίδραση της κακοποίησης σε περισσότερο συγκεκριμένες γνωστικές λειτουργίες, όπως είναι η μνήμη και η προσοχή, καταλήγουν σε παρόμοια συμπεράσματα. Έτσι, μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ενήλικες που είχαν κακοποιηθεί κατά την παιδική τους ηλικία, διαπίστωσε πως αντιμετώπιζαν σημαντικά ελλείμματα στη λεκτική τους μνήμη και στην ικανότητα ανάκλησης πληροφοριών, συγκριτικά με τους ενήλικες της ομάδας ελέγχου (Bremmer et al., 1995). Μία πιθανή εξήγηση προέρχεται από το χώρο των νευροεπιστημών, όπου έρευνες καταδεικνύουν πως το χρόνιο στρες που συνοδεύει την κακοποίηση, αποτελεί σημαντικό παράγοντα επίδρασης σε γνωστικές λειτουργίες, όπως είναι η μνήμη και η προσοχή (McEwen & Magarinos, 1997). Συγκεκριμένα, οι McEwen και Magarinos (1997) και ο Sapolsky (1996) παρατήρησαν πως το χρόνιο στρες που προκαλεί η κακοποίηση, προκαλεί ατροφία σε συγκεκριμένη περιοχή του εγκεφάλου, τον ιππόκαμπο, η οποία συνδέεται με τη λειτουργία της μνήμης και ειδικότερα με την αποθήκευση και την ανάκληση των αναμνήσεων.

Η λειτουργία της προσοχής, από την άλλη, αποτελεί μία περισσότερο σύνθετη περίπτωση, καθώς οι διαφορετικοί μηχανισμοί της φαίνεται να επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο από την ένταση και τη χρονιότητα της κακοποίησης. Έτσι, προηγούμενες έρευνες δείχνουν πως τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν αυξημένες ικανότητες οπτικής προσοχής από τη μία, και μειωμένες ικανότητες ακουστικής προσοχής, από την άλλη (Bergman & Walker, 1995. Frankel, Boetsch, & Harmon, 2000. Nightingale & Walker, 1991). Παρομοίως, οι Medina, Margolin και Wilcox (2000) πραγματοποίησαν την έρευνα τους σε 49 ζεύγη μητέρας- παιδιού. Τα

αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν πως η έκθεση σε βίαιο οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζει μεν, αρνητικά την λεκτική μνήμη, ωστόσο η επίδραση στην προσοχή δεν ήταν ξεκάθαρη. Συγκεκριμένα, τα κακοποιημένα παιδιά σε ορισμένες εξειδικευμένες διαδικασίες που απαιτούσαν προσοχή και συγκέντρωση παρουσίασαν λιγότερα λάθη από τα μη κακοποιημένα. Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η κακοποίηση προκαλεί υπερενεργοποίηση σε συγκεκριμένα σημεία του εγκεφάλου, η οποία ενδέχεται να αποβαίνει χρήσιμη για κάποιους μηχανισμούς της προσοχής και ανασταλτική για κάποιους άλλους.

Νεότερες έρευνες στρέφουν το ενδιαφέρον τους σε ακόμη περισσότερο εξειδικευμένες λειτουργίες της γνωστικής ανάπτυξης, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάζονται από τραυματικές εμπειρίες και στρεσογόνες καταστάσεις. Οι Tarullo και Gunnar (2006), για παράδειγμα, εξηγούν στην έρευνα τους, πως το χρόνιο στρες που προκαλείται από το βίαιο οικογενειακό περιβάλλον δύναται να επηρεάσει αρνητικά τη διαμόρφωση σημαντικών περιοχών του εγκεφάλου, όπως είναι ο έσω προμετωπιαίος φλοιός και ο άξονας υποθαλάμου- υπόφυσης- επινεφριδίων. Οι συγκεκριμένες περιοχές ευθύνονται για την άρτια λειτουργία των επιτελικών λειτουργιών (executive functions- EF), όπως είναι για παράδειγμα η προσοχή, η εργαζόμενη μνήμη και ο αυτοέλεγχος (Ishikawa & Nakamura, 2003). Επιπροσθέτως, η άσκηση σωματικής βίας μπορεί να επιφέρει τραυματισμούς στις αντίστοιχες περιοχές του εγκεφάλου, οι οποίες είναι υπεύθυνες τόσο για τη διαμόρφωση, όσο και για τη λειτουργία των επιτελικών λειτουργιών. Ειδικότερα, σε έρευνα τους οι Jackson, Philip, Nuttall, και Diller (2002) παρατήρησαν πως το 92% των κακοποιημένων γυναικών που φιλοξενούνταν σε φορείς προστασίας, ανέφεραν πως είχαν έρθει αντιμέτωπες με επιθετικά χτυπήματα στο κεφάλι. Η πλειοψηφία από εκείνες παρουσίαζαν συμπτώματα, όπως είναι η αφηρημάδα, η διάσπαση προσοχής, η αδυναμία συγκέντρωσης, οι δυσκολίες στη μνήμη και η σύγχυση. Επιπροσθέτως, ο DePrince (2005), εξηγεί πως η διαμόρφωση των επιτελικών λειτουργιών μπορεί να επηρεαστεί άμεσα από κάποιο χτύπημα στο κρανίο, αλλά και έμμεσα μέσα από τον τρόπο που βιώνονται οι κακοποιητικές εμπειρίες καθαυτές. Συγκεκριμένα, η κακοποίηση περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενα επεισόδια απειλής και κινδύνου, τα οποία το άτομο καλείται να αναγνωρίσει και να αποφύγει προκειμένου να προστατευτεί. Η καθεαυτή διαδικασία απαιτεί από το άτομο να αναπτύξει τις

κατάλληλες γνωστικές στρατηγικές, που θα του επιτρέψουν να εντοπίζει έγκαιρα τις ενδείξεις της απειλής και να ξεφεύγει από εκείνη. Εντέλει, τα άτομα που έρχονται επανειλημμένα αντιμέτωπα με αυτή τη διαδικασία, διαμορφώνουν ένα διαφορετικό σύστημα επεξεργασίας των πληροφοριών και αναπτύσσουν εξειδικευμένες γνωστικές δεξιότητες, συμπεριλαμβανομένων και των επιτελικών λειτουργιών (DePrince, 2005).

Οι DePrince, Weinzierl και Combs (2009), διεξήγαγαν σχετική έρευνα με στόχο να εντοπίσουν διαφορές στις επιτελικές λειτουργίες ανάμεσα σε παιδιά που αντιμετώπιζαν τραύμα στο οικογενειακό περιβάλλον λόγω κακοποιητικών εμπειριών, σε παιδιά που είχαν αντιμετωπίσει τραύμα διαφορετικό από την κακοποίηση και σε παιδιά που δεν είχαν αντιμετωπίσει τραυματικές εμπειρίες. Το συνολικό δείγμα που εξετάστηκε ήταν 110 παιδιά, με μέσο όρο ηλικίας τα δέκα έτη. Τα 44 παιδιά ήταν θύματα κακοποίησης στο οικογενειακό περιβάλλον, είτε πρόκειται για σωματική βία, είτε για σεξουαλική παρενόχληση. Επίσης, τα 38 παιδιά είχαν βιώσει τραυματικές εμπειρίες διαφορετικές από κακοποίηση, όπως αυτοκινητιστικό ατύχημα, φυσική καταστροφή κλπ. Τέλος, τα 28 παιδιά δεν είχαν εκτεθεί σε ανάλογη τραυματική εμπειρία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η τραυματική εμπειρία της κακοποίησης στο οικογενειακό περιβάλλον σημειώνει σημαντική επίδραση σε βασικές επιτελικές λειτουργίες, όπως είναι η εργαζόμενη μνήμη, η αναστολή, η ακουστική προσοχή και η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών. Αντιθέτως, η τραυματική εμπειρία πέραν της κακοποίησης, καθώς και η απουσία τραυματικής εμπειρίας δεν παρουσίασαν καμία επίδραση στις γνωστικές μεταβλητές. Επιπροσθέτως, η έρευνα παρουσίασε ένα ακόμη στοιχείο, ιδιαίτερα σημαντικό. Η επίδραση της κακοποίησης στις επιτελικές λειτουργίες των παιδιών παραμένει σταθερή ακόμη και όταν εξετάζονται συναισθηματικές μεταβλητές, όπως είναι το άγχος και η αποδιοργάνωση, αλλά και μεταβλητές όπως είναι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, οι τραυματισμοί στο κεφάλι κλπ. Τέλος, η επίδραση της κακοποίησης παραμένει σταθερή και αμετάβλητη ακόμη και όταν η κακοποίηση έχει πλέον διακοπεί. Τα παραπάνω στοιχεία υποδεικνύουν πως η κακοποίηση ασκεί εάν όχι μόνιμη, τότε μακροπρόθεσμη επίδραση σε σημαντικές λειτουργίες της γνωστικής ανάπτυξης.

#### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

Η κακοποίηση του παιδιού από το οικογενειακό του περιβάλλον συχνά έχει ως αποτέλεσμα την παρέμβαση κρατικών δομών προστασίας του παιδιού. Συγκεκριμένα, η αναταραχή που προκάλεσε η διαπίστωση του Kempe (1962) γύρω από το "Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού" δεν άργησε να επιφέρει σημαντικές ρυθμίσεις με απώτερο σκοπό την προστασία του παιδιού σε περίπτωση κακομεταχείρισης του. Ένα από τα σημαντικότερα βήματα είναι ο θεσμός της υποχρεωτικής αναφοράς (mandated reporting) περιστατικού κακοποίησης σε επαγγέλματα που συναναστρέφονται με το παιδί. Πιο αναλυτικά, ήδη από το 1962, η κυβέρνηση των Ηνωμένων Πολιτειών αναγνώρισε την επισταμένη ανάγκη εύρεσης ενός έγκαιρου τρόπου προκειμένου να γνωστοποιούνται στις αρχές οι περιπτώσεις παιδιών που κακοποιούνται. Έτσι, θεσπίστηκε αντίστοιχη νομοθεσία που υποχρεώνει την ιατρική κοινότητα να αναφέρει στις αρχές οποιαδήποτε υποψία δημιουργείται κατά την ιατρική εξέταση παιδιού για πιθανή κακομεταχείριση ή κακοποίηση του. Επιπροσθέτως, σταδιακά εντάχθηκαν στο θεσμό υποχρεωτικής αναφοράς περισσότερα επαγγέλματα που είχαν άμεση ή έμμεση επαφή με παιδιά και οικογένειες, όπως είναι οι εκπαιδευτικοί, οι αστυνομικοί, οι φροντιστές βρεφών κλπ. Επίσης, το 1974 οι πολιτείες θέσπισαν ειδικά προστατευτικά μέσα για τους επαγγελματίες που κατάφευγαν σε καταγγελία, όπως η τήρηση απορρήτου, η ασυλία κλπ. (Kalichman, 1999). Παρόλο που η νομοθεσία περί υποχρεωτικής καταγγελίας θεσπίστηκε από όλες τις πολιτείες της Αμερικής, καθεμία τηρεί το δικαίωμα να διαμορφώσει τη λίστα με τα επαγγέλματα που υποχρεούνται σε αναφορά, τις ποινές που επιβάλλονται σε περίπτωση παράβασης και τα προβλεπόμενα μέτρα ασφαλείας για όσους προβαίνουν σε καταγγελία (Small, Lyons, & Guy, 2002). Ο θεσμός της υποχρεωτικής αναφοράς φαίνεται να υπήρξε αποδοτικός καθώς, μόλις το 1962, πραγματοποιήθηκαν 10,000 αναφορές περιστατικών παιδικής κακοποίησης στις αρχές παιδικής προστασίας, όταν μόλις ένα χρόνο πριν το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης δεν είχε καν διαπιστωθεί. Επίσης, ο Lindsay (1994) αναφέρει πως τριάντα χρόνια αργότερα, το 1992, πραγματοποιήθηκαν τρία εκατομμύρια αναφορές για πιθανές περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης.

Ο Corby (2000) τονίζει πως η ιστορία της παιδικής κακοποίησης χαρακτηρίζεται από αργή, ωστόσο σημαντική, βελτίωση όσον αφορά τη σκληρότητα



με την οποία αντιμετωπίζεται η παιδική υπόσταση. Έτσι, η ιστορία της παιδικής κακομεταχείρισης ξεκινάει με έντονα παραδείγματα βαναυσότητας απέναντι στο παιδί, τα οποία όμως εξομαλύνονται σταδιακά διαμέσου των αιώνων, για να καταλήξουν στην παιδική προστασία και φροντίδα μόλις τις τελευταίες δεκαετίες. Η Agathonos- Georgoroulou (2003) αναφέρει χαρακτηριστικά πως η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989) προκαλεί μία από τις πιο σημαντικές ανατροπές στην ιστορία της παιδικής κακομεταχείρισης. Έτσι, το παιδί δεν αντιμετωπίζεται πλέον ως ένα είδος που χρειάζεται προστασία, αλλά ως αυτόνομη ανθρώπινη υπόσταση με δικαιώματα όμοια με εκείνα των ενηλίκων. Η συνεχής προσπάθεια για την ανάδειξη των δικαιωμάτων του παιδιού επιτυγχάνει την ενεργό συμμετοχή του στη λειτουργία και τις αποφάσεις της οικογένειας, στη σχολική κοινότητα, αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία. Παράλληλα, ένας ακόμη άξονας αναπτύχθηκε με τη συμβολή του WHO, ο οποίος δημοσιεύει το 1999 τον επίσημο ορισμό για την παιδική κακοποίηση, όπου δεν θίγει μονάχα τις σωματικές επιπτώσεις, αλλά επισημαίνει τη βαρύτητα για την υγιή ανάπτυξη και αξιοπρέπεια του παιδιού. Επιπλέον, το 2002 ανακηρύσσει το θέμα της παιδικής κακοποίησης σε θέμα δημόσιας υγείας. Με τον τρόπο αυτό η παιδική κακομεταχείριση αντιμετωπίζεται πλέον ως μείζον κοινωνικό φαινόμενο, καθώς γίνεται αντιληπτό πως οι επιπτώσεις της στη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού είναι σημαντικές και επιβαρυντικές για τον παράγοντα υγεία. Έτσι, οι κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και πολιτισμικές παράμετροι της βίας που ασκείται ενάντια στα παιδιά, τίθενται στο τηλεσκόπιο με στόχο να μελετηθούν διεξοδικά και να οδηγήσουν σε μείωση του φαινομένου και των επιπτώσεων του (Agathonos- Georgoroulou, 2003). Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (1989) και η αναγωγή της παιδικής κακοποίησης σε θέμα δημόσιας υγείας από τον WHO (2002), αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης και πολυτομεακής προσέγγισης με στόχο την πρόληψη του φαινομένου. Έτσι, μεταξύ άλλων, εμπλέκονται πλέον ο τομέας της υγείας, ο τομέας της εκπαίδευσης, ο νομικός τομέας και φυσικά ο τομέας κοινωνικής πρόνοιας με τις υπηρεσίες φροντίδας και προστασίας του παιδιού και της οικογένειας (Agathonos- Georgoroulou, 2003).

Η χώρα μας επικύρωσε τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 2 Δεκεμβρίου 1992 με τον νόμο 2101/92. Σύμφωνα, όμως, με την Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, η Ελλάδα, το 1993 είχε υπό την προστασία της έναν μικρό αριθμό

παιδιών, σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της ευρωπαϊκής κοινότητας. Μια δεκαετία αργότερα, η εικόνα άλλαξε και η χώρα φιλοξένησε 2173 παιδιά σε ιδρύματα παιδικής προστασίας και 600 παιδιά με το θεσμό της ανάδοχης φροντίδας, τα οποία αποτελούν το 1% του γενικού πληθυσμού (Agathonos- Georgoroulou & Stavrianaki, 2004). Η προστασία των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο καλύπτεται στη χώρα μας με τους παρακάτω φορείς:

1. τις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας,
2. τις δομές της ελληνικής ορθόδοξης Εκκλησίας και
3. τις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ).

Ειδικότερα, οι κρατικές υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και πρόνοιας αποτελούνται από 20 διαφορετικές δομές, οι οποίες φιλοξενούν περίπου 800 παιδιά, ηλικίας 6- 18 ετών. Επίσης, τα φιλανθρωπικά ιδρύματα της εκκλησίας και οι ΜΚΟ προστατεύουν περίπου 1200 παιδιά ακόμη (Agathonos- Georgoroulou, Sarafidou & Stavrianaki, 2004).

Οι οικογενειακές δυσκολίες είναι ο λόγος που συνήθως ένα παιδί οδηγείται στην προστασία του κράτους. Ωστόσο, με τον συγκεκριμένο όρο είναι δυνατό να περιγράφονται διαφορετικές δυσκολίες, ξεκινώντας από την οικονομική ανέχεια και καταλήγοντας σε περιπτώσεις κακοποιητικού περιβάλλοντος. Η έρευνα των Agathonos-Georgoroulou, Sarafidou και Stavrianaki (2004) αποτελεί μια σημαντική προσπάθεια να καταγραφούν οι αιτίες εισαγωγής των παιδιών σε δομές και φορείς παιδικής προστασίας και φιλοξενίας στη χώρα μας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι βασικότερες αιτίες είναι προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι γονείς, παραμέληση των αναγκών του παιδιού, βία στην οικογένεια, οικογενειακό περιβάλλον που ενέχει κινδύνους για την ηθική ακεραιότητα του παιδιού και ιδιόρρυθμη συμπεριφορά των παιδιών η οποία δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί επαρκώς από τους γονείς. Επιπροσθέτως, προγενέστερες μελέτες εμπερικλείουν και την φτώχεια ως έναν από τους παράγοντες που οδηγούν τα παιδιά στην παραμονή τους σε κάποιο ίδρυμα (Panopoulou- Maratos, Stangou, Georgas, Lambidi, & Doxiadis, 1988). Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι στους φορείς παιδικής προστασίας δεν συγκαταλέγονται τα ιδρύματα που φιλοξενούν

παιδιά με νοητικά προβλήματα, αναπτυξιακές διαταραχές και ψυχικές ασθένειες. Οι παρούσες δυσκολίες αντιμετωπίζονται με την παραμονή σε εξειδικευμένα κέντρα που αναλαμβάνουν τη φιλοξενία και φροντίδα των παιδιών με τη βοήθεια αντίστοιχου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Για το λόγο αυτό, οι φορείς παιδικής προστασίας επιδιώκουν την ιατρική και ψυχολογική εξέταση των παιδιών, προκειμένου να διευκρινιστεί εάν πρέπει να εισαχθούν σε φορέα παιδικής προστασίας ή σε ίδρυμα για παιδιά με ειδικές ανάγκες (Agathonos- Georgopoulou, Sarafidou & Stavrianaki, 2004).

#### 4.1 Παιδιά σε ιδρύματα και ψυχική υγεία

Τα παιδιά που καταλήγουν στην κρατική φροντίδα και προστασία έχουν έρθει αντιμέτωπα με δύσκολες και τραυματικές καταστάσεις, οι οποίες, συχνά, έχουν αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική τους υγεία (Dubowitz, Zuravin, Starr, Feigelman, & Harrington, 1993. Ehrle & Geen, 2002. Ehrle, Geen, & Clark, 2001. Hellinckx & Grietens, 1994. Hulsey & White, 1989. Moffatt, Peddie, Stulginskas, Pless, & Steinmetz, 1985. Pecora, 1997. Pilowsky, 1995). Μία από τις πρώτες έρευνες που μελέτησε την ψυχική υγεία των παιδιών που απομακρύνονται από το σπίτι τους, πραγματοποιήθηκε το 1974. Συγκεκριμένα, ο Shah επιχείρησε την κατηγοριοποίηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που φιλοξενούνται σε κρατικούς φορείς κοινωνικής πρόνοιας και κατέληξε πως οι ιδιοσυγκρασιακές δυσκολίες, οι μαθησιακές διαταραχές, οι ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες και οι ψυχώσεις αποτελούν τις βασικότερες δυσκολίες.

Οι Heflinger, Simpkins και Combs- Orme (2000), στα πλαίσια μιας μεγαλύτερης μελέτης που είχε ως στόχο να αξιολογήσει την ψυχική υγεία των παιδιών σε φορείς και ιδρύματα, προσφέρουν μια γενική εικόνα της κατάστασης (Children' s Program Outcome Review Team, C-PORT). Ειδικότερα, οι ερευνητές χορήγησαν το CBCL στα άτομα που είχαν αναλάβει την ατομική φροντίδα των παιδιών και έτσι συγκεντρώθηκαν στοιχεία για 254 παιδιά. Η ηλικία των παιδιών κυμαινόταν από τα 6 έως τα 18 έτη και βρίσκονταν υπό την κρατική προστασία είτε για λόγους παραμέλησης και κακοποίησης, είτε για λόγους γενικότερων οικογενειακών δυσχερειών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το ένα τρίτο των παιδιών

που βρίσκονται υπό την κηδεμονία του κράτους εμφανίζουν σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς. Πιο συγκεκριμένα, το 19% των παιδιών παρουσιάζει αυξημένα εσωτερικευμένα προβλήματα σε σημείο που αγγίζει τα κλινικά επίπεδα, ενώ το 23% των παιδιών παρουσιάζει αυξημένα εξωτερικευμένα προβλήματα. Σημαντικό, δε, στοιχείο της έρευνας αποτελεί η σύγκριση ανάμεσα στους διαφορετικούς τύπους προστασίας που λαμβάνουν τα παιδιά. Συγκεκριμένα, οι περιπτώσεις όπου το κράτος είχε αναλάβει μεν την κηδεμονία των παιδιών, ωστόσο, τα ίδια συνέχιζαν να μένουν στο σπίτι με την οικογένεια τους φαίνεται πως παρουσίαζαν εσωτερικευμένα προβλήματα, τα οποία όμως δεν άγγιζαν τα κλινικά επίπεδα. Αντίθετα, τα παιδιά που είχαν τοποθετηθεί σε ανάδοχες οικογένειες ή φιλοξενούνταν σε κάποιο ίδρυμα είχαν περισσότερες πιθανότητες να αγγίζουν τα κλινικά επίπεδα διαταραχών της διάθεσης. Οι ερευνητές τονίζουν στα συμπεράσματα τους πως, αναμφίβολα, ένας μεγάλος αριθμός παιδιών που εισέρχονται στην κηδεμονία του κράτους αντιμετωπίζουν σημαντικές ψυχικές δυσκολίες.

Παρομοίως, η έρευνα των Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick και Litrownik (1998) κατέληξε σε ακόμη υψηλότερα ποσοστά δυσκολιών για τα παιδιά που έχουν αναγκαστεί να συμβιώνουν με άγνωστα για εκείνα πρόσωπα. Συγκεκριμένα, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε 140 παιδιά, ηλικίας 4- 16 ετών. Η χορήγηση έγινε δύο μήνες μετά την εισαγωγή των παιδιών στο σύστημα προστασίας, τα οποία και φιλοξενήθηκαν σε ανάδοχες οικογένειες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, κατά την απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον επικρατούν έντονες συνθήκες και συναισθηματική φόρτιση, η οποία ενδέχεται να επηρεάσει την ψυχολογική κατάσταση των παιδιών. Έτσι, επέλεξαν να χορηγήσουν τα εργαλεία μέτρησης δύο με τρεις μήνες αφότου το παιδί αλλάξει περιβάλλον. Τα εργαλεία συμπληρώθηκαν από τους γονείς που ανέλαβαν την προσωρινή φιλοξενία των παιδιών. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το ένα τρίτο των παιδιών παρουσίαζαν προβλήματα συμπεριφοράς και κοινωνικές δυσκολίες πάνω από το αναμενόμενο για τον μέσο όρο όριο, και επομένως άγγιζαν τα κλινικά επίπεδα.

Μία από τις πιο σημαντικές μελέτες σχετικά με την ψυχική υγεία των παιδιών που φιλοξενούνται σε ιδρύματα στη χώρα μας πραγματοποιήθηκε από τους Agathonos- Georgopoulou, Sarafidou και Stavrianiaki το 2004. Η μελέτη εκτιμά πως το ένα τρίτο των παιδιών που φιλοξενούνται σε κρατικούς φορείς παιδικής

προστασίας στην Ελλάδα έχουν λάβει διάγνωση για ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα, τα οποία δεν αφορούν νοητική ή αναπτυξιακή επιβράδυνση. Ειδικότερα, η διάγνωση που συναντάται περισσότερο συχνά ανάμεσα στα παιδιά που φιλοξενούνται σε φορείς κρατικής προστασίας είναι οι μαθησιακές δυσκολίες, με ποσοστό που αγγίζει το 54%, ενώ ακολουθούν οι ψυχοσυναισθηματικές και οι συμπεριφορικές δυσκολίες με ποσοστό περίπου 44%. Εντύπωση, δε, προκαλεί το γεγονός ότι η παραβατικότητα απαντάται σε ποσοστό μόλις 30%. Επιπροσθέτως, οι ερευνητές χορήγησαν την κλίμακα του ASEBA στους φροντιστές των παιδιών προκειμένου να μελετηθούν τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν τα παιδιά. Τα αποτελέσματα είναι σημαντικά καθώς έδειξαν πως τα παιδιά που φιλοξενούνται σε φορείς παιδικής προστασίας έχουν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης/απόσυρσης, τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν επιθετική συμπεριφορά και τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα προσοχής, σε σύγκριση με τα παιδιά από τον γενικό πληθυσμό.

Σε γενικές γραμμές, η εκτίμηση του Achenbach (1991) είναι πως τα παιδιά που ανήκουν στο γενικό πληθυσμό, δηλαδή τα παιδιά που δεν βιώνουν συνθήκες κακομεταχείρισης και δεν χρήζουν ψυχολογικής υποστήριξης και παρέμβασης, εμφανίζουν εσωτερικευμένα προβλήματα σε ποσοστό 18% και εξωτερικευμένα σε ποσοστό 17%. Από την άλλη, η εκτίμηση για τα παιδιά που ανήκουν στον κλινικό πληθυσμό ανέρχεται σε ποσοστό 60% (Achenbach, 1992). Με τον όρο "κλινικός πληθυσμός" περιγράφονται τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα και επισκέπτονται τις δομές ψυχικής υγείας με στόχο την αποκατάστασή τους χωρίς, ωστόσο, να τίθεται ζήτημα απομάκρυνσης από την οικογένεια. Όσον αφορά, τα παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από τις οικογένειές τους και προστατεύονται από τους κοινωνικούς θεσμούς, έρευνες εκτιμούν πως αντιμετωπίζουν εσωτερικευμένα προβλήματα σε ποσοστά που κυμαίνονται από 23-30% και εξωτερικευμένα σε ποσοστά που κυμαίνονται από 30-36% (Armsden et al., 2000. Clausen et al., 1998. Heflinger et al., 2000. Zima et al., 2000). Επομένως, η εικόνα που προκύπτει δείχνει πως τα παιδιά που χρήζουν κοινωνικής προστασίας και φροντίδας λόγω προβλημάτων στο χώρο της οικογένειας, εμφανίζουν

ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες σε μεγαλύτερο βαθμό από το γενικό πληθυσμό από τη μία, χωρίς όμως να αγγίζουν τα κλινικά επίπεδα, από την άλλη.

Η έρευνα των Vorria, Rutter, Pickles, Wolkind και Hobsbaum, (1998) στηρίχθηκε στη σύγκριση ανάμεσα σε παιδιά που μεγαλώνουν μακριά από την οικογένεια τους και σε παιδιά που μεγαλώνουν και με τους δύο τους γονείς. Συγκεκριμένα, συγκεντρώθηκε δείγμα από 82 παιδιά σχολικής ηλικίας, 9- 11 ετών. Τα 41 παιδιά φιλοξενούνταν σε ιδρύματα κρατικής προστασίας λόγω οικογενειακών δυσκολιών για τουλάχιστον 2<sup>1/2</sup> χρόνια, φοιτούσαν στο ίδιο σχολείο τον τελευταίο χρόνο και δεν αντιμετώπιζαν κάποια νοητική αναπηρία ή αναπτυξιακή διαταραχή. Τα 41 παιδιά που αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου, έμεναν με την οικογένεια τους, συμπεριλαμβανομένων και των δύο γονέων, φοιτούσαν στο ίδιο σχολείο για ένα χρόνο τουλάχιστον και δεν αντιμετώπιζαν κάποια νοητική ή αναπτυξιακή διαταραχή. Προκειμένου να ταυτιστούν οι δύο ομάδες, η ομάδα ελέγχου συμπληρώθηκε με τυχαία δειγματοληψία ανάμεσα στους συμμαθητές των παιδιών που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα. Με τον τρόπο αυτό, οι δύο ομάδες είχαν παρόμοια ηλικία και παρόμοιες συνθήκες σχολικής φοίτησης. Οι ερευνητές συγκέντρωσαν στοιχεία από τους εκπαιδευτικούς των παιδιών, από τα ίδια τα παιδιά και από τους γονείς ή τους φροντιστές στην περίπτωση της πρώτης ομάδας. Η έρευνα καταλήγει πως τα παιδιά που μεγάλωναν σε ένα ξένο περιβάλλον αντιμετώπιζαν περισσότερα προβλήματα ως προς τις συναισθηματικές τους δυσκολίες, την κοινωνικότητα τους, αλλά και τις σχολικές τους επιδόσεις συγκριτικά με τους συμμαθητές τους. Πιο συγκεκριμένα, οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς και φροντιστές παρατηρούν μεγαλύτερη ανάγκη για προσοχή και φροντίδα από τα παιδιά που βρίσκονται σε ιδρύματα, καθώς και λιγότερη ανεξαρτησία στις κινήσεις τους σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Ταυτόχρονα, τα ίδια τα παιδιά που φιλοξενούνται μακριά από την οικογένεια τους δηλώνουν περισσότερες ανησυχίες, φοβίες και αισθήματα κατάθλιψης από τους συμμαθητές τους. Επιπλέον, φαίνεται πως τα παιδιά που μένουν με τις οικογένειες τους είναι λιγότερο επιθετικά και αντιδραστικά στην προσπάθεια τους να διεκδικήσουν κάποια ανάγκη ή επιθυμία τους. Τέλος, αναφορικά με τη σχολική τους επίδοση, τα παιδιά που είχαν στερηθεί το οικογενειακό τους περιβάλλον συμμετείχαν λιγότερο στις σχολικές δραστηριότητες, δεν επεδείκνυαν προσοχή και συγκέντρωση

στη σχολική τάξη και έτειναν να εμπλέκονται με μη παραγωγικές δραστηριότητες κατά τη διάρκεια του σχολικού προγράμματος.

Είναι ευνόητο, λοιπόν, πως τα πράγματα δεν είναι καθόλου εύκολα για τα παιδιά που αναγκάζονται να απομακρυνθούν από το οικογενειακό περιβάλλον για να παραμείνουν σε κάποιο αποξενωμένο ίδρυμα ή ακόμη και να μεταφερθούν σε μία ανάδοχη οικογένεια. Η κακοποίηση έχει αποδειχθεί πως επιφέρει σημαντικές και πολλές φορές μη αναστρέψιμες συνέπειες στην ψυχική υγεία των παιδιών. Παρόλα αυτά, φαίνεται πως η απομάκρυνση από τις δυσμενείς συνθήκες δεν αρκεί, ώστε να αποκατασταθούν οι ψυχολογικές και συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών, ενώ είναι πιθανό ακόμη και να προσθέσει επιπλέον προβλήματα (Heflinger, Simpkins & Combs- Orme, 2000). Οι γονείς είναι πρόσωπα αναφοράς για το παιδί και η οικογένεια αποτελεί τον πιο συνεκτικό δεσμό που αναπτύσσεται κατά την εξελικτική του πορεία. Η απομάκρυνση του από εκείνους και η στέρηση των σημαντικών άλλων, μπορεί να επιφέρει επιπλέον τραύμα σε μία κατάσταση ήδη επιβαρυσμένη (Leslie et al., 2000). Επιπροσθέτως, τα παιδιά που οδηγούνται σε φορείς κοινωνικής πρόνοιας, συχνά, βιώνουν την απομάκρυνση ως απόρριψη από τους γονείς, έλλειψη αποδοχής και αγάπης. Επιπλέον, είναι πιθανό τα παιδιά να ερμηνεύσουν την απομάκρυνση τους ως τιμωρία στη δική τους ανάρμοστη συμπεριφορά και επομένως να θεωρήσουν πως εκείνα ευθύνονται για την αποσταθεροποίηση της οικογένειας (Buehler, Orme, Post, & Patterson, 2000. Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick, & Litrownik, 1998. Orme & Buehler, 2001. Wilkes, 1992). Επομένως, ένα σημαντικό ερώτημα είναι εάν οι ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες προϋπάρχουν της απομάκρυνσης από το οικογενειακό περιβάλλον ή αναπτύσσονται κατά την παραμονή σε φορείς κοινωνικής πρόνοιας.

Οι Chernoff, Combs- Orme, Risley- Curtiss και Heisler (1994) προσπάθησαν να μελετήσουν την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών κατά την είσοδο των παιδιών στους φορείς κρατικής προστασίας. Η έρευνα αποτέλεσε μέρος ενός μεγαλύτερου προγράμματος παρέμβασης, το οποίο στόχευε στην αξιολόγηση της φυσικής και ψυχολογικής κατάστασης των παιδιών που εισέρχονται στην κρατική προστασία. Με τον τρόπο αυτό παρέχεται η δυνατότητα ενημέρωση των φροντιστών ώστε να σχεδιάζεται ο έγκαιρος και αποτελεσματικός μηχανισμός αντιμετώπισης τυχόν δυσκολιών. Έτσι, οι ερευνητές είχαν τη δυνατότητα να σκιαγραφήσουν τις ψυχικές

δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά όταν απομακρύνονται από το δυσλειτουργικό οικογενειακό τους περιβάλλον. Η αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης των παιδιών λάμβανε χώρα κατά τις 5 πρώτες μέρες που φιλοξενούνταν σε κάποιο κρατικό φορέα και αφορούσε παιδιά που απομακρύνονταν από την οικογένεια τους για πρώτη φορά. Η αξιολόγηση κατέδειξε πως το 36,2% των παιδιών που εξετάστηκαν είχαν εκδηλώσει προβλήματα συμπεριφοράς κάποια στιγμή στη ζωή τους. Επιπλέον στο 14,8% των παιδιών εντοπίστηκε αυτοκτονικός ιδεασμός, ενώ στο 6,9% εντοπίστηκε ιδεασμός ανθρωποκτονίας. Τέλος, τα παιδιά που παρουσίασαν κάποια μορφή διαταραχής άγγιζαν το 23%, ενώ ειδική μαθησιακή παρέμβαση χρειάζονταν το 21% των παιδιών. Σημαντικό σημείο της έρευνας αποτελεί η παρατήρηση πως το 75% περίπου των παιδιών προέρχονταν από ένα περιβάλλον με ιστορικό χρήσης ουσιών, κατανάλωσης αλκοόλ και ψυχικής διαταραχής των γονέων. Επομένως, γίνεται αντιληπτό πως η αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης των παιδιών που φιλοξενούνται στο σύστημα προστασίας είναι πολύπλοκο ζήτημα. Οι ψυχικές δυσκολίες των παιδιών σε ιδρύματα ενδέχεται να οφείλονται τόσο σε προδιαθεσιακούς παράγοντες, όσο και σε παράγοντες που προκύπτουν από την καθεαυτό παραμονή στο ίδρυμα.

Παρομοίως, ο McMillen και οι συνεργάτες του (2005) στράφηκαν προς αυτή την κατεύθυνση και προσπάθησαν να εντοπίσουν εάν οι ψυχικές δυσκολίες των παιδιών προϋπήρχαν της εισαγωγής τους στις κοινωνικές δομές προστασίας ή εάν εμφανίστηκαν κατά την παραμονή τους στους διάφορους φορείς. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 373 έφηβους, οι οποίοι βρίσκονταν υπό την προστασία του κράτους και ο μέσος όρος ηλικίας τους ήταν τα 17 έτη. Η κλινική κατάσταση των εφήβων αξιολογήθηκε με βάση τα διαγνωστικά κριτήρια όπως αυτά ορίζονται από το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV), με στόχο να οριστεί η έναρξη και η πορεία των ψυχοσυναισθηματικών δυσκολιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα εσωτερικευμένα προβλήματα τείνουν να εμφανίζονται κυρίως μετά την είσοδο στο κρατικό σύστημα προστασίας, σε αντίθεση με τα εξωτερικευμένα προβλήματα που τείνουν να υπάρχουν ήδη από τη συμβίωση του παιδιού με το οικογενειακό του περιβάλλον. Επιπλέον, μία σημαντική διαπίστωση είναι πως το 60% των εφήβων είχαν αρχίσει να εμφανίζουν συμπτώματα για μία τουλάχιστον διαταραχή πριν την απομάκρυνση τους από το οικογενειακό περιβάλλον. Είναι



φυσικό πως δεν μπορεί να απαντηθεί με βεβαιότητα η έναρξη μιας διαταραχής, ωστόσο οι ερευνητές, μέσα από τις κλινικές συνεντεύξεις που πραγματοποίησαν, καταλήγουν στο συμπέρασμα πως το ποσοστό των εφήβων που φιλοξενούνται σε κοινωνικούς φορείς και αντιμετωπίζουν ψυχικές δυσκολίες είναι ανησυχητικά υψηλό. Ενδεικτικά, σημειώνουν πως οι έφηβοι υπό την κρατική προστασία εμφανίζουν σοβαρή κατάθλιψη σε τριπλάσιο ποσοστό και μετατραυματική διαταραχή σε διπλάσιο ποσοστό, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους από το γενικό πληθυσμό. Επομένως, φαίνεται πως ακόμη και στην περίπτωση που η έναρξη των ψυχικών διαταραχών τοποθετείται πριν την απομάκρυνση από το οικογενειακό περιβάλλον, η κατάσταση δεν βελτιώνεται κατά την παραμονή στους φορείς, ενώ ελλοχεύει και το ενδεχόμενο της επιδείνωσης.

Από την άλλη, οι Davidson-Arad, Englechin-Segal και Wozner (2003) καταλήγουν στην έρευνα τους πως η ποιότητα ζωής των παιδιών που απομακρύνονται βελτιώνεται σταδιακά. Ειδικότερα, οι ερευνητές επεδίωξαν να συγκρίνουν την ποιότητα ζωής των παιδιών πριν την απομάκρυνση τους από το οικογενειακό περιβάλλον και την ποιότητα ζωής τους μετά από την απομάκρυνση. Το δείγμα συλλέχθηκε με τη βοήθεια των αρμόδιων για την απομάκρυνση κοινωνικών λειτουργών. Ειδικότερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί συμπλήρωναν τα ερωτηματολόγια της έρευνας κάθε φορά που αναλάμβαναν κάποιο περιστατικό που απαιτούσε εκτίμηση για απομάκρυνση ή παραμονή του παιδιού στο οικογενειακό περιβάλλον. Επιπλέον, συμπλήρωναν τα ίδια ερωτηματολόγια 6 και 15 μήνες μετά από την εφαρμογή της τελικής τους απόφασης. Με τον τρόπο αυτό συγκεντρώθηκε δείγμα για 23 παιδιά που απομακρύνθηκαν από το οικογενειακό τους περιβάλλον και για 69 παιδιά που παρέμειναν στο σπίτι τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως οι δύο ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ τους ως προς την ποιότητα ζωής τους κατά την πρώτη αξιολόγηση των κοινωνικών λειτουργών. Ωστόσο, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά τη δεύτερη αξιολόγηση, όπου τα παιδιά που είχαν αλλάξει περιβάλλον ήδη για έξι μήνες, παρουσίασαν σημαντική βελτίωση σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής τους: ψυχολογική, σωματική, κοινωνική και πολιτιστική. Παρομοίως, αντίστοιχα αποτελέσματα προέκυψαν και κατά την τρίτη αξιολόγηση, η οποία πραγματοποιήθηκε 15 μήνες μετά την εφαρμογή της τελικής απόφασης των λειτουργών. Συγκεκριμένα, η ποιότητα ζωής των παιδιών που

συνέχιζαν να μένουν σπίτι τους παρέμεινε σε σταθερά επίπεδα, ενώ η ποιότητα ζωής των παιδιών που απομακρύνθηκαν συνέχιζε να βελτιώνεται (Davidson- Arad, 2005). Επιπλέον, υπήρχαν περιπτώσεις παιδιών όπου οι κοινωνικοί λειτουργοί αποφάσισαν πως έπρεπε να απομακρυνθούν από το οικογενειακό περιβάλλον, ωστόσο η απόφαση αυτή για διάφορους λόγους δεν εφαρμόστηκε και τα παιδιά παρέμειναν στο σπίτι τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως η ποιότητα ζωής των παιδιών αυτών μειώθηκε σημαντικά μέσα στους τέσσερις μήνες που μεσολάβησαν μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης. Επιπλέον, ένα εξίσου σημαντικό συμπέρασμα της έρευνας αποτελεί η σημαντική συσχέτιση που παρατηρείται ανάμεσα στην ποιότητα ζωής των παιδιών και στον τύπο προστασίας που έλαβαν. Ειδικότερα, τα παιδιά που φιλοξενήθηκαν σε ανάδοχες οικογένειες σημείωσαν υψηλότερους δείκτες σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής συγκριτικά με τα παιδιά που φιλοξενήθηκαν σε ιδρύματα. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επομένως, θέτει σημαντικούς προβληματισμούς σχετικά με τους κρατικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης της παιδικής κακομεταχείρισης και τη λήψη καίριων αποφάσεων, όπως είναι η παρέμβαση στη δομή της οικογένειας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

### 5.1 Η σχέση εκπαιδευτικού- μαθητή και η επίδραση της στην παιδική ανάπτυξη

Το σχολείο, αναπόφευκτα, ασκεί επιρροή στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών, καθώς είναι ο πρώτος χώρος κοινωνικοποίησης τους (Pianta, 1999). Μετά από το προστατευμένο περιβάλλον της οικογένειας, το παιδί καλείται να ενσωματωθεί σε μία μικρή κοινωνία όπου απαιτείται η συμμόρφωση με τους κανόνες της ομάδας, ο σεβασμός προς τα μέλη της, η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας. Η μοναδικότητα του σχολείου έγκειται στο γεγονός ότι αποτελεί τον χώρο όπου το παιδί θα εδραιώσει την κοινωνικοποίηση του, όντας μεν σε ένα προστατευμένο πλαίσιο όπου όμως δεν ισχύουν τα στεγανά της οικογένειας (Kenny, 2004). Η αποδοχή από τα υπόλοιπα μέλη του πλαισίου, η ενσωμάτωση στην ομάδα, η αίσθηση του ανήκειν, καθώς και οι σωστά συγκροτημένες σχέσεις με άτομα του ίδιου αναπτυξιακού επιπέδου, θα ασκήσουν σημαντικές επιρροές στην ψυχική κατάσταση του ατόμου και θα μειώσουν τις πιθανότητες εμφάνισης συναισθηματικών προβλημάτων αλλά και προβλημάτων συμπεριφοράς (Birch & Ladd, 1998. Carter, McGee, Taylor, & Williams, 2007. Resnick, Harris, & Blum, 1993. Ueno, 2005).

Επιπροσθέτως, έρευνες καταλήγουν πως το σχολείο συνδέεται άμεσα και με την υποκειμενική ευημερία του παιδιού, καθώς διαπιστώνεται πως οι μαθητές που έχουν θετική εικόνα για το σχολείο και αντλούν ευχαρίστηση από τις ώρες που περνάνε σε αυτό, αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευημερίας (Samdal, 1998). Αντίθετα, οι μαθητές που αντιμετωπίζουν δυσχέρειες στο σχολικό περιβάλλον, αναφέρουν περισσότερο αρνητικά συναισθήματα και συνεπώς επηρεάζεται αρνητικά η συνολική εικόνα της υποκειμενικής τους ευημερίας, με παράπονα σχετικά με την υγεία και τη χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή να προεξάρχουν (Samdal, 1998). Από την άλλη, παιδιά που διακατέχονται από υψηλή υποκειμενική ευημερία και είναι ευχαριστημένα από τον τρόπο ζωής τους εν γένει, είναι περισσότερο πιθανόν να υιοθετήσουν λειτουργικούς τρόπους προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον, να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις με επιτυχία και συνεπώς να διαμορφώσουν θετική εικόνα για το σχολείο (Roeser, Eccles, & Sameroff, 2000).

Η επίδραση του σχολείου δεν περιορίζεται στην υποκειμενική ευημερία του παιδιού αλλά επεκτείνεται και στην κατάσταση της υγείας του και σε συμπεριφορές

που αυτό υιοθετεί προκειμένου να την προάγει ή μη. Όπως προκύπτει από έρευνες, δείκτες όπως η θετική στάση του παιδιού προς το σχολείο και η ομαλή προσαρμογή του σε αυτό σχετίζονται άμεσα με την υιοθέτηση συμπεριφορών θετικών για την υγεία (Patton, Bond, Butler, & Glover, 2003). Τα ευχάριστα συναισθήματα για το σχολείο συνδέονται με την ποιότητα υγείας και πιο συγκεκριμένα φαίνεται ότι οι μαθητές που τρέφουν θετικά συναισθήματα για το σχολείο εμφανίζουν λιγότερα συμπτώματα, καθώς και λιγότερο άγχος (Karademas, Peppas, Fotiou, & Kokkevi, 2008). Συγκεκριμένα, οι θετικές εμπειρίες από το χώρο του σχολείου συνδέονται με λιγότερες αναφορές από τα παιδιά για πονοκεφάλους, πόνους στην πλάτη, στο στομάχι, εκνευρισμό, ζαλάδες και δυσκολίες στον ύπνο (Ravens-Sieberer, Kökönyei, & Thomas, 2006).

Οι κυριότεροι παράγοντες που ασκούν επιρροή στην εικόνα του παιδιού για το σχολείο και επηρεάζουν την προσαρμογή του είναι η ένταξη στην ομάδα των συνομήλικων, οι καλές σχέσεις με τους δασκάλους και οι ακαδημαϊκές επιδόσεις. Το υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο που αναπτύσσεται ανάμεσα στους συμμαθητές αποτελεί καίριο σημείο για την κοινωνική ανάπτυξη, ενώ η αποδοχή και η αναγνώριση από εκείνους συνεισφέρει κατά πολύ στη διαμόρφωση θετικής εικόνας για τον εαυτό (Rosenberg, 1995). Το αίσθημα της αυτοεκτίμησης, εξάλλου, παίζει σημαντικό ρόλο στη ψυχοσύνθεση του ατόμου και μάλιστα φαίνεται ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση επιφέρει θετική διάθεση και συνδέεται με μειωμένα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα (Rosenberg, 1995). Οι εν λόγω παράγοντες συνεισφέρουν θετικά στην αυξημένη ικανοποίηση από το σχολικό περιβάλλον, η οποία εάν συνδυαστεί με καλές επιδόσεις στα σχολικά μαθήματα, σχετίζεται τόσο με την υποκειμενική ευημερία, όσο και με λιγότερα συμπτώματα στον τομέα της υγείας (Seiffge-Krenke, 2001). Στην αντίθετη περίπτωση, όπου η ένταξη στο χώρο του σχολείου δεν έχει επιτευχθεί και δεν έχουν αναπτυχθεί αρμονικές σχέσεις με τους συμμαθητές των παιδιών, τα παιδιά βιώνουν αρνητικά την καθημερινότητα τους και είναι περισσότερο πιθανό να ενσωματώσουν συμπεριφορές επιβλαβείς αλλά και να εμφανίσουν προβλήματα υγείας (Samdal, Nutbeam, Wold, & Kannas, 1998. Jessor, 1995. Samdal & Dür, 2000). Σύμφωνα με έρευνα του World Health Organization σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας των μαθητών (HBSC Study, 2006), μόλις το 25-50% των μαθητών, ηλικίας περίπου 11 ετών, δηλώνουν ευχαριστημένοι με το

σχολείο, ποσοστό αρκετά χαμηλό αν ληφθεί υπόψη ότι η ικανοποίηση από το σχολείο σχετίζεται αρνητικά με την εμφάνιση συναισθηματικών δυσκολιών και προβλημάτων στη συμπεριφορά (Karademas et al., 2006).

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που φαίνεται να συνδέει θετικά τα παιδιά με το σχολείο είναι η σχέση που αναπτύσσουν με τον δάσκαλο τους. Πιο συγκεκριμένα, δεν είναι λίγες οι μελέτες που διαπιστώνουν πως η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στον εκπαιδευτικό και τους μαθητές παίζει σημαντικό ρόλο στην κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη των παιδιών (Ames, 1992). Ο Howes (1999) υποστηρίζει πως οι εκπαιδευτικοί, ειδικά, κατά την πρώτη παιδική ηλικία παίζουν ένα ρόλο "εναλλακτικού φροντιστή" (alternative caregiver) για τα παιδιά. Ενώ, ο Pianta (1999) περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο μία καλή σχέση ανάμεσα σε δάσκαλο και μαθητές προσφέρει στο παιδί συναισθηματική ασφάλεια και δημιουργεί υποστηρικτικό περιβάλλον κατάλληλο για να προάγει τη γνωστική και συμπεριφορική του ανάπτυξη. Παρόμοια συμπεράσματα προκύπτουν και από την έρευνα των Birch και Ladd (1998), οι οποίοι παρατηρούν πως τα παιδιά που συνδέονται με θετικούς δεσμούς με τους δασκάλους τους εμφανίζουν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολικό περιβάλλον και καλύτερες κοινωνικές δεξιότητες. Παρόλα αυτά, οι έρευνες δείχνουν πως κατά τις μεγαλύτερες τάξεις του σχολείου η σχέση των μαθητών με τους εκπαιδευτικούς δεν έχει πλέον την ίδια βαρύτητα (Jerome, Hamre, & Pianta, 2009. O' Connor & McCartney, 2007. Pianta & Stuhlman, 2004). Οι λόγοι αποδίδονται είτε στο γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί εστιάζουν περισσότερο στα γνωστικά επιτεύγματα που πρέπει να κατακτήσουν οι μαθητές, είτε στο γεγονός ότι τα παιδιά μεγαλώνοντας δεν έχουν πλέον τις ίδιες ανάγκες για συναισθηματική εγγύτητα και υποστηρικτικούς δεσμούς από τους δασκάλους τους (Rimm- Kaufman & Pianta, 2000). Σύμφωνα με τις Maldonado-Carreno και Votruba- Drzal (2011), τα παιδιά στις μεγαλύτερες τάξεις του σχολείου έχουν αναπτύξει εσωτερικό κίνητρο σε μεγαλύτερο βαθμό, είναι περισσότερο ανεξάρτητα και στηρίζονται περισσότερο στους συνεκτικούς δεσμούς που τα ενώνουν με τους συμμαθητές τους.

Οι Meehan, Hughes και Cavell (2003) ερεύνησαν μια διαφορετική παράμετρο μελετώντας τη σχέση ανάμεσα στην επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνουν οι μαθητές στο σχολικό περιβάλλον και την ποιότητα της σχέσης που διατηρούν με τους

εκπαιδευτικούς τους. Η έρευνα έγινε σε 140 μαθητές και 39 εκπαιδευτικούς, όπου οι μαθητές που συμμετείχαν παρακολουθούσαν ειδικό πρόγραμμα παρέμβασης λόγω της υψηλής επιθετικότητας που παρουσίαζαν στη συμπεριφορά τους. Συγκεκριμένα, οι ερευνητές μελέτησαν τη πιθανότητα η ποιοτική σχέση που δημιουργείται μεταξύ δασκάλων και μαθητών να σχετίζεται αρνητικά με την επιθετικότητα που παρουσιάζουν οι μαθητές. Τα αποτελέσματα, πράγματι, έδειξαν πως οι μαθητές που διατηρούσαν καλή σχέση με τους δασκάλους τους επεδείκνυαν σταδιακά χαμηλότερα επίπεδα επιθετικότητας προς εκείνους. Εντούτοις, η καλή σχέση με τους εκπαιδευτικούς δεν φάνηκε να συνδέεται με την επιθετικότητα που εκδήλωναν προς τους συμμαθητές τους. Επομένως, γίνεται κατανοητό πως η σχέση που διατηρούν οι δάσκαλοι με τους μαθητές τους μπορεί να βελτιώσει τα επίπεδα επιθετικότητας ανάμεσα τους, δεν εξασφαλίζει όμως μείωση της επιθετικότητας σε γενικότερα επίπεδα.

## 5.2 Παιδική κακοποίηση και εκπαιδευτικοί

Οι εκπαιδευτικοί αποτελούν ένα από τα πρώτα επαγγέλματα που συμπεριλήφθηκαν στη λίστα που εξέδωσε το Κογκρέσο το 1974 και υποχρεώνει τους επαγγελματίες σε επώνυμη καταγγελία στην περίπτωση που αντιληφθούν περιστατικό παιδικής κακοποίησης κατά την επαγγελματική τους πράξη (Bavolek, 1983. Crenshaw, Crenshaw, & Lichtenberg, 1995). Στην Ελλάδα, ο αντίστοιχος νόμος εκδόθηκε μόλις το 2006 (υπ' αριθμ. 3500/2006), όπου με το άρθρο 23 ορίζει ως υποχρέωση των εκπαιδευτικών να ενημερώνουν τις αρμόδιες αρχές όταν έχουν οποιαδήποτε πληροφορία, με οποιονδήποτε τρόπο για περιστατικό άσκησης βίας ή παρενόχλησης απέναντι σε μαθητή.

Οι έρευνες δείχνουν πως οι εκπαιδευτικοί κατέχουν καίρια θέση ως προς τις δυνατότητες ανίχνευσης περιστατικών παιδικής κακοποίησης λόγω της εγγύτητας που έχουν απέναντι στα παιδιά αλλά και της συχνότητας με την οποία συναντούν τους μαθητές τους (O'Toole, Webster, O'Toole, & Lucal, 1999. Sedlak & Broadhurst, 1996. Tite, 1993). Επιπλέον, ο Kalichman (1993), σε έρευνα του διαπιστώνει πως το ένα τέταρτο των περιστατικών κακοποίησης προέρχεται από τις καταγγελίες των εκπαιδευτικών. Επίσης, ο Zellman (1990) παρατηρεί πως για πολλές

αγροτικές περιοχές οι εκπαιδευτικοί αποτελούν ίσως τα μοναδικά πρόσωπα που ενδέχεται να ανιχνεύσουν και να καταγγείλουν ένα περιστατικό παιδικής κακοποίησης, καθώς είναι πολύ πιθανό η οικογένεια να μην έρχεται σε επαφή με υπηρεσίες που θα μπορούσαν να αναλάβουν αντίστοιχο ρόλο, ειδικά εάν δεν υπάρχει νοσοκομειακή μονάδα στην περιοχή.

Παρόλα αυτά, τα στατιστικά στοιχεία δείχνουν πως αναλογικά με τον αριθμό των παιδιών που φοιτούν στα δημόσια σχολεία, οι καταγγελίες που γίνονται από τους εκπαιδευτικούς καλύπτουν ένα μικρό μέρος του προβλήματος (US Department of Health and Human Services, 2003). Όπως τονίζουν στη μελέτη τους ο Crenshaw και οι συνεργάτες του (1995) το μεγαλύτερο ποσοστό των καταγγελιών παιδικής κακοποίησης προέρχονται από τα δημόσια σχολεία. Ωστόσο, εάν ληφθεί υπόψη ο αριθμός των παιδιών με τα οποία έρχονται καθημερινά σε επαφή οι εκπαιδευτικοί, τότε οι καταγγελίες που γίνονται από τα δημόσια σχολεία αποτελούν το χαμηλότερο ποσοστό ανάμεσα στις καταγγελίες που γίνονται από δημόσιες υπηρεσίες.

Σε σχετική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2001 από την Kenny προκύπτει πως το μεγαλύτερο ποσοστό των εκπαιδευτικών (σχεδόν 73%), με μέσο όρο εμπειρίας τα δέκα έτη, δεν είχαν προβεί ποτέ σε καταγγελία παιδικής κακοποίησης. Πιο αναλυτικά, η ερευνήτρια συγκέντρωσε δείγμα από 197 εκπαιδευτικούς από όλες τις βαθμίδες του εκπαιδευτικού συστήματος, όπου το 70% αποτελούσε τους βασικούς εκπαιδευτικούς της τάξης, ενώ το υπόλοιπο 30% απαρτιζόταν από ειδικότητες. Στόχος της μελέτης ήταν να ερευνήσει τον τρόπο που οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν την επίσημη καταγγελία της παιδικής κακοποίησης. Συγκεκριμένα, οι εξήντα έξι από τους συμμετέχοντες δήλωσαν πως έχουν συμμετάσχει σε μία τουλάχιστον αναφορά, εννοώντας πως έχουν περιγράψει το περιστατικό στο διευθυντή της σχολικής μονάδας και προϊστάμενο τους. Επομένως, γίνεται κατανοητό πως σε πολλές περιπτώσεις οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται πως η ιδιαίτερη συμπεριφορά του παιδιού συνδέεται με κάποια δυσλειτουργία στο οικογενειακό περιβάλλον, ωστόσο αρκούνται στο να μεταφέρουν το γεγονός σε κάποιο πρόσωπο ευθύνης. Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο είναι πως στην ίδια έρευνα, το 46% δήλωσαν πως διαφωνούν με το θεσμό της υποχρεωτικής αναφοράς για τους εκπαιδευτικούς, ενώ το 40% εξέφρασαν την ανησυχία τους σχετικά με την

υποστήριξη που θα λάβουν από τη διοίκηση σε περίπτωση που εμπλακούν σε μία τέτοια υπόθεση.

Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγει και η μελέτη των Abrahams και συνεργατών (1992), οι οποίοι παρατηρούν πως το 74% των εκπαιδευτικών έχουν αντιληφθεί κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας έστω μία φορά μία περίπτωση παιδικής κακοποίησης. Ωστόσο, το 87% από εκείνους ανέφεραν το περιστατικό σε κάποιο προϊστάμενο ή σύμβουλο και απέφυγαν να ειδοποιήσουν τις αρμόδιες αρχές. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν πως οι κυριότερες αιτίες που εμποδίζουν τους εκπαιδευτικούς από την επίσημη αναφορά ενός περιστατικού κακοποίησης είναι η ανεπαρκής γνώση γύρω από τις ενδείξεις της κακοποίησης, καθώς δηλώνουν πως δεν έχουν λάβει εξειδικευμένη εκπαίδευση ως προς την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που μπορεί να επιβεβαιώνουν τις υποψίες τους. Έτσι, διστάζουν να καταφύγουν σε μία επίσημη καταγγελία, βασισμένοι σε υποψίες και ελλιπή στοιχεία, τόσο γιατί μπορεί να κινητοποιήσουν τις αρχές χωρίς λόγο, όσο και γιατί ενδέχεται να βρεθούν σε δυσμενή θέση στην περίπτωση που έχουν «κατηγορήσει» κάποια οικογένεια χωρίς εντέλει να υφίσταται κακοποίηση. Αντίστοιχα αποτελέσματα προκύπτουν από διαφορετικές μελέτες, οι οποίες καταλήγουν πως η εκπαίδευση που λαμβάνουν οι μελλοντικοί εκπαιδευτικοί δεν περιλαμβάνει παροχή επιστημονικών γνώσεων γύρω από το θέμα της παιδικής κακοποίησης, την έκταση του φαινομένου, τα χαρακτηριστικά του δράστη και του παιδιού και φυσικά τις ενδείξεις που μπορούν να λειτουργήσουν ως αρωγός σε μία προσπάθεια εντοπισμού και πρόληψης του φαινομένου (Alpert & Paulson, 1990. Gallmeier & Bonner, 1992. Kenny, 2001. Payne, 1991). Τέλος, σημαντικό παράγοντα αποτελεί και το αίσθημα του φόβου για προσωπική ζημία και βλάβη από τους δράστες της κακοποίησης που συχνά συνοδεύει τις σκέψεις των ατόμων προτού προβούν σε μία επώνυμη καταγγελία, καθώς και η άγνοια για πιθανές κυρώσεις από τον νόμο σε περίπτωση που εντέλει δεν διαπιστωθεί κακοποίηση (Abrahams et al., 1992).

Η Kenny (2004) προσέγγισε 200 εκπαιδευτικούς με στόχο να διερευνήσει την άποψη τους σχετικά με το επίπεδο των γνώσεων που θεωρούν ότι έχουν αναφορικά με τα συμπτώματα και τις ενδείξεις της παιδικής κακοποίησης, τις τυπικές διαδικασίες που ακολουθούνται κατά την καταγγελία ενός περιστατικού και τις



νομικές πλευρές του θέματος. Το 44% των εκπαιδευτικών κατείχε βασικό τίτλο σπουδών, το 44% είχε ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές και το 1% ήταν κάτοχος διδακτορικού τίτλου σπουδών. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί που συμμετείχαν στην έρευνα ασκούσαν το επάγγελμα για 8 χρόνια κατά μέσο όρο και κάλυπταν όλες τις βαθμίδες του εκπαιδευτικού συστήματος, όπου το 16% δίδασκε σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και στις πρώτες τάξεις του δημοτικού, το 47% δίδασκε στο γυμνάσιο και το 16% στο λύκειο. Επίσης, το 1% ήταν εκπαιδευτικοί ειδικής αγωγής, οι οποίοι δίδασκαν σε όλες τις τάξεις σε κάποιο ειδικό σχολείο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως το 34% των εκπαιδευτικών είχε λάβει αντίστοιχη εκπαίδευση σχετικά με τα συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης κατά τη διάρκεια των σπουδών τους, ωστόσο το 43% από αυτούς χαρακτήρισαν την εκπαίδευση ως μέτρια και το 35% ως ανεπαρκή. Σημαντικό σημείο της μελέτης αποτελεί ο προβληματισμός που επέδειξαν οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί, σε ποσοστό 56%, σχετικά με το ενδεχόμενο να βρεθούν αντιμέτωποι με κάποια μηνυτήρια αναφορά εκ μέρους της οικογένειας. Ταυτόχρονα, μόλις το 13% δήλωσαν πως γνωρίζουν τις διαδικασίες που ακολουθούνται σε περίπτωση αναφοράς περιστατικού παιδικής κακοποίησης. Τα συμπεράσματα που προκύπτουν επιβεβαιώνουν δύο σημαντικά προβλήματα που συναντά η ανίχνευση περιστατικών μέσα από το σχολικό περιβάλλον, την ελλιπή γνώση των συμπτωμάτων από τη μία και τον φόβο προσωπικού κόστους από την άλλη.

Σε παρόμοια συμπεράσματα σχετικά με την ενημέρωση των εκπαιδευτικών είχε καταλήξει και προγενέστερη έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε από τον McIntyre το 1987. Ο ερευνητής, συγκεκριμένα, συγκέντρωσε στοιχεία από ένα μεγάλο δείγμα εκπαιδευτικών στο Illinois, το οποίο έφτανε τους 440 συμμετέχοντες. Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν πως λιγότερο από το ένα τέταρτο των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν πως γνώριζαν τα συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης. Σημαντικό, δε, εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι το 60% δήλωσαν ότι γνώριζαν τον θεσμό της υποχρεωτικής αναφοράς και τις απαιτούμενες διαδικασίες που πρέπει να τηρηθούν, παρόλα αυτά το 22% υποστήριξε πως δεν θα προέβαινε σε αναφορά του περιστατικού εάν δεν παραδεχόταν ο ίδιος ο γονέας πως κακοποιεί το παιδί ή εάν δεν αναλάμβανε ο διευθυντής της μονάδας την ευθύνη. Η έρευνα του McIntyre είναι χρήσιμη, ακόμη και σήμερα, καθώς δείχνει πως τα

στοιχεία και η στάση των εκπαιδευτικών παραμένουν στα ίδια επίπεδα με την πάροδο των χρόνων.

Εντούτοις, η έρευνα των Yanowitz, Monte και Tribble το 2003 πρόσφερε μία διαφορετική προσέγγιση στο θέμα των γνώσεων που έχουν οι εκπαιδευτικοί σχετικά με την παιδική κακοποίηση. Συγκεκριμένα, οι συγγραφείς εξέτασαν ποιες είναι οι συμπεριφορές που πιστεύουν οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί ότι αναμένεται να εκδηλώσουν τα παιδιά που κακοποιούνται. Η έρευνα αποτελούνταν από 59 εκπαιδευτικούς, που ασκούσαν το επάγγελμα για 14 χρόνια περίπου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι ακαδημαϊκές δυσκολίες, η αυξημένη επιθετικότητα, η αδυναμία κοινωνικής ένταξης και η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι οι πιθανές ενδείξεις παιδικής κακοποίησης που ανέφεραν οι εκπαιδευτικοί. Οι συγγραφείς συμπέραναν πως οι ενδείξεις που αναφέρουν οι εκπαιδευτικοί είναι έγκυρες, ωστόσο ενδέχεται η άγνοια και οι ελλείψεις γνώσεις να εξυπηρετούν στην αποφυγή της εμπλοκής τους σε ένα τόσο σοβαρό και δύσκολο ζήτημα (Crenshaw, Crenshaw, & Lichtenberg, 1995. Hazzard & Rupp, 1986. Levin, 1983. Randolph & Gold, 1994).

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίζει επιπλέον παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την απόφαση των εκπαιδευτικών να εμπλακούν σε μία αναφορά περιστατικού παιδικής κακοποίησης. Έτσι, αρκετές έρευνες καταλήγουν πως η μορφή της κακοποίησης αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εκάστοτε περίπτωσης μπορεί να επηρεάσουν τη στάση που κρατούν οι εκπαιδευτικοί (Zellman & Bell, 1990. O'Toole et al., 1999). Επιπλέον, οι Hawkins και McCallum (2001a, b) τόνισαν πως οι εκπαιδευτικοί εντοπίζουν με μεγαλύτερη ευκολία τις περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης, ενώ παρατήρησαν πως είναι περισσότερο πιθανό να προβούν σε επίσημη αναφορά του περιστατικού στην περίπτωση που έρθουν οι ίδιοι αντιμέτωποι με κάποιο συμβάν, όπως για παράδειγμα να δουν τα σημάδια της βίας στο παιδί και να θεωρήσουν πως χρήζει άμεσης παρέμβασης. Επίσης, ο Shor το 1997 διαπίστωσε πως υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες οι εκπαιδευτικοί να εμπλακούν στη διαδικασία αναφοράς όταν γνωρίζουν καλά τις σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει στην ανάπτυξη και στην υγεία του παιδιού η κακοποίηση.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των ίδιων των εκπαιδευτικών, από τις μελέτες προκύπτει πως το μορφωτικό επίπεδο δεν επηρεάζει τη στάση που θα

κρατήσουν οι εκπαιδευτικοί απέναντι στο φαινόμενο (O'Toole et al., 1999). Εντούτοις, τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά, όπως είναι η προσωπική θέληση και οι ατομικές πεποιθήσεις του κάθε ατόμου φαίνεται να επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την εμπλοκή του σε μία τέτοιου είδους διαδικασία (Hawkins et al., 2001a, b). Επίσης, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας φαίνεται να είναι η προηγούμενη εμπειρία, όπου εκπαιδευτικοί που ενεπλάκησαν στο παρελθόν με περίπτωση ανίχνευσης περιστατικού παιδικής κακοποίησης φαίνεται να είναι περισσότερο εξοικειωμένοι τόσο με τον εντοπισμό καθεαυτού, όσο και με τη διαδικασία της καταγγελίας (O'Toole et al., 1999).

Οι Walsh, Bridgstock, Farrell, Rassafiani και Schweitzer το 2008 πραγματοποίησαν σχετική μελέτη με στόχο να εξετάσουν τους παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάζουν τόσο τον εντοπισμό, όσο και την αναφορά περιστατικού παιδικής κακοποίησης εκ μέρους των εκπαιδευτικών. Πιο συγκεκριμένα, οι μελετητές διερεύνησαν κατά πόσο χαρακτηριστικά των ίδιων των εκπαιδευτικών, της σχολικής μονάδας αλλά και της εκάστοτε μεμονωμένης περίπτωσης κακοποίησης μπορεί να επηρεάσουν τη στάση που θα κρατήσουν οι εκπαιδευτικοί απέναντι στην παρατήρηση και στην καταγγελία του περιστατικού. Η έρευνα έλαβε χώρα σε 35 σχολεία, εκ των οποίων επέστρεψαν συμπληρωμένα τα ερωτηματολόγια 254 εκπαιδευτικοί. Οι συμμετέχοντες είχαν περίπου 15 χρόνια εμπειρίας σε σχολείο, ενώ κάλυπταν όλες τις βαθμίδες του εκπαιδευτικού συστήματος της Αυστραλίας, όπου και πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Οι μελετητές χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, αλλά και υποθετικά σενάρια περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης για τους σκοπούς της έρευνας. Ένα από τα πιο σημαντικά αποτελέσματα της έρευνας ήταν πως τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εκάστοτε περίπτωσης, δηλαδή η μορφή της κακοποίησης, η συχνότητα, οι συνέπειες στο παιδί και η συνεργασία εκ μέρους του γονέα φαίνεται να συνδέονται άμεσα τόσο με την ανίχνευση του περιστατικού από τον εκπαιδευτικό, όσο και με την καταγγελία εκ μέρους του. Έτσι, περιπτώσεις όπου τα σημάδια της βίας στο παιδί ήταν εμφανή και επανειλημμένα, ενώ ο γονέας ήταν αρνητικός και εχθρικός απέναντι στις συστάσεις του δασκάλου συνδέονταν με αυξημένες πιθανότητες ο εκπαιδευτικός να αναφέρει το γεγονός στις αρμόδιες υπηρεσίες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ- ΣΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 6.1 Ανασκόπηση των κύριων σημείων και ανάδειξη σημείων προς διερεύνηση

Η ιστορία της παιδικής κακοποίησης ξεκινάει από τα αρχαία χρόνια και συνεχίζεται μέχρι τις μέρες μας. Όπως παρουσιάζεται στο πρώτο κεφάλαιο, τα παιδιά στην αρχαιότητα στερούνται των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ουσιαστικά ανήκουν στον πατέρα- αρχηγό της οικογένειας που έχει το λόγο ακόμη και για τη ζωή τους. Η πρώτη αντίθετη γνώμη σε αυτή τη βαθιά ριζωμένη πεποίθηση έρχεται μόλις τον 19ο αιώνα με τη συγκλονιστική για την εποχή αναφορά του Kempe και των συνεργατών του σχετικά με το "σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού" (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991). Έκτοτε ξεκινάει έντονο το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας να αποσαφηνίσει το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, να μελετήσει τα χαρακτηριστικά του, να αναγνωρίσει τις διαφορετικές μορφές που μπορεί να πάρει, αλλά και να θεσμοθετήσει την προστασία του παιδιού από το κακοποιητικό περιβάλλον.

Η έρευνα δεν άργησε να στρέψει το ενδιαφέρον της στην επίδραση της κακοποίησης στην ανάπτυξη του παιδιού. Ο Belsky το 1980 διατυπώνει το οικολογικό του μοντέλο, όπου περιγράφει αναλυτικά τα πολλαπλά επίπεδα με τα οποία η κακοποίηση μπορεί να επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην παιδική ανάπτυξη. Επιπροσθέτως, μεγάλος αριθμός ερευνών πραγματοποιείται με στόχο να εξεταστεί η επίδραση της κακοποίησης σε διάφορες διαστάσεις της παιδικής ανάπτυξης. Η επίδραση στη σωματική ανάπτυξη έχει απασχολήσει κυρίως τον ιατρικό χώρο. Έτσι, οι γιατροί διαφορετικών ειδικοτήτων εντοπίζουν στα περιστατικά που νοσηλεύουν και περιθάλπουν επιπλοκές στην κινητική ανάπτυξη του παιδιού (Perry, 2003. Scannapieco & Connell- Carrick, 2005), εγκεφαλικές βλάβες (Hochstadt et al., 1987. Perry, 1997. Shonkoff & Philips, 2000), ακόμη και θάνατο (Mouzos et al., 2003).

Παρόμοιο ενδιαφέρον συναντάται και από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, οι οποίοι μελετούν ενδελεχώς τις συνέπειες της κακοποίησης στη συναισθηματική, κοινωνική και γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Τα συμπεράσματα αποδεικνύουν πως το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αποτελεί σημαντική πληγή για την

εξελικτική πορεία του παιδιού (Conte et al., 1987. Bolger et al., 2003. English et al., 2003. Fantuzzo et al., 1989. Salzinger et al., 1993. Wolfe et al., 2003). Αναλυτικά, φαίνεται πως η κακοποίηση προκαλεί αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (Boudewyn et al., 1995. Briere et al., 1985. Brooks, 1985. Dubowitz et al., 1993. Dunn et al., 2011. Erickson et al., 1989. Lindberg et al., 1985. Maynes et al., 1994. Saunders et al., 1992. Shackman et al., 2007. Stern et al., 1995. Stormshak et al., 2011. Toth et al., 1992. Wozencraft et al., 1991), περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα (Cohen et al., 1988. dePaul et al., 1995. Dubowitz et al., 1993. Sternberg et al., 1993), καθώς και μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (Boney- McCoy et al., 1995. Foa et al., 1989. Grassi- Oliveira et al., 2008). Όσον αφορά την κοινωνική ανάπτυξη, οι ειδικοί παρατηρούν πως η εμπειρία της κακοποίησης μεταφέρεται στις κοινωνικές σχέσεις του παιδιού, οι οποίες χαρακτηρίζονται από δυσκολία στη διαμόρφωση υγιών δεσμών με άλλα πρόσωπα (Cunningham et al., 2004. Hoffman- Plotkin et al., 1984. Shields et al., 2001), εκδήλωση αυξημένης επιθετικότητας (Levendosky et al., 1995. Rogosch et al., 1994. Shield et al., 2001) και ελλείψεις κοινωνικές δεξιότητες (Bolger et al., 1998. Haskett et al., 1991. Salzinger et al., 1993). Τέλος, όπως διαπιστώνεται το φαινόμενο της κακοποίησης δεν αφήνει ανεπηρέαστη τη γνωστική ανάπτυξη. Μερικές μόνο από τις δυσκολίες που εντοπίζονται στις μελέτες είναι η χαμηλή σχολική επίδοση (Egeland, 1991. McCoy et al., 2009. Medina et al., 2000), δυσκολίες στην εκμάθηση ανάγνωσης και μαθηματικών (Leiter et al., 1997), αυξημένη εμφάνιση μαθησιακών διαταραχών (Miller- Perrin et al., 1999), δυσκολίες στη συγκέντρωση (Eckenrode et al., 1993) και στη λειτουργία της μνήμης (Tarullo et al., 2006).

Στην Ελλάδα, η βιβλιογραφία στρέφεται κυρίως προς τη μελέτη της ψυχικής υγείας των παιδιών που βρίσκονται σε ιδρύματα παιδικής προστασίας, καθώς και των παιδιών που έχουν επισκεφθεί κάποιο επίσημο φορέα ή νοσοκομειακή μονάδα (Agathonos, 1983. Agathonos- Georgopoulou, 1991. Agathonos- Georgopoulou, 1993. Agathonos- Georgopoulou, Sarafidou, & Stavrianaki, 2004. Nakou, Adam, Stathakopoulou & Agathonos, 1982. Panopoulou- Maratos, Stangou, Georgas, Lambidi, & Doxiadis, 1988. Vorria, 1988. Vorria, 1991). Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ) έχει διεξάγει σημαντικές μελέτες με στόχο την περιγραφή των χαρακτηριστικά των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών και τον εντοπισμό

παραγόντων που μπορεί να λειτουργήσουν προβλεπτικά για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1999. Agathonos- Georgoroulou, 1995). Επιπλέον, στη χώρα μας έχουν μελετηθεί τα χαρακτηριστικά που εκδηλώνουν κακοποιημένα παιδιά που βρίσκονται σε σωφρονιστικά καταστήματα και σε ιδρύματα αγωγής ανηλίκων (Hatzichristou & Papadatos, 1993. Κουράκης, Μηλιώνη & συν., 1995), αλλά και τα χαρακτηριστικά των γονέων που κακοποιούν τα παιδιά τους, καθώς και οι προσδοκίες που έχουν από εκείνα (Nakou, Stathakopoulou, & Agathonos, 1987. Kokkevi & Agathonos, 1987. Stathakopoulou & Agathonos, 1987. Stavrianaki & Marangos, 1993. Tsiantis, Kokkevi, & Agathonos- Maroulis, 1981). Επίσης, σημαντικές μελέτες έχουν διεξαχθεί σχετικά με την επιδημιολογία της κακοποίησης στην ελληνική οικογένεια, τη μελέτη των πρακτικών που χρησιμοποιούν οι Έλληνες γονείς κατά την ανατροφή των παιδιών τους, αλλά και τους παράγοντες υψηλού κινδύνου για κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών (Agathonos- Georgoroulou & Browne, 1997. Αγάθωνος, Μαραγκός, Browne, & Σαραφίδου, 1996. Bakoula, Kavadias, & Matsaniotis, 1993. Fereti & Stavrianaki, 1997. Motti- Stefanidi, Richardson, & Tsiantis, 1993a, 1993b. Potamianou & Safilios- Rothchild, 1972. Vassiliou & Vassiliou, 1970. Zarnari, 1979),

Ένα από τα μεγαλύτερα, ωστόσο, εμπόδια που εντοπίζει η μελέτη του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας, είναι η ανίχνευση των περιστατικών των παιδιών που κακοποιούνται. Σύμφωνα με τον World Health Organization (2006), δράστες παιδικής κακοποίησης μπορεί να είναι οι γονείς, φροντιστές, φίλοι, άτομα σε θέσεις ισχύος, εργαζόμενοι σε υπηρεσίες και άγνωστα άτομα. Ωστόσο, το μεγαλύτερο μέρος της έκτασης του φαινομένου λαμβάνει χώρα μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, δημιουργώντας μια ανυπέρβλητη δυσκολία καθώς ο δράστης της κακοποίησης αποτελεί ταυτόχρονα και τον υπεύθυνο για την ανατροφή του παιδιού (WHO, 2006). Στην περίπτωση αυτή η κακοποίηση αποτελεί μυστικό της οικογένειας και τα παιδιά επιλέγουν να προστατεύσουν την οικογένεια τους και να μην αποκαλύψουν το μυστικό ακόμη και μέχρι την ενηλικίωσή τους (Berliner & Conte, 1995. Lamb & Edgar- Smith, 1994. Roesler & Wind, 1994. Russell, 1983. Sauzier, 1989). Σύμφωνα με τους ειδικούς, τα παιδιά οδηγούνται σε αυτή την επιλογή επειδή νιώθουν πως θα προδώσουν την οικογένεια εάν μιλήσουν, φοβούνται την εγκατάλειψη ή την αντεκδίκηση, ενώ συχνά βιώνουν

αισθήματα ντροπής, ενοχής και αμηχανίας που τα οδηγούν σε μια άτυπη σιωπή (Sauzier, 1989. Summit, 1983). Επιπλέον, οι έρευνες συμπεραίνουν πως όσο περισσότερο ένα παιδί συμπαθεί το δράστη και νιώθει συναισθηματική εγγύτητα απέναντι του, τόσο λιγότευουν οι πιθανότητες να τον "προδώσει" ή να πει άσχημα λόγια για εκείνον (DiPietro et al., 1997. Smith et al., 2000. Wyatt et al., 1990). Έτσι, οι πιθανότητες εντοπισμού των παιδιών που κακοποιούνται μειώνονται δραματικά δημιουργώντας σημαντικές δυσκολίες στην αντιμετώπιση και πρόληψη του φαινομένου. Η ανίχνευση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης αποτελεί μια αναγκαιότητα, η οποία όμως συναντάει ανυπέβλητες δυσκολίες.

## 6.2 Στόχος της παρούσας έρευνας

Ο εντοπισμός περιστατικών παιδικής κακοποίησης μπορεί να γίνει με διαφορετικούς τρόπους, είτε μέσα από την ίδια την οικογένεια, με αποκάλυψη του παιδιού ή του γονέα, είτε μέσω ενός προσώπου εκτός οικογένειας το οποίο έχει αντιληφθεί το γεγονός. Το Εθνικό Κέντρο Παιδικής Κακοποίησης και Παραμέλησης της Αμερικής (National Centre on Child Abuse and Neglect- NCCAN) αναφέρει ήδη από το 1992 πως το σχολείο αποτελεί σημαντικό κέντρο ανίχνευσης ενδείξεων παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, ενώ σχετικές μελέτες επιβεβαιώνουν πως το σχολικό πλαίσιο αποτελεί σημαντικό πόλο διαθέσιμων πληροφοριών, καθώς τα παιδιά περνούν μεγάλο μέρος από το χρόνο τους στο σχολείο και επομένως εκδηλώνουν συμπεριφορές ενδεικτικές των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν (Copeland- Mitchell et al., 1997. Fallu et al., 2003. Hamre et al., 2001). Επιπλέον, τα σχολεία έχουν σημαντικό πλεονέκτημα έναντι των υπολοίπων υπηρεσιών για δύο κύριους λόγους. Αρχικά, η πλειονότητα των παιδιών φοιτούν στην Α/βάθμια εκπαίδευση, εκτός από ένα μικρό ποσοστό σχολικής διαρροής, όπου οι γονείς επιτρέπουν στα παιδιά τους την εγκατάλειψη του σχολείου προτού ολοκληρωθεί η υποχρεωτική εκπαίδευση. Επομένως, τα σχολεία αποτελούν τον μοναδικό, ίσως, χώρο που συγκεντρώνει σε σταθερή βάση τα περισσότερα παιδιά μιας περιοχής. Ο Zellman (1990), παρατηρεί πως για πολλές αγροτικές περιοχές ο εκπαιδευτικός του σχολείου αποτελεί ίσως το μοναδικό εξωτερικό παρατηρητή που έρχεται σε επαφή με τα παιδιά και θα μπορούσε να αναφέρει κάποιο περιστατικό παιδικής κακοποίησης.

Επιπροσθέτως, η σχέση που διαμορφώνεται ανάμεσα στους εκπαιδευτικούς και τα παιδιά χαρακτηρίζεται από μοναδικά στοιχεία. Μάλιστα, δεν είναι λίγες οι έρευνες που υποστηρίζουν πως δύναται να λειτουργήσει αντισταθμιστικά για πολλές από τις συναισθηματικές, συμπεριφορικές και κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά (Hughes et al., 1999. Meehan et al., 2003). Επιπλέον, τα παιδιά στο σχολείο έρχονται σε συχνή επαφή με τους εκπαιδευτικούς, αποκτούν οικειότητα και αναπτύσσουν σχέση εμπιστοσύνης με κάποια άτομα αναφοράς πέρα από την οικογένεια. Η σχέση που δημιουργείται προσφέρει στο παιδί τη μοναδική ίσως ευκαιρία να μοιραστεί το πρόβλημα του και να αποκαλύψει δυσκολίες από την καθημερινότητα του (Kenny, 2004). Επίσης, οι ερευνητές περιγράφουν την κεντρική θέση που κατέχει ο εκπαιδευτικός στην καθημερινή παρατήρηση των ιδιαίτερων συμπεριφορών που αναμένεται να εκδηλώνει ένα κακοποιημένο παιδί, ενώ ταυτόχρονα έχει τη δυνατότητα να παρατηρεί διαφορές στη συμπεριφορά σε ενδοατομικό επίπεδο (Abrahams et al., 1992. Crenshaw et al., 1995). Παρόλα αυτά, οι εκπαιδευτικοί στην πλειονότητα τους δηλώνουν άγνοια του φαινομένου της κακοποίησης αλλά και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του (Kenny, 2004. McIntyre, 1987). Ειδικότερα, το 60- 70% των εκπαιδευτικών δηλώνει πως δεν γνωρίζει τις ενδείξεις και τα χαρακτηριστικά της παιδικής σωματικής κακοποίησης, ενώ το 40-50% αναφέρει πως δεν γνωρίζει τις ενδείξεις και τα συμπτώματα της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Kenny, 2004).

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να μελετήσει τα ιδιαίτερα εκείνα χαρακτηριστικά που εκδηλώνονται από τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου και τα οποία θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως ενδείξεις για την ανίχνευση και πρόληψη του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Όπως προαναφέρθηκε, στην ελληνική βιβλιογραφία δεν έχει εντοπιστεί αντίστοιχη μελέτη που να εξετάζει τις συναισθηματικές, συμπεριφορικές, κοινωνικές και γνωστικές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου. Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη, από όσο γνωρίζουμε, που μελετάει τα στοιχεία που παρουσιάζουν τα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον και θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως πιθανές ενδείξεις στα χέρια των ειδικών για την έγκαιρη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης στη χώρα μας.



Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μία διαφορετική προσέγγιση στο χώρο της κακοποίησης. Συγκεκριμένα, οι μελέτες είθισται να συλλέγουν δείγμα από φορείς κοινωνικής πρόνοιας, μονάδες προστασίας του παιδιού και της οικογένειας, νοσοκομειακές μονάδες και λοιπούς χώρους, όπου το θέμα της κακοποίησης έχει γνωστοποιηθεί και άρα έχει πραγματοποιηθεί κάποια μορφή παρέμβασης ή παραπομπής, έστω και σε αρχικό στάδιο. Αντίθετα, η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη στην Ελλάδα που είχε την δυνατότητα μέσω ενός ευρωπαϊκού προγράμματος να στελεχώσει περιορισμένο αριθμό σχολείων με εξειδικευμένους ψυχολόγους με στόχο την υποστήριξη και την παρέμβαση σε παιδιά και οικογένειες που το είχαν ανάγκη. Με τον τρόπο αυτό, ειδικοί επιστήμονες απέκτησαν πρόσβαση σε σχολεία της Α/βάθμιας εκπαίδευσης, ήρθαν σε επαφή με παιδιά, εγκαθίδρυσαν σχέση εμπιστοσύνης μαζί τους και είχαν την ευκαιρία να διερευνήσουν περιπτώσεις κακοποίησης που δεν είχαν αποκαλυφθεί και επομένως δεν είχαν αναφερθεί στις αρχές. Έτσι, δόθηκε η δυνατότητα να μελετηθούν τα χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν στο σχολικό τους περιβάλλον τα παιδιά που ζουν καθημερινά υπό την απειλή της κακοποίησης. Με τον τρόπο αυτό, εμπλουτίζεται σημαντικά η μελέτη γύρω από τις ενδείξεις που μπορεί να φανούν όχι μόνο χρήσιμες, αλλά και καθοριστικές στο δύσκολο κεφάλαιο της ανίχνευσης της παιδικής κακοποίησης. Η κατεξοχήν συμβολή της μελέτης αναμένεται να είναι η διαμόρφωση ενός ψυχοκοινωνικού εργαλείου για την ανίχνευση της κακοποίησης μέσα από το περιβάλλον του σχολείου. Η χρησιμότητα ενός τέτοιου εργαλείου είναι αδιαμφισβήτητη, καθώς το σχολικό περιβάλλον κατέχει πρωτεύουσα, αλλά αναξιοποίητη, θέση στην ανίχνευση των περιστατικών της παιδικής κακοποίησης (DiPietro et al., 1997. Smith et al., 2000. Wyatt et al., 1990).

Η δημιουργία μιας πλήρους εικόνας των χαρακτηριστικών που εκδηλώνουν τα κακοποιημένα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον απαιτεί τη μελέτη των επιδράσεων της κακοποίησης σε όλο το φάσμα της παιδικής ανάπτυξης. Ωστόσο, οι περισσότερες έρευνες που διεξάγονται στο χώρο της κακοποίησης εστιάζουν στη μελέτη είτε συναισθηματικών, είτε γνωστικών, είτε κοινωνικών χαρακτηριστικών. Η παρούσα έρευνα προκειμένου να δημιουργήσει μία συνολική εικόνα των ιδιαίτερων στοιχείων που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον μελέτησε

παραμέτρους από κάθε διάσταση της ανάπτυξης, δηλαδή από τη συναισθηματική, τη γνωστική και από την κοινωνική.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί πως, κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν εντοπίστηκε αντίστοιχη μελέτη στην Ελλάδα που να εξετάζει ταυτόχρονα τα συναισθηματικά, κοινωνικά και γνωστικά χαρακτηριστικά των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Με τον τρόπο αυτό, ένα επιπλέον όφελος που προκύπτει είναι η δυνατότητα να εξεταστούν τυχόν υπάρχουσες διαπολιτισμικές διαφορές και να εξακριβωθεί κατά πόσο τα κακοποιημένα παιδιά στη χώρα μας παρουσιάζουν κοινά στοιχεία με εκείνα που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Επιπλέον, το γεγονός ότι η παρούσα μελέτη βασίζεται σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς αποτελεί έναν εξίσου σημαντικό παράγοντα, καθώς όπως τονίζεται στη βιβλιογραφία οι εκτιμήσεις τόσο των εκπαιδευτικών, όσο και των γονέων για τις δυσκολίες που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά διαφέρουν από τις περιγραφές των ίδιων των παιδιών (Mills et al., 2013. Sternberg et al., 2006. Wodarski et al., 1990). Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί σε προηγούμενες μελέτες πως οι γονείς δεν αποτελούν πάντα αντικειμενική πηγή πληροφόρησης για τις δυσκολίες των παιδιών τους, καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις αποτελούν ταυτόχρονα τους δράστες της κακοποίησης και επομένως ερμηνεύουν την εικόνα σύμφωνα με τα δικά τους κριτήρια, υπό το πρίσμα των προσωπικών τους πεποιθήσεων και επιθυμιών (Mash et al., 1983. Reid et al., 1987. Sternberg et al., 1993). Παρομοίως, όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο, έρευνες που έχουν συλλέξει δεδομένα από εκπαιδευτικούς και από παιδιά καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι εκπαιδευτικοί τείνουν να εστιάζουν περισσότερο στα προβλήματα συμπεριφοράς, τα οποία είναι και τα πιο αισθητά σε μία σχολική τάξη, και παράλληλα να αγνοούν τις συναισθηματικές δυσκολίες των παιδιών (Sternberg, 2006).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ- ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

### 7.1 Σχεδιασμός της έρευνας

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η παιδική κακοποίηση επιφέρει σημαντικές επιδράσεις σε όλο το φάσμα της ανάπτυξης. Επομένως, η διαμόρφωση πλήρους εικόνας που θα μπορεί να λειτουργήσει ως ανιχνευτικό εργαλείο, απαιτεί τη μελέτη στοιχείων από τη συναισθηματική, την κοινωνική και τη γνωστική σφαίρα. Παράλληλα τα στοιχεία που θα μελετηθούν από την εκάστοτε διάσταση θα πρέπει να συνάδουν με το χώρο του σχολείου και να είναι εφικτή η εκδήλωσή τους στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και η μελέτη τους σε αυτό. Έτσι, αναφορικά με τη συναισθηματική διάσταση η παρούσα μελέτη εξετάζει δύο βασικές πτυχές της ψυχοσυναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών, οι οποίες επηρεάζονται άμεσα από τραυματικά γεγονότα και ψυχοπιεστικές συνθήκες: το άγχος και την κατάθλιψη. Σημειώνεται, πως οι συναισθηματικές μεταβλητές, το άγχος και η κατάθλιψη, μελετώνται με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, προκειμένου να εκμαιευθεί η προσωπική εκτίμηση των παιδιών για τη συναισθηματική τους κατάσταση. Όσον αφορά τη διάσταση της κοινωνικής ανάπτυξης, η παρούσα μελέτη εξετάζει την αποτελεσματικότητα των παιδιών σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις και αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους. Συγκεκριμένα, αναμένεται να διεξαχθούν χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα ίδια τα παιδιά τις κοινωνικές απαιτήσεις που δημιουργούνται από τους συνομηλίκους τους καθημερινά στο χώρο του σχολείου και να διερευνηθεί η προσωπική τους αντίληψη σχετικά με την ικανότητα τους να ανταπεξέλθουν σε αυτές. Η γνωστική σφαίρα μελετάται μέσα από δύο βασικές λειτουργίες που σχετίζονται άμεσα με την εκπαιδευτική πράξη, τη μνήμη και την προσοχή. Οι συγκεκριμένες γνωστικές λειτουργίες μελετώνται με τη βοήθεια σταθμισμένων στα ελληνικά δοκιμασιών, εξειδικευμένων για την εξέταση της εκάστοτε γνωστικής λειτουργίας. Τέλος, η παρούσα μελέτη συλλέγει στοιχεία και από τους εκπαιδευτικούς των παιδιών τόσο για να διαπιστωθεί η εικόνα που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον, όσο και για να εξακριβωθεί η συνάφεια της εκτίμησης των εκπαιδευτικών με εκείνη των παιδιών. Η ακριβής και εμπεριστατωμένη επιλογή των μεταβλητών που θα απαρτίσουν την παρούσα μελέτη παρουσιάζονται στην επόμενη υποενότητα.

Επιπλέον, ένα σημαντικό ζήτημα που λαμβάνεται υπόψη κατά το σχεδιασμό της παρούσας μελέτης είναι η επικέντρωση σε μία μορφή κακοποίησης. Ειδικότερα, όπως είναι γνωστό, η παιδική κακοποίηση διαχωρίζεται σε τέσσερις βασικές μορφές: σωματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση, συναισθηματική/ ψυχολογική κακοποίηση και παραμέληση (WHO, 1999). Οι μορφές αυτές συνήθως συνυπάρχουν, αλλά μπορεί και να εμφανιστούν μεμονωμένα. Ωστόσο, σύμφωνα με τον World Health Organization (1999) κάθε μορφή παιδικής κακοποίησης μπορεί να επιφέρει διαφορετικές συνέπειες στην ανάπτυξη του παιδιού, αλλά και να εκδηλωθεί με διακριτά χαρακτηριστικά και με ιδιαίτερες συμπεριφορές. Επομένως, η επικέντρωση σε μία συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης κρίνεται σημαντική, έτσι ώστε να μειωθούν οι παράγοντες που μπορεί να επιφέρουν μεταβλητότητα στα στοιχεία.

Στη χώρα μας, οι μορφές με τα μεγαλύτερα ποσοστά συχνότητας φαίνεται να είναι η παραμέληση και η σωματική κακοποίηση. Συγκεκριμένα, μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τις Fereti και Stavrianaki (1997), σε αντιπροσωπευτικό δείγμα της Αττικής έδειξε πως το 65,5% των μητέρων που συμμετείχαν, θεωρούσαν την άσκηση βίας ως ένα απαραίτητο μέσο διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους. Επιπλέον, σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσίευσε η "Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή SOS- 1056", το πρώτο εξάμηνο του 2013 (από τον Ιανουάριο έως τον Οκτώβριο), έλαβε 596 καταγγελίες για σοβαρές περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, οι οποίες αφορούσαν 1.151 παιδιά. Σε ποσοστό 45% οι καταγγελίες αφορούσαν σωματική κακοποίηση, σε ποσοστό 45% αφορούσαν παραμέληση/ εγκατάλειψη παιδιών, σε ποσοστό 1% σεξουαλική κακοποίηση, σε ποσοστό 4% συναισθηματική κακοποίηση, σε ποσοστό 4% εξώθηση σε επαιτεία και 1% ήταν η εξώθηση σε πορνεία. Τα παραπάνω ποσοστά αποτελούν μονάχα μια πιθανή εκτίμηση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης στη χώρα μας, καθώς αυτά αναφέρονται στις καταγγελίες που έγιναν μόνο στη συγκεκριμένη γραμμή. Ωστόσο, αποτελούν μια ένδειξη που αφορά την κατανομή των μορφών παιδικής κακοποίησης που συναντώνται στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, η επιβολή σωματικής βίας από τους γονείς προς τα παιδιά φαίνεται να αποτελεί αποδεκτό μέσο διαπαιδαγώγησης από πολλούς γονείς. Παράλληλα οι καταγγελίες για τα περιστατικά της σωματικής κακοποίησης φαίνεται ότι καταλαμβάνουν την πρώτη θέση. Επομένως αποφασίστηκε η παρούσα έρευνα να επικεντρωθεί στη μελέτη και τη διερεύνηση περιστατικών σωματικής κακοποίησης,

καθώς όπως προκύπτει από τα στοιχεία η σωματική κακοποίηση αποτελεί καίριο ζήτημα για την χώρα μας.

Επιπροσθέτως, η αναγνώριση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που εμφανίζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου καθίσταται περισσότερο έγκυρη μέσα από τη σύγκριση με τα διακριτά στοιχεία που πιθανόν να εμφανίζουν τα κακοποιημένα παιδιά σε διαφορετικό περιβάλλον. Με τον τρόπο αυτό, προσφέρεται η δυνατότητα να αποσαφηνιστούν πιθανά στοιχεία που εκδηλώνονται κυρίως στο σχολικό περιβάλλον και επομένως προστίθενται χρήσιμες πληροφορίες στην προσπάθεια ανίχνευσης περιστατικών κακοποίησης μέσα από το σχολικό περιβάλλον. Έτσι, η παρούσα μελέτη συγκέντρωσε στοιχεία τόσο από παιδιά που βιώνουν κακοποιητικές εμπειρίες και παραμένουν στην οικογένεια τους, όσο και από παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από το κακοποιητικό οικογενειακό τους περιβάλλον και φιλοξενούνται σε χώρους παιδικής προστασίας, προκειμένου να επιτευχθεί η μεταξύ τους σύγκριση. Ειδικότερα:

- 1) η πρώτη ομάδα αποτελείται από παιδιά που κακοποιούνται στο οικογενειακό τους περιβάλλον,
- 2) η δεύτερη ομάδα αποτελείται από παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από το οικογενειακό περιβάλλον λόγω σωματικής κακοποίησης και φιλοξενούνται σε χώρους παιδικής προστασίας και
- 3) η τρίτη ομάδα αποτελείται από παιδιά που δεν έχουν βιώσει σωματική κακοποίηση.

Η πολύπλευρη προσέγγιση του φαινομένου και η σύγκριση των στοιχείων που θα προκύψουν από τις τρεις πληθυσμιακές ομάδες αναμένεται να προσφέρουν πληρέστερη εικόνα και να συνεισφέρουν στην εξαγωγή περισσότερο ασφαλών και έγκυρων συμπερασμάτων.

## 7.2 Η διάρθρωση των ερευνητικών υποθέσεων

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να μελετήσει τα χαρακτηριστικά της παιδικής κακοποίησης στον ψυχοσυναισθηματικό, το γνωστικό και τον κοινωνικό

τομέα. Αρχικά, ο ψυχοσυναισθηματικός τομέας εξετάζεται μέσα από τις μεταβλητές του άγχους και της κατάθλιψης, οι οποίες σύμφωνα με τη βιβλιογραφία αποτελούν βασικές πτυχές της συναισθηματικής ανάπτυξης των παιδιών και συνδέονται άρρηκτα με τραυματικά γεγονότα και ψυχοπιεστικές συνθήκες. Ειδικότερα σύμφωνα με τους Vadey και Dadds (2001), μία από τις δύο διαδρομές ανάπτυξης του άγχους είναι η διαδρομή εκλυτικού γεγονότος, όπου το άγχος αναπτύσσεται ως αντίδραση σε ένα ερέθισμα, όπως είναι για παράδειγμα η επανειλημμένη έκθεση σε ένα γεγονός που προκαλεί έντονες αντιδράσεις και ανεπιθύμητες ενέργειες. Με τον τρόπο αυτό, η διαρκής έκθεση ενός παιδιού σε γεγονότα απειλητικά για το ίδιο, όπως είναι η περίπτωση της κακοποίησης, αναμένεται να αποτελεί εκλυτικό παράγοντα ανάπτυξης άγχους. Επιπλέον, ο Wilmshurst (2011) παρατηρεί πως τα παιδιά ενδέχεται να αντιδρούν σε μια ψυχοπιεστική κατάσταση με ευερεθιστότητα και ένταση, εκδηλώσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε καταθλιπτική διάθεση. Ο Jehu (1988) και οι Wenninger και Ehlers (1998) προσφέρουν μια διαφορετική εξήγηση υποστηρίζοντας πως η συστηματική έκθεση σε κακοποιητικές εμπειρίες οδηγεί το άτομο στη δημιουργία νοσηματοδοτήσεων κατάλληλων ώστε να ανιχνεύεται έγκαιρα η επερχόμενη απειλή της κακοποίησης. Ωστόσο, ο συγκεκριμένος μηχανισμός μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά από την μία πλευρά, αλλά ταυτόχρονα θέτει το άτομο σε μία κατάσταση διαρκούς επαγρύπνησης, η οποία οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα άγχους. Η σύνδεση της κακοποίησης με τα αυξημένα επίπεδα άγχους διαπιστώθηκε και με τη βοήθεια νευροφυσιολογικών μετρήσεων, στις οποίες βασίστηκαν οι Shackman, Shackman και Pollak (2007). Συγκεκριμένα, οι ίδιοι ερευνητές πραγματοποίησαν πειραματικές διαδικασίες από τις οποίες διαπίστωσαν πως η κακοποίηση προκαλεί υπερεγρήγορη του εγκεφάλου, η οποία με τη σειρά της προκαλεί αύξηση των συμπτωμάτων άγχους. Πέρα από τις μετρήσεις των επιπέδων άγχους στα ίδια τα παιδιά, οι γονείς αλλά και οι εκπαιδευτικοί όταν περιγράφουν τις συμπεριφορές των κακοποιημένων παιδιών αποδίδουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης στα παιδιά που έχουν βιώσει κακοποιητικές εμπειρίες σε σχέση με τα παιδιά που δεν κακοποιούνται (dePaul & Arruabarrena, 1995. Dubowitz et al., 1993. Erickson, Egeland, & Pianta, 1989. Ethier, Lemelin, & Lacharite, 2004. Shonk & Cicchetti, 2001. Wodarski et al., 1990).

Όσον αφορά τα παιδιά που απομακρύνονται από το οικογενειακό τους περιβάλλον και φιλοξενούνται σε ιδρύματα παιδικής προστασίας οι μελέτες δείχνουν πως παρουσιάζουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη, και περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα, όπως είναι η επιθετικότητα και η παράβαση κανόνων, σε ποσοστό 17%- 36% σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά (Agathonos- Georgopoulou, Sarafidou, & Stavrianaki, 2004. Armsden et al., 2000. Clausen et al., 1998. Heflinger et al., 2000. Keller et al., 2001. Vorria, Rutter, Pickles, Wolkind και Hobsbaum, 1998. Zima et al., 2000). Σύμφωνα με το Children' s Program Outcome Review Team, C-PORT (2000) τα παιδιά που βρίσκονταν υπό την κηδεμονία του κράτους, αλλά συνέχιζαν να διαμένουν σπίτι τους, παρουσίαζαν εσωτερικευμένα προβλήματα, δηλαδή άγχος και κατάθλιψη, σε μικρότερο ποσοστό από τα παιδιά που είχαν τοποθετηθεί σε ανάδοχες οικογένειες ή σε ιδρύματα. Παρόλα αυτά, στην έρευνα δεν γίνονται ξεκάθαρα τα κριτήρια επιλογής των παιδιών που παραμένουν στο οικογενειακό περιβάλλον και των παιδιών που απομακρύνονται από αυτό. Ο Chernoff και οι συνεργάτες του σε μελέτη που διεξήγαγαν το 1994, παρατηρούν πως ένα σημαντικό ποσοστό από τα παιδιά που εισέρχονται σε φορείς παιδικής προστασίας έχουν εκδηλώσει προβλήματα συμπεριφοράς και διάθεσης κάποια στιγμή στη ζωή τους. Ο McMillen και οι συνεργάτες του (2005) καταλήγουν πως τα εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως είναι το άγχος και η κατάθλιψη, τείνουν να παρουσιάζουν την εμφάνιση τους σε μεγαλύτερο βαθμό κατά την παραμονή των παιδιών στα ιδρύματα, σε αντίθεση με τα εξωτερικευμένα προβλήματα, όπως είναι η επιθετικότητα που τείνει να εμφανίζεται νωρίτερα στη ζωή των παιδιών, δηλαδή πριν να απομακρυνθούν από το σπίτι τους. Ένα σημαντικό στοιχείο που πιθανώς να εξηγεί την εμφάνιση υψηλότερων ποσοστών άγχους και κατάθλιψης στα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα είναι το γεγονός πως τα παιδιά συχνά, βιώνουν την απομάκρυνση τους από το οικογενειακό περιβάλλον ως απόρριψη από τους γονείς και έλλειψη αγάπης, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που κατηγορούν τον εαυτό τους για την αποσταθεροποίηση της οικογένειας, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο τη συναισθηματική τους κατάσταση (Buehler et al., 2000. Clausen et al., 1998. Orme et al., 2001. Wilkes, 1992).

Όπως προαναφέρθηκε, η παρούσα έρευνα μελετάει το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν τα κακοποιημένα και τα μη κακοποιημένα παιδιά μέσα από

την προσωπική εκτίμηση των ίδιων των παιδιών με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Παράλληλα, μελετάει τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα και τα μη κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου μέσα από τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών. Συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα υποθέτει πως τα κακοποιημένα παιδιά θα αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Αναφορικά με τα παιδιά που βρίσκονται σε ιδρύματα, η παρούσα έρευνα υποθέτει πως θα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης από τα κακοποιημένα παιδιά που βρίσκονται στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Όσον αφορά την εκτίμηση των εκπαιδευτικών, η παρούσα έρευνα υποθέτει πως οι εκπαιδευτικοί θα εντοπίζουν περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα στα κακοποιημένα παιδιά από ότι στα μη κακοποιημένα. Επιπλέον, η παρούσα έρευνα υποθέτει ότι οι εκπαιδευτικοί θα είναι σε θέση να εντοπίσουν περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα στα κακοποιημένα παιδιά που βρίσκονται σε ιδρύματα από ότι στα κακοποιημένα παιδιά που ζουν μαζί με την οικογένεια τους.

Επιπλέον, περαιτέρω στόχος της παρούσας έρευνας είναι να συγκρίνει τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών με τις αυτοαναφορές των ίδιων των παιδιών. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίζει μία μονάχα μελέτη όπου χορηγήθηκαν και οι τρεις μορφές του εργαλείου ΑΣΕΒΑ, δίνοντας τη δυνατότητα σύγκρισης ανάμεσα στις εκτιμήσεις των γονέων, των εκπαιδευτικών και των ίδιων των παιδιών (Sternberg et al., 2006). Η μελέτη έδειξε πως οι τρεις πηγές πληροφόρησης διαφέρουν μεταξύ τους ως προς την εκτίμηση τους για τη συναισθηματική και συμπεριφορική κατάσταση των παιδιών. Ειδικότερα, οι μητέρες και οι εκπαιδευτικοί εστιάζουν περισσότερο στα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών, ενώ τα ίδια τα παιδιά εστιάζουν περισσότερο στις συναισθηματικές τους δυσκολίες. Επιπλέον, σχετικές έρευνες διαπιστώνουν ότι το μεγαλύτερο μέρος των εκπαιδευτικών δεν γνωρίζουν τις ενδείξεις και τα συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης και κατ' επέκταση δεν αναγνωρίζουν τις συμπεριφορικές, συναισθηματικές και γνωστικές δυσκολίες που εμφανίζουν τα κακοποιημένα παιδιά (Kenny, 2004. McIntyre, 1987). Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, η παρούσα έρευνα υποθέτει πως η εκτίμηση των εκπαιδευτικών για το άγχος που βιώνουν τα κακοποιημένα παιδιά, είτε μένουν στην οικογένεια τους είτε σε ίδρυμα, θα διαφέρει από την εκτίμηση των παιδιών και συγκεκριμένα



υποθέτει πως οι εκπαιδευτικοί θα αναγνωρίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους στα παιδιά από εκείνα που αναφέρουν ότι είχαν τα ίδια τα παιδιά.

Επιπλέον, ένας ακόμη στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τις κοινωνικές δεξιότητες που επιτρέπουν στο παιδί να χειριστεί αποτελεσματικά ή μη τις καθημερινές συνδιαλλαγές με τους συνομηλίκους του. Οι ανεπαρκείς κοινωνικές δεξιότητες και η ανάρμοστη διεκδικητική στάση αποτελούν μερικές από τις πιο σημαντικές ενδείξεις που εκδηλώνουν τα κακοποιημένα παιδιά. Μία πιθανή εξήγηση προέρχεται από το γεγονός ότι η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων βασίζεται κατά κύριο λόγο στη μίμηση προτύπου και την επανάληψη των αρχέτυπων σχέσεων που έχει διαμορφώσει το άτομο με τα μέλη από το οικογενειακό του περιβάλλον (Bandura, 1973). Έτσι τα κακοποιημένα παιδιά συναντούν δυσκολίες στη διαμόρφωση και διατήρηση υγιών δεσμών με τα άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντος τους (Cunningham et al., 2004. Lundy et al., 2005. Shields et al., 2001). Σύμφωνα δε με τους Vondra και συνεργάτες (1989), τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν μειωμένη αυτοεκτίμηση σε σχέση με τους συνομηλίκους τους, ενώ τείνουν να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως λιγότερο ανταγωνιστικό και ικανό σε μία ομάδα συνομηλίκων. Επομένως, το επόμενο ερευνητικό ερώτημα της συγκεκριμένης έρευνας υποθέτει ότι τα παιδιά που κακοποιούνται θα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως λιγότερο αποτελεσματικό στις κοινωνικές συνδιαλλαγές τους, σε σχέση με τα παιδιά που δεν κακοποιούνται.

Ο Palacios και οι συνεργάτες του σε έρευνα τους το 2013 τονίζουν πως οι πληροφορίες που διαθέτει η επιστημονική κοινότητα σχετικά με την κοινωνικοποίηση των παιδιών που φιλοξενούνται σε ιδρύματα είναι ελλιπείς. Παρόλα αυτά, η εικόνα που διαμορφώνεται από τα υπάρχοντα στοιχεία οδηγεί στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά που φιλοξενούνται σε χώρους παιδικής προστασίας αντιμετωπίζουν περισσότερες κοινωνικές δυσκολίες συγκριτικά με τα παιδιά που μεγαλώνουν στο οικογενειακό περιβάλλον, ακόμα και στην περίπτωση που το οικογενειακό περιβάλλον αφορά μια ανάδοχη οικογένεια (Juffer et al., 2011. Palacios et al., 2013. Sonuga-Barke et al., 2010). Επιπροσθέτως, οι έρευνες δείχνουν πως τα παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από ένα απειλητικό οικογενειακό περιβάλλον συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη σύναψη στενών δεσμών, επιθετικότητα στη συμπεριφορά τους και διστακτικότητα στις αλληλεπιδράσεις με τους

συνομηλικούς (Agathonos- Georgopoulou et al., 2004. Heflinger et al., 2000. Vorria et al., 1998). Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, η παρούσα έρευνα υποθέτει ότι τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα πιθανά να αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως λιγότερο αποτελεσματικό στις κοινωνικές συνδιαλλαγές τους σε σχέση με τα παιδιά που κακοποιούνται αλλά συνεχίζουν να παραμένουν σπίτι τους.

Μία ακόμη παράμετρος που εξετάζει η παρούσα μελέτη είναι η ικανοποίηση που νιώθουν τα παιδιά από σημαντικές διαστάσεις της ζωής τους, όπως είναι η σχέση τους με τους γονείς τους, η σχέση τους με τους φίλους τους, η επαφή τους με το σχολείο και η ζωή τους εν γένει. Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, σχετικά με τις ψυχοσυναισθηματικές και τις κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα κακοποιημένα παιδιά, η παρούσα έρευνα υποθέτει ότι τα παιδιά που έχουν βιώσει κακοποίηση σημειώνουν χαμηλότερη ικανοποίηση ως προς τις συγκεκριμένες διαστάσεις, σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη τις δυσκολίες που συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν τόσο ψυχοσυναισθηματικά όσο και κοινωνικά, κατά την παραμονή τους σε ιδρύματα, η παρούσα έρευνα υποθέτει ότι τα παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον θα εκδηλώνουν χαμηλότερη ικανοποίηση ως προς τις παραπάνω διαστάσεις από τα παιδιά που παραμένουν στο σπίτι τους.

Επιπλέον, οι έρευνες δείχνουν ότι η κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με σημαντικά ελλείμματα στη γνωστική ανάπτυξη του παιδιού. Ειδικότερα, τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν μεγαλύτερες δυσκολίες σε λειτουργίες όπως η μνημονική ικανότητα και η ικανότητα συγκέντρωσης σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά (Bremmer et al., 1995. Eckenrode et al., 1993. Tarullo & Gunnar, 2006). Οι DePrince και συνεργάτες (2009) παρατήρησαν ότι η τραυματική εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία συνδέεται αρνητικά με την ανάπτυξη καίριων γνωστικών λειτουργιών, όπως είναι η εργαζόμενη μνήμη, η αναστολή, η ακουστική προσοχή και η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών. Παρομοίως, οι Eckenrode και συνεργάτες (1993) παρατήρησαν ότι οι προσωπικές δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα κακοποιημένα παιδιά λόγω των τραυματικών τους εμπειριών επιφέρουν δυσκολία στη συγκέντρωση τους κατά την σχολική πράξη με απώτερες αρνητικές συνέπειες και στην σχολική τους επίδοση. Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, η παρούσα έρευνα υποθέτει ότι τα παιδιά που

κακοποιούνται θα παρουσιάζουν χαμηλότερη επίδοση ως προς τη μνημονική τους ικανότητα και την ικανότητα προσοχής σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά.

Επιπροσθέτως οι έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά που έχουν αποστερηθεί το οικογενειακό περιβάλλον, (ακόμη και όταν αυτό είναι κακοποιητικό) και φιλοξενούνται σε χώρους παιδικής προστασίας, παρουσιάζουν χαμηλή επίδοση στις σχολικές τους υποχρεώσεις και μειωμένη εμπλοκή στις σχολικές δραστηριότητες (Vorria et al., 1998). Επιπλέον, παλαιότερες έρευνες γύρω από την αναπτυξιακή πορεία των παιδιών σε ιδρύματα καταλήγουν πως η στέρηση ερεθισμάτων και η μειωμένη ενασχόληση των φροντιστών με τα παιδιά επηρεάζουν αρνητικά την πορεία της ανάπτυξης τους σε όλα τα επίπεδα (Dennis, 1957. Paraskevoudoulos et al., 1971. Spitz, 1945). Η παρούσα έρευνα, βασισμένη στα συμπεράσματα των προηγούμενων μελετών, υποθέτει ότι τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη επίδοση ως προς τη μνημονική τους ικανότητα και την ικανότητα προσοχής σε σχέση με τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ένα κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον.

Παρομοίως, οι έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά που κακοποιούνται παρουσιάζουν περισσότερες δυσκολίες στην εκμάθηση της ανάγνωσης και των μαθηματικών (Leiter & Johnson, 1997. McCoy & Keen, 2009) και χαμηλότερη σχολική επίδοση σε σχέση με τους συμμαθητές τους (Erickson & Egeland, 1996. Medina, Margolin & Wilcox, 2000). Επιπρόσθετα οι Eckenrode, Laird και Doris (1993) παρατηρούν ότι οι στρεσογόνοι συνθήκες που βιώνουν τα παιδιά λόγω του κακοποιητικού περιβάλλοντος οδηγούν σε δυσκολίες συγκέντρωσης που επηρεάζουν άμεσα τη σχολική τους επίδοση. Τέλος, οι μελέτες διαπιστώνουν ότι τα παιδιά που κακοποιούνται εμπλέκονται περισσότερο με τις ειδικές εκπαιδευτικές υπηρεσίες στο χώρο του σχολείου, όπως είναι το τμήμα ένταξης κλπ., ενώ παρουσιάζουν περισσότερες πιθανότητες να διαγνωστούν με ειδική μαθησιακή διαταραχή σε σύγκριση με παιδιά παρόμοιας ηλικίας τα οποία δεν αντιμετωπίζουν την εμπειρία της κακοποίησης (McCoy et al., 2009. Miller- Perrin et al., 1999). Η παρούσα έρευνα υποθέτει ότι τα παιδιά που κακοποιούνται θα έχουν χαμηλότερες επιδόσεις στην αναγνωστική ικανότητα και στην κατανόηση κειμένου σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον όσον αφορά τα κακοποιημένα παιδιά που βρίσκονται σε ιδρύματα η παρούσα έρευνα υποθέτει ότι αυτά θα παρουσιάζουν χαμηλότερη

επίδοση από τα παιδιά που βρίσκονται σε ένα κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον.

Σύμφωνα με όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω, οι τραυματικές συνθήκες που βιώνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον τα κακοποιημένα παιδιά αποτελούν τροχοπέδη για την ικανότητα συγκέντρωσης στο σχολείο και κατ' επέκταση για τη σχολική επίδοση (Eckenrode et al., 1993). Επιπροσθέτως, οι μελέτες από το χώρο των νευροεπιστημών υποστηρίζουν ότι το χρόνιο στρες που παράγεται από τη συνεχή απειλή της κακοποίησης επηρεάζει σημαντικά τη διαμόρφωση περιοχών του εγκεφάλου που ευθύνονται για την άρτια λειτουργία της μνήμης αλλά και της προσοχής, όπως είναι ο ιππόκαμπος, ο έσω προμετωπιαίος φλοιός και ο άξονας υποθάλαμος- υπόφυση- επινεφρίδια (McEwen et al., 1997. Sapolsky, 1996. Tarullo et al., 2006). Από την άλλη, πρόσφατα δεδομένα στο χώρο της επιστήμης υποδεικνύουν τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στον δείκτη νοημοσύνης, τις γνωστικές επιδόσεις των κακοποιημένων παιδιών και τις συναισθηματικές μεταβλητές (Young & Widom, 2014). Σύμφωνα με τα παραπάνω, η παρούσα έρευνα επιδιώκει να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στις συναισθηματικές και γνωστικές μεταβλητές των κακοποιημένων και των μη κακοποιημένων παιδιών. Ειδικότερα, τα αρχικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας υποθέτουν ότι τα κακοποιημένα παιδιά θα παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, χαμηλή επίδοση ως προς τη μνημονική ικανότητα και την ικανότητα προσοχής σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τη σχέση ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές και συγκεκριμένα υποθέτει ότι τα αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης που αναμένεται να παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά θα σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα μνημονικής ικανότητας και ικανότητας προσοχής.

### 7.3 Οι ερευνητικές υποθέσεις

Οι ερευνητικές υποθέσεις που προκύπτουν σύμφωνα με τους στόχους της παρούσας έρευνας είναι:

1. Υποθέτουμε ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα εκδηλώνουν υψηλότερα

ποσοστά άγχους και κατάθλιψης από τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επίσης, τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με τα παιδιά που συνεχίζουν να διαμένουν στις οικογένειες τους.

2. Υποθέτουμε ότι οι εκπαιδευτικοί θα εντοπίζουν στα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και στα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα από τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επίσης οι εκπαιδευτικοί θα εντοπίζουν στα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα από τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

3. Υποθέτουμε ότι οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών δεν θα συμφωνούν με τις εκτιμήσεις των κακοποιημένων παιδιών ως προς τα επίπεδα άγχους που βιώνουν τα παιδιά. Συγκεκριμένα υποθέτουμε ότι οι εκπαιδευτικοί θα αναγνωρίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους στα κακοποιημένα παιδιά από αυτό που δηλώνουν τα ίδια τα παιδιά.

4. Υποθέτουμε ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα αντιλαμβάνονται ως χαμηλότερη την αποτελεσματικότητά τους στις συνδιαλλαγές με τους συνομηλίκους από τα μη κακοποιημένα παιδιά. Παράλληλα τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα αντιλαμβάνονται ως χαμηλότερη την αποτελεσματικότητά τους στις συνδιαλλαγές τους με τους συνομηλίκους από τα παιδιά που παραμένουν σπίτι τους.

5. Υποθέτουμε ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από το σχολείο, τη σχέση με τους φίλους, τη σχέση με τους γονείς και τη ζωή τους γενικότερα σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον, υποθέτουμε ότι τα παιδιά που κακοποιούνται και βρίσκονται στην οικογένεια τους θα είναι περισσότερο ικανοποιημένα, ως προς τις παραπάνω παραμέτρους, σε σύγκριση με τα παιδιά που βρίσκονται σε ιδρύματα.

6. Υποθέτουμε ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη

επίδοση ως προς τη μνημονική ικανότητα και την ικανότητα προσοχής από τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επίσης υποθέτουμε ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά και φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη επίδοση ως προς τη μνημονική ικανότητα και την ικανότητα προσοχής από τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά και βρίσκονται στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

7. Υποθέτουμε ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον, όπως και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη επίδοση ως προς την αναγνωστική ικανότητα και την κατανόηση κειμένου από τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη επίδοση ως προς την αναγνωστική ικανότητα και ως προς την κατανόηση κειμένου από τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά και βρίσκονται στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

8. Υποθέτουμε ότι θα υπάρχει αρνητική σχέση ανάμεσα στις συναισθηματικές και στις γνωστικές μεταβλητές των κακοποιημένων παιδιών. Ειδικότερα, υποθέτουμε ότι το υψηλό επίπεδο του άγχους και της κατάθλιψης θα συνδέεται με χαμηλή επίδοση στην προσοχή και τη μνήμη.

## ΜΕΡΟΣ Β: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 8.1 Συλλογή του δείγματος

Η παρούσα έρευνα έλαβε χώρα στα πλαίσια του Μέτρου «Βελτίωση των συνθηκών ένταξης στο εκπαιδευτικό σύστημα ατόμων ειδικών κατηγοριών» που υλοποιήθηκε από το ΥΠΕΠΘ σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Κρήτης με εθνικούς και κοινοτικούς πόρους (25% και 75% αντίστοιχα). Μέρος των δράσεων του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν η ψυχολογική στήριξη παιδιών που αντιμετωπίζουν διάφορα είδη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, όπως είναι η απομόνωση, ο σχολικός εκφοβισμός, κρίση στην οικογένεια κλπ. Ανάμεσα στις περιπτώσεις που αντιμετωπίστηκαν ήταν και η σωματική βία στο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς και η στήριξη ολόκληρης της οικογένειας. Το πρόγραμμα υλοποιήθηκε σε σχολεία της Α/βαθμιας Εκπαίδευσης στην Αθήνα και στην Κρήτη. Ειδικότερα, στην περιφέρεια της Κρήτης καλύφθηκαν 31 δημοτικά σχολεία από διαφορετικούς νομούς του νησιού, με τη βοήθεια επτά εξειδικευμένων ψυχολόγων, μία εκ των οποίων ήταν και η ερευνήτρια της παρούσας εργασίας.

Η εφαρμογή της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στα σχολεία ολοκληρώθηκε σε τρεις φάσεις: α) φάση εντοπισμού, β) φάση αξιολόγησης και γ) φάση παρέμβασης. Ειδικότερα, στόχος της φάσης εντοπισμού ήταν η γνωριμία με τα παιδιά του σχολείου και ο εντοπισμός των περιπτώσεων εκείνων που έχρηζαν ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και υποστήριξης. Οι ψυχολόγοι είχαν αυξημένα ακαδημαϊκά προσόντα και επαρκή κλινική εμπειρία, και αρχικά συναντούσαν οι ίδιες όλα τα παιδιά και συζητούσαν μαζί τους. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν επισκέψεις στις σχολικές τάξεις, όπου η εκάστοτε ψυχολόγος παρέμενε καθ' όλη τη διάρκεια των μαθημάτων σαν εξωτερικός παρατηρητής. Στόχος της παραμονής στη σχολική αίθουσα, ήταν η παρατήρηση και καταγραφή χαρακτηριστικών συμπεριφορών εκ μέρους των παιδιών, όπως είναι για παράδειγμα η επιθετική στάση, η αδυναμία συμμόρφωσης στις εντολές των εκπαιδευτικών, η αδυναμία παρακολούθησης των μαθημάτων, η διάσπαση της προσοχής, η απομόνωση από το γενικό κλίμα, η αδυναμία ένταξης στη γενική λειτουργία της τάξης, η απόρριψη από τους συμμαθητές κλπ. Οι παραπάνω συμπεριφορές είναι ενδεικτικές των παιδιών που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα και δυσκολίες στην οικογένεια (Herbert, 2009). Επιπλέον, η παρατήρηση της συμπεριφοράς των παιδιών από τις ψυχολόγους συνεχιζόταν και

κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, όπου συμπεριφορές όπως η επιθετικότητα ή η απομόνωση από τους συνομηλίκους γίνονταν περισσότερο εμφανείς.

Παράλληλα, οι ψυχολόγοι διεξήγαγαν συναντήσεις με τους εκπαιδευτικούς των παιδιών, όπου ενημερώθηκαν για την εικόνα των παιδιών στο σύνολο τους. Σημαντικές πληροφορίες, επίσης, σχετικά με τα παιδιά και την οικογενειακή τους κατάσταση προήλθαν και από συζητήσεις με τον/ την διευθυντή/ τρια του σχολείου. Φυσικά, οι απόψεις των εκπαιδευτικών λήφθηκαν υπόψη, ωστόσο δεν αποτέλεσαν τη βασικότερη πηγή των πληροφοριών. Επιπλέον, οι ψυχολόγοι πραγματοποίησαν συχνές διαλέξεις στους γονείς των παιδιών με θέματα που αφορούσαν τα συνήθη προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι ίδιοι με τα παιδιά τους. Παράλληλα, οι γονείς ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να ζητήσουν οι ίδιοι ατομικά ραντεβού με τις ψυχολόγους για να συζητήσουν οποιοδήποτε προβληματισμό ή δυσκολία τους. Επιπλέον, εκτός από τους γονείς που έρχονταν με δική τους πρωτοβουλία, οι ειδικοί συναντούσαν τους γονείς όποτε αυτό κρινόταν αναγκαίο.

Τέλος, όπως είναι φυσικό στη συμβουλευτική- θεραπευτική διαδικασία συμμετείχαν τα ίδια τα παιδιά. Οι ψυχολόγοι επισκέφθηκαν τις σχολικές τάξεις και ενημέρωσαν όλους τους μαθητές για την ύπαρξη των ψυχολόγων στα σχολεία τους, για τη φύση της ειδικότητας και για τη δυνατότητα να τους επισκεφθούν για οποιοδήποτε θέμα τα απασχολούσε. Επιπλέον, οι ειδικοί πραγματοποίησαν ομαδικές συναντήσεις στις τάξεις των παιδιών, χωρίς την παρουσία των εκπαιδευτικών, με ποικίλες βιωματικές ασκήσεις με στόχο να εξοικειωθούν τα παιδιά με τη φυσική τους παρουσία και να νιώσουν άνετα για μια πιθανή συνεργασία μαζί τους. Επιπλέον, η επαφή σε ένα οικείο περιβάλλον, όπως είναι η σχολική αίθουσα, βοήθησε τα παιδιά να νιώθουν άνετα με τις ψυχολόγους και να τις εμπιστευθούν, ενώ ταυτόχρονα αποφεύχθηκε ένας πιθανός στιγματισμός των παιδιών. Συνεπώς, οι ψυχολόγοι είχαν τρεις διαφορετικές σημαντικές πηγές άντλησης πληροφοριών: την κατ' ιδίαν επαφή με το ίδιο το παιδί, την επαφή με τον/την εκπαιδευτικό του παιδιού και (όπου ήταν εφικτό) την επαφή με τους γονείς του παιδιού. Έτσι, συγκεντρώθηκαν σημαντικές πληροφορίες για τα παιδιά και για τις οικογένειες τους.

Έπειτα, ακολούθησε η δεύτερη φάση, όπου οι ψυχολόγοι λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία που προέκυψαν από την πρώτη φάση, προχώρησαν στην αξιολόγηση τους. Η αξιολόγηση περιλάμβανε ατομικές συναντήσεις με τα παιδιά και ατομικές συναντήσεις με τους γονείς τους, προκειμένου να διερευνηθούν τα στοιχεία που είχαν



προκύψει από την πρώτη φάση και να διαπιστωθούν τυχόν ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες των παιδιών και των οικογενειών τους. Οι ψυχολόγοι προσκαλούσαν, αρχικά, τα παιδιά σε ατομικές συναντήσεις και στη συνέχεια καλούνταν και οι γονείς τους. Οι συναντήσεις με τις ψυχολόγους εξελίσσονταν ομαλά για τα περισσότερα παιδιά, τα οποία δεν εκδήλωναν κανένα δισταγμό αλλά συνεργάζονταν με προθυμία. Κάποιες μεμονωμένες περιπτώσεις παιδιών έφερναν αντιρρήσεις και δεν επιθυμούσαν να συναντηθούν με τις ψυχολόγους, όπου χωρίς να ασκηθεί πίεση, δόθηκε στα παιδιά το δικαίωμα ελευθερίας στην επιλογή, επισημαίνοντας ότι οι συναντήσεις θα ήταν εφικτές σε περίπτωση που κάποια στιγμή αλλάξουν γνώμη. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, τα παιδιά επισκέφθηκαν τελικά τις ειδικούς, εφόσον τους δόθηκε αρκετός χρόνος για να εξοικειωθούν με την περίσταση. Παράλληλα, οι γονείς, στις περισσότερες περιπτώσεις, ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση των ειδικών, ενώ οι περιπτώσεις εκείνες που δεν συνεργάστηκαν καθόλου ήταν ελάχιστες. Οι συχνές επαφές των ψυχολόγων με τα παιδιά, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς, σε συνδυασμό με τις γνώσεις και την εμπειρία των ειδικών στην παρατήρηση των συμπεριφορών των παιδιών, οδήγησαν (με τον καλύτερο δυνατό τρόπο) στην ανίχνευση και την αξιολόγηση των δυσκολιών που αντιμετώπιζαν οι οικογένειες των παιδιών των συγκεκριμένων σχολείων.

Μερικά από τα πιο συχνά προβλήματα που εντοπίστηκαν στη φάση της αξιολόγησης ήταν το διαζύγιο των γονέων, η ανεργία, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η κακοποίηση των παιδιών (σωματική βία, σεξουαλική εκμετάλλευση κλπ), και άλλα. Όσον αφορά, τα παιδιά που επισκέφθηκαν από μόνα τους τις ψυχολόγους, εξέφραζαν αιτήματα που αφορούσαν, κυρίως, τις κοινωνικές τους δεξιότητες, την ένταξη στην ομάδα, αλλά και προβληματισμούς της προ-εφηβείας (όπως η ένταξη σε ομάδα συνομήλικων, η επαφή με το αντίθετο φύλο κλπ). Οι γονείς είχαν επίσης την ευκαιρία να επισκεφθούν με δική τους πρωτοβουλία τις ψυχολόγους και να εκφράσουν προσωπικά τους ζητήματα. Τα ζητήματα που προέκυψαν μέσα από αυτές τις συναντήσεις αφορούσαν την ανησυχία των γονέων για την ομαλή λειτουργία της οικογένειας, τη σχολική επίδοση των παιδιών τους και τις σχέσεις τους με εκείνα. Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι από τα πιο συχνά προβλήματα που εντοπίστηκαν (σε ποσοστό 42% συνολικά) ήταν η χρήση σωματικής βίας εκ μέρους των γονέων ως μέσο διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Ειδικότερα η σωματική βία από το γονέα προς το παιδί σε αρκετές περιπτώσεις παρουσιαζόταν ως

ένας αποδεκτός τρόπος συμμόρφωσης των παιδιών, ενώ οι συνέπειες στην ψυχολογική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού δεν φάνηκε να ήταν γνωστές στους περισσότερους γονείς. Συγκεκριμένα, το 28% των περιπτώσεων που εξετάστηκαν από τις ψυχολόγους στα πλαίσια του προγράμματος αφορούσε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης, όπου οι γονείς χρησιμοποιούσαν επανειλημμένα βία με στόχο τη νουθέτηση των παιδιών, η οποία αφορούσε χτύπημα με διάφορα αντικείμενα, πχ ζώνη, κρεμάστρα, κλαδιά από δέντρα, είδη κουζίνας κλπ., μπάνιο με κρύο νερό κατά τη διάρκεια του χειμώνα, χτύπημα του κεφαλιού στο καλοριφέρ, τράβηγμα του παιδιού από τα μαλλιά κλπ. Επιπλέον, το 14% αφορούσε περιπτώσεις σωματικής τιμωρίας, όπου για παράδειγμα οι γονείς κατέφευγαν σε κάποιο ελαφρύ χτύπημα με το χέρι στα οπίσθια ή στα μάγουλα, απειλούσαν τα παιδιά με κάποιο αντικείμενο, συνήθως κουτάλα ή παντόφλα, στη χρήση του οποίου κατέφευγαν σε μεμονωμένες περιπτώσεις κλπ.

Η τρίτη φάση περιλάμβανε την ψυχοκοινωνική παρέμβαση. Η παρέμβαση περιελάμβανε ατομικές συνεδρίες με το παιδί, ατομικές συνεδρίες με τους γονείς, ομαδικές παρεμβάσεις στη σχολική αίθουσα και συμβουλευτική καθοδήγηση των εκπαιδευτικών για τη διαχείριση δύσκολων συμπεριφορών στην τάξη. Σε περιπτώσεις σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης όπου συναντήθηκαν σημαντικά εμπόδια, πχ οι γονείς δε συνεργάζονταν κλπ., οι ψυχολόγοι κατέφευγαν σε επώνυμες καταγγελίες στην εισαγγελία ανηλίκων σε συνεργασία με τη διεύθυνση της σχολικής μονάδας και σύμφωνα με το νόμο 3500/2006.

## 8.2 Σχεδιασμός της ερευνητικής διαδικασίας

Η παρούσα ερευνητική διαδικασία σχεδιάστηκε και εφαρμόστηκε παράλληλα με την υλοποίηση του προαναφερθέντος προγράμματος. Πιο συγκεκριμένα, όπως προαναφέρθηκε, η ψυχολόγος πραγματοποίησε ατομικές συναντήσεις με τα παιδιά εκείνα που παρουσίαζαν επιθετική συμπεριφορά, κοινωνική απομόνωση, αντιδραστική συμπεριφορά και ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες. Στις περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα τα παιδιά περιέγραψαν στην ψυχολόγο τις πρακτικές που ακολουθούσαν οι γονείς τους προκειμένου να τα τιμωρήσουν, όπου και προέκυπτε η άσκηση σωματικής βίας εκ μέρους τους. Η επιβεβαίωση της σωματικής κακοποίησης πραγματοποιήθηκε μέσα και από τις ομολογίες των ίδιων των γονέων σε ατομικές συναντήσεις της ψυχολόγου με

εκείνους. Σημειώνεται στο σημείο αυτό ότι οι περιπτώσεις κακοποίησης που συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα δεν αφορούσαν μεμονωμένα περιστατικά άσκησης σωματικής τιμωρίας εκ μέρους των γονέων, αλλά περιπτώσεις όπου η σωματική βία αποτελούσε επανειλημμένα μέσο διαπαιδαγώγησης και νουθέτησης εκ μέρους του γονέα. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι στο δείγμα της έρευνας δεν συμπεριλήφθηκαν περιπτώσεις όπου για πχ το παιδί και ο γονέας αναφέρθηκαν σε ελαφριά χτυπήματα στα οπίσθια του παιδιού προκειμένου εκείνο να πάει για ύπνο κλπ, καθώς και περιπτώσεις όπου ο γονέας έχει χρησιμοποιήσει βία μεμονωμένα και σπάνια προκειμένου να αποφύγει την επανάληψη κάποιας σοβαρής πράξης εκ μέρους του παιδιού. Αντίθετα οι περιπτώσεις που συμπεριλήφθηκαν αφορούσαν οικογένειες οι οποίες κατέφευγαν σταθερά στη χρήση αντικειμένων και βάνουσων μεθόδων, όπως είναι η άσκηση βίας με τη χρήση κρεμάστρας, ζώνης, ξύλων, το χειμερινό μπάνιο με κρύο νερό, να σέρνεις το παιδί στο δρόμο από τα μαλλιά κλπ., ως μέσα τιμωρίας και διαπαιδαγώγησης του παιδιού. Έτσι, τα παιδιά που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα της ψυχοσυναισθηματικής παρέμβασης με βασικό αίτημα τη σωματική κακοποίηση του παιδιού, αποτέλεσαν ταυτόχρονα και τα υποκείμενα της παρούσας έρευνας. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων και των δοκιμασιών στα παιδιά πραγματοποιήθηκε μετά από την ομολογία των γονέων και πριν από την έναρξη της θεραπευτικής παρέμβασης. Η συναίνεση των γονέων και των ίδιων των παιδιών για τη συμμετοχή στην έρευνα ήταν απαραίτητη, ενώ διατηρήθηκε η πλήρης ανωνυμία των οικογενειών για λόγους ευαισθησίας και για λόγους προσωπικών δεδομένων. Η χορήγηση των απαραίτητων ερευνητικών εργαλείων πραγματοποιήθηκε στη διάρκεια δύο ατομικών συναντήσεων με το παιδί (45- 60 λεπτών η καθεμία, ανάλογα με τον ατομικό χρόνο ολοκλήρωσης των προβλεπόμενων δοκιμασιών). Τα εργαλεία χορηγήθηκαν με την ίδια σειρά σε όλα τα παιδιά, ώστε να εξασφαλιστεί, όσο το δυνατόν, η ομοιογένεια ανάμεσα στους συμμετέχοντες. Έπειτα, μετά από την ολοκλήρωση της χορήγησης των ερωτηματολογίων, τα παιδιά και οι γονείς τους πραγματοποίησαν ατομικές συνεδρίες με την ερευνήτρια, με στόχο τη συμβουλευτική και την καθοδήγηση γύρω από το θέμα της άσκησης σωματικής βίας προς τα παιδιά, όπως όριζε το πρόγραμμα. Επομένως, γίνεται σαφές πως η παρούσα ερευνητική διαδικασία και το πρόγραμμα αλληλεπικαλύφθηκαν μόνο στις δύο ατομικές συναντήσεις που πραγματοποίησε η ερευνήτρια με τα παιδιά με στόχο τη χορήγηση των ερωτηματολογίων και των δοκιμασιών. Όταν ολοκληρώθηκε η χορήγηση των ερευνητικών εργαλείων, τα παιδιά

δεν είχαν καμία περαιτέρω ανάμειξη με τους στόχους της παρούσας έρευνας. Επιπλέον, παράλληλα με τη χορήγηση των εργαλείων στα παιδιά, ζητήθηκε και από τους εκπαιδευτικούς τους να συμπληρώσουν το αντίστοιχο ερωτηματολόγιο για τους συγκεκριμένους μαθητές.

Έπειτα, δημιουργήθηκε η ομάδα ελέγχου, η οποία αποτελείτο από παιδιά που δεν είχαν βιώσει την εμπειρία της σωματικής κακοποίησης από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Η ομάδα ελέγχου δημιουργήθηκε για να καλύψει τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, ενώ δεν συμπεριλαμβανόταν στους στόχους του προγράμματος. Ειδικότερα, η ομάδα ελέγχου συστάθηκε με τυχαία δειγματοληψία, όπου εφαρμόστηκε η εξίσωση κατ' άτομο. Συγκεκριμένα, με κριτήριο την ομοιογένεια του δείγματος ως προς την τάξη και το φύλο, για κάθε παιδί από την ομάδα των κακοποιημένων παιδιών, συμπεριλήφθηκε στην ομάδα ελέγχου ένας συμμαθητής του, του ίδιου φύλου. Με τον τρόπο αυτό, οι δύο συγκρινόμενες ομάδες, προέρχονταν από το ίδιο περιβάλλον, φοιτούσαν στην ίδια σχολική μονάδα με τον ίδιο εκπαιδευτικό και, επομένως, έρχονταν αντιμέτωπες με κοινά γνωστικά και κοινωνικά ερεθίσματα. Η επιλογή των συμμετεχόντων στην ομάδα ελέγχου πραγματοποιήθηκε με τυχαία δειγματοληψία από τον κατάλογο των μαθητών, ενώ οι γονείς συναίνεσαν μέσω ενυπόγραφης βεβαίωσης για τη συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα (βλ. Παράρτημα). Ειδικότερα, στην περίπτωση που ο συμμετέχων ήταν αγόρι, επιλεγόταν το πέμπτο αγόρι από τον κατάλογο των μαθητών της τάξης του, ξεκινώντας από την αρχή. Στην περίπτωση που ήταν κορίτσι, επιλεγόταν το πέμπτο κορίτσι από τον κατάλογο των μαθητών της τάξης του, ξεκινώντας από την αρχή. Μετά την επιλογή των παιδιών της ομάδας ελέγχου, η ερευνήτρια πραγματοποίησε δύο ατομικές συναντήσεις με το κάθε παιδί ξεχωριστά, με στόχο την αξιολόγηση των συνθηκών που επικρατούσαν στο οικογενειακό του περιβάλλον, προκειμένου να διερευνηθεί το ενδεχόμενο σωματικής κακοποίησης. Επιπλέον, στόχος των αρχικών συναντήσεων ήταν όλα τα παιδιά να νιώσουν άνετα με την ερευνήτρια, να εξοικειωθούν με το χώρο και να αποκτήσουν μια πρώτη επαφή με την ερευνήτρια προτού να συμπληρώσουν τα εργαλεία της έρευνας, όπως ακριβώς είχε συμβεί και με τα παιδιά της ομάδας των κακοποιημένων παιδιών.

Τέλος, ο στόχος της παρούσας μελέτης απαιτούσε τη δημιουργία μιας τελευταίας ομάδας, αυτής με τα παιδιά που είχαν απομακρυνθεί από τις οικογένειες τους λόγω της σωματικής κακοποίησης που υφίσταντο και πλέον φιλοξενούνταν σε

ιδρύματα. Η σύσταση της τελευταίας ομάδας πραγματοποιήθηκε μέσα από ιδρύματα και χώρους φιλοξενίας παιδιών. Ειδικότερα, όπως διαπιστώθηκε, στη χώρα μας υπάρχουν τρεις διαφορετικές κατηγορίες χώρων φιλοξενίας για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά: 1) ιδρύματα που χρηματοδοτούνται από κρατικούς πόρους, 2) χώροι φιλοξενίας που ανήκουν σε Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) και τέλος, 3) χώροι φιλοξενίας που βρίσκονται υπό την επίβλεψη της εκκλησίας (Agathonos-Georgoroulou, Sarafidou, & Stavrianaki, 2004). Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε παιδιά τα οποία φιλοξενούνταν στις τρεις αυτές κατηγορίες παιδικής προστασίας και φιλοξενίας. Αρχικά, η ερευνήτρια πραγματοποίησε μια συνάντηση με τον υπεύθυνο της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, κ Νικολαΐδη, όπου και ενημερώθηκε ενδελεχώς για τους χώρους φιλοξενίας που υπάρχουν στην Ελλάδα. Η συμβολή της Διεύθυνσης ήταν πολύ σημαντική καθώς παρείχε στην ερευνήτρια την αντίστοιχη λίστα με όλους τους χώρους φιλοξενίας για παιδιά στη χώρα μας, ανεξάρτητα από το καθεστώς λειτουργίας (κρατικός φορέας, ΜΚΟ ή χριστιανικό ίδρυμα). Στη συνέχεια, ακολούθησε η διαδικασία προσέγγισης των διάφορων χώρων φιλοξενίας. Η ερευνήτρια επεδίωκε μία συνάντηση με τον υπεύθυνο της δομής, η οποία οριζόταν είτε μέσω τηλεφωνικής συνομιλίας, είτε μέσω απευθείας επίσκεψης. Οι συναντήσεις με τους υπευθύνους των δομών αποσκοπούσαν στην ενημέρωση για την έρευνα και στη συγκατάθεση τους για συμμετοχή σε αυτήν. Η ερευνήτρια παρουσίαζε στον υπεύθυνο του φορέα το στόχο της μελέτης, τα ερευνητικά ερωτήματα και τα ερευνητικά εργαλεία. Επίσης, η παρουσίαση συνοδευόταν από υπογεγραμμένη βεβαίωση συνεργασίας από την επόπτρια της διδακτορικής διατριβής (βλ. Παράρτημα). Η διαδικασία εύρεσης φορέα ήταν εξαιρετικά χρονοβόρα και απαιτητική καθώς οι υπεύθυνοι εκδήλωναν κατά κύριο λόγο αντιρρήσεις και δεν συμφωνούσαν με τη συμμετοχή στην έρευνα. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι υπεύθυνοι δεν δέχτηκαν καν να ενημερωθούν για το στόχο της έρευνας, ενώ χαρακτηριστική είναι η περίπτωση φορέα όπου μονάχα ένας υπεύθυνος από ένα συγκρότημα με ξενώνες φιλοξενίας για παιδιά δέχτηκε να έρθει σε επαφή με την ψυχολόγο και να συνεργαστεί μαζί της. Μέσα από τις συναντήσεις και τις ενημερώσεις με τους υπευθύνους των ιδρυμάτων επιτεύχθηκε εντέλει η συνεργασία με μία κρατική δομή, με μία μη κερδοσκοπική οργάνωση και με ένα ίδρυμα της εκκλησίας. Η κρατική δομή που συμμετείχε ήταν η Παιδόπολη "Άγιος Ανδρέας", η οποία ανήκει στο

Παράρτημα Προστασίας Παιδιού Αττικής «Η ΜΗΤΕΡΑ» του Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής και εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας. Επίσης, ο οργανισμός μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που συνέβαλε στην ολοκλήρωση της μελέτης με τη συμμετοχή του ήταν "Το Χαμόγελο του Παιδιού", και συγκεκριμένα το σπίτι στον Καρέα. Το ίδρυμα της εκκλησίας που συμμετείχε ήταν το "Λύρειο Παιδικό Ίδρυμα- Άγιοι Ανάργυροι" στη Νέα Μάκρη.

Η επιλογή των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα έγινε από τις κοινωνικές λειτουργούς του κάθε ιδρύματος, οι οποίες αφού ενημερώθηκαν για τον ακριβή στόχο της έρευνας επέδειξαν τα παιδιά που βρίσκονταν στο ίδρυμα λόγω της σωματικής κακοποίησης που είχαν υποστεί από την οικογένεια τους. Η επιλογή έγινε με βάση το ιστορικό των παιδιών και τις πληροφορίες που περιείχε ο ατομικός τους φάκελος. Οι φάκελοι δεν ήταν δυνατό να αναγνωστούν από την ίδια την ερευνήτρια λόγω της τήρησης της αρχής των προσωπικών δεδομένων. Γεγονός που δεν επέτρεψε τη συγκέντρωση δημογραφικών στοιχείων όπως ήταν το κοινωνικοοικονομικό και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, τα χρόνια παραμονής στο ίδρυμα, ο τρόπος προέλευσης των παιδιών κλπ. Οι περιπτώσεις που περιελάμβαναν σεξουαλική κακοποίηση ή άλλα προβλήματα δεν συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα μας, προκειμένου αυτό να είναι ομοιογενές προς μία και μόνο συγκεκριμένη μορφή κακοποίησης, δηλαδή τη σωματική. Επιπλέον, για τον ίδιο λόγο, δεν συμπεριλήφθησαν περιστατικά τα οποία είχαν προσέλθει στο χώρο φιλοξενίας λόγω παραμέλησης, χωρίς να αναφέρεται η ύπαρξη σωματικής κακοποίησης.

### 8.3 Χορήγηση των ερωτηματολογίων

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων και των δοκιμασιών πραγματοποιήθηκε από την ίδια την ερευνήτρια στα παιδιά όλων των ομάδων. Η χορήγηση ήταν ατομική και ολοκληρώθηκε σε δύο συναντήσεις, διάρκειας 45 λεπτών καθεμία. Η ψυχολόγος εργαζόταν σε συγκεκριμένο χώρο μέσα στα σχολεία που της είχε παραχωρηθεί από τη διεύθυνση της σχολικής μονάδας. Έτσι, η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε υπό τις απαιτούμενες συνθήκες, αφού επικρατούσε ησυχία και η θέση του παιδιού απέναντι στην εξετάστρια ήταν η δέουσα, όπως συστήνουν τα περισσότερα εργαλεία.

Η ερευνήτρια προσκάλεσε και εξέτασε στον ίδιο χώρο και τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Κανένα παιδί δεν έφερε αντίρρηση για τη συμμετοχή του στην

έρευνα. Ειδικότερα, κάθε παιδί της ομάδας ελέγχου, πραγματοποίησε τέσσερις συναντήσεις με την ερευνήτρια, δύο αρχικές με στόχο την εξοικείωση του παιδιού με την ερευνήτρια και δύο συναντήσεις για τη χορήγηση των ερωτηματολογίων.

Παρόμοια διαδικασία ακολουθήθηκε και στους χώρους φιλοξενίας και παιδικής προστασίας. Ειδικότερα, παραχωρήθηκε ένας αυτόνομος χώρος στην ερευνήτρια, προκειμένου να μπορεί να δουλέψει με ησυχία και χωρίς διακοπές. Τα παιδιά ενημερώθηκαν, αρχικά, από την ψυχολόγο του ιδρύματος για τη συμμετοχή τους στην έρευνα και ζητήθηκε η συναίνεση τους για τη συμμετοχή τους σε αυτή. Έπειτα, πραγματοποιήθηκαν τέσσερις συναντήσεις με την ειδικό, δύο συναντήσεις εξοικείωσης και δύο συναντήσεις για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Όσον αφορά το ζήτημα της συμμετοχής των εκπαιδευτικών στην έρευνα, η ερευνήτρια ζήτησε από τον βασικό εκπαιδευτικό της τάξης του κάθε παιδιού να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο. Επιλέχθηκε ο βασικός εκπαιδευτικός της τάξης, έναντι του εκπαιδευτικού ειδικότητας ή ειδικής αγωγής, καθώς αποτελεί το άτομο που περνάει περισσότερες ώρες με τα παιδιά, και επομένως έχει καλύτερη εικόνα για τη γενική συμπεριφορά τους εντός και εκτός τάξης. Αναφορικά με τα παιδιά από τα ιδρύματα, ζητήθηκε και πάλι από το βασικό εκπαιδευτικό του κάθε παιδιού, να συμπληρώσει τα ερωτηματολόγια. Σε όλες τις περιπτώσεις, η συμμετοχή των εκπαιδευτικών ήταν προαιρετική, ενώ υπήρξαν αρκετές απώλειες. Παρομοίως, απώλειες στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων προέκυψαν και κατά τη χορήγηση στα παιδιά, όπου ορισμένα δεν κατάφεραν να ολοκληρώσουν όλες τις δοκιμασίες.

#### 8.4 Δείγμα

Ο συνολικός αριθμός των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 111 παιδιά (55 αγόρια - 49,5% και 56 κορίτσια- 50,5%) και 81 εκπαιδευτικοί. Οι ηλικίες των παιδιών κυμαίνονταν από 6 έως 12 ετών, ενώ η διάμεσος είναι τα 9 έτη. Τα παιδιά προέρχονταν κυρίως από αστικές και αγροτικές περιοχές, ενώ η προέλευση των παιδιών που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα δεν ήταν δυνατό να καθοριστεί καθώς δεν επιτρεπόταν η κοινοποίηση των στοιχείων τους λόγω απορρήτου. Τα παραπάνω στοιχεία και τα ποσοστά συχνοτήτων παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 2.

Πίνακας 2: Πίνακας συχνοτήτων με βάση την ηλικία και την προέλευση

	Συχνότητα	Ποσοστό
6 ετών	9	8.1
7 ετών	16	14.4
8 ετών	18	16.2
9 ετών	20	18
10 ετών	23	20.7
11 ετών	18	16.2
12 ετών	7	6.3
Αστικές περιοχές	37	33.3
Αγροτικές περιοχές	38	34.2
Ιδρύματα	36	32.4

Επιπλέον, η πρώτη ομάδα με τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στις οικογένειες τους περιλάμβανε 38 παιδιά (34,2% του συνολικού δείγματος). Η συγκεκριμένη ομάδα θα αναφέρεται στην εργασία ως "Ομάδα 1". Η δεύτερη ομάδα με τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε φορείς παιδικής προστασίας αποτελείτο από 36 παιδιά (33,3% του συνολικού δείγματος) και θα αναφέρεται στην εργασία ως "Ομάδα 2". Τέλος, η τρίτη ομάδα με τα μη κακοποιημένα παιδιά αποτελείτο από 37 παιδιά (32,4% του συνολικού δείγματος) και θα αναφέρεται στην εργασία ως "Ομάδα 3". Οι περιπτώσεις των παιδιών που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και οι περιπτώσεις της παραμέλησης, δεν συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα της έρευνας, καθώς, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, πρόκειται για ξεχωριστές ομάδες με διαφορετικά χαρακτηριστικά (WHO, 1999).

## 8.5 Ερευνητικά εργαλεία

### 8.5.1. Γενική περιγραφή των ερωτηματολογίων της έρευνας

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα είναι:



- α) η "Κλίμακα Εκδηλώσεων Άγχους" για παιδιά (Reynolds & Richmand, 2000),
- β) το "Ερωτηματολόγιο για τη Διάθεση και τα Συναισθήματα Παιδιών και Εφήβων" (Costello E. & Angold A., 1988),
- γ) το "Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση" (ΣΑΕΒΑ) (Achenbach & Rescorla, 2001),
- δ) η "Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας του Παιδιού στις Αλληλεπιδράσεις με τους Συνομηλίκους" (Wheeler & Ladd, 1982),
- ε) η "Κλίμακα Προσώπων" (The Faces Scale) (Andrews & Withey, 1976),
- στ) 4 δοκιμασίες από το "Wechsler Intelligence Scale for Children- 3rd Edition" (WISC-III. Wechsler, 1991),
- ζ) το "Εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της προσοχής και της συγκέντρωσης (Σίμος, Μουζάκη, & Σιδερίδης, 2008),
- η) το "Εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της μνήμης" (Μπεζεβέγκης, Οικονόμου, & Μυλωνάς, 2008) και
- θ) το "Τεστ Ανάγνωσης" (Παντελιάδου & Αντωνίου, 2007).

Συγκεντρωτικός πίνακας με τα ερωτηματολόγια της έρευνας παρουσιάζεται παρακάτω.

Πίνακας 3: Ερωτηματολόγια της έρευνας

Εργαλείο μέτρησης	Περιεχόμενο	Αριθμός ερωτήσεων	Συγγραφείς	Προσαρμογή στα Ελληνικά
Κλίμακα Εκδηλώσεων Άγχους για παιδιά	Συμπτώματα Άγχους	28 ερωτήσεις	Reynolds & Richmand, 2000	Sideridis, Mouzaki, Simos, & Protopapas, 2006
Ερωτηματολόγιο για τη Διάθεση και τα	Καταθλιπτικά συμπτώματα	33 ερωτήσεις	Costello & Angold,	Μπίμπου- Νάκου & Κιοσέογλου,

Συναισθήματα και Εφήβων	Παιδιών		1988	2001
ΣΑΕΒΑ	Λειτουργικότητα του παιδιού στο χώρο του σχολείου	12 ποιοτικές ερωτήσεις	Achenbach & Rescorla, 2001	Ρούσσου, 2003
Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας του Παιδιού στις Αλληλεπιδράσεις με Συνομηλίκους	Αντίληψη αποτελεσματικότητας στις αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους	20 ερωτήσεις	Wheeler & Ladd, 1982	Γαλανάκη, 2002
Κλίμακα Προσώπων	Υποκειμενικές εκτιμήσεις	4 ερωτήσεις	Andrews & Withey, 1976	-
Κλίμακες Νοημοσύνης για Παιδιά WISC- III	Προσοχή Μνήμη	4 δοκιμασίες	Wechsler, 1991	Γεώργας, Παρασκευόπουλος, Μπεζεβέγκης, & Γιαννίτσας, 1997
Εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της μνήμης	Δυσκολίες στην οπτική και λεκτική μνήμη	2 κλίμακες	-	Μπεζεβέγκης, Οικονόμου, & Μυλωνάς, 2008
Εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της προσοχής και της συγκέντρωσης	Ελλείμματα προσοχή και τη συγκέντρωση	2 δοκιμασίες	-	Σίμος, Μουζάκη, & Σιδερίδης, 2008
Τεστ Ανάγνωσης	Αξιολόγηση αναγνωστικής ικανότητας	3 δοκιμασίες	-	Παντελιάδου & Αντωνίου, 2007

### 8.5.2. Αναλυτική παρουσίαση των ερωτηματολογίων της έρευνας

#### Κλίμακα Εκδηλώσεων Άγχους για παιδιά (Revised Children's Manifest Anxiety Scale, RCMAS)

Η κλίμακα "Children's Manifest Anxiety Scale" (Reynolds & Richmand, 2000, Sideridis, Mouzaki, Simos, & Protopapas, 2006) αποτελεί μια προσαρμογή για τα παιδιά από την κλίμακα "The Manifest Anxiety Scale" (Taylor, 1953), που σχεδιάστηκε για τη μέτρηση του άγχους σε ενήλικες. Πιο αναλυτικά, η Κλίμακα Εκδηλώσεων Άγχους βασίστηκε σε ερωτήσεις από το Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), ωστόσο δεν στοχεύει στην κλινική μέτρηση του άγχους, αλλά στην εκτίμηση του άγχους ως ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Σύμφωνα με την Taylor (1953), η κλίμακα μετράει το ιδιαίτερο ιδιοσυγκρασιακό άγχος, το οποίο είναι έκδηλο, γίνεται εύκολα αντιληπτό από το ίδιο το άτομο και επηρεάζει την επίδοσή του σε διάφορες απλές και σύνθετες δοκιμασίες. Ειδικότερα, σύμφωνα με την Taylor (1951, 1956) τα αυξημένα επίπεδα άγχους οδηγούν σε υψηλότερες επιδόσεις στις απλές δοκιμασίες, ενώ παράλληλα τα υψηλά επίπεδα άγχους οδηγούν σε χαμηλότερες επιδόσεις στις περισσότερο σύνθετες δοκιμασίες. Σημαντικές έρευνες που ακολούθησαν τις έρευνες της Taylor οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι το άγχος επηρεάζει σημαντικά την ατομική επίδοση του παιδιού (Merryman, 1974). Επιπλέον οι Gaudry και Spielberg (1971) τονίζουν πως το αυξημένο άγχος συνδέεται αρνητικά με τη σχολική επίδοση των παιδιών. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε παιδιά από 6 έως 18 ετών και μπορεί να συμπληρωθεί είτε από το ίδιο το παιδί, είτε να δοθεί σε μορφή συνέντευξης, ανάλογα με το επίπεδο της αναγνωστικής ικανότητας του παιδιού.

Πιο συγκεκριμένα, η Κλίμακα Εκδηλώσεων Άγχους για Παιδιά αποτελείται από 28 ερωτήσεις οι οποίες διερευνούν το επίπεδο άγχους του παιδιού. Οι απαντήσεις σε κάθε ερώτηση δίνονται με τριβάθμια διαβάθμιση, όπου (α): πολλές φορές, (β): μερικές φορές και (γ): ποτέ. Τα ερωτήματα έχουν τη μορφή: *"αισθάνομαι πως τα άλλα παιδιά δεν με συμπαθούν"*, *"φοβάμαι ότι κάτι κακό θα μου συμβεί"*. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε παιδιά κάθε ηλικίας ωστόσο προτείνεται η χορήγηση με μορφή συνέντευξης σε παιδιά που φοιτούν στις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου λόγω πιθανών δυσκολιών στην αναγνωστική ικανότητα. Η βαθμολόγηση της κλίμακας απαιτεί την αντιστροφή των ερωτήσεων. Στη συνέχεια,

υπολογίζεται ο μέσος όρος των ερωτήσεων, όπου όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία του ατόμου, τόσο υψηλότερη θεωρείται η εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους. Η αξιοπιστία της κλίμακας για το δείγμα της έρευνας είναι  $\alpha = .92$ .

Επιπλέον η προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά κατέδειξε τρεις υπο-παράγοντες: 1) σωματικό άγχος (physiological anxiety), 2) ανησυχία/υπερευαισθησία (worry/ oversensitivity) και 3) κοινωνική ανησυχία (social concern). Οι τρεις παράγοντες μπορούν να μετρηθούν και ανεξάρτητα, όπου υπολογίζεται ο μέσος όρος κάθε παράγοντα ξεχωριστά. Ο πρώτος παράγοντας είναι το σωματικό άγχος (physiological anxiety) και αναφέρεται στη σωματική κόπωση και εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων από το παιδί που δεν εξηγούνται από τη φυσική του κατάσταση. Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στον πρώτο παράγοντα είναι 10 στο σύνολο τους: 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28. Οι ερωτήσεις έχουν την ακόλουθη μορφή: *"Κόβεται η αναπνοή μου (λαχανιάζω, δυσκολεύομαι να αναπνεύσω"* και *"Ίδρώνουν οι παλάμες μου"*. Η αξιοπιστία της υποκλίμακας "σωματικό άγχος" για το δείγμα της έρευνας είναι  $\alpha = .71$ .

Ο δεύτερος παράγοντας αφορά την ανησυχία (worry) και την υπερευαισθησία (oversensitivity) που βιώνει το παιδί, η οποία περιγράφει την τάση του να προβαίνει σε υπερβολικές ή και ανάρμοστες συμπεριφορές σαν αντίδραση σε ήσσονος σημασίας προκλήσεις. Οι ερωτήσεις που αναφέρονται στο δεύτερο παράγοντα είναι οι ακόλουθες: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19. Οι ερωτήσεις αυτές έχουν τη μορφή: *"Ανησυχώ για το τι πρόκειται να μου συμβεί στο μέλλον"* και *"Ανησυχώ για το τι θα πούνε τα άλλα παιδιά για μένα"*. Η αξιοπιστία της υποκλίμακας "ανησυχία/υπερευαισθησία" για το δείγμα της έρευνας είναι  $\alpha = .81$ .

Ο τρίτος παράγοντας αφορά την κοινωνική ανησυχία (social concern), η οποία περιλαμβάνει ερωτήσεις που σηματοδοτούν τον τρόπο με τον οποίο το παιδί αντιλαμβάνεται τον εαυτό του σε σύγκριση με τους συνομηλίκους του. Οι ερωτήσεις που αφορούν την κοινωνική ανησυχία είναι οι εξής: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 24 και έχουν τη μορφή: *"Αισθάνομαι πως τα πράγματα είναι πιο εύκολα για τα άλλα παιδιά παρά για μένα"* και *"Έχω την εντύπωση πως πολλά παιδιά είναι εναντίον μου"*. Η αξιοπιστία της υποκλίμακας "κοινωνική ανησυχία" για το δείγμα της έρευνας είναι  $\alpha = .77$ .

Ερωτηματολόγιο για τη Διάθεση και τα Συναισθήματα Παιδιών και Εφήβων (Moods and Feelings Questionnaire, MFQ)

Το Ερωτηματολόγιο για τη Διάθεση και τα Συναισθήματα Παιδιών και Εφήβων (ΕΔΣ) δημιουργήθηκε από τους Costello και Angold (1988) με στόχο την εκτίμηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε παιδιά και εφήβους. Οι ερωτήσεις στηρίζονται στα κριτήρια του DSM-III-R για την κατάθλιψη. Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας από 8 έως 18 ετών, ενώ σύμφωνα με τις αναλύσεις μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο διαγνωστικής εκτίμησης από την ηλικία των 6 ετών (Angold et al., 1995). Το ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί είτε άμεσα από το ίδιο το παιδί, είτε με μορφή συνέντευξης στην περίπτωση που η αναγνωστική του ικανότητα δεν είναι επαρκώς ανεπτυγμένη. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί και από τον γονέα.

Το ΕΔΣ μελετά τις αιτιολογικές αποδόσεις, τα γνωστικά σχήματα και τους συμπεριφορικούς δείκτες που συνδέονται με δυσθυμία και με κατάθλιψη (Μπίμπου-Νάκου & Κιοσέογλου, 2001). Αποτελείται από 33 ερωτήσεις που έχουν τη μορφή: *"έτρωγα περισσότερο από ότι συνήθως"* και *"ανησυχούσα/ σκεφτόμουν ότι θα μου συμβεί κάτι κακό"*. Η βαθμολόγηση βασίζεται σε κλίμακα τριών διαβαθμίσεων όπου 0= Δεν ισχύει, 1= Μερικές φορές και 2= Ισχύει. Η αυξημένη βαθμολογία δηλώνει αυξημένη επιβάρυνση ως προς την εκδήλωση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Επιπροσθέτως, στην περίπτωση που το ερωτηματολόγιο χορηγείται για διαγνωστικούς σκοπούς υπάρχει μία τιμή- ουδός που θέτει τα κριτήρια για χαμηλή, μέτρια και υψηλή παρουσία καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε παιδιά και εφήβους. Η βαθμολογία δεν επηρεάζεται από την ηλικία και επομένως δεν υπάρχουν νόρμες. Ωστόσο, οι τιμές- ουδοί είναι διαφορετικές σε περίπτωση που συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο ο γονέας ή το παιδί. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ελληνικό ερωτηματολόγιο, η προσαρμογή του οποίου στα ελληνικά έγινε από τους Μπίμπου- Νάκου και Κιοσέογλου (2001). Η αξιοπιστία για το δείγμα της έρευνας ήταν  $\alpha = .92$ . Τέλος, το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε όλα τα παιδιά με μορφή συνέντευξης, προκειμένου να έχουν όλα τα παιδιά ίδια αντιμετώπιση ανεξάρτητα από την αναγνωστική τους ικανότητα.

## Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (Achenbach System of Empirically Based Assessment, ASEBA)

Το Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (ΣΑΕΒΑ) (Achenbach & Rescorla, 2001. Ρούσσου, 2007) είναι ένα σημαντικό εργαλείο που στοχεύει στην αξιολόγηση των ικανοτήτων, της προσαρμοστικής λειτουργικότητας και των προβλημάτων συμπεριφοράς και συναισθήματος των παιδιών. Το εργαλείο προσφέρει τη δυνατότητα συλλογής πληροφοριών από πολλαπλές πηγές, καθώς αποτελείται από τρία ξεχωριστά ερωτηματολόγια: 1. Ερωτηματολόγιο για Γονείς (Child Behavior Checklist- CBCL/6-18), 2. Ερωτηματολόγιο για Εφήβους (Youth Self- Report- YSR) και 3. Ερωτηματολόγιο για Εκπαιδευτικούς (Teacher's Report Form- TRF). Η αξιολόγηση των ικανοτήτων γίνεται από το πρώτο και το δεύτερο ερωτηματολόγιο και πρόκειται για μία σύντομη αναφορά σε γενικές ικανότητες που επιδεικνύει το παιδί, όπως είναι η σχολική του επίδοση, η ενασχόληση με δραστηριότητες εκτός σχολείου και η ένταξη σε διάφορες ομάδες συνομηλίκων. Αντίστοιχα, το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς, περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν την προσαρμοστική λειτουργικότητα του παιδιού. Ειδικότερα, πρόκειται για ερωτήσεις που αφορούν τη μαθησιακή επίδοση του παιδιού και κάποια χαρακτηριστικά προσαρμογής σε σύγκριση με το μέσο όρο των παιδιών ίδιας ηλικίας.

Όλα τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν 113 ερωτήσεις με στοιχεία συμπεριφοράς των παιδιών και των εφήβων, μέσα από τις οποίες γίνεται η αξιολόγηση των συναισθηματικών, κοινωνικών και συμπεριφορικών δυσκολιών του ατόμου. Οι ερωτήσεις απαντώνται με τριβάθμια κλίμακα, όπου: 0= δεν ταιριάζει, 1= ταιριάζει κάπως ή μερικές φορές, 2= ταιριάζει πολύ ή πολύ συχνά. Οι ερωτήσεις έχουν τη μορφή: *"συμπεριφέρεται πολύ ανώριμα για την ηλικία του"* και *"καταστρέφει τα πράγματα του"*. Το προσαρμοσμένο στα ελληνικά ερωτηματολόγιο, όπως και το αγγλικό ερωτηματολόγιο, αποτελείται, από οκτώ κλίμακες συνδρόμων: 1. Άγχος/ Κατάθλιψη, 2) Απόσυρση/ Κατάθλιψη 3) Σωματικά Ενοχλήματα, 4) Κοινωνικά Προβλήματα, 5) Προβλήματα Σκέψης, 6) Προβλήματα Προσοχής, 7) Παράβαση Κανόνων και 8) Επιθετική Συμπεριφορά. Ειδικότερα, η κλίμακα *"άγχος/ κατάθλιψη"* αποτελείται από τις ερωτήσεις 14, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 91, 112. Η κλίμακα *"απόσυρση/ κατάθλιψη"* αποτελείται από τις ερωτήσεις: 5, 42, 65, 69, 75, 102, 103, 111. Η κλίμακα *"σωματικά ενοχλήματα"* αποτελείται από τις ερωτήσεις:

47, 49, 51, 54, 56α, 56β, 56γ, 56δ, 56ε, 56στ, 56ζ. Η κλίμακα "κοινωνικά προβλήματα" αποτελείται από τις ερωτήσεις: 11, 12, 25, 27, 34, 36, 38, 48, 62, 64, 79. Η κλίμακα "προβλήματα σκέψης" αποτελείται από τις ερωτήσεις: 9, 18, 40, 46, 58, 59, 60, 66, 70, 76, 83, 84, 85, 92, 100. Η κλίμακα "προβλήματα προσοχής" αποτελείται από τις ερωτήσεις: 1, 4, 8, 10, 13, 17, 41, 61, 78, 80. Η κλίμακα "παράβαση κανόνων" αποτελείται από τις ερωτήσεις: 2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 73, 81, 82, 90, 96, 99, 101, 105, 106. Η κλίμακα "επιθετική συμπεριφορά" αποτελείται από τις ερωτήσεις: 3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 88, 89, 94, 95, 97, 104. Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου για ερευνητικούς σκοπούς γίνεται με την εξαγωγή του αθροίσματος για καθεμία υποκλίμακα ξεχωριστά.

Ο βαθμός αξιοπιστίας για κάθε κλίμακα παρουσιάζεται στον πίνακα 4 που ακολουθεί.

Πίνακας 4

*Δείκτης αξιοπιστίας για τις κλίμακες συνδρόμων του Achenbach*

	Alpha
Άγχος/ κατάθλιψη	.810
Απόσυρση	.776
Σωματικά ενοχλήματα	.738
Κοινωνικά πρβ	.824
Πρβ σκέψης	.796
Πρβ προσοχής	.958
Παράβαση κανόνων	.794
Επιθετικότητα	.956

Επιπροσθέτως, το εργαλείο ΣΑΕΒΑ κατηγοριοποιεί τις παραπάνω κλίμακες σε δύο ευρείες ομάδες που περιγράφουν τις βασικές δυσκολίες του παιδιού: 1. τα "εσωτερικευμένα προβλήματα" και 2. τα "εξωτερικευμένα προβλήματα". Τα "εσωτερικευμένα προβλήματα" περιλαμβάνουν τις κλίμακες: "άγχος/ κατάθλιψη", "απόσυρση/ κατάθλιψη" και "σωματικά ενοχλήματα". Τα "εξωτερικευμένα προβλήματα" περιλαμβάνουν τις κλίμακες: "παράβαση κανόνων" και "επιθετική συμπεριφορά".

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο για εκπαιδευτικούς, καθώς στόχος της έρευνας είναι η εκτίμηση των δυσκολιών του παιδιού στο χώρο του σχολείου. Επιπλέον, η έρευνα περιλαμβάνει παιδιά τα οποία

βιώνουν σωματική κακοποίηση μέσα στο οικογενειακό τους περιβάλλον, όπου θύτες είναι κυρίως οι γονείς. Στην περίπτωση αυτή ενδέχεται η εκτίμηση των γονέων να διαμορφώνεται με βάση την προσωπική τους αδυναμία να ασκήσουν με τρόπο λειτουργικό και αποδεκτό το γονεϊκό ρόλο. Εξάλλου, σύμφωνα με τις οδηγίες των ίδιων των συγγραφέων, σχετικά με τη χρήση του ΣΑΕΒΑ στην έρευνα για την κακοποίηση των παιδιών, αναφέρεται ότι η βαθμολογία μεταξύ των αξιολογητών μπορεί να διαφέρει σε μεγάλο βαθμό στην περίπτωση που κάποιος από τους αξιολογητές συνεργεί στην κακοποίηση με ενεργή δράση ή με συγκάλυψη (Ρούσσου, 2003, σελ. 223).



Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας του Παιδιού στις Αλληλεπιδράσεις με τους Συνομηλίκους (Children's Self- Efficacy for Peer Interaction Scale, CSPIS)

Η Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας του Παιδιού στις Αλληλεπιδράσεις με τους Συνομηλίκους δημιουργήθηκε από τους Wheeler και Ladd (1982) με στόχο να αξιολογήσει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται το ίδιο το παιδί την αποτελεσματικότητα του στη διαχείριση των καθημερινών προκλήσεων που προκύπτουν κατά τις αλληλεπιδράσεις του με τους συνομηλίκους. Ο όρος "αυτο- αποτελεσματικότητα" αναφέρεται στην πεποίθηση του ατόμου για την ικανότητα του να χειρίζεται αποτελεσματικά τις καθημερινές κοινωνικές συνδιαλλαγές με άτομα της ηλικίας του. Η κλίμακα αφορά κυρίως τις κοινωνικές συνδιαλλαγές που αφορούν το χώρο του σχολείου.

Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 20 ερωτήσεις, στις οποίες τα παιδιά πρέπει να απαντήσουν πόσο δύσκολο ή πόσο εύκολο είναι για εκείνα να εμπλακούν σε συγκεκριμένες κοινωνικές καταστάσεις και να τις διαχειριστούν με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους. Οι τακτικές τις οποίες αξιολογούν οι ερωτήσεις αφορούν τη λεκτική πειθώ, ενώ δεν γίνεται καμία αναφορά σε επιθετικές ή πρακτικές τακτικές. Οι απαντήσεις των παιδιών δίνονται σε μια κλίμακα με τέσσερις διαβαθμίσεις, όπου 1= πολύ δύσκολο, 2= δύσκολο, 3= πολύ εύκολο, 4= εύκολο. Ειδικότερα, οι ερωτήσεις έχουν τη μορφή: *"μερικά παιδιά παίζουν ένα παιχνίδι. Θέλεις να παίζεις και εσύ μαζί τους. Σου είναι πολύ δύσκολο, δύσκολο, εύκολο, πολύ εύκολο να τους ζητήσεις να παίζεις μαζί τους."* Η κλίμακα συμπληρώνεται από τα ίδια τα παιδιά, ενώ μπορεί να χορηγηθεί με μορφή συνέντευξης σε περίπτωση που η αναγνωστική ικανότητα δεν είναι επαρκής. Η βαθμολόγηση της κλίμακας γίνεται με την άθροιση των βαθμών όλων των απαντήσεων.

Η προσαρμογή στα ελληνικά έγινε από τη Γαλανάκη (2002) όπου εντοπίστηκαν δύο παράγοντες: καταστάσεις σύγκρουσης και καταστάσεις μη σύγκρουσης, όπως και στο αγγλικό ερωτηματολόγιο. Ο πρώτος παράγοντας με τις καταστάσεις σύγκρουσης, αποτελείται από 12 ερωτήσεις: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20. Οι ερωτήσεις οι οποίες διερευνούν τις καταστάσεις της σύγκρουσης έχουν τη μορφή: *"μερικά παιδιά πειράζουν και κοροϊδεύουν ένα φίλο σου. Θέλεις να τους πεις να σταματήσουν. Σου είναι πολύ δύσκολο, δύσκολο, εύκολο, πολύ εύκολο να τους εσύ να σταματήσουν."* Ο δεύτερος παράγοντας αφορά καταστάσεις μη σύγκρουσης

και αποτελείται από τις εξής 8 ερωτήσεις: 1, 4, 9, 11, 13, 15, 17, 19. Οι ερωτήσεις του δεύτερου παράγοντα έχουν τη μορφή: *"η τάξη σου θα πάει εκδρομή με το λεωφορείο. Στο λεωφορείο τα παιδιά θα καθίσετε δύο- δύο. Θέλεις να ζητήσεις από κάποιο παιδί να καθίσετε μαζί. Σου είναι πολύ δύσκολο, δύσκολο, εύκολο, πολύ εύκολο να ζητήσεις από κάποιο παιδί να καθίσετε μαζί."* Η αξιοπιστία για την κλίμακα είναι  $\alpha = .81$ , ενώ ο βαθμός αξιοπιστίας για τον παράγοντα της σύγκρουσης είναι  $\alpha = .76$  και για τον παράγοντα της μη σύγκρουσης  $\alpha = .67$ .

### Κλίμακα Προσώπων (The Faces Scale)

Η Κλίμακα Προσώπων (Andrews & Withey, 1976) ανήκει, μεταξύ άλλων, στους μεμονωμένους δείκτες υγείας (single-item health indicators), οι οποίοι παρέχουν υποκειμενική εκτίμηση σε μια ποικιλία διαστάσεων που αφορούν την υγεία και την ποιότητα ζωής. Η Κλίμακα αποτελείται από επτά διαβαθμίσεις οι οποίες παρουσιάζονται με πρόσωπα. Κάθε πρόσωπο αποτελείται από έναν κύκλο, δύο τελείες για μάτια και ένα στόμα. Το μοναδικό στοιχείο που μεταβάλλεται, σύμφωνα με τη διαβάθμιση, είναι το στόμα το οποίο διαμορφώνεται σταδιακά από ένα μεγάλο χαμόγελο (που βαθμολογείται με "α") σε κατήφεια (που βαθμολογείται με "ζ"). Το μεγάλο χαμόγελο είναι το α), ενώ η κατήφεια είναι το ζ). Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκαν 4 κλίμακες προσώπων, όπου οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν, δείχνοντας το αντίστοιχο πρόσωπο, στις ερωτήσεις: 1. Ποιο από αυτά τα πρόσωπα δείχνει καλύτερα πόσο σου αρέσει το σχολείο σου. 2. Ποιο από αυτά τα πρόσωπα δείχνει καλύτερα πόσο σου αρέσει η σχέση που έχεις με τους φίλους σου. 3. Ποιο από αυτά τα πρόσωπα δείχνει καλύτερα πόσο σου αρέσει η σχέση που έχεις με τους γονείς σου. 4. Ποιο από αυτά τα πρόσωπα δείχνει καλύτερα πόσο σου αρέσει η ζωή σου. Η αξιοπιστία για την κλίμακα είναι μέτρια  $\alpha = .69$ .

Κλίμακες Νοημοσύνης για Παιδιά- WISC- III (Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC-III)

Οι Κλίμακες Νοημοσύνης για Παιδιά Wechsler (Wechsler, 1991. Γεώργας, Παρασκευόπουλος, Μπεζεβέγκης, & Γιαννιτσάς, 1997) στοχεύουν στην αξιολόγηση της νοημοσύνης των παιδιών της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Το Ελληνικό WISC-III αποτελείται από 13 επιμέρους κλίμακες, οι οποίες αξιολογούν διαφορετικές γνωστικές λειτουργίες, ενώ όλες μαζί προσφέρουν μια συνολική εικόνα για τη γενική νοημοσύνη του παιδιού. Οι επιμέρους κλίμακες είναι η συμπλήρωση εικόνων, οι πληροφορίες, η κωδικοποίηση, οι ομοιότητες, η σειροθέτηση εικόνων, η αριθμητική, τα σχέδια με κύβους, το λεξιλόγιο, η συναρμολόγηση αντικειμένων, η κατανόηση, τα σύμβολα, η μνήμη αριθμών και οι λαβύρινθοι.

Οι κλίμακες νοημοσύνης χωρίζονται σε δύο βασικές υποκατηγορίες, στις λεκτικές και στις πρακτικές κλίμακες. Οι λεκτικές κλίμακες βασίζονται στην ακουστική- φωνητική δίοδο επικοινωνίας, όπου το παιδί καλείται να χειριστεί το υλικό μέσω της γλωσσικής οδού. Οι πρακτικές κλίμακες βασίζονται στην οπτική-κινητική δίοδο επικοινωνίας. Κάθε επιμέρους κλίμακα αξιολογεί μία επιμέρους διακριτή νοητική ικανότητα. Έτσι, για καθεμία κλίμακα εξάγονται δύο δείκτες, ο Τυπικός Βαθμός (scaled score) και η Νοητική Ηλικία (test age), οι οποίοι αποδίδουν την επίδοση του παιδιού στη συγκεκριμένη νοητική λειτουργία.

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην αξιολόγηση δύο επιμέρους νοητικών λειτουργιών: της προσοχής και της μνήμης. Οι δοκιμασίες που επιλέχθηκαν για να καλύψουν τις παραπάνω ανάγκες είναι τέσσερις: 1. Κωδικοποίηση, 2. Αριθμητική, 3. Σχέδια με Κύβους και 4. Μνήμη Αριθμών. Επισημαίνεται ότι αποφεύχθηκαν οι κλίμακες που επηρεάζονται από πολιτισμικές διαφορές, καθώς το δείγμα της έρευνας αποτελείται από άτομα διαφορετικής εθνικότητας. Επιπλέον, αποφεύχθηκαν οι κλίμακες που βασίζονται σε λεκτικές δεξιότητες και επηρεάζονται από τη σχολική μάθηση. Η αξιοπιστία που προέκυψαν για το δείγμα της έρευνας είναι  $a = .84$ .

Η υποκλίμακα "Κωδικοποίηση" μετρά την οπτική βραχύχρονη μνήμη, καθώς και την οπτικοκινητική ταχύτητα επεξεργασίας. Τα παιδιά ηλικίας 6- 7 ετών συμπληρώνουν τους κώδικες του επιπέδου Α, ενώ τα παιδιά άνω των 8 ετών συμπληρώνουν τους κώδικες του επιπέδου Β. Οι κώδικες του επιπέδου Α

αποτελούνται από πέντε γεωμετρικά σχήματα: ένα αστέρι που στο εσωτερικό του περιέχει μία κάθετη γραμμή, έναν κύκλο που περιέχει δύο οριζόντιες γραμμές, ένα τρίγωνο που περιέχει μία οριζόντια γραμμή, ένα σταυρό που περιέχει έναν κύκλο και ένα τετράγωνο που περιέχει δύο κάθετες γραμμές. Τα πέντε βασικά γεωμετρικά σχήματα παρουσιάζονται στο πάνω μέρος της σελίδας. Έπειτα, τα σχήματα επαναλαμβάνονται στην υπόλοιπη σελίδα κενά, χωρίς τις γραμμές που περιέχονται στο εσωτερικό τους. Στόχος της δοκιμασίας είναι το παιδί να αντιγράψει σωστά τις εσωτερικές γραμμές του κάθε σχήματος. Τα γεωμετρικά σχήματα που πρέπει να συμπληρώσουν τα παιδιά είναι 59 στο σύνολο τους. Οι κώδικες του επιπέδου Β διαφέρουν στα επιμέρους σύμβολα. Έτσι, απαρτίζονται από 9 τετράγωνα, όπου το καθένα περιέχει έναν αριθμό από το 1 έως το 9 και ένα σύμβολο. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τετράγωνα τα οποία περιέχουν μονάχα τον αριθμό και το παιδί καλείται να συμπληρώσει το σωστό σύμβολο. Η δοκιμασία έχει χρονικό περιορισμό, όπου ο μέγιστος χρόνος ολοκλήρωσης και για τα δύο επίπεδα ορίζεται στα 120 δευτερόλεπτα. Η βαθμολόγηση γίνεται με μία μονάδα για κάθε σωστό σχήμα που έχει αντιγράψει το παιδί, ενώ δίνονται πρόσθετες μονάδες εάν το παιδί συμπληρώσει όλα τα σχήματα σε λιγότερο από 120 δευτερόλεπτα.

Η υποκλίμακα "Αριθμητική" μετράει την εργαζόμενη μνήμη (working memory) και τις δεξιότητες επίλυσης προβλήματος (problem solving abilities). Ειδικότερα, ζητείται από το παιδί να επιδείξει τη διαλογιστική του ικανότητα για αριθμητικές έννοιες και να λύσει προβλήματα αριθμητικής, χωρίς να χρησιμοποιήσει χαρτί και μολύβι. Τα προβλήματα είναι απλά στην αρχή και απαιτούν την απарίθμηση αντικειμένων, ενώ σταδιακά δυσκολεύουν και απαιτούν το συνδυασμό αριθμητικών πράξεων και εννοιών για την επίλυση αριθμητικών προβλημάτων. Η υποκλίμακα αποτελείται από 24 προβλήματα συνολικά. Τα πέντε πρώτα αφορούν την απарίθμηση αντικειμένων που παρουσιάζονται σε κάρτες, ακολουθούν 13 προβλήματα που εκφωνούνται από τον εξεταστή, ενώ στο τέλος παρουσιάζονται 6 προβλήματα γραμμένα σε ειδικό δελτάριο που αναγιγνώσκει ο εξεταζόμενος μόνος του. Το σημείο εκκίνησης εξαρτάται από την ηλικία του παιδιού. Έτσι, τα παιδιά ηλικία 6 ετών ξεκινούν από την 1η ερώτηση, τα παιδιά ηλικίας 7-8 ετών ξεκινούν από την 6η ερώτηση, τα παιδιά ηλικίας 9-12 ετών ξεκινούν από 12η ερώτηση και τα παιδιά ηλικίας 13- 16 ετών ξεκινούν από την 14η ερώτηση. Οι ερωτήσεις έχουν

διαφορετικό χρονικό όριο μέσα στο οποίο πρέπει να απαντηθούν. Οι 18 πρώτες απαντήσεις βαθμολογούνται με μία μονάδα εάν είναι σωστές, ενώ οι 6 τελευταίες βαθμολογούνται με δύο μονάδες εάν απαντηθούν σε λιγότερο από 10 δευτερόλεπτα, μία μονάδα εάν απαντηθούν σωστά μέσα στο καθορισμένο χρονικό όριο.

Η υποκλίμακα "Σχέδια με Κύβους" μετράει το στρατηγικό σχεδιασμό του τρόπου αντιμετώπισης μίας δραστηριότητας και την οπτικο- κατασκευαστική ικανότητα του παιδιού. Ο εξεταστής δείχνει στο παιδί μία εικόνα με δίχρωμα σχέδια, άσπρα και κόκκινα, και το παιδί καλείται να αναπαραστήσει το σχέδιο με τη βοήθεια δίχρωμων κύβων τριών διαστάσεων. Οι κύβοι έχουν δύο πλευρές κόκκινες, δύο πλευρές άσπρες και δύο πλευρές δίχρωμες, ώστε να επιτυγχάνεται η αναπαράσταση των σχεδίων. Τα σχέδια είναι 12 στο σύνολο τους, ενώ η δυσκολία σταδιακά αυξάνεται. Τα παιδιά ηλικίας 6- 7 ετών ξεκινούν από το πρώτο σχέδιο, ενώ τα παιδιά ηλικίας 8 ετών και άνω ξεκινούν από το τρίτο σχέδιο. Η δοκιμασία πρέπει να ολοκληρωθεί εντός του καθορισμένου χρονικού ορίου. Τα τρία πρώτα σχέδια βαθμολογούνται με δύο μονάδες εάν το παιδί επιτύχει την αναπαράσταση με την πρώτη προσπάθεια και με μία μονάδα εάν χρειαστεί και δεύτερη προσπάθεια. Τα σχέδια 4- 12 βαθμολογούνται με 4 μονάδες εάν ολοκληρώσει σωστά το σχέδιο μέσα στο χρονικό περιθώριο, ενώ αυξάνονται οι μονάδες, με μέγιστο τις 7 μονάδες, εάν το παιδί ολοκληρώσει το σχέδιο σε λιγότερο χρόνο.

Η υποκλίμακα "Μνήμη Αριθμών" μετράει την εργαζόμενη μνήμη και τη βραχύχρονη ακουστική μνήμη. Η δοκιμασία απαιτεί από το παιδί να επαναλάβει σειρές αριθμητικών ψηφίων. Ο εξεταστής ξεκινάει με την εκφώνηση δύο αριθμητικών ψηφίων και το παιδί καλείται να τα επαναλάβει. Κάθε σειρά αποτελείται από δύο συστάδες ψηφίων, ενώ σε κάθε σειρά που ακολουθεί προστίθεται ένα ακόμη ψηφίο. Τα ψηφία είναι διαφορετικά για κάθε συστάδα και για κάθε σειρά, ώστε κανένας συνδυασμός ψηφίων να μην επαναλαμβάνεται. Συνολικά, η δοκιμασία αποτελείται από 8 σειρές, όπου η πρώτη έχει δύο ψηφία και η τελευταία έχει 9 ψηφία, ενώ κάθε σειρά περιλαμβάνει δύο συστάδες ψηφίων. Μόλις ολοκληρωθεί η ευθεία επανάληψη, όπου το παιδί επαναλαμβάνει τους αριθμούς που άκουσε από την αρχή έως το τέλος, ακολουθεί η αντίστροφη επανάληψη. Η δομή της αντίστροφης επανάληψης είναι η ίδια με την ευθεία επανάληψη, ωστόσο το παιδί καλείται να επαναλάβει αντίστροφα (δηλ. από το τέλος στην αρχή), τα ψηφία που άκουσε. Η

δοκιμασία είναι κοινή για όλα τα παιδιά, ανεξαρτήτως ηλικίας, δεν έχει χρονικό περιθώριο για την ολοκλήρωσή της, ενώ για κάθε συστάδα ψηφίων που επανέλαβε επιτυχώς το παιδί βαθμολογείται με μία μονάδα.

Επισημαίνεται ότι κάθε επιμέρους κλίμακα βαθμολογείται αρχικά με το σύνολο των σωστών απαντήσεων, όπου εξάγεται ο αρχικός βαθμός για κάθε κλίμακα. Στη συνέχεια, με τη βοήθεια των πινάκων ο αρχικός βαθμός μετατρέπεται στον Τυπικό Βαθμό. Οι Τυπικοί Βαθμοί των επιμέρους κλιμάκων εκφράζονται στην ίδια μετρική κλίμακα με μέσο όρο 10 και τυπική απόκλιση 3.

Εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της μνήμης

Το Τεστ Μνήμης (Μπεζεβέγκης, Οικονόμου, & Μυλωνάς, 2008) στοχεύει στην εκτίμηση διαταραχών μνήμης, οι οποίες αναμένεται να σχετίζονται άμεσα με μαθησιακές δυσκολίες. Το τεστ απευθύνεται σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας και μπορεί να εντοπίσει δυσκολίες στη μνήμη των παιδιών που επιβαρύνουν τη σχολική τους επίδοση. Αποτελείται από τρεις κλίμακες: την Ανιχνευτική Κλίμακα Λεκτικής και Οπτικής Μνήμης, την Κλίμακα Ανάκλησης Ιστοριών και την Κλίμακα Οπτικών Πληροφοριών. Το τεστ μπορεί να χρησιμοποιηθεί είτε στο σύνολο του, είτε με τις επιμέρους κλίμακες, ανάλογα με τον στόχο της χορήγησης. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χορηγήθηκε η Ανιχνευτική Κλίμακα Λεκτικής και Οπτικής Μνήμης.

Η "Ανιχνευτική Κλίμακα Λεκτικής και Οπτικής Μνήμης" ανιχνεύει πιθανές αποκλίσεις στην αναμενόμενη, σύμφωνα με την ηλικία, μνημονική ικανότητα του παιδιού. Αποτελείται από δύο υποκλίμακες: την υποκλίμακα λεκτικής μνήμης και την υποκλίμακα οπτικής μνήμης, οι οποίες χορηγούνται με εναλλασσόμενη σειρά.

Η υποκλίμακα λεκτικής μνήμης περιλαμβάνει την απομνημόνευση 5 λέξεων για παιδιά ηλικίας 5- 8 ετών, και την απομνημόνευση 7 λέξεων για παιδιά ηλικίας 9- 12 ετών. Ο εξεταστής, αρχικά, διαβάζει τις λέξεις με συγκεκριμένο ρυθμό (μια λέξη ανά δευτερόλεπτο) και μόλις ολοκληρώσει τον κατάλογο το παιδί καλείται να ανακαλέσει τις λέξεις που άκουσε. Η υποκλίμακα δίνει περιθώριο πέντε προσπαθειών προκειμένου το παιδί να ανακαλέσει όσο περισσότερες λέξεις μπορεί. Ακολουθεί υποστήριξη με ένδειξη, όπου ο εξεταστής υπενθυμίζει στο παιδί κάθε λέξη μέσα από μία ερώτηση: για τη λέξη παντελόνι, η ερώτηση υποστήριξης είναι "το φοράμε". Η υποστήριξη αποσκοπεί στην πλήρη κωδικοποίηση των λέξεων, καθώς το παιδί καλείται να ανακαλέσει για δεύτερη φορά τις λέξεις μετά από διακοπή 5- 10 λεπτών. Το παιδί παίρνει μία μονάδα για κάθε σωστή λέξη που ανακάλεσε., ενώ στο τέλος γίνεται αναγωγή σε αντίστοιχο τεταρτημόριο (0- 25%, 26- 50%, 51- 75%, 75- 100%). Η αξιοπιστία για την υποκλίμακα της λεκτικής μνήμης για το δείγμα της έρευνας είναι  $\alpha = .92$ .

Η υποκλίμακα οπτικής μνήμης περιλαμβάνει την απομνημόνευση 5 θέσεων για παιδιά ηλικίας 5- 8 ετών και 7 θέσεων για παιδιά ηλικίας 9- 12 ετών.



Συγκεκριμένα, ο εξεταστής τοποθετεί σε ένα λευκό πλαίσιο με κελιά πέντε ή επτά μάρκες ίδιου χρώματος και καλεί το παιδί να απομνημονεύσει τις θέσεις των μαρκών. Έπειτα, ο εξεταστής αφαιρεί τις μάρκες και ζητάει από το παιδί να τις τοποθετήσει στις ίδιες θέσεις που είχαν τοποθετηθεί από τον ίδιο προηγουμένως. Η υποκλίμακα επιτρέπει την επανάληψη 5 προσπαθειών έως ότου το παιδί πετύχει όλες τις σωστές θέσεις. Ακολουθεί σύντομη διακοπή 5- 10 λεπτών και το παιδί καλείται να τοποθετήσει και πάλι τις μάρκες στις σωστές θέσεις. Η υποκλίμακα βαθμολογείται με μία μονάδα για κάθε σωστή θέση, ενώ ακολουθεί αναγωγή σε αντίστοιχο τεταρτημόριο (0- 25%, 26- 50%, 51- 75%, 75- 100%). Η αξιοπιστία για την υποκλίμακα της λεκτικής μνήμης για το δείγμα της έρευνας είναι  $\alpha = .96$ .

Εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της προσοχής και της συγκέντρωσης

Το εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της προσοχής και της συγκέντρωσης (Σίμος, Μουζάκη, & Σιδερίδης, 2008) στοχεύει στην εκτίμηση πιθανών ελλειμμάτων στη διάρκεια και το εύρος της προσοχής και της συγκέντρωσης. Επιπροσθέτως, το εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση της πιθανότητας το παιδί να εμφανίσει δυσκολίες προσοχής και συγκέντρωσης κατά τη φοίτηση του στο δημοτικό σχολείο. Το εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της προσοχής και της συγκέντρωσης αποτελείται από τέσσερις δοκιμασίες. Η κάθε δοκιμασία αξιολογεί μια διαφορετική διάσταση της προσοχής και της συγκέντρωσης. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκε η Δοκιμασία Παρατεταμένης Ακουστικής Προσοχής.

Η Δοκιμασία Παρατεταμένης Ακουστικής Προσοχής αξιολογεί την ικανότητα εστίασης και διατήρησης της προσοχής σε συγκεκριμένα λεκτικά ερεθίσματα. Σύμφωνα με τους δημιουργούς του τεστ, *"η δοκιμασία απαιτεί παρατεταμένη εστίαση της προσοχής σε μία αισθητηριακή οδό (ακουστική), ταχεία κωδικοποίηση κάθε λεκτικού ερεθίσματος στα πλαίσια μιας προκαθορισμένης έννοιας (ουράνιο σώμα), επιλογή απάντησης όταν το ερέθισμα ανήκει στη λεκτική κατηγορία "φεγγάρι" και αναστολή απάντησης όταν το ερέθισμα εμπίπτει σε οποιαδήποτε άλλη λεκτική ή εννοιολογική κατηγορία (κάποιο άλλο ουράνιο σώμα ή λέξη)"* (Σίμος, Μουζάκη, & Σιδερίδης, 2008, σελ. 13).

Η Δοκιμασία αποτελείται από δύο υπο-δοκιμασίες: την απλή και τη σύνθετη. Ειδικότερα, κατά την απλή υπο-δοκιμασία, παρουσιάζεται στο παιδί μία καρτέλα με τέσσερα ουράνια σώματα: ένα πράσινο αστέρι, ένας κίτρινος ήλιος, ένα λιλά φεγγάρι και ένα γαλάζιο σύννεφο. Έπειτα, το παιδί ακούει μια σειρά από άσχετες ηχογραφημένες λέξεις, όπως οι λέξεις "τόρα", "αλλά", "εκεί" κλπ., μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται και οι λέξεις που περιγράφουν τα ουράνια σώματα της εικόνας: "αστέρι", "ήλιος", "φεγγάρι" και "σύννεφο". Στόχος είναι το παιδί να δείξει το σωστό ουράνιο σώμα αμέσως μόλις ακούσει την αντίστοιχη λέξη, δηλαδή να δείξει το φεγγάρι όταν ακούσει τη λέξη "φεγγάρι". Οι λέξεις παρουσιάζονται με ρυθμό μία λέξη ανά δευτερόλεπτο και η συνολική διάρκεια είναι τρία λεπτά και τριάντα δευτερόλεπτα. Στη σύνθετη υπο-δοκιμασία, η διαδικασία παραμένει ίδια, ωστόσο το παιδί καλείται να ακολουθήσει περισσότερες σύνθετες οδηγίες, όπως για

παράδειγμα να ακούει τη λέξη "ήλιος" αλλά να δείχνει το "φεγγάρι". Η βαθμολόγηση γίνεται α) με το άθροισμα των σωστών απαντήσεων και β) με το άθροισμα των εσφαλμένων απαντήσεων.

## Τεστ Ανάγνωσης (ΤΕΣΤ- Α)

Το τεστ ανάγνωσης (ΤΕΣΤ- Α) (Παντελιάδου & Αντωνίου, 2007) στοχεύει στην εκτίμηση των αναγνωστικών ικανοτήτων παιδιών σχολικής ηλικίας. Ειδικότερα, το τεστ ανάγνωσης αποτελείται από 10 δοκιμασίες που εξετάζουν την αποκωδικοποίηση, την ευχέρεια ανάγνωσης και την αναγνωστική κατανόηση. Οι τέσσερις πρώτες δοκιμασίες εκτιμούν την αποκωδικοποίηση και την αναγνωστική ευχέρεια, οι δοκιμασίες 5- 8 εκτιμούν τη χρήση κανόνων μορφολογίας και σύνταξης, ενώ η ένατη και η δέκατη άσκηση εκτιμούν την αναγνωστική κατανόηση. Η πρώτη δοκιμασία, η δεύτερη και η ένατη χρησιμοποιήθηκαν για να καλύψουν τις ανάγκες της παρούσας έρευνας.

Η πρώτη δοκιμασία εξετάζει περιλαμβάνει έναν κατάλογο 24 άσημων λέξεων, δηλαδή λέξεων που δεν έχουν κανένα νόημα. Οι λέξεις έχουν τη μορφή: *"τεπό"* και *"ζεράκολν"*, ενώ είναι διαβαθμισμένης δυσκολίας. Το παιδί καλείται να διαβάσει διαδοχικά τις λέξεις, οι οποίες του παρουσιάζονται σε μία καρτέλα. Στόχος είναι να αναγνώσει σωστά τα γράμματα, αλλά και τους τόνους. Η βαθμολόγηση γίνεται με το άθροισμα των λέξεων που το παιδί διάβασε χωρίς λάθη.

Η δεύτερη δοκιμασία περιλαμβάνει έναν κατάλογο με 53 λέξεις, διαβαθμισμένης δυσκολίας. Σε αυτή την περίπτωση, οι λέξεις είναι πραγματικές, δηλαδή έχουν κάποιο νόημα. Ενδεικτικά, αναφέρονται οι λέξεις: *"ρύζι"*, *"χαιδέύω"*, *"τερεβινθέλαιο"*. Παρομοίως, το παιδί καλείται να αναγνώσει τις λέξεις και βαθμολογείται με μία μονάδα για κάθε σωστή λέξη. Στην περίπτωση που το παιδί κάνει 5 συνεχόμενα λάθη η δοκιμασία διακόπτεται.

Τέλος, η ένατη δοκιμασία στοχεύει στην εκτίμηση της αναγνωστικής κατανόησης. Συγκεκριμένα, η δοκιμασία αποτελείται από τέσσερις ομάδες λέξεων. Κάθε ομάδα περιλαμβάνει 5 προτάσεις οι οποίες είναι όμοιες μεταξύ τους, ωστόσο διαφέρουν στο νόημα που αποδίδουν. Οι δύο προτάσεις κάθε ομάδας εκφέρουν το ίδιο ακριβώς νόημα, το οποίο, όμως, παρουσιάζεται με διαφορετικές λέξεις. Ένα παράδειγμα προτάσεων με το ίδιο νόημα που αποδίδεται με διαφορετικές λέξεις είναι: *"ο σκύλος τους έσωσε"* και *"ο σκύλος είναι ο σωτήρας τους"*. Ένα παράδειγμα προτάσεων με διαφορετικό νόημα είναι *"τα αγόρια της τάξης μας χορεύουν παραδοσιακούς χορούς"* και *"τα αγόρια και τα κορίτσια χορεύουν φορώντας"*

*παραδοσιακούς χορούς*". Κάθε ομάδα προτάσεων παρουσιάζεται στο παιδί και εκείνο καλείται να τις αναγνώσει και να εντοπίσει τις δύο προτάσεις που αποδίδουν το ίδιο νόημα. Στην αρχή της δοκιμασίας παρουσιάζεται ένα παράδειγμα από τον εξεταστή στο παιδί, όπου παρέχονται αναλυτικές οδηγίες. Καμία βοήθεια δεν παρέχεται κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας. Κάθε ομάδα λέξεων βαθμολογείται με μία μονάδα, εφόσον το παιδί εντόπισε τις δύο κοινές προτάσεις.

Η συνολική επίδοση σε κάθε δοκιμασία μεταφέρεται σε ειδικό πίνακα, όπου η πραγματική τιμή αντιστοιχεί σε μία ποσοστιαία τιμή, σύμφωνα με το φύλο και την τάξη του μαθητή.

#### 8.6 Έλεγχος των υποθέσεων και στατιστικές αναλύσεις

Ο έλεγχος των υποθέσεων της έρευνας πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS 20 για Windows. Οι στατιστικές αναλύσεις που διεξήχθησαν ήταν: ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης Pearson's  $r$ , η μελέτη κατανομής τιμών, η πολλαπλή σύγκριση στην απλή, μη συσχετισμένη, ανάλυση διακύμανσης (multiple comparisons in one-way ANOVA), η πολυπαραγοντική ανάλυση διακύμανσης (General Linear Model, multivariate) και η μέθοδος  $\chi^2$  με δεδομένα συχνοτήτων.

## ΜΕΡΟΣ Γ': ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 9.1 Διερεύνηση των υποθέσεων

Η διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια εξειδικευμένων στατιστικών αναλύσεων, οι οποίες θα παρουσιαστούν στην παρούσα υποενότητα της εργασίας. Οι ερευνητικές υποθέσεις θα περιγραφούν με την ίδια σειρά που τέθηκαν στην υποενότητα 7.3, προκειμένου να ακολουθηθεί ο συλλογισμός της έρευνας. Επιπλέον, σε κάθε υποενότητα, θα παρουσιάζονται συνοπτικά οι ερευνητικές υποθέσεις, οι στατιστικές αναλύσεις και τα αποτελέσματα τους.

#### 9.1.1 Η σχέση της σωματικής κακοποίησης με τις εκδηλώσεις άγχους και κατάθλιψης σε παιδιά

Σύμφωνα με την πρώτη ερευνητική υπόθεση, τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα εκδηλώνουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης από τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά άγχους και κατάθλιψης σε σχέση με τα παιδιά που συνεχίζουν να διαμένουν στην οικογένεια τους.

Αρχικά, διερευνήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson στο σύνολο του δείγματος προκειμένου να διαπιστωθεί η σχέση ανάμεσα στους υπο- παράγοντες του άγχους, καθώς και η σχέση ανάμεσα στη μεταβλητή του άγχους και της κατάθλιψης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, εντοπίστηκε σημαντική θετική σχέση ανάμεσα στους υπο- παράγοντες του άγχους και την κατάθλιψη (πίνακας 5).

Πίνακας 5

*Ενδο- συσχετίσεις ανάμεσα στις κλίμακες του άγχους και της κατάθλιψης (N= 104)*

	1	2	3	4	5
1.Άγχος	-	.86*	.94**	.83**	.76**
2.Άγχος- σωματικό		-	.71**	.52**	.71**
3.Άγχος- ανησυχία			-	.75**	.68**
4.Άγχος- ανησυχία				-	.68**
5.Κατάθλιψη					-

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Εξετάζοντας τους μέσους όρους αναφορικά με την μεταβλητή του άγχους, τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους παρουσίασαν υψηλότερες εκδηλώσεις άγχους σε σχέση με τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα. Επίσης τα μη κακοποιημένα παιδιά και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα παρουσίασαν υψηλότερες εκδηλώσεις άγχους από τα μη κακοποιημένα παιδιά.

Η εικόνα διαφοροποιήθηκε όσον αφορά τα συμπτώματα κατάθλιψης που εμφανίζουν οι τρεις ομάδες. Πιο συγκεκριμένα, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα παρουσίασαν τους υψηλότερους μέσους όρους ως προς την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους και τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά.

Στη συνέχεια εφαρμόστηκε απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης προκειμένου να διαπιστωθεί εάν οι μέσοι όροι των κακοποιημένων παιδιών που φιλοξενούνται σε ιδρύματα, των κακοποιημένων παιδιών που παραμένουν στην οικογένεια και των μη κακοποιημένων παιδιών διέφεραν μεταξύ τους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς τις εκδηλώσεις άγχους και κατάθλιψης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι τρεις ομάδες διέφεραν μεταξύ τους σε στατιστικά σημαντικό βαθμό

ως προς τις εκδηλώσεις άγχους ( $F_{2,103}= 4.10, p= .019$ ) και κατάθλιψης ( $F_{2,98}= 5.09, p= .008$ ). Επιπλέον, όσον αφορά τους υπο-παράγοντες του άγχους, η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι οι τρεις ομάδες δεν διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς το σωματικό άγχος ( $F_{2,103}= 1.95, p= .147$ ), ενώ διέφεραν ως προς την ανησυχία/ υπερευαισθησία ( $F_{2,103}= 4.19, p= .018$ ) και την κοινωνική ανησυχία ( $F_{2,103}= 4.12, p= .019$ ). Αναλυτικά, οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι F τιμές για τις τρεις ομάδες, παρουσιάζονται στον πίνακα 6.

## Πίνακας 6

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και F τιμές στην απλή διακύμανση ως προς τις ομάδες και τις εκδηλώσεις άγχους και κατάθλιψης*

	Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		F
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Άγχος	1.89	0.41	1.86	0.47	1.64	0.27	4.10*
Άγχος- σωματικό	1.92	0.42	1.87	0.44	1.75	0.28	1.95
Άγχος- ανησυχία	1.89	0.47	1.79	0.53	1.60	0.32	4.19*
Άγχος- κοινωνική ανησυχία	1.82	0.53	1.93	0.61	1.57	0.40	4.12*
Κατάθλιψη	1.65	0.06	1.76	0.08	1.46	0.05	5.09**

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Προκειμένου να διερευνήσουμε περαιτέρω σε ποιο σημείο έγκεινται οι διαφορές μεταξύ των ομάδων, εφαρμόσαμε post hoc ανάλυση, έτσι ώστε να προκύψουν δεδομένα εμβάθυνσης. Έτσι, η πολλαπλή σύγκριση στην απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης έδειξε πως τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους διέφεραν στατιστικά σημαντικά ως προς τον γενικό παράγοντα του άγχους από τα μη κακοποιημένα παιδιά ( $p < .05$ ). Ωστόσο, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα δεν διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς τον γενικό παράγοντα του άγχους από τα κακοποιημένα



παιδιά που παραμένουν με την οικογένεια τους ( $p > .05$ ) και από τα μη κακοποιημένα παιδιά ( $p > .05$ ).

Όσον αφορά τους υπο-παράγοντες του άγχους, σύμφωνα με τον έλεγχο Scheffe προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες για τους υπο-παράγοντες της ανησυχίας- υπερευαισθησίας και της κοινωνικής ανησυχίας. Ειδικότερα, όσον αφορά τον υπο- παράγοντα της ανησυχίας- υπερευαισθησίας τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν με την οικογένεια τους διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από τα μη κακοποιημένα παιδιά ( $p < .05$ ). Όσον αφορά τον υπο- παράγοντα της κοινωνικής ανησυχίας διαμορφώθηκε μια διαφορετική εικόνα όπου τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα διέφεραν στατιστικά σημαντικά από τα μη κακοποιημένα παιδιά ( $p < .05$ ), ενώ δεν παρατηρήθηκε καμία άλλη στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες.

Η πολλαπλή σύγκριση στην απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης έδειξε μια διαφορετική εικόνα για τα συμπτώματα κατάθλιψης. Συγκεκριμένα, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα παρουσίασαν σημαντικές διαφορές από τα μη κακοποιημένα παιδιά ( $p < .01$ ), ενώ τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές από τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα ( $p > .05$ ) και από τα μη κακοποιημένα παιδιά ( $p > .05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 7.

Πίνακας 7

Έλεγχος Scheffe για τις εκδηλώσεις άγχους και κατάθλιψης ως προς την ομάδα

		Mean Difference	SE	Sig.	95% CI Lower Upper	
Άγχος	Ομάδα1 vs.Ομάδα 3	0.24	0.09	0.03*	0.18	0.47
	Ομάδα2 vs.Ομάδα 3	0.21	0.09	0.09	-0.02	0.45
	Ομάδα1 vs.Ομάδα 2	0.03	0.09	0.93	-0.20	0.27
Άγχος- σωματικό	Ομάδα1 vs.Ομάδα 3	0.17	0.90	0.15	-0.04	0.40
	Ομάδα2 vs.Ομάδα 3	0.12	0.09	0.46	-0.11	0.35
	Ομάδα1 vs.Ομάδα 2	0.05	0.09	0.84	-0.18	0.29
Άγχος- ανησυχία	Ομάδα1 vs.Ομάδα 3	0.29	0.10	0.01**	0.04	0.55
	Ομάδα2 vs.Ομάδα 3	0.19	0.11	0.22	-0.08	0.46
	Ομάδα1 vs.Ομάδα 2	0.10	0.10	0.63	-0.16	0.37
Άγχος- κοινωνική ανησυχία	Ομάδα1 vs.Ομάδα 3	0.24	0.12	0.14	-0.05	0.54
	Ομάδα2 vs.Ομάδα 3	0.35	0.12	0.02*	0.03	0.67
	Ομάδα1 vs.Ομάδα 2	-0.11	0.12	0.67	-0.42	0.20
Κατάθλιψη	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	0.19	0.09	0.11	-0.03	0.41
	Ομάδα2 vs.Ομάδα 3	0.30	0.09	0.01**	0.06	0.54
	Ομάδα1 vs.Ομάδα 2	-0.11	0.09	0.51	-0.35	0.13

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \* p< .05, \*\* p< .01

### 9.1.2 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα

Σύμφωνα με τη δεύτερη ερευνητική ερώτηση, οι εκπαιδευτικοί θα εντοπίζουν στα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και στα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα από τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ θα εντοπίζουν στα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα περισσότερα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα από τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Αρχικά, διερευνήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης spearman στο σύνολο του δείγματος για τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα, όπου υπήρξε μια στατιστικά σημαντική θετική σχέση μεταξύ εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων ( $r = .48, df = 79, p < .001$ ). Σύμφωνα με τους μέσους όρους, οι εκπαιδευτικοί εντόπισαν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα στα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια σε σύγκριση με τα παιδιά που προέρχονται από τις άλλες δύο ομάδες, ενώ εντόπισαν περισσότερα εξωτερικευμένα προβλήματα στα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα. Σύμφωνα με την απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης οι διαφορές ανάμεσα στις ομάδες ήταν στατιστικά σημαντικές για τα εσωτερικευμένα ( $F_{2,80} = 5.40, p = .006$ ) και για τα εξωτερικευμένα προβλήματα ( $F_{2,80} = 10.50, p = .000$ ) (πίνακας 8).

#### Πίνακας 8

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και F τιμές στην απλή διακύμανση ως προς τις ομάδες και την εκτίμηση των εκπαιδευτικών για τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα*

	Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		F
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Εσωτ. Π.	10.71	7.34	9.25	5.68	4.88	7.05	5.40**
Εξωτ. Π.	13.00	12.46	17.92	12.49	3.80	8.52	10.50***

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Η πολλαπλή σύγκριση έδειξε πως τα κακοποιημένα παιδιά (είτε βρίσκονται στην οικογένεια, είτε στο ίδρυμα), διέφεραν στατιστικά σημαντικά από τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα που παρουσίασαν, σύμφωνα πάντα με τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών. Ωστόσο, σύμφωνα με τα ευρήματα οι δύο ομάδες κακοποιημένων παιδιών δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ως προς τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα. Αναλυτικά, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 9.

Πίνακας 9

*Ελεγχος Scheffe για την εκτίμηση των εκπαιδευτικών για τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα ως προς την ομάδα*

		Mean Difference	SE	Sig.	95% CI	
					Lower	Upper
Εσωτ. Π.	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	5.82	1.8 3	0.0 0** *	1.24	10.41
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	4.37	1.8 5	0.0 6	-0.24	8.99
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	1.45	1.8 1	0.7 2	-3.08	5.99
Εξωτ. Π.	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	9.19	3.0 9	0.0 1**	1.46	16.91
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	14.11	3.1 2	0.0 0** *	6.32	21.91
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	-4.92	3.0 6	0.2 8	-12.57	2.72

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Το εργαλείο του ΣΑΕΒΑ πέρα από τις δύο ευρείες ομάδες που είναι τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα, αποτελείται και από οκτώ

κλίμακες συνδρόμων: 1) Άγχος/ Κατάθλιψη, 2) Απόσυρση/ Κατάθλιψη 3) Σωματικά Ενοχλήματα, 4) Κοινωνικά Προβλήματα, 5) Προβλήματα Σκέψης, 6) Προβλήματα Προσοχής, 7) Παράβαση Κανόνων και 8) Επιθετική Συμπεριφορά. Ο στατιστικός έλεγχος πραγματοποιήθηκε και για τις κλίμακες συνδρόμων. Να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι οι βαθμολογίες των συνδρόμων παρουσίασαν ασύμμετρη αριστερή κατανομή. Σύμφωνα με τους Achenbach και Rescorla (2001), οι βαθμολογίες των συνδρόμων σε δείγματα γενικού πληθυσμού παρουσιάζουν ασύμμετρη δεξιά κατανομή, ενώ στα κλινικά δείγματα οι βαθμολογίες των προβλημάτων τείνουν να εμφανίζουν περισσότερο κανονική κατανομή, αλλά αυτό εξαρτάται από τα σύνδρομα και τα δείγματα.

Σύμφωνα με τον συντελεστή συσχέτισης spearman στο σύνολο του δείγματος, οι περισσότερες κλίμακες παρουσίασαν σημαντική σχέση μεταξύ τους, όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 10.

Πίνακας 10

*Ενδο - συσχετίσεις ανάμεσα στις υπο-κλίμακες συνδρόμων του Achenbach (N= 81)*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Άγχος/κατ	-	.49**	.48**	.51**	.37**	.29**	.30*	.40**
2.Απόσ/ση		-	.39**	.66**	.57**	.65**	.39**	.43**
3.Σωματικά			-	.44**	.35**	.20	.18	.13
4.Κοιν/κά				-	.57**	.77**	.68**	.68**
5.Σκέψη					-	.64**	.44**	.43**
6.Προσοχή						-	.71**	.70**
7.Παρ/ση							-	.86**
8.Επιθ/τα								-

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Εξετάζοντας τους μέσους όρους προέκυψε ότι οι εκπαιδευτικοί εντόπισαν περισσότερα προβλήματα άγχους/ κατάθλιψης, απόσυρσης/ κατάθλιψης, κοινωνικά

προβλήματα, προβλήματα σκέψης και προβλήματα προσοχής στα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους σε σχέση με τα κακοποιημένα παιδιά που βρίσκονται σε ίδρυμα και τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον, η απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι οι διαφορές που εντόπισαν οι εκπαιδευτικοί ανάμεσα στις ομάδες είναι στατιστικά σημαντικές για τις παρακάτω κλίμακες: 1) Απόσυρση/ Κατάθλιψη ( $F_{2,80}=10.02, p= .000$ ), 2) Κοινωνικά Προβλήματα ( $F_{2,80}=9.03, p= .000$ ), 3) Προβλήματα Σκέψης ( $F_{2,80}=3.85, p= .025$ ), 4) Προβλήματα Προσοχής ( $F_{2,80}=14.72, p= .000$ ), 5) Παράβαση Κανόνων ( $F_{2,80}=11.53, p= .000$ ) και 6) Επιθετική Συμπεριφορά ( $F_{2,80}=9.21, p= .000$ ). Δεν εντοπίστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες για τις κλίμακες: 1) Άγχος/ Κατάθλιψη ( $F_{2,80}=2.44, p= .094$ ) και 2) Σωματικά Ενοχλήματα ( $F_{2,80}=0.84, p= .435$ ). Τα στοιχεία παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 11.

#### Πίνακας 11

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και F τιμές στην απλή διακύμανση ως προς τις ομάδες και την εκτίμηση των εκπαιδευτικών για τις κλίμακες συνδρόμων*

	Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		F
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Άγχος/ κατάθλιψη	5.82	4.75	5.18	3.24	3.38	4.37	2.44
Απόσυρση	4.00	3.61	2.77	2.13	0.84	1.51	10.02***
Σωματικά ενοχλήματα	0.89	1.10	1.29	1.56	0.65	2.56	0.84
Κοινωνικά προβλήματα	5.60	4.51	4.66	3.23	1.50	3.11	9.03***
Προβλήματα σκέψης	2.28	3.07	1.55	2.57	0.42	1.41	3.85*
Προβλήματα προσοχής	21.53	12.67	16.55	12.61	5.15	7.77	14.72***
Παράβαση κανόνων	3.67	3.66	4.81	3.41	0.88	1.60	11.53***
Επιθετική συμπεριφορά	9.32	9.22	13.11	9.58	2.92	7.06	9.21***

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

Σύμφωνα με τον έλεγχο Scheffe οι εκπαιδευτικοί εντόπισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες ως προς τις παρακάτω κλίμακες:

1) απόσυρση/κατάθλιψη, όπου τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα διέφεραν από τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ οι δύο ομάδες κακοποιημένων παιδιών δεν διέφεραν μεταξύ τους,

2) κοινωνικά προβλήματα, όπου τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα διέφεραν από τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ οι δύο ομάδες κακοποιημένων παιδιών δεν διέφεραν μεταξύ τους,

3) προβλήματα σκέψης, όπου τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους διέφεραν από τα μη κακοποιημένα παιδιά,

4) προβλήματα προσοχής, όπου τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα διέφεραν από τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ οι δύο ομάδες κακοποιημένων παιδιών δεν διέφεραν μεταξύ τους,

5) παράβαση κανόνων, όπου τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα διέφεραν από τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ οι δύο ομάδες κακοποιημένων παιδιών δεν διέφεραν μεταξύ τους και

6) επιθετικότητα, όπου τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους διέφεραν από τα μη κακοποιημένα παιδιά.

Τα στοιχεία παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 12.

Πίνακας 12

Έλεγχος Scheffe για την εκτίμηση των εκπαιδευτικών για τις κλίμακες συνδρόμων ως προς την ομάδα

		Mean Difference	SE	Sig.	95% CI	
					Lower	Upper
Άγχος/κατάθλιψη	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	2.43	1.13	0.10	-0.40	5.27
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	1.80	1.14	0.29	-1.06	4.66
	Ομάδα1 vs. Ομάδα 2	0.63	1.11	0.85	-2.17	3.44
Απόσυρση/κατάθλιψη	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	3.15	0.70	0.00**	1.38	4.92
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	1.93	0.71	0.03*	0.14	3.71
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	1.22	0.70	0.22	-0.52	2.97
Σωματικά ενοχλήματα	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	0.23	0.49	0.89	-1.00	1.48
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	0.64	0.50	0.44	-0.60	1.89
	Ομάδα1 vs. Ομάδα 2	-0.40	0.49	0.71	-1.63	0.82
Κοινωνικά προβλήματα	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	4.10	1.00	0.00**	1.59	6.61
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	3.16	1.01	0.01**	0.63	5.70
	Ομάδα1 vs. Ομάδα 2	0.94	0.99	0.64	-1.54	3.42
Προβλήματα σκέψης	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	1.86	0.67	0.02*	0.17	3.54
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	1.13	0.68	0.25	-0.56	2.83
	Ομάδα1 vs. Ομάδα 2	0.73	0.66	0.55	-0.93	2.39
Προβλήματα προσοχής	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	16.38	3.08	0.00**	8.69	24.07
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	11.40	3.10	0.00**	3.64	19.16
	Ομάδα1 vs. Ομάδα 2	4.98	3.05	0.27	-2.63	12.59
Παράβαση κανόνων	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	2.79	0.80	0.00	0.71	4.87



	Ομάδα 3		3	0**		
	Ομάδα 2 vs. 3.93		0.8	0.0	1.83	6.02
	Ομάδα 3		4	0**		
	Ομάδα1 vs. -1.13		0.8	0.3	-3.19	0.92
	Ομάδα 2		2	9		
Επιθετικότητα	Ομάδα 1 vs. 6.39		2.3	0.0	0.47	12.32
	Ομάδα 3		7	3*		
	Ομάδα 2 vs. 10.18		2.3	0.0	4.20	16.16
	Ομάδα 3		9	0		
	Ομάδα1 vs. -3.78		2.3	0.2	-9.65	2.08
	Ομάδα 2		5	7		

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### 9.1.3 Συμφωνία ανάμεσα στην εκτίμηση των εκπαιδευτικών και των παιδιών ως προς τα επίπεδα άγχους που βιώνουν

Η τρίτη ερευνητική ερώτηση υποθέτει ότι οι εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών δεν θα συμφωνούν με τις εκτιμήσεις των κακοποιημένων παιδιών ως προς τα επίπεδα άγχους που βιώνουν και συγκεκριμένα ότι οι εκπαιδευτικοί θα αναγνωρίζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους στα κακοποιημένα παιδιά από τα ίδια τα παιδιά.

Ειδικότερα, οι εκτιμήσεις παιδιών και εκπαιδευτικών μετρήθηκαν με διαφορετικά εργαλεία, καθώς το άγχος που εκδηλώνουν τα παιδιά μετρήθηκε με την "Κλίμακα Εκδηλώσεων Άγχους για Παιδιά", ενώ η εκτίμηση των εκπαιδευτικών για το άγχος των παιδιών μετρήθηκε με το "Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση". Προκειμένου, να είναι εφικτός ο έλεγχος συμφωνίας ανάμεσα στα δύο εργαλεία, οι κατανομές χωρίστηκαν με βάση τη διάμεσο σε υψηλό και χαμηλό άγχος. Έτσι, δημιουργήθηκαν τέσσερις υποκατηγορίες: 1) χαμηλό άγχος των παιδιών- χαμηλή εκτίμηση άγχους από τους εκπαιδευτικούς, 2) υψηλό άγχος των παιδιών- υψηλή εκτίμηση άγχους από τους εκπαιδευτικούς, 3) χαμηλό άγχος των παιδιών- υψηλή εκτίμηση άγχους από τους εκπαιδευτικούς και 4) υψηλό άγχος των παιδιών- χαμηλή εκτίμηση άγχους από τους εκπαιδευτικούς. Στη συνέχεια, προκειμένου να μελετηθεί εάν η εκτίμηση των εκπαιδευτικών για το άγχος που βιώνουν τα παιδιά συμφωνεί με τα επίπεδα άγχους που σημειώνουν τα ίδια τα παιδιά, εφαρμόστηκε το κριτήριο chi-square ( $\chi^2$ ).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η εκτίμηση των εκπαιδευτικών για το άγχος των παιδιών διέφερε στατιστικά σημαντικά από το άγχος που σημείωσαν τα ίδια τα παιδιά  $\chi^2 (3, 77) = 9,10, p < .05$ . Επίσης, φαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί έτειναν να αντιλαμβάνονται το υψηλό άγχος σε ποσοστό 85.7% για τα κακοποιημένα παιδιά και 14.3% για τα μη κακοποιημένα. Επομένως, φαίνεται πως το υψηλό άγχος που εκφράζουν τα κακοποιημένα παιδιά αποτελεί σημαντικό δείκτη για την εκτίμηση της κακοποίησης από τους εκπαιδευτικούς. Από την άλλη, η υποκατηγορία που περιλάμβανε την εκδήλωση υψηλού άγχους από τα παιδιά και εκτίμηση χαμηλού άγχους από τους εκπαιδευτικούς, περιπλέκει τα πράγματα, καθώς φαίνεται πως οι εκπαιδευτικοί εκτίμησαν ως χαμηλό το υψηλό άγχος που εκδήλωσαν τα παιδιά για το 68.8% των κακοποιημένων και το 31.2% των μη κακοποιημένων. Επομένως, υπάρχει

σημαντική πιθανότητα οι εκπαιδευτικοί να μην εκτίμησαν με ακρίβεια το υψηλό άγχος, κυρίως των κακοποιημένων παιδιών. Στην περίπτωση, δε, που τα παιδιά εκδήλωσαν χαμηλό άγχος, οι εκπαιδευτικοί έτειναν να το εκτιμούν ως υψηλό για το 81.2% των κακοποιημένων παιδιών και για το 18.2% των μη κακοποιημένων παιδιών. Τέλος, οι εκπαιδευτικοί συμφώνησαν στην εκτίμηση του χαμηλού άγχους με τα παιδιά, σε ποσοστό 48.3% για τα κακοποιημένα και 51.7% για τα μη κακοποιημένα. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 13.

Πίνακας 13

*Κατανομή συχνοτήτων της εκτίμησης των εκπαιδευτικών και των παιδιών για το άγχος που εκδηλώνουν τα κακοποιημένα και μη κακοποιημένα παιδιά*

Ομάδες	Κακοποιημένα	Μη κακοποιημένα	Σύνολο	$\chi^2$
Παιδιά υψηλή- εκπαιδ. υψηλή	18 (85.7%)	3 (14.3%)	21 (100.0%)	9.10*
Παιδιά υψηλή- εκπαιδ. χαμηλή	11 (68.8%)	5 (31.2%)	16 (100.0%)	
Παιδιά χαμηλή- εκπαιδ. υψηλή	9 (81.8%)	2 (18.2%)	11 (100.0%)	
Παιδιά χαμηλή- εκπαιδ. χαμηλή	14 (48.3%)	15 (51.7%)	29 (100.0%)	

#### 9.1.4 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με την αποτελεσματικότητα των παιδιών στις συνδιαλλαγές με τους συνομηλίκους

Η τέταρτη ερευνητική ερώτηση υποθέτει ότι τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα αντιλαμβάνονται την αποτελεσματικότητά τους στις συνδιαλλαγές με τους συνομηλίκους ως χαμηλότερη σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επίσης, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα αντιλαμβάνονται την αποτελεσματικότητά τους στις συνδιαλλαγές με τους συνομηλίκους ως χαμηλότερη σε σύγκριση με τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν σπίτι τους.

Σύμφωνα με τον συντελεστή συσχέτισης στο σύνολο του δείγματος, υπήρξε στατιστικά σημαντική θετική σχέση ανάμεσα στις καταστάσεις σύγκρουσης και στις καταστάσεις μη σύγκρουσης ( $r = .52, df = 101, p < .001$ ). Εξετάζοντας τους μέσους όρους προέκυψε πως τα κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους παρουσίασαν υψηλότερο μέσο όρο στις καταστάσεις σύγκρουσης σε σχέση με τις δύο άλλες ομάδες. Επιπλέον, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα παρουσίασαν χαμηλότερο μέσο όρο στις καταστάσεις σύγκρουσης τόσο από τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια, όσο και από τα μη κακοποιημένα παιδιά.

Αναφορικά με τις καταστάσεις μη σύγκρουσης, η εικόνα διαφοροποιήθηκε καθώς τα μη κακοποιημένα παιδιά παρουσίασαν τον υψηλότερο μέσο όρο σε σχέση με τις δύο ομάδες των κακοποιημένων παιδιών, ενώ τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα παρουσίασαν τον χαμηλότερο μέσο όρο σε σύγκριση με τις υπόλοιπες δύο ομάδες.

Ωστόσο, η απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης δεν εντόπισε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες για καμία από τις δύο υποκατηγορίες: 1. καταστάσεις σύγκρουσης ( $F_{2,102} = 1.01, p = .366$ ) και 2. καταστάσεις μη σύγκρουσης ( $F_{2,102} = 1.15, p = .320$ ). Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι  $F$  τιμές για τις τρεις ομάδες, παρουσιάζονται στον πίνακα 14.

Πίνακας 14

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και F τιμές στην απλή διακύμανση ως προς τις ομάδες και την αποτελεσματικότητα στις αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους*

	Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		F
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Καταστάσεις σύγκρουσης	2.73	0.44	2.58	0.34	2.70	0.43	1.01
Καταστάσεις μη σύγκρουσης	2.86	0.47	2.78	0.44	2.95	0.40	1.15

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους

Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα

Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Παρόμοια συμπεράσματα προέκυψαν και από την πολλαπλή σύγκριση όπου δεν εντοπίστηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στις καταστάσεις σύγκρουσης και μη σύγκρουσης ανάμεσα στα παιδιά που κακοποιούνται και παραμένουν στην οικογένεια τους, στα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα και στα μη κακοποιημένα παιδιά ( $p > .05$ ). Αναλυτικά, οι τιμές από τον έλεγχο Scheffe παρουσιάζονται στον πίνακα 15.

Πίνακας 15

*Έλεγχος Scheffe για την αποτελεσματικότητα στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ως προς την ομάδα*

		Mean Difference	SE	Sig.	95% CI Lower Upper	
Καταστάσεις σύγκρουσης	Ομάδα1 vs.Ομάδα 3	0.02	0.09	0.95	-0.20	0.26
	Ομάδα2 vs.Ομάδα 3	-0.11	0.10	0.55	-0.37	0.14
	Ομάδα1 vs.Ομάδα2	0.14	0.10	0.39	-0.11	0.40
Καταστάσεις μη σύγκρουσης	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-0.08	0.10	0.69	-0.34	0.16
	Ομάδα2 vs.Ομάδα 3	-0.11	0.10	0.55	-0.37	0.14
	Ομάδα1 vs.Ομάδα 2	0.07	0.11	0.77	-0.19	0.35

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους

Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα

Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

### 9.1.5 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με τα επίπεδα ικανοποίησης από σημαντικές διαστάσεις της ζωής

Σύμφωνα με την πέμπτη ερευνητική ερώτηση, τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από το σχολείο, τη σχέση με τους φίλους, τη σχέση με τους γονείς και τη ζωή τους γενικότερα σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον, υποθέτουμε πως τα παιδιά που κακοποιούνται και βρίσκονται στην οικογένεια τους θα είναι περισσότερο ικανοποιημένα, ως προς τις παραπάνω παραμέτρους, σε σύγκριση με τα παιδιά που βρίσκονται σε ιδρύματα.

Σύμφωνα με τον συντελεστή συσχέτισης στο σύνολο του δείγματος, οι μεταβλητές που εξέτασαν την ικανοποίηση από διαφορετικές διαστάσεις της ζωής παρουσίασαν σημαντική θετική σχέση μεταξύ τους, όπως διαφαίνεται στον πίνακα 16 που ακολουθεί.

Πίνακας 16

*Ενδο-συσχετίσεις ανάμεσα στις διαστάσεις της ικανοποίησης (N= 91)*

	<i>Σχολείο</i>	<i>Σχέση με φίλους</i>	<i>Σχέση με γονείς</i>	<i>Σχέση με Ικανοποίηση από την ζωή</i>
<i>Σχολείο</i>	-	<i>.54**</i>	<i>.27**</i>	<i>.21**</i>
<i>Σχέση με φίλους</i>		-	<i>.50**</i>	<i>.26**</i>
<i>Σχέση με γονείς</i>			-	<i>.35**</i>
<i>Ικανοποίηση από την ζωή</i>				-

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης δεν εντόπισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις ομάδες σε καμία από τις διαστάσεις που εξετάστηκαν. Σύμφωνα με τους μέσους όρους, τα μη κακοποιημένα παιδιά παρουσίασαν υψηλότερη ικανοποίηση από τα κακοποιημένα, ωστόσο η διαφορά μεταξύ των ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Στον πίνακα

17 παρουσιάζονται αναλυτικά οι μέσοι όροι των ομάδων, οι τυπικές αποκλίσεις και οι  $F$  τιμές για τις τέσσερις διαστάσεις που εξετάστηκαν.

Πίνακας 17

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και  $F$  τιμές στην απλή διακύμανση ως προς τις ομάδες και την ικανοποίηση από το σχολείο, τους φίλους, τους γονείς και τη ζωή*

	Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		$F$
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Σχολείο	2.22	1.89	2.21	1.84	1.52	0.90	2.11
Σχέση με φίλους	2.08	1.90	2.21	2.17	1.63	0.76	1.02
Σχέση με γονείς	1.88	1.70	1.89	1.14	1.72	1.30	0.14
Ικανοποίηση από τη ζωή	1.83	1.53	1.89	1.55	1.38	0.64	1.48

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους

Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα

Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

### 9.1.6 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με τις γνωστικές λειτουργίες της μνήμης και της προσοχής

Η έκτη ερευνητική ερώτηση υποθέτει ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη επίδοση ως προς τη μνημονική ικανότητα και την ικανότητα προσοχής από τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά και φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη επίδοση ως προς τη μνημονική ικανότητα και την ικανότητα προσοχής από τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά και βρίσκονται στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Ο έλεγχος των ερευνητικών υποθέσεων πραγματοποιήθηκε με την περιγραφή των μέσων όρων των τριών ομάδων και με απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης, προκειμένου να εξακριβωθεί εάν οι διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρους είναι στατιστικά σημαντικές. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή σύγκριση με έλεγχο Scheffe, ώστε να διαπιστωθεί σε ποιο σημείο εντοπίζονται οι εκάστοτε διαφορές. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων για κάθε εργαλείο ξεχωριστά.

Αναφορικά με το τεστ νοημοσύνης WISC-III, υπενθυμίζεται ότι οι δοκιμασίες που χορηγήθηκαν είναι οι εξής: 1) κωδικοποίηση, που μετράει την οπτική βραχύχρονη μνήμη και την οπτικοκινητική ταχύτητα επεξεργασίας, 2) αριθμητική, που μετράει την εργαζόμενη μνήμη και τις δεξιότητες επίλυσης προβλήματος, 3) σχέδια με κύβους, που μετράει το στρατηγικό σχεδιασμό του τρόπου αντιμετώπισης μιας δραστηριότητας και την οπτικο- κατασκευαστική ικανότητα του παιδιού και 4) μνήμη αριθμών, που μετράει τη βραχύχρονη ακουστική μνήμη. Ακολουθεί ο πίνακας 18 με τις συσχετίσεις στο σύνολο του δείγματος ανάμεσα στις δοκιμασίες.



Πίνακας 18

Ενδο- συσχετίσεις, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δοκιμασιών του WISC- III

(N= 110)

	1	2	3	4	5
1.Οπτική βραχύχρονη μνήμη	-	.57**	.47**	.50**	.86**
2.Δεξιότητες επίλυσης προβλήματος		-	.67**	.63**	.72**
3.Στρατηγικός σχεδιασμός			-	.59**	.85**
4.Ακουστική βραχύχρονη μνήμη				-	.63**

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Η απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι οι τρεις ομάδες εμφάνισαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ως προς την οπτική βραχύχρονη μνήμη και την οπτικοκινητική ταχύτητα επεξεργασίας ( $F_{2,107} = 15.28$ ,  $p = .000$ ), τις δεξιότητες επίλυσης προβλήματος ( $F_{2,107} = 27.30$ ,  $p = .000$ ), τον στρατηγικό σχεδιασμό και την οπτικο-κατασκευαστική ικανότητα ( $F_{2,107} = 13.93$ ,  $p = .000$ ) και τη βραχύχρονη ακουστική μνήμη ( $F_{2,107} = 11.78$ ,  $p = .000$ ). Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι F τιμές για κάθε ομάδα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 19.

Πίνακας 19

Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και *F* τιμές στην απλή διακύμανση ως προς τις ομάδες και τις δοκιμασίες του WISC-III

	Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		<i>F</i>
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Οπτική βραχύχρονη μνήμη	6.78	2.72	6.48	3.93	10.45	3.37	15.28***
Δεξιότητες επίλυσης προβλήματος	6.76	3.03	4.65	3.33	10.11	2.97	27.30***
Στρατηγικός σχεδιασμός	8.60	2.18	6.42	3.24	10.45	3.97	13.93***
Ακουστική βραχύχρονη μνήμη	7.62	2.48	5.77	3.43	9.08	2.68	11.78***

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους

Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα

Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*\*\*  $p < .001$

Προκειμένου να εντοπιστούν οι επιμέρους διαφορές μεταξύ των ομάδων εφαρμόστηκε έλεγχος Scheffe. Έτσι, όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, είτε παραμένουν στην οικογένεια τους, είτε φιλοξενούνται σε ίδρυμα παρουσίασαν σημαντικές διαφορές από τα παιδιά που δεν έχουν κακοποιηθεί ( $p < .05$ ) ως προς όλες τις γνωστικές λειτουργίες που εξετάστηκαν: 1. οπτική βραχύχρονη μνήμη και οπτικοκινητική επεξεργασία, 2. δεξιότητες επίλυσης προβλήματος, 3. στρατηγικό σχεδιασμό και οπτικο-κατασκευαστική ικανότητα 4. βραχύχρονη ακουστική μνήμη. Από την άλλη, ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι τα κακοποιημένα παιδιά που βρίσκονται στο οικογενειακό τους περιβάλλον δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές από τα παιδιά που βρίσκονται στο ίδρυμα, ως προς τις παραπάνω λειτουργίες ( $p > .05$ ). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται εκτενώς στον πίνακα 20.

Πίνακας 20

*Έλεγχος Scheffe για τις δοκιμασίες του WISC-III ως προς την ομάδα*

		Mean	SE	Sig.	95% CI	
		Difference			Lower	Upper
Οπτική βραχύχρονη μνήμη	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-3.66	0.78	0.00**	-5.62	-1.71
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-3.97	0.80	0.00**	-5.96	-1.97
Δεξιότητες επίλυσης προβλήματος	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	0.30	0.78	0.92	-1.65	2.26
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-3.35	0.73	0.00**	-5.16	-1.53
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-5.45	0.74	0.00**	-7.30	-3.60
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	2.10	0.73	0.01**	0.29	3.91
Στρατηγικός σχεδιασμός	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-1.85	0.74	0.05*	-3.71	0.00
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-4.02	0.76	0.00**	-5.92	-2.13
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	2.17	0.74	0.01**	0.31	4.03
Ακουστική βραχύχρονη μνήμη	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-2.05	0.67	0.01**	-3.73	-0.38
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-3.31	0.68	0.00**	-5.02	-1.60
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	1.25	0.67	0.18	-0.42	2.93
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	1.25	0.67	0.18	-0.42	2.93

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Όσον αφορά, το εργαλείο ανίχνευσης και διερεύνησης της μνήμης, η κλίμακα που χορηγήθηκε είναι η «Ανιχνευτική Κλίμακα Λεκτικής και Οπτικής Μνήμης» που ανιχνεύει πιθανές μνημονικές αποκλίσεις στην αναμενόμενη μνημονική ικανότητα

του παιδιού με βάση την χρονολογική του ηλικία. Οι επιμέρους μεταβλητές που εξετάστηκαν από την Ανιχνευτική Κλίμακα Λεκτικής και Οπτικής Μνήμης είναι: 1) το σύνολο των προσπαθειών της λεκτικής μνήμης, 2) το σύνολο των προσπαθειών της οπτικής μνήμης, 3) ο συνολικός βαθμός επίδοσης λεκτικής μνήμης και 4) ο συνολικός βαθμός επίδοσης οπτικής μνήμης. Οι συσχετίσεις ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές παρουσιάζονται στον πίνακα 21.

Πίνακας 21

*Ενδο-συσχετίσεις ανάμεσα στην Ανιχνευτική Κλίμακα Λεκτικής και Οπτικής Μνήμης*

	1	2	3	4
1. Πρ. λεκτ.	1	-.02	-.60**	-.13
2. Πρ. οπτ.		1	-.10	-.69**
3. Επ. λεκτ.			1	.29**
4. Επ. οπτ.				1

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Η απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι οι τρεις ομάδες διέφεραν μεταξύ τους ως προς το σύνολο των προσπαθειών που χρειάστηκαν για να απομνημονεύσουν τις λέξεις ( $F_{2,104} = 8.41, p = .000$ ). Ωστόσο, όσον αφορά τις προσπάθειες που χρειάστηκαν για την οπτική μνήμη, οι τρεις ομάδες δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά μεταξύ τους ( $F_{2,103} = 2.71, p = .07$ ). Πιο συγκεκριμένα, όπως προκύπτει από τους μέσους όρους, φαίνεται πως τα κακοποιημένα παιδιά που είναι στο ίδρυμα χρειάστηκαν περισσότερες προσπάθειες για να ολοκληρώσουν τις δοκιμασίες της λεκτικής και της οπτικής μνήμης, από τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους, όπως και από τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επίσης, αντίστοιχο συμπέρασμα προέκυψε και από την πολλαπλή σύγκριση, όπου τα παιδιά που βρίσκονται στο ίδρυμα διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό από τα παιδιά που βρίσκονται στην οικογένεια και από τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς το σύνολο των προσπαθειών που χρειάστηκαν για τη λεκτική μνήμη ( $p < .05$ ).

Σημαντικό στοιχείο στην Ανιχνευτική Κλίμακα Λεκτικής και Οπτικής Μνήμης είναι και ο συνολικός αριθμός των σωστών απαντήσεων που συγκέντρωσαν τα παιδιά. Έτσι, οι τρεις ομάδες διέφεραν σημαντικά ως προς τη συνολική επίδοση τους στη λεκτική μνήμη ( $F_{2,106} = 3.35, p = .03$ ), ενώ δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τη συνολική επίδοση τους στην οπτική μνήμη ( $F_{2,103} = 2.14, p = .12$ ). Σύμφωνα δε με τον έλεγχο Scheffe, οι διαφορές έγκεινται ανάμεσα στα παιδιά που βρίσκονται σε ίδρυμα και στα μη κακοποιημένα παιδιά, όπου τα παιδιά που βρίσκονται σε ίδρυμα παρουσίασαν χαμηλότερη επίδοση στη λεκτική μνήμη από τα μη κακοποιημένα παιδιά. Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι τιμές  $F$  για το σύνολο των προσπαθειών και για τη συνολική επίδοση σε λεκτική και οπτική μνήμη παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 22, ενώ τα αποτελέσματα από τον έλεγχο Scheffe παρουσιάζονται εκτενώς στον πίνακα 23.

#### Πίνακας 22

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και F τιμές στην απλή διακύμανση ως προς τις ομάδες και την ανιχνευτική κλίμακα λεκτικής και οπτικής μνήμης*

	Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		F
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Προσπάθειες λεκτικής μνήμης	2.47	1.22	3.46	1.29	2.51	0.84	8.37***
Προσπάθειες οπτικής μνήμης	2.00	1.13	2.11	1.47	1.51	0.70	2.71
Επίδοση λεκτικής μνήμης	51.97	22.79	46.87	20.82	59.46	17.03	3.36
Επίδοση οπτικής μνήμης	52.14	22.17	50.73	22.60	60.71	20.37	2.15

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους

Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα

Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*\*\*  $p < .001$

Πίνακας 23

*Έλεγχος Scheffe για την ανιχνευτική κλίμακα λεκτικής και οπτικής μνήμης ως προς την ομάδα*

			Mean Difference	SE	Sig.	95% CI Lower	Upper
Προσπάθειες λεκτικής μνήμης	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3		-0.03	0.2 6	0.9 8	-0.68	0.60
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3		0.95	0.2 7	0.0 0**	0.27	1.63
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2		-0.99	0.2 7	0.0 0**	-1.66	-0.32
Προσπάθειες οπτικής μνήμης	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3		0.48	0.2 7	0.2 1	-0.19	1.16
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3		0.60	0.2 7	0.0 9	-0.08	1.28
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2		-0.11	0.2 7	0.9 1	-0.80	0.56
Επίδοση λεκτικής μνήμης	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3		-7.48	4.7 0	0.2 8	-19.16	4.19
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3		-12.58	4.9 1	0.0 4*	-24.78	-0.37
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2		5.09	4.8 8	0.5 8	-7.03	17.22
Επίδοση οπτικής μνήμης	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3		-8.57	5.1 9	0.2 6	-21.47	4.33
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3		-9.97	5.2 3	0.1 6	-22.97	3.01
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2		1.40	5.2 3	0.9 6	-11.59	14.40

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$

Η προσοχή και η συγκέντρωση μετρήθηκαν, διεξοδικότερα, με τη Δοκιμασία Παρατεταμένης Ακουστικής Προσοχής, η οποία αξιολογεί την ικανότητα διατήρησης της προσοχής σε συγκεκριμένα λεκτικά ερεθίσματα μέσα από δύο υπο-δοκιμασίες: την απλή και τη σύνθετη. Κάθε δοκιμασία βαθμολογείται σύμφωνα με τρεις δείκτες:

α) τον αριθμό των παραλείψεων, β) τον αριθμό των παρορμήσεων και το γ) τον συνολικό αριθμό των απαντήσεων. Οι ενδο- συσχετίσεις για το σύνολο του δείγματος, οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 24.

Πίνακας 24

*Ενδο- συσχετίσεις των υπο- δοκιμασιών της Δοκιμασίας Παρατεταμένης Ακουστικής*

*Προσοχής (N= 102)*

	<i>1α</i>	<i>1β</i>	<i>1γ</i>	<i>2α</i>	<i>2β</i>	<i>2γ</i>
1.Απλή- α	1	-.45**	.90**	.47**	-.42**	.48**
Απλή- β		1	-.79**	-.31**	.41**	-.36**
Απλή- γ			1	.47**	-.49**	.50**
2.Σύνθετη- α				1	-.722**	.98
Σύνθετη- β					1	-.83**
Σύνθετη- γ						1

α- παραλείψεις

β- παρορμήσεις

γ- σύνολο

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Σύμφωνα με τους μέσους όρους, τόσο για την απλή, όσο και για τη σύνθετη δοκιμασία, τα κακοποιημένα παιδιά που είναι σε ιδρύματα παρουσίασαν την χαμηλότερη επίδοση σε σχέση με τα κακοποιημένα παιδιά που είναι στην οικογένεια και τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ την υψηλότερη επίδοση παρουσίασαν τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον, η απλή μη συσχετισμένη ανάλυση διακύμανσης έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες στην απλή δοκιμασία, ως προς τον αριθμό των παραλείψεων ( $F_{2,101} = 6.54, p = .000$ ) και το συνολικό βαθμό των απαντήσεων που δόθηκαν ( $F_{2,101} = 4.72, p = .01$ ), ενώ δεν υπήρξαν σημαντικές διαφορές για τον αριθμό των παρορμήσεων ( $F_{2,101} = 0.88, p = .41$ ). Όσον αφορά τη σύνθετη δοκιμασία, σημειώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις ομάδες και για τους τρεις δείκτες: 1) αριθμός παραλείψεων ( $F_{2,99} = 9.95, p = .000$ ), 2) αριθμός παρορμήσεων ( $F_{2,99} = 7.58, p = .001$ )

και 3) συνολικός αριθμός απαντήσεων ( $F_{2,99} = 10.54, p = .000$ ). Τα αποτελέσματα αναλυτικά παρουσιάζονται στον πίνακα 25.

Πίνακας 25

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και F τιμές στην απλή διακύμανση  
τις ομάδες και τη δοκιμασία παρατεταμένης ακουστικής προσοχής*

		Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		F
		ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Απλή	Παραλείψεις	52.02	9.93	48.72	9.94	56.22	4.24	6.54**
	Παρορμήσεις	2.08	6.59	3.55	6.85	1.52	5.29	0.88
	Συνολικός αριθμός	49.94	14.21	45.17	15.27	54.69	6.58	4.72*
Σύνθετη	Παραλείψεις	51.94	14.64	44.14	22.12	61.77	9.98	9.95***
	Παρορμήσεις	3.27	5.56	6.40	6.69	1.22	3.28	7.58***
	Συνολικός αριθμός	48.67	18.86	37.74	27.10	60.55	12.52	10.54***

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Ο έλεγχος Scheffe, ωστόσο, έδειξε ότι αναφορικά με την απλή δοκιμασία, η διαφορά έγκειται ανάμεσα στα παιδιά που είναι σε ίδρυμα και στα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς τον αριθμό των παραλείψεων και ως προς το συνολικό αριθμό. Ο αριθμός των παρορμήσεων δεν παρουσίασε καμία στατιστική σημαντική διαφορά, όπως προαναφέρθηκε στην ανάλυση διακύμανσης. Όσον αφορά τη σύνθετη δοκιμασία, κάθε δείκτης παρουσίασε διαφορετική εικόνα. Έτσι, τα παιδιά που είναι σε ίδρυμα και τα παιδιά που είναι σε οικογένεια διέφεραν σημαντικά από τα μη κακοποιημένα παιδιά, αλλά δεν διέφεραν μεταξύ τους, ως προς τον αριθμό των παραλείψεων και το συνολικό αριθμό των απαντήσεων. Από την άλλη, διαφορά ως προς τον αριθμό των παρορμήσεων εντοπίστηκε μονάχα ανάμεσα στα παιδιά που βρίσκονται σε ίδρυμα και στα μη κακοποιημένα παιδιά. Τα αποτελέσματα από την πολλαπλή σύγκριση παρουσιάζονται εκτενώς στον πίνακα 26.



Πίνακας 26

Έλεγχος Scheffe για τη δοκιμασία παρατεταμένης ακουστικής προσοχής ως προς την ομάδα

			Mean Difference	SE	Sig.	95% CI Lower Upper	
Απλή	Παραλείψεις	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-4.19	1.96	0.10	-9.07	0.68
		Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-7.49	2.09	0.00***	-	-2.30 12.69
		Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	3.30	2.07	0.28	-1.86	8.46
	Παρορμήσεις	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	0.55	1.46	0.93	-3.08	4.18
		Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	2.02	1.55	0.43	-1.84	5.89
		Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	-1.47	1.54	0.63	-5.31	2.37
	Συνολικός αριθμός	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-4.74	2.91	0.26	-	2.48 11.98
		Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-9.52	3.10	0.01**	-	-1.80 17.23
		Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	4.77	3.08	0.30	-2.89	12.44
Σύνθετη	Παραλείψεις	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-9.83	3.67	0.03*	-	-0.68 18.97
		Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-17.62	4.00	0.00***	-	-7.68 27.57
		Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	7.79	3.97	0.15	-2.08	17.68
	Παρορμήσεις	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	2.04	1.22	0.25	-0.99	5.09
		Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	5.18	1.33	0.00***	1.87	8.49
		Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	-3.13	1.32	0.06	-6.43	0.15

Συνολικός αριθμός	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-11.87	4.59	0.04*	-	-0.45
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-22.81	4.99	0.00***	-	-
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	10.93	4.97	0.09	-1.42	23.29

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### 9.1.7 Η σχέση της παιδικής κακοποίησης με την αναγνωστική ικανότητα και την κατανόηση κειμένου

Η έβδομη ερευνητική ερώτηση υποθέτει ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον και τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη επίδοση ως προς την αναγνωστική ικανότητα και την κατανόηση κειμένου από τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα έχουν χαμηλότερη επίδοση ως προς την αναγνωστική ικανότητα και την κατανόηση κειμένου από τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά και βρίσκονται στο οικογενειακό τους περιβάλλον.

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκαν τρεις δοκιμασίες: οι ψευδολέξεις και οι πραγματικές λέξεις που εκτιμούν την αποκωδικοποίηση και την αναγνωστική ευχέρεια και η κατανόηση προτάσεων, η οποία εκτιμά την αναγνωστική κατανόηση. Οι συσχετίσεις στο σύνολο του δείγματος μεταξύ των δοκιμασιών παρουσιάζονται στον πίνακα 27.

#### Πίνακας 27

*Ενδο-συσχετίσεις, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις των δοκιμασιών της αναγνωστικής ικανότητας (N= 91)*

	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
1. Ψευδολέξεις	1	.792**	.494**
2. Πραγματικές λέξεις		1	.461**
3. Κατανόηση κειμένου			1

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Οι μέσοι όροι των ομάδων έδειξαν ότι τα μη κακοποιημένα παιδιά εμφάνισαν τα υψηλότερα επίπεδα ως προς την αποκωδικοποίηση, την αναγνωστική ευχέρεια και την κατανόηση προτάσεων συγκριτικά με τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί, είτε αυτά βρίσκονται στην οικογένεια, είτε στο ίδρυμα. Επιπλέον, τα κακοποιημένα παιδιά που βρίσκονται στην οικογένεια σημείωσαν υψηλότερη επίδοση σε σχέση με τα

κακοποιημένα παιδιά που βρίσκονται στο ίδρυμα. Ενώ, σύμφωνα με την ανάλυση διακύμανσης οι διαφορές μεταξύ των ομάδων ήταν στατιστικές σημαντικές και για τις τρεις δοκιμασίες: ψευδολέξεις ( $F_{2,90}= 6.63, p= .002$ ), πραγματικές λέξεις ( $F_{2,90}= 7.62, p=.001$ ) και κατανόηση προτάσεων ( $F_{2,90}= 8.17, p=.001$ ). Οι μέσοι όροι, οι τυπικές αποκλίσεις και οι τιμές  $F$  παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 28.

## Πίνακας 28

*Μέσοι Όροι, Τυπικές Αποκλίσεις και F τιμές στην απλή διακύμανση ως προς τις ομάδες και την αναγνωστική ικανότητα*

	Ομάδα 1		Ομάδα 2		Ομάδα 3		F
	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	ΜΟ	ΤΑ	
Ψευδολέξεις	10.11	5.85	9.89	8.16	15.05	6.00	6.63**
Πραγματικές λέξεις	33.22	16.81	26.52	18.93	42.54	11.04	7.62**
Κατανόηση προτάσεων	0.64	0.84	0.42	0.96	1.741	1.83	8.17**

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους

Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα

Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Επιπλέον, η πολλαπλή σύγκριση έδειξε ότι τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν σπίτι τους δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά από τα κακοποιημένα παιδιά που είναι σε ιδρύματα ως προς την αναγνωστική τους ικανότητα, ανεξάρτητα από τη δοκιμασία με την οποία αυτή εκτιμάται. Από την άλλη, όπως φαίνεται στον πίνακα 29, σημειώθηκαν στατιστικές διαφορές ανάμεσα στα κακοποιημένα παιδιά, είτε βρίσκονται στην οικογένεια τους, είτε σε ίδρυμα, σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς τις ψευδολέξεις, τις πραγματικές λέξεις που μπορούν να αναγνώσουν και την κατανόηση προτάσεων.

Πίνακας 29

Έλεγχος Scheffe για την αναγνωστική ικανότητα ως προς την ομάδα

		Mean	SE	Sig.	95% CI	
		Difference			Lower	Upper
Ψευδολέξεις	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-4.93	1.52	0.00*	-8.72	-1.14
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-5.15	1.82	0.00**	-9.69	-0.62
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	0.21	1.83	0.99	-4.36	4.80
Πραγματικές λέξεις	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-9.31	3.59	0.00**	-18.26	-0.36
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-16.01	4.30	0.00**	-26.72	-5.30
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	6.70	4.34	0.30	-4.11	17.51
Κατανόηση προτάσεων	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 3	-1.09	0.32	0.00**	-1.90	-0.28
	Ομάδα 2 vs. Ομάδα 3	-1.32	0.38	0.00**	-2.28	-0.36
	Ομάδα 1 vs. Ομάδα 2	0.22	0.38	0.84	-0.73	1.19

<sup>a</sup> Ομάδα 1= κακοποιημένα παιδιά που μένουν με την οικογένεια τους  
 Ομάδα 2= κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ίδρυμα  
 Ομάδα 3= μη κακοποιημένα παιδιά

Σημ. \* p< .05, \*\* p< .01, \*\*\*p< .001

### 9.1.8 Η σχέση μεταξύ συναισθηματικών και γνωστικών μεταβλητών κακοποιημένων και μη παιδιών

Σύμφωνα με την όγδοη ερευνητική ερώτηση, θα υπάρχει αρνητική σχέση ανάμεσα στις συναισθηματικές και στις γνωστικές μεταβλητές, όπου τα υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης θα συνδέονται με χαμηλή επίδοση στην προσοχή και τη μνήμη.

Προκειμένου να εξεταστεί η παραπάνω ερευνητική υπόθεση εφαρμόστηκε ιεραρχική πολλαπλή παλινδρόμηση, όπου οι συναισθηματικές μεταβλητές του άγχους και της κατάθλιψης προστέθηκαν πρώτες και φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης,  $R^2 = .08$ ,  $F(2, 94) = 4,37$ ,  $p < .01$ . Οι γνωστικές μεταβλητές προστέθηκαν δεύτερες και φάνηκε επίσης να επηρεάζουν σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης,  $R^2 = .36$ ,  $F(4, 90) = 9,69$ ,  $p < .001$ . Επομένως, οι γνωστικές μεταβλητές φάνηκε να σχετίζονται πάνω και πέρα από τις συναισθηματικές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα 30.

#### Πίνακας 30

*Πίνακας Ιεραρχικής Παλινδρόμησης με Εξαρτημένη Μεταβλητή τις ομάδες κακοποιημένων και μη κακοποιημένων παιδιών (N= 97)*

<i>Προβλεπτική μεταβλητή</i>	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Βήμα 1</i>			
Άγχος	-.16	-.93	.35
Κατάθλιψη	-.20	-1.1	.27
<i>Βήμα 2</i>			
Άγχος	-.13	-.85	.40
Κατάθλιψη	-.08	-.47	.64
Οπτική βραχύχρονη μνήμη	.04	2.53	.01**
Δεξιότητες επίλυσης προβλήματος	.03	2.09	.04*
Στρατηγικός σχεδιασμός	.00	.24	.81
Ακουστική βραχύχρονη μνήμη	.00	.24	.81

Σημ. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Καταληκτικά, η παρούσα μελέτη εξέτασε τις διαφορές που παρουσίαζαν τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα και τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση, την κοινωνική τους εικόνα και την επίδοση τους σε κρίσιμες γνωστικές λειτουργίες. Επίσης διερευνήθηκε πιθανή σχέση ανάμεσα στις συναισθηματικές και τις γνωστικές μεταβλητές. Τα ευρήματα της μελέτης και η συνεισφορά τους στο χώρο της παιδικής κακοποίησης αναλύονται και συζητούνται αναλυτικά παρακάτω.

## ΜΕΡΟΣ Δ': ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η κακοποίηση των παιδιών στους κόλπους της οικογένειας είναι ένα πολύ σοβαρό και επικίνδυνο κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο δυστυχώς αντιμετωπίζεται πολύ δύσκολα, κυρίως επειδή εξελίσσεται πίσω από κλειστές πόρτες και άρα αποτελεί ένα από τα καλύτερα κρατημένα μυστικά. Τα παιδιά που κακοποιούνται σπάνια αποκαλύπτουν το πρόβλημα τους, κυρίως επειδή δεν γνωρίζουν από που μπορούν να ζητήσουν βοήθεια, ενώ ταυτόχρονα τα ίδια δεν θέλουν να βλάψουν την οικογένειά τους. Έτσι η ανίχνευση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης σε ένα σημαντικό βαθμό, βασίζεται στις αναφορές που πραγματοποιούνται από τους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με τα παιδιά, αλλά και σε τρίτα πρόσωπα που ενδεχομένως γνωρίζουν την οικογένεια, όπως για παράδειγμα οι συγγενείς, οι γείτονες κλπ. Βεβαίως ο θεσμός της υποχρεωτικής υποβολής εκθέσεων (mandatory reporting) από τους επαγγελματίες που συναναστρέφονται με τα παιδιά έχει συμβάλλει σημαντικά στην ανίχνευση των περιστατικών της παιδικής κακοποίησης (Lindsey, 1994). Επιπροσθέτως, το σχολικό περιβάλλον επισημαίνεται ως ένα σημαντικό κέντρο ανίχνευσης περιστατικών παιδικής κακοποίησης καθώς τα παιδιά περνούν πολύ χρόνο στο σχολείο και συνεπώς τους δίνεται η ευκαιρία να εκδηλώσουν συγκεκριμένες συμπεριφορές που πηγάζουν από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, όπως είναι η επιθετική συμπεριφορά, η απομόνωση κλπ. (Fallu et al., 2001. Hamre et al., 2001. NCCAN, 1992). Ένα επιπλέον σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι τα σχολεία αποτελούν το μοναδικό ενδεχομένως χώρο που έχει τη δυνατότητα να συγκεντρώνει ένα τόσο μεγάλο μέρος του παιδικού πληθυσμού. Επιπλέον, ο Zellman το 1990 πρόσθεσε ότι για τις περισσότερες αγροτικές περιοχές ο εκπαιδευτικός ενδέχεται να είναι ο μοναδικός εξωτερικός παρατηρητής που έρχεται σε επαφή με τα παιδιά πέρα από την οικογένεια και τα μέλη της τοπικής κοινωνίας. Οι παραπάνω λόγοι καθιστούν το σχολικό περιβάλλον ως ένα χώρο που δύναται να αποτελέσει σημαντικό πόλο διαθέσιμων πληροφοριών για την ανίχνευση περιστατικών παιδικής κακοποίησης. Η αναγνώριση της καίριας θέσης του σχολείου στην ανίχνευση περιστατικών παιδικής κακοποίησης έχει αναγνωριστεί επισήμως και στη χώρα μας. Ειδικότερα το 2006 θεσπίστηκε ένας σημαντικός νόμος (υπ' αριθμ. 3500/2006) σύμφωνα με τον οποίο αναγνωρίζεται ως υποχρέωση των εκπαιδευτικών να ενημερώνουν το διευθυντή της σχολικής μονάδας και τις αρμόδιες αρχές για



οποιαδήποτε πληροφορία σχετίζεται με άσκηση βίας, σεξουαλική παρενόχληση ή/και παραμέληση μαθητή.

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να μελετήσει τα ιδιαίτερα εκείνα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα παιδιά που κακοποιούνται στο χώρο του σχολείου και που ενδεχομένως να μπορούσαν να λειτουργήσουν ως στοιχεία για την ανίχνευση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης. Ειδικότερα, η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη μελέτη στην Ελλάδα, που εξέτασε ταυτόχρονα τις συναισθηματικές, τις κοινωνικές και τις γνωστικές δυσκολίες που παρουσιάζουν στο σχολικό τους περιβάλλον κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους, κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα και μη κακοποιημένα παιδιά. Πιο αναλυτικά, οι συναισθηματικές μεταβλητές που διερεύνησε η παρούσα μελέτη ήταν το άγχος και η κατάθλιψη που βίωναν οι τρεις διαφορετικές ομάδες παιδιών (τα κακοποιημένα παιδιά που ζούσαν με την οικογένειά τους, τα κακοποιημένα παιδιά που ζούσαν σε ίδρυμα και τα μη κακοποιημένα παιδιά). Αναφορικά με την κοινωνική διάσταση, μελετήθηκε η αντίληψη που διατηρούσαν τα ίδια τα παιδιά σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητα τους κατά τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις με τους συμμαθητές τους. Τέλος, όσον αφορά τη γνωστική διάσταση, μελετήθηκαν κάποιες λειτουργίες που είναι κρίσιμες για τη μαθησιακή διαδικασία, όπως είναι η μνήμη, η προσοχή η συγκέντρωση και η αναγνωστική ικανότητα. Καταληκτικά η παρούσα μελέτη διερεύνησε την ύπαρξη πιθανής σχέσης ανάμεσα στις συναισθηματικές και τις γνωστικές μεταβλητές. Συγκεκριμένα ερευνήθηκε το ενδεχόμενο η επιβαρυσμένη συναισθηματική κατάσταση των κακοποιημένων παιδιών να συνδέεται με τις γνωστικές τους δυσκολίες.

Ειδικότερα, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν εντόπισε αρκετές μελέτες οι οποίες να διερευνούν το ιδιοσυγκρασιακό άγχος που εμφανίζουν τα παιδιά που βιώνουν κακοποιητικές συνθήκες στην καθημερινή τους ζωή. Συγκεκριμένα, οι Wenninger και Ehlers (1998) περιέγραψαν ότι η επαναλαμβανόμενη εμπειρία της κακοποίησης θέτει το παιδί σε μία μόνιμη κατάσταση εγρήγορσης προκειμένου να εντοπίζει την επερχόμενη απειλή και επομένως να διαφεύγει εγκαίρως από τον κίνδυνο. Ωστόσο η μόνιμη κατάσταση της εγρήγορσης, όπως τόνισαν οι ίδιοι ερευνητές, οδηγεί αφενός σε αρνητικές νοηματοδοτήσεις των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος και αφετέρου υποβάλλει το παιδί σε μια συνεχή κατάσταση άγχους.

Επιπροσθέτως οι McCoy και Keen (2009) ανέφεραν ότι μία μόνιμη κατάσταση διέγερσης με στόχο την αναγνώριση της απειλής είναι πολύ πιθανό να δημιουργεί στο παιδί την τάση να προσδίδει αρνητικές νοηματοδοτήσεις ακόμη και σε ουδέτερες ή θετικές καταστάσεις. Στην ίδια κατεύθυνση κατέληξε και η έρευνα των Shackman, Shackman και Pollak (2007) οι οποίοι πραγματοποίησαν μια πειραματική διαδικασία σε 16 παιδιά τα οποία είχαν κακοποιηθεί αλλά συνέχιζαν να παραμένουν με την οικογένεια τους και σε 14 παιδιά τα οποία δεν είχαν υποστεί κακοποίηση. Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν παιδιά κατά μέσο όρο 9 ετών μαζί με τις μητέρες τους. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν συστήματα υψηλής τεχνολογίας για να καταγράψουν τις εκφράσεις του προσώπου και τα φωνητικά ερεθίσματα από τις μητέρες των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα. Οι ίδιες καταγραφές πραγματοποιήθηκαν και σε άγνωστα προς τα παιδιά γυναικεία πρόσωπα προκειμένου να μελετηθούν πιθανές διαφορές στις αντιδράσεις των παιδιών ανάμεσα στα οικεία και τα άγνωστα πρόσωπα. Τα παιδιά κλήθηκαν να παρακολουθήσουν τις εκφράσεις των προσώπων και τα φωνητικά ερεθίσματα των γυναικών που συμμετείχαν στη διαδικασία, ενώ ταυτόχρονα οι ερευνητές κατέγραφαν μια σειρά από ηλεκτροφυσιολογικές αντιδράσεις που παρουσίαζαν τα ίδια τα παιδιά. Τα αποτελέσματα των καταγραφών έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίαζαν αυξημένη λειτουργία βασικών νευροφυσιολογικών αντιδράσεων όταν αυτά παρακολουθούσαν τα καταγεγραμμένα μηνύματα τα οποία παρέπεμπαν σε θυμό, τόσο από τις ίδιες τις μητέρες τους, όσο και από τα άγνωστα γυναικεία πρόσωπα. Ενδιαφέρον προκάλεσε το γεγονός ότι τα κακοποιημένα και τα μη κακοποιημένα παιδιά δεν παρουσίαζαν καθόλου διαφορές όταν παρακολουθούσαν τις εκφράσεις οι οποίες παρέπεμπαν σε συναισθήματα χαράς ή λύπης (είτε εκείνα προέρχονταν από τις μητέρες τους είτε από τα άγνωστα πρόσωπα). Επιπλέον, οι ίδιοι ερευνητές παράλληλα χορήγησαν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς τα οποία διερευνούσαν το ιδιοσυγκρασιακό άγχος των παιδιών. Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν ήταν ότι η επαναλαμβανόμενη έκθεση των κακοποιημένων παιδιών σε απειλητικές εκφράσεις και σε έντονα φωνητικά ερεθίσματα συνδέεται άμεσα με αυξημένα συμπτώματα ιδιοσυγκρασιακού άγχους.

Επιπλέον τα συμπεράσματα που προέρχονται από έρευνες που μελετούν τις επιδράσεις της κακοποίησης στην ενήλικη ζωή των ατόμων είναι εξίσου σημαντικά

για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην εμπειρία της κακοποίησης και την εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους. Ειδικότερα, η έρευνα των Maynes και Feinauer (1994) πραγματοποιήθηκε σε 226 ενήλικες ηλικίας 36 ετών (κατά μέσο όρο) οι οποίοι είχαν υπάρξει θύματα κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία. Σύμφωνα με τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης, η εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με εκδήλωση αυξημένων συμπτωμάτων άγχους στην ενήλικη ζωή. Παρομοίως, η Carlson, McNutt και Choi (2003) πραγματοποίησαν αντίστοιχη μελέτη σε γυναίκες ηλικίας 18 έως 44 ετών, οι οποίες είχαν υποστεί κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία. Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν ότι η εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση αγχώδους διαταραχής στην ενήλικη ζωή. Συγκεκριμένα, το ποσοστό των γυναικών που είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία και εμφάνισαν κάποια μορφή αγχώδους διαταραχής κατά την ενήλικη ζωή τους ανέρχόταν στο 26,4%. Επιπλέον οι Bagley και Ramsay (1986) σημείωσαν ότι τα άτομα που κακοποιούνται σωματικά και σεξουαλικά κατά την παιδική τους ηλικία τείνουν να εμφανίζουν σωματικά συμπτώματα άμεσα συνδεδεμένα με το άγχος σε ποσοστό 19% κατά την ενήλικη ζωή τους. Αντίθετα, οι ίδιοι ερευνητές τονίζουν ότι το ποσοστό εμφάνισης σωματικών συμπτωμάτων συνδεδεμένα με το άγχος για τα άτομα που δεν έχουν υποστεί κακοποίηση ανέρχεται μόλις στο 9%. Επιπλέον, οι Berliner και Elliott (2002) υποστήριξαν ότι τα αυξημένα επίπεδα άγχους για μεγάλο χρονικό διάστημα οδηγούν σε υπερενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, η οποία μπορεί να προκαλέσει ποικίλες σωματικές αντιδράσεις, όπως είναι οι μυϊκοί πόνοι, οι πονοκέφαλοι, οι γαστρεντερολογικές διαταραχές κλπ.

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τα επίπεδα ιδιοσυγκρασιακού άγχους που παρουσίαζαν τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα και τα μη κακοποιημένα παιδιά. Τα αποτελέσματα της μελέτης παρουσιάζουν εξαιρετικό ενδιαφέρον ως προς τα εξής σημεία: 1) τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στο οικογενειακό τους περιβάλλον παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά άγχους σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά, 2) τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα συμπτώματα άγχους σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά και 3) τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν

στην οικογένεια τους δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα ως προς τα συμπτώματα άγχους που βίωναν. Συνεπώς, φαίνεται ότι οι δύο ομάδες των κακοποιημένων παιδιών (δηλ. τα κακοποιημένα που παραμένουν στην οικογένεια και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα) παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά όσον αφορά τα συμπτώματα άγχους που βιώνουν. Ωστόσο, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι οι δύο ομάδες κακοποιημένων παιδιών δεν παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντικές διαφορές. Τα παραπάνω ευρήματα αναλύονται διεξοδικότερα παρακάτω.

Ειδικότερα, όσον αφορά τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ως προς τα αυξημένα ποσοστά άγχους που βιώνουν τα κακοποιημένα παιδιά, συμφωνούν με προγενέστερες μελέτες όπου τονίζεται ότι η εμπειρία της κακοποίησης στην παιδική ηλικία φαίνεται να συνδέεται με αυξημένα συμπτώματα άγχους. Συγκεκριμένα οι Shackman, Shackman και Pollak (2007) παρατήρησαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν με την οικογένεια τους αντιδρούσαν με υψηλότερη διέγερση σε ερεθίσματα που υποδείκνυαν θυμό και ένταση, σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά, καθώς και ότι βίωναν υψηλότερα ποσοστά ιδιοσυγκρασιακού άγχους σε σχέση με τους συνομηλίκους τους. Επιπροσθέτως, αντίστοιχες μελέτες καταλήγουν ότι η επαναλαμβανόμενη έκθεση στην απειλή φαίνεται να θέτει τα παιδιά σε μία συνεχή κατάσταση υπερδιέγερσης η οποία πιθανά στοχεύει στην έγκαιρη ανίχνευση του κινδύνου και κατ' επέκταση στην αποφυγή του (Shackman et al., 2007. Wenninger et al., 1998). Η συνεχής υπερδιέγερση, ωστόσο, έχει ως αποτέλεσμα μία μόνιμη κατάσταση άγχους, όπου το παιδί επανειλημμένα προβαίνει σε αρνητικές νοηματοδοτήσεις των ερεθισμάτων του περιβάλλοντός του. Συνεπώς είναι πιθανό η υπερδιέγερση που προκαλείται από την επαναλαμβανόμενη έκθεση στην απειλητική εμπειρία της κακοποίησης να εξηγεί την αύξηση συμπτωμάτων άγχους στα κακοποιημένα παιδιά που συνεχίζουν να βιώνουν την απειλή και τον κίνδυνο. Παρόλα αυτά, η έλλειψη περισσότερων μελετών σχετικά με το άγχος που βιώνουν τα κακοποιημένα παιδιά που εκτίθενται στην απειλή δεν επιτρέπει περαιτέρω την εξαγωγή συμπερασμάτων. Επιπροσθέτως, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα συμπτώματα άγχους σε

σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Το συγκεκριμένο εύρημα είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον και θέτει καίριους προβληματισμούς σχετικά με τον τρόπο που λειτουργεί ο μηχανισμός του άγχους για τα παιδιά εκείνα που απομακρύνονται από το απειλητικό οικογενειακό περιβάλλον και φιλοξενούνται σε κάποιο ίδρυμα. Όπως προαναφέρθηκε, τα παιδιά αναπτύσσουν ένα μηχανισμό έγκαιρης αντίχρευσσης του κινδύνου προκειμένου να αποφύγουν την απειλή της κακοποίησης, ο οποίος συνδέεται με υπερδιέγερση δομών του εγκεφάλου και χρόνια κατάσταση άγχους (Shackman et al., 2007. Wenninger et al., 1998). Συνεπώς μία πιθανή υπόθεση θα μπορούσε να είναι ότι ο μηχανισμός αυτός παύει να λειτουργεί από τη στιγμή που τα παιδιά απομακρύνονται από το κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον και δεν βιώνουν πλέον απειλητικές καταστάσεις που οδηγούν σε υπερδιέγερση και άγχος. Ωστόσο η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν εντόπισε παρόμοιες έρευνες που διερευνούν τα επίπεδα άγχους που βιώνουν τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα, καθιστώντας δύσκολη τη δυνατότητα ερμηνείας του εν λόγω ευρήματος.

Επιπροσθέτως, η παρούσα έρευνα διαπίστωσε ότι τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα συμπτώματα άγχους με τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα. Το συγκεκριμένο εύρημα χρήζει προσεκτικής ανάλυσης και θέτει σημαντικούς προβληματισμούς καθώς φαίνεται ότι τα παιδιά που φιλοξενούνται στα ιδρύματα διατηρούνται σε μία ενδιάμεση κατάσταση κατά την οποία δεν παρουσιάζουν διαφορές από τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους, αλλά ούτε και από τα μη κακοποιημένα παιδιά. Μία πιθανή υπόθεση θα ήταν ότι μια διαφορετική συνθήκη έχει επιδράσει στα παιδιά που φιλοξενούνται στους χώρους παιδικής προστασίας, όπως για παράδειγμα ο τρόπος λειτουργίας του εκάστοτε ιδρύματος ή οι σχέσεις που έχουν αναπτυχθεί ανάμεσα στα παιδιά και τους φροντιστές τους. Συγκεκριμένα, τα ιδρύματα της εκκλησίας προέβλεπαν οι φροντιστές των παιδιών να είναι σταθερά πρόσωπα, τα οποία στην πραγματικότητα συμβίωναν με τα ίδια τα παιδιά στους ίδιους χώρους. Αντίθετα, τα ιδρύματα του κράτους είναι δύσκολο να διασφαλίσουν παρόμοιες συνθήκες, καθώς οι φροντιστές είναι υπάλληλοι οι οποίοι ακολουθούν ένα συγκεκριμένο ωράριο, δικαιούνται άδειες κλπ. Έτσι, οι παρατηρήσεις της ερευνήτριας μέσα από τη διαδικασία της χορήγησης ήταν ότι στα ιδρύματα της εκκλησίας οι σχέσεις ανάμεσα

στους φροντιστές και τα παιδιά, καθώς και ανάμεσα στα ίδια τα παιδιά, έμοιαζαν περισσότερο στενές, στοργικές, φαινόταν να έχουν αναπτυχθεί δεσμοί ανάμεσα στα μέλη και παρέπεμπαν σε μία αίσθηση συναισθηματικής εγγύτητας. Σημειώνεται ενδεικτικά ότι στο ίδρυμα της εκκλησίας που συμμετείχε στη μελέτη τα παιδιά συνέχιζαν να επισκέπτονται το χώρο και να διατηρούν σχέσεις είτε με τις καλόγριες, είτε με τα άλλα παιδιά ακόμα και όταν δεν έμεναν πλέον στο ίδρυμα είτε επειδή εργάζονταν, είτε επειδή δημιούργησαν καινούρια οικογένεια. Από την άλλη, οι παρατηρήσεις της ερευνήτριας ήταν ότι στα ιδρύματα της πολιτείας οι σχέσεις ανάμεσα στο προσωπικό και τα παιδιά ήταν περισσότερο απρόσωπες, στοιχείο που πιθανότατα συνδέεται με το ασταθές προσωπικό, το κυλιόμενο ωράριο, τις άδειες και λοιπές παραμέτρους οι οποίες δυσκολεύουν τη δημιουργία στενών και σταθερών σχέσεων με ένα πρόσωπο. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι η ύπαρξη ψυχολόγου δεν ήταν σταθερή στα ιδρύματα και συνεπώς δεν ήταν δυνατό να επιτευχθεί η ψυχολογική παρακολούθηση και υποστήριξη των παιδιών που είχαν βιώσει ταυτόχρονα το τραύμα της κακοποίησης αλλά και της απομάκρυνσης από το οικογενειακό περιβάλλον. Ειδικότερα δεν ήταν σπάνια η περίπτωση όπου τα παιδιά φιλοξενούνταν σε κάποιο ίδρυμα και δεν είχαν λάβει καμία ψυχολογική υποστήριξη μετά από την απομάκρυνση από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Επιπροσθέτως, μία ακόμη παρατήρηση της ερευνήτριας ήταν ότι η εναλλαγή φροντιστών σήμαινε ταυτόχρονα αλλαγή στον τρόπο αντιμετώπισης των παιδιών, καθώς και στο πρόγραμμα που ακολουθούσαν. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι ήταν πιθανό τη μία μέρα τα παιδιά να είχαν περισσότερη ελευθερία στη διαχείριση του χρόνου τους κατά τη μεσημεριανή κατάκλιση, ενώ την επόμενη μέρα ενδέχεται να ήταν υποχρεωμένα να κοιμηθούν σε συμφωνία με τον τρόπο προσέγγισης της εκάστοτε φροντίστριας. Παρόλα αυτά, η παρούσα έρευνα δεν είχε ως στόχο να εξετάσει με επιστημονικό τρόπο πιθανές διαφορές στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των παιδιών που φιλοξενούνταν σε διαφορετικούς τύπους ιδρυμάτων. Καταληκτικά, μελλοντική έρευνα και περαιτέρω διερεύνηση κρίνεται αναγκαία προκειμένου να εξακριβωθούν τόσο τα επίπεδα άγχους που βιώνουν τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα, όσο και να μελετηθούν πιθανοί παράγοντες οι οποίοι ενδέχεται να μεσολαβούν και να διαμορφώνουν τα εν λόγω επίπεδα άγχους. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης κρίνονται ιδιαίτερα χρήσιμα καθώς θέτουν τις βάσεις για μια μελλοντική εξακρίβωση του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί το άγχος στα κακοποιημένα παιδιά, η οποία

αναμένεται να προσφέρει σημαντικά στοιχεία στο σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης και αντιμετώπισης των επιπτώσεων της παιδικής κακοποίησης. Πιο αναλυτικά, κρίνεται απαραίτητο να αποσαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί ο μηχανισμός του άγχους στα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί και να εξεταστεί πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στην εγγύτητα στην πηγή της απειλής και τα επίπεδα άγχους που τα ίδια τα παιδιά βιώνουν. Επιπλέον, κρίνεται χρήσιμο να διερευνηθεί πιθανή συσχέτιση ανάμεσα στον τύπο του ιδρύματος που φιλοξενεί τα παιδιά που απομακρύνονται από το κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον και την ψυχοσυναισθηματική τους εξέλιξη.

Μία ακόμη σημαντική παράμετρος που έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα, αλλά και την παρούσα έρευνα, είναι η σχέση ανάμεσα στην παιδική κακοποίηση και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Dunn et al., 2011. Kmett Danielson et al., 2010. Leadbeater & Hoglund, 2009. Leadbeater, Thompson, & Gruppuso, 2012. Stormshak et al., 2011. Zinzow et al., 2009). Ειδικότερα, η έρευνα των Moretti και Craig (2013) διαπίστωσε ότι τα κακοποιημένα παιδιά κατά την περίοδο της εφηβείας εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τους συμμαθητές τους. Πιο συγκεκριμένα οι ερευνητές πραγματοποίησαν διαχρονική έρευνα σε 179 εφήβους, θύματα σωματικής κακοποίησης, οι οποίοι εντοπίστηκαν από υπηρεσίες για τη νεολαία, όπως είναι τα δικαστήρια ανηλίκων κλπ. Οι μελετητές επανέλαβαν τις μετρήσεις σε τρεις διαφορετικές χρονικές περιόδους, δηλαδή όταν οι συμμετέχοντες βρίσκονταν στην ηλικία των 15 ετών, των 17 ετών και των 20 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εφηβείας φαίνεται να συνοδεύουν το άτομο και στην ενήλικη ζωή του, ενώ φαίνεται να παραμένουν ενεργά ακόμη και όταν η κακοποίηση έχει πλέον διακοπεί. Παρόμοιες έρευνες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η εμπειρία της κακοποίησης όταν συμπίπτει με τα αναπτυξιακά επιτεύγματα της εφηβείας αποτελεί αρνητικό παράγοντα πρόγνωσης για τη μετάβαση στην ενήλικη ζωή (Ernst et al., 2009. Moretti et al., 2004). Επιπλέον οι Wozencraft, Wagner και Pellegrin (1991) μελέτησαν τα συμπτώματα κατάθλιψης και τον αυτοκτονικό ιδεασμό σε 65 παιδιά, ηλικίας 6 έως 17 ετών, τα οποία είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και είχαν παραπεμφθεί σε αρμόδιους φορείς για ψυχολογική εκτίμηση. Οι ερευνητές οδηγήθηκαν στο συμπέρασμα ότι τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί παρουσίαζαν περισσότερα

συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους οι οποίοι δεν είχαν υπάρξει θύματα κακοποίησης. Επιπλέον οι ίδιοι ερευνητές παρατήρησαν σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και την ηλικία, σημειώνοντας ότι τα μεγαλύτερα παιδιά παρουσίαζαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Οι Abramson, Seligman και Teasdale (1978) περιέγραψαν το "μοντέλο αδυναμίας" με στόχο να εξηγήσουν τον τρόπο με τον οποίο η εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με την εμφάνιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Ειδικότερα οι συγγραφείς τόνισαν ότι η κακοποιητική σχέση ανάμεσα σε γονείς και παιδιά χαρακτηρίζεται από την επικριτική διάθεση και την υποτιμητική στάση που εκδηλώνουν οι γονείς απέναντι στη συμπεριφορά των παιδιών τους. Τα παιδιά ωστόσο, εκλαμβάνουν την κατάσταση ως δική τους αδυναμία να ανταπεξέλθουν στις προσδοκίες των γονέων και συνεπώς εισπράττουν το μήνυμα ότι τα ίδια είναι ανάξια. Επιπλέον τα παιδιά οδηγούνται στο συμπέρασμα ότι η δική τους λανθασμένη συμπεριφορά είναι εκείνη που οδηγεί τους γονείς στην τιμωρητική και κακοποιητική στάση. Συνεπώς τα παιδιά εσωτερικεύουν ένα σχήμα όπου ο εαυτός είναι αδύναμος και το περιβάλλον απειλητικό, το οποίο οδηγεί σε αρνητικές αιτιολογικές αποδόσεις και σχετίζεται άμεσα με την κατάθλιψη. Οι Cerezo και Frias (1994) μελέτησαν τις αιτιολογικές αποδόσεις και τα ποσοστά κατάθλιψης σε 19 κακοποιημένα παιδιά και 26 μη κακοποιημένα παιδιά, ηλικίας 10 ετών κατά μέσο όρο. Τα αποτελέσματα της μελέτης τους έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να ερμηνεύουν με καταθλιπτικές αποδόσεις τα περιστατικά που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα τους σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπλέον, τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που δεν είχαν βιώσει αντίστοιχες εμπειρίες. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι καταθλιπτικές αιτιολογικές αποδόσεις αναμένεται να συνοδεύουν τα άτομα και στην ενήλικη ζωή τους, ενώ δεν είναι λίγες οι μελέτες που συνδέουν την εμπειρία της κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία με την εμφάνιση κατάθλιψης στην ενήλικη ζωή (Hankin, 2005. Kim et al., 2010. Seeds et al., 2010).

Παρόμοια συμπεράσματα προκύπτουν και κατά τη μελέτη κακοποιημένων παιδιών που έχουν απομακρυνθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον και



φιλοξενούνται σε αρμόδιους φορείς. Ειδικότερα, οι Heflinger, Simpkins και Combs-Orme (2000) εξέτασαν ένα μεγάλο αριθμό κακοποιημένων παιδιών με στόχο να διαμορφώσουν μια γενική εικόνα της ψυχικής υγείας των παιδιών που φιλοξενούνται σε ιδρύματα. Ειδικότερα οι ίδιοι συγγραφείς συνέλεξαν στοιχεία από 254 παιδιά, ηλικίας 6 έως 18 ετών τα οποία φιλοξενούνταν σε ιδρύματα λόγω απομάκρυνσης από το κακοποιητικό οικογενειακό περιβάλλον. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης, τα παιδιά που είχαν απομακρυνθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον παρουσίαζαν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σύγκριση με τα παιδιά που παρέμεναν στο απειλητικό οικογενειακό περιβάλλον. Παρομοίως, οι Agathonos-Georgoroulou, Sarafidou και Stavrianaki (2004) πραγματοποίησαν μελέτη στη χώρα μας σε παιδιά τα οποία είχαν απομακρυνθεί από την οικογένεια τους λόγω κακοποιητικών συνθηκών και φιλοξενούνταν σε ιδρύματα κρατικής προστασίας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα έχουν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν βιώσει αντίστοιχες συνθήκες.

Παρομοίως ο McMillen και οι συνεργάτες του (2005) διεξήγαγαν μία μεγάλη έρευνα προκειμένου να διερευνήσουν το ενδεχόμενο οι ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες που παρουσιάζουν τα παιδιά που φιλοξενούνται σε φορείς να προϋπήρχαν της απομάκρυνσης τους από το οικογενειακό περιβάλλον ή να εμφανίστηκαν κατά την παραμονή τους στο μη οικείο περιβάλλον του ιδρύματος. Τα συμπεράσματα της έρευνας παρουσιάζουν μεγάλο ενδιαφέρον καθώς διαπιστώθηκε ότι τα προβλήματα κατάθλιψης και απόσυρσης που παρουσιάζουν τα παιδιά, τείνουν να κάνουν την εμφάνισή τους μετά την είσοδο τους στους φορείς της παιδικής προστασίας. Αντίθετα τα προβλήματα επιθετικότητας και συμπεριφοράς φαίνεται ότι προϋπάρχουν της απομάκρυνσης από το οικογενειακό περιβάλλον. Οι ερευνητές τόνισαν ότι τα ποσοστά των εφήβων που φιλοξενούνται σε ιδρύματα και παρουσιάζουν καταθλιπτικά συμπτώματα είναι τριπλάσια των ποσοστών κατάθλιψης που εμφανίζουν οι μη κακοποιημένοι έφηβοι.

Η παρούσα έρευνα εξέτασε τα καταθλιπτικά συμπτώματα που παρουσίασαν τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα και τα μη κακοποιημένα παιδιά. Σύμφωνα με τα ευρήματα: 1) τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους δεν

παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά, 2) τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά και 3) τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα ως προς τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Συνεπώς, φαίνεται ότι οι δύο ομάδες των κακοποιημένων παιδιών παρουσιάζουν διαφορετική εικόνα σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς τα επίπεδα της κατάθλιψης που εμφανίζουν. Ωστόσο, φαίνεται και σε αυτή την περίπτωση (όπως συνέβη και με τα συμπτώματα άγχους) ότι οι δύο ομάδες κακοποιημένων παιδιών δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ τους ως προς τα καταθλιπτικά συμπτώματα που βιώνουν. Τα ευρήματα παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω.

Ειδικότερα, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε φορείς κρατικής προστασίας παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τη μελέτη των Agathonos-Georgoroulou, Sarafidou και Stavrianiaki (2004) η οποία πραγματοποιήθηκε στη χώρα μας και διαπίστωσε ότι τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε φορείς παιδικής προστασίας είχαν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά που ανήκαν στο γενικό πληθυσμό. Παρομοίως, οι Moretti και Craig (2013) μελέτησαν τα επίπεδα κατάθλιψης σε κακοποιημένα παιδιά που είχαν απομακρυνθεί από το οικογενειακό τους περιβάλλον και διαπίστωσαν ότι παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά κατάθλιψης. Οι ίδιοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα συμπτώματα της κατάθλιψης δεν υποχωρούσαν στη διάρκεια διαχρονικών μετρήσεων που οι ίδιοι πραγματοποίησαν όταν τα παιδιά ήταν σε ηλικίες 15, 17 και 20 ετών. Επιπροσθέτως, οι Heflinger, Simpkins και Combs-Orme (2000) αναφέρουν ότι τα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους αλλά βρίσκονται υπό την κηδεμονία του κράτους δεν εμφανίζουν καταθλιπτικά συμπτώματα σε βαθμό που να αγγίζουν τα κλινικά επίπεδα. Αντίθετα τα κακοποιημένα παιδιά που έχουν τοποθετηθεί σε ανάδοχες οικογένειες ή φιλοξενούνται σε ιδρύματα παρουσιάζουν επίπεδα κατάθλιψης που αγγίζουν τα κλινικά επίπεδα. Τέλος, ο McMillen και οι συνεργάτες

του (2005) αναφέρουν ότι τα εσωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών, όπως είναι η κατάθλιψη και η απόσυρση, τείνουν να εμφανίζονται μετά την είσοδο των παιδιών στις δομές κρατικής προστασίας. Αντιθέτως τα εξωτερικευμένα προβλήματα, όπως είναι η επιθετικότητα και η παράβαση κανόνων, τείνουν να προϋπάρχουν της εισαγωγής στο ίδρυμα, δηλαδή όσο τα παιδιά παραμένουν στην οικογένεια και έρχονται αντιμέτωπα με την τραυματική εμπειρία της κακοποίησης.

Τα παραπάνω αποτελέσματα μπορεί να αποβούν εξαιρετικά χρήσιμα και αναγκαία όταν μελετώνται ο τρόπος που αντιμετωπίζονται τα παιδιά που κακοποιούνται και η αποκατάσταση των δυσκολιών τους. Ειδικότερα φαίνεται ότι η απομάκρυνση από το απειλητικό περιβάλλον μπορεί να προσφέρει προστασία για τη σωματική ακεραιότητα και υγεία του παιδιού, ωστόσο είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη και η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση του παιδιού (Heflinger et al., 2000). Πιο αναλυτικά η απομάκρυνση από το οικείο οικογενειακό περιβάλλον, ακόμη και αν αυτό είναι κακοποιητικό, συχνά βιώνεται από τα παιδιά ως απόρριψη από τους γονείς, ως έλλειψη αποδοχής και αγάπης από εκείνους (Leslie et al., 2000). Επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά τείνουν να ερμηνεύουν τη δική τους ανάρμοστη συμπεριφορά ως υπαίτια για την κακοποιητική συμπεριφορά των γονέων τους και επομένως συχνά θεωρούν ότι τα ίδια ευθύνονται για την αποσταθεροποίηση της οικογένειάς τους (Buehler et al., 2000. Hazzard, Celano, Gould, Lawry, & Webb, 1995). Επιπλέον στην περίπτωση κατά την οποία τα ίδια τα παιδιά έχουν αποκαλύψει το μυστικό της οικογένειας σε κάποιο τρίτο πρόσωπο ή έστω έχουν περιγράψει λεπτομέρειες κατά τη διάρκεια μιας αξιολόγησης, τότε είναι πολύ πιθανό να νιώθουν υπεύθυνα και να νιώθουν τύψεις θεωρώντας ότι εξαιτίας τους αποκαλύφθηκε η κακοποίηση που οδήγησε στην απομάκρυνση από την οικογένειά τους (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, & Gordon, 2003). Εξάλλου φαίνεται ότι τα κακοποιημένα παιδιά δεν επιθυμούν να αποκαλυφθεί η κακοποίηση, τόσο για να προστατεύσουν την οικογένειά τους, όσο και διότι κατακλύζονται από εξαιρετικά έντονα συναισθήματα φόβου, ενοχής, ντροπής και απόρριψης (Goodman-Brown et al., 2003). Ειδικότερα τα ερευνητικά δεδομένα καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι τα ίδια τα παιδιά είναι λιγότερο πιθανό να αποκαλύψουν την κακοποίηση που διενεργείται από κάποιο γονέα, με αποτέλεσμα οι περισσότερες περιπτώσεις κακοποίησης να εντοπίζονται μέσα από κάποιους περιστασιακούς παράγοντες ή από

κάποιο άλλο πρόσωπο εκτός οικογενείας (Sjöberg & Lindblad, 2002. Smith et al., 2000). Συνεπώς, κρίνεται σημαντικό τα παραπάνω δεδομένα να συμπεριλαμβάνονται στο σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης προκειμένου να λαμβάνονται υπόψη οι ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των παιδιών που απομακρύνονται από την οικογένεια τους. Επιπλέον, κρίνεται απαραίτητο η απομάκρυνση του παιδιού να συνδυάζεται με μια συστηματική παρακολούθηση από ειδικούς ψυχικής υγείας, καθώς και με τη συμμετοχή των παιδιών σε προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης και αποκατάστασης. Επιπλέον, όπως σημειώθηκε παραπάνω, είναι σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω σε μια μελλοντική έρευνα πιθανή συσχέτιση του τύπου του ιδρύματος που φιλοξενούνται τα κακοποιημένα παιδιά και της ψυχοσυναισθηματικής τους εξέλιξης.

Οι δυσκολίες που συναντούν τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους επίσης απασχόλησε την παρούσα έρευνα. Ειδικότερα, οι έρευνες που εντοπίζονται στη βιβλιογραφία έχουν διαπιστώσει ότι τα παιδιά που κακοποιούνται τείνουν να συναντούν περισσότερες δυσκολίες κατά τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις και τις συναναστροφές με τους συνομηλίκους τους τόσο λόγω των προβλημάτων συμπεριφοράς που συνήθως επιδεικνύουν, όσο και λόγω της αδυναμίας τους να διαμορφώσουν υγιείς δεσμούς με τρίτους (Cunningham et al., 2004. Lundy et al., 2005. Shields et al., 2001). Επιπλέον, μελέτες οι οποίες διερεύνησαν τις κοινωνικές δυσκολίες των κακοποιημένων παιδιών διαπιστώνουν ότι τα παιδιά που βιώνουν δυσπροσαρμοστικές σχέσεις με τα βασικά πρόσωπα αναφοράς (δηλαδή με τους γονείς τους) συνεχίζουν να διαμορφώνουν δυσπροσαρμοστικές σχέσεις με τα άτομα του περιβάλλοντος τους, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αυξημένη επιθετικότητα και από μειωμένες ικανότητες κοινωνικής προσαρμογής (Levendosky et al., 1995. Rogosch et al., 1994. Shields et al., 2001). Επιπλέον οι μελέτες παρατηρούν ότι τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να είναι λιγότερο δημοφιλή στον κύκλο των συμμαθητών τους, έχουν χαμηλότερο κοινωνικό κύρος, συνηθίζουν να απομονώνονται περισσότερο σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους και επιδεικνύουν λιγότερο φιλική διάθεση κατά τη διάρκεια των επαφών τους με τα υπόλοιπα παιδιά (Alessandri, 1991. Bolger et al., 1998. Kaufman et al., 1989).

Οι Burgess και Youngblade (1989) και οι Frodi και Smetana (1984) σημείωσαν ότι η δυσκολία που συναντούν τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί στη

σύναψη στενών σχέσεων συνδέεται άμεσα με τη μειωμένη ανάπτυξη ενσυναίσθησης που επίσης παρουσιάζουν. Πιο συγκεκριμένα, η ενσυναίσθηση είναι μια εξελικτική διαδικασία η οποία εμφανίζεται κατά την πρώτη παιδική ηλικία, δηλαδή ανάμεσα στα 3 με 6 έτη, και αφορά την ικανότητα των ατόμων να αναγνωρίζουν τις συναισθηματικές εκφράσεις των προσώπων. Ωστόσο, οι συγγραφείς διαπιστώνουν ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν μειωμένη ενσυναίσθηση, δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τις συναισθηματικές εκφράσεις στα πρόσωπα των συνομηλίκων τους και κατ' επέκταση δεν δύνανται να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους στις απαιτήσεις της στιγμής και συνεπώς να δημιουργήσουν κατάλληλες συνθήκες επαφής με τους συμμαθητές τους.

Παρόμοιες επισημάνσεις γίνονται από τη θεωρία δεσμού του Bowlby (1988). Ειδικότερα, η συγκεκριμένη θεωρία υποστηρίζει ότι τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε ένα κακοποιητικό περιβάλλον, τείνουν να αναπτύσσουν ανασφαλή τύπο δεσμού. Ένα από τα χαρακτηριστικά του ανασφαλή τύπου δεσμού είναι η τάση να παρερμηνεύονται οι προθέσεις και τα κίνητρα των ατόμων του περιβάλλοντος. Συνεπώς τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να ερμηνεύουν με εχθρότητα τις κινήσεις των συνομηλίκων τους και να επιδεικνύουν αντίστοιχες συμπεριφορές, οι οποίες καταλήγουν σε συγκρούσεις ή απόσυρση. Τέλος, οι Beeghly και Cicchetti (1994) επεσήμαναν ότι τα παιδιά που βιώνουν κακομεταχείριση από το οικογενειακό τους περιβάλλον τείνουν να διαμορφώνουν ένα εσωτερικό σύστημα ερμηνείας, σύμφωνα με το οποίο ο εαυτός είναι ανάξιος φροντίδας και αγάπης, ενώ το περιβάλλον είναι εχθρικό και απειλητικό για τον εαυτό. Συνεπώς, τα ίδια τα παιδιά αντιδρούν με επιθετικότητα, προκειμένου να προστατεύσουν τον εαυτό, σε ένα περιβάλλον όπου τα ερεθίσματα φαίνονται απειλητικά και επικίνδυνα. Οι Egeland, Yates, Appleyard και van Dulmen (2002) πραγματοποίησαν διαχρονική μελέτη σε οικογένειες, οι οποίες συμμετείχαν στην έρευνα από τη στιγμή που γεννήθηκαν τα παιδιά τους έως τη στιγμή που συμπλήρωσαν τα 18 έτη, οπότε και ενηλικιώθηκαν. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η κακοποίηση επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού ξεκινώντας από τη δημιουργία ανασφαλή τύπου δεσμού κατά τη βρεφική ηλικία, περνώντας στη δυσκολία ρύθμισης της συμπεριφοράς και στην εκδήλωση μη επιθυμητών συμπεριφορών κατά την παιδική ηλικία και καταλήγοντας στην παραβατικότητα κατά την εφηβεία.

Επιπροσθέτως, η χρήση βίας που εκδηλώνεται από τους γονείς προς τα παιδιά αποτελεί πρότυπο για τα ίδια τα παιδιά, τα οποία αναμένεται να την αντιγράψουν και να την μεταφέρουν στις κοινωνικές τους συναναστροφές. Ειδικότερα, ο Bandura (1973) τόνισε ότι η χρήση βίας εκ μέρους των γονέων αποτελεί ένα πρότυπο συμπεριφοράς για τα παιδιά, όπου τα ίδια αντιλαμβάνονται τη χρήση βίας ως ένα αποδεκτό μέσο συμπεριφοράς σε περίπτωση έντασης και θυμού. Συνεπώς αναμένεται να εκδηλώσουν την ίδια επιθετική συμπεριφορά με τη σειρά τους όταν βρεθούν σε διαφωνία με τους συνομηλίκους τους. Επιπλέον οι McCoy και Keen (2009) τονίζουν ότι τα κακοποιημένα παιδιά ενδέχεται να εκδηλώσουν περισσότερο συχνά βίαιες συμπεριφορές προκειμένου να εκδηλώσουν τη διαφωνία τους σε μία κατάσταση σύγκρουσης. Αντίθετα οι συνομήλικοι τους που δεν έχουν κακοποιηθεί ενδέχεται να καταφύγουν σε περισσότερο διαλλακτικές και αποτελεσματικές επιλογές καθιστώντας, ωστόσο, τη βίαιη συμπεριφορά των κακοποιημένων παιδιών ανεπιθύμητη. Οι Crick και Dodge (1994) διατύπωσαν το μοντέλο επεξεργασίας των κοινωνικών πληροφοριών, το οποίο εξηγεί τον τρόπο που τα άτομα ερμηνεύουν γνωστικά τις κοινωνικές πληροφορίες που εισπράττουν από το περιβάλλον τους. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το μοντέλο η γνωστική επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών ακολουθεί έξι βήματα: 1) κωδικοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών ενδείξεων, 2) ερμηνεία των εσωτερικών και εξωτερικών ενδείξεων, 3) διασαφήνιση των στόχων, 4) δημιουργία απόκρισης, 5) λήψη απόφασης και 6) εκτέλεση. Παρέκκλιση σε κάποιο από τα παραπάνω βήματα ενδέχεται να επιφέρει δυσκολίες στην κοινωνική ανταπόκριση και συμπεριφορά, καθώς και επιθετικότητα. Μελέτες καταλήγουν ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν παρεκκλίσεις στη γνωστική επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών οι οποίες και σχετίζονται με την επιθετική συμπεριφορά που παρουσιάζουν (Pollak et al., 2000. Rieder et al., 1989). Οι Tiesl και Cicchetti (2008) πραγματοποίησαν αντίστοιχη μελέτη σε κακοποιημένα και μη κακοποιημένα παιδιά με στόχο να εξετάσουν πιθανές γνωστικές παρεκκλίσεις κατά την επεξεργασία των κοινωνικών ερεθισμάτων. Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση έχουν περισσότερες πιθανότητες να ερμηνεύσουν τα κοινωνικά ερεθίσματα με παρεκκλίσεις, οι οποίες θα τα οδηγήσουν σε εχθρική διάθεση και επιθετική συμπεριφορά.

Στη διεθνή βιβλιογραφία αρκετές είναι και οι μελέτες που διερευνούν τη γνώμη των εκπαιδευτικών σχετικά με τις κοινωνικές δυσκολίες των κακοποιημένων παιδιών στο χώρο του σχολείου. Ειδικότερα οι dePaul και Arruabarrena (1995) εξέτασαν τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες που παρουσίαζαν οι μαθητές τους. Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί σωματικά ή ήταν θύματα παραμέλησης εκδήλωναν περισσότερες συναισθηματικές δυσκολίες στο χώρο του σχολείου, καθώς και περισσότερες κοινωνικές δυσκολίες οι οποίες συχνά συνοδεύονταν από επιθετική συμπεριφορά σε σχέση με τους συμμαθητές τους. Επιπλέον η Sternberg και οι συνεργάτες της (2006) πραγματοποίησαν αντίστοιχη μελέτη όπου εξέτασαν τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα που παρουσίαζαν κακοποιημένα και μη κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου. Οι ερευνητές χορήγησαν διαφορετική μορφή του ερωτηματολογίου στους γονείς, στους εκπαιδευτικούς και στα ίδια τα παιδιά. Οι τρεις πηγές πληροφόρησης συμφώνησαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίαζαν περισσότερες δυσκολίες σε όλους τους τομείς σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους οι οποίοι δεν είχαν κακοποιηθεί. Ωστόσο, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί εντόπιζαν κυρίως εξωτερικευμένα προβλήματα στα κακοποιημένα παιδιά, όπως είναι οι κοινωνικές δυσκολίες, η επιθετικότητα, η παράβαση κανόνων κλπ. Αντιθέτως, τα ίδια τα παιδιά εστίασαν κυρίως στα εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως είναι τα συμπτώματα κατάθλιψης, η τάση απόσυρσης κλπ. Τα συγκεκριμένα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί τείνουν να εστιάζουν στις συμπεριφορές εκείνες που ενδεχομένως είναι δυσάρεστες για τους ίδιους, όπως είναι η ανυπακοή και η παραβατική συμπεριφορά. Σε αντίθεση με τα ίδια τα παιδιά, τα οποία τείνουν να εστιάζουν στις στο σημείο που εκείνα δυσκολεύονται, όπως είναι τα έντονα συναισθήματα που βιώνουν. Επιπροσθέτως, μια ακόμη πιθανή εξήγηση για τα παραπάνω ευρήματα θα ήταν τα παιδιά να μην αντιλαμβάνονται ή να μην ερμηνεύουν τη συμπεριφορά τους ως δυσλειτουργική και για αυτό να εστιάζουν στις συναισθηματικές τους δυσκολίες.

Η παρούσα έρευνα εξέτασε τις διαφορές ανάμεσα στα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα και τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς τον τρόπο που τα ίδια τα παιδιά

αντιλαμβάνονταν την αυτοαποτελεσματικότητα τους στις κοινωνικές τους συναλλαγές. Ταυτόχρονα, η παρούσα έρευνα εξέτασε την εκτίμηση των εκπαιδευτικών τους σχετικά με τις συναισθηματικές, τις κοινωνικές και τις συμπεριφορικές δυσκολίες που παρουσίαζαν στο χώρο του σχολείου τα κακοποιημένα και τα μη κακοποιημένα παιδιά. Σύμφωνα με τα ευρήματα, τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί, είτε παρέμεναν στην οικογένεια τους, είτε φιλοξενούνταν σε ιδρύματα, δεν παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τον τρόπο που αντιλαμβάνονταν την αποτελεσματικότητα τους στις κοινωνικές τους συναναστροφές σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Η εκτίμηση των εκπαιδευτικών τους, ωστόσο, ήταν διαφορετική καθώς εντόπισαν περισσότερες συναισθηματικές, συμπεριφορικές και κοινωνικές δυσκολίες στα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχαν κακοποιηθεί. Επίσης, η εκτίμηση των εκπαιδευτικών δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές διαφορές για τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα. Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης καταλήγουν ότι τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί δεν έτειναν να αντιλαμβάνονται τον τρόπο που χειρίζονταν τις καθημερινές καταστάσεις με τους συμμαθητές τους ως αναποτελεσματικό. Σε αντίθεση με τους δασκάλους τους, οι οποίοι παρατήρησαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίαζαν αυξημένες κοινωνικές δυσκολίες, αυξημένη επιθετικότητα και τάσεις παράβασης των κανόνων σε σύγκριση με τους συμμαθητές τους.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τις μελέτες που εντοπίζονται στη βιβλιογραφία όσον αφορά τις εκτιμήσεις των εκπαιδευτικών σχετικά με τις συμπεριφορικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα κακοποιημένα παιδιά. Ειδικότερα, όπως προαναφέρθηκε παραπάνω, η έρευνα των dePaul και Arguabarrena (1995) διαπίστωσε ότι οι εκπαιδευτικοί εντόπιζαν αυξημένες κοινωνικές δυσκολίες και προβλήματα επιθετικότητας στα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί, σε αντίθεση με τους συμμαθητές τους που δεν είχαν υποστεί παρόμοιες εμπειρίες. Παρομοίως, η έρευνα της Sternberg και των συνεργατών της (2006) κατέληξε ότι σύμφωνα με τη γνώμη των γονέων και των εκπαιδευτικών, τα κακοποιημένα παιδιά εκδηλώνουν περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως είναι οι κοινωνικές δυσκολίες, η επιθετικότητα και η παράβαση



κανόνων σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Επιπροσθέτως, η έρευνα των Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick και Litrownik (1998) πραγματοποιήθηκε σε κακοποιημένα παιδιά τα οποία φιλοξενούνταν σε χώρους παιδικής προστασίας και σε ανάδοχες οικογένειες. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι το 1/3 των παιδιών που εξετάστηκαν παρουσίαζαν σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς και κοινωνικές δυσκολίες σε σημείο που άγγιζε τα κλινικά επίπεδα. Παρομοίως, σε αντίστοιχη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δομές φιλοξενίας στη χώρα μας, τα ευρήματα έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από την οικογένεια τους έχουν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κοινωνικές δυσκολίες σε σύγκριση με τα παιδιά από το γενικό πληθυσμό (Agathonos-Georgoroulou et al., 2004).

Όσον αφορά τη δυσκολία των κακοποιημένων παιδιών να αντιληφθούν την αυτοαποτελεσματικότητα τους στις κοινωνικές τους συναλλαγές, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι πολύ σημαντικά καθώς θέτουν προβληματισμούς σχετικά με τον τρόπο που τα κακοποιημένα παιδιά αντιλαμβάνονται την αποτελεσματικότητα τους στη διαχείριση κοινωνικών καταστάσεων. Ειδικότερα, η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν εντόπισε παρόμοια έρευνα που να εξετάζει τον τρόπο που τα ίδια τα κακοποιημένα παιδιά αντιλαμβάνονται την αποτελεσματικότητα τους στη διαχείριση κοινωνικών καταστάσεων. Οι μελέτες που έχουν εντοπιστεί στη διεθνή βιβλιογραφία εστιάζουν κυρίως στις αδυναμίες που επιδεικνύουν τα κακοποιημένα παιδιά κατά την ερμηνεία των ερεθισμάτων που λαμβάνουν από το περιβάλλον τους. Πιο συγκεκριμένα, οι Burgess και Youngblade (1989) και οι Frodi και Smetana (1984) περιέγραψαν ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί συναντούν σημαντικές δυσκολίες στην εξέλιξη της ικανότητας της ενσυναίσθησης. Η ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα, μεταξύ άλλων, να αναγνωρίζει κανείς τις μη λεκτικές ενδείξεις που υποδηλώνουν τα συναισθήματα του διπλανού του και συνεπώς να ρυθμίζει τη συμπεριφορά του ανάλογα. Παρομοίως, η θεωρία δεσμού (Bowlby, 1988) ανέφερε ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί τείνουν να αναπτύσσουν ανασφαλή τύπο δεσμού, ο οποίος σχετίζεται με παρερμηνεία των κοινωνικών μηνυμάτων που λαμβάνονται από το περιβάλλον του παιδιού. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα παιδιά με ανασφαλή τύπο δεσμού μπορεί να αποδώσουν αρνητική ερμηνεία σε θετικά μηνύματα που λαμβάνουν από τους συμμαθητές τους. Ωστόσο, η εν λόγω

παρερμηνεία ενδέχεται να επιφέρει επιθετική συμπεριφορά ή και απόσυρση εκ μέρους των κακοποιημένων παιδιών, συμπεριφορές που δυσχεραίνουν τις κοινωνικές τους επαφές. Επιπροσθέτως, η θεωρία "μίμησης προτύπου" εξηγεί ότι η βίαιη συμπεριφορά των κακοποιητικών γονέων αποτελεί πρότυπο μίμησης για τα παιδιά, τα οποία εκλαμβάνουν τη βίαιη αντιμετώπιση ως ένα αποδεκτό μέσο επίλυσης των διαφωνιών και των συγκρούσεων (Bandura, 1973). Συνεπώς, σε συμφωνία με τις προαναφερθείσες μελέτες, η παρούσα έρευνα θέτει μία ακόμη σημαντική παράμετρο προς διερεύνηση, το ενδεχόμενο τα κακοποιημένα παιδιά να συναντούν δυσκολίες στις κοινωνικές τους συναναστροφές λόγω της αδυναμίας τους να αντιληφθούν πιθανές μη επιθυμητές συμπεριφορές και μη αποτελεσματικούς χειρισμούς κατά τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις. Το συγκεκριμένο εύρημα κρίνεται ιδιαίτερα χρήσιμο στο χώρο της παρέμβασης και της αποκατάστασης των συνεπειών της κακοποίησης. Ειδικότερα, αξιοποιώντας τα παραπάνω ευρήματα, προτείνεται ο σχεδιασμός παρεμβάσεων με πρωταρχικό στόχο τα ίδια τα παιδιά να κατανοήσουν τις μη αποδεκτές συμπεριφορές που συχνά εκδηλώνουν, καθώς και τους λόγους για τους οποίους οι συγκεκριμένες συμπεριφορές συνήθως δεν γίνονται αποδεκτές από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Επιπλέον, θα ήταν χρήσιμη η εκπαίδευση των παιδιών σε αποτελεσματικές συμπεριφορές οι οποίες θα επιτρέψουν να εκφράζουν τις ανάγκες τους ή τις διαφωνίες τους προς τους συμμαθητές τους με τρόπο τέτοιο ώστε να μην προκαλεί την περιθωριοποίησή τους από την ομάδα, ενώ να προάγει την ένταξη τους σε αυτήν.

Επιπροσθέτως τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να φανούν χρήσιμα και στην εκπαίδευση και ενημέρωση των ίδιων των εκπαιδευτικών σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών που εμφανίζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου. Ειδικότερα, ο ρόλος των εκπαιδευτικών κρίνεται εξαιρετικά χρήσιμος στην αναπτυξιακή πορεία των παιδιών καθώς συχνά αποτελούν ένα είδος εναλλακτικού φροντιστή (Howes, 1999). Επιπλέον μια ποιοτικά καλή σχέση ανάμεσα στο μαθητή και το δάσκαλο πιθανά να εξασφαλίσει τη συναισθηματική ασφάλεια την οποία χρειάζεται το παιδί προκειμένου να προαχθεί η γνωστική και συμπεριφορική του ανάπτυξη (Pianta, 1999). Επιπροσθέτως, το σύνολο των ωρών που περνάει ένα παιδί στο σχολικό του περιβάλλον, καθώς και η σχέση που αναπτύσσει με τους δασκάλους του αποτελούν μερικούς μόνο από τους παράγοντες που πιθανά εξηγούν

την επίδραση στην ευημερία του (Carter et al., 2007. Ravens- Sieberer et al., 2006. Ueno, 2005). Παρόλα αυτά η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει ότι ένα μεγάλο μέρος των εκπαιδευτικών δηλώνουν άγνοια απέναντι στο ζήτημα της παιδικής κακοποίησης. Ειδικότερα, η Kenny (2004) εξέτασε τη γνώμη των εκπαιδευτικών σχετικά με το επίπεδο των γνώσεων που έκριναν ότι είχαν για τα συμπτώματα της παιδικής κακοποίησης και τις πιθανές ενδείξεις του φαινομένου. Τα συμπεράσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι εκπαιδευτικοί δεν ένιωθαν επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με το θέμα της παιδικής κακοποίησης, ενώ ταυτόχρονα δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν τις πιθανές ενδείξεις και τα συμπτώματα που ενδέχεται να εκδηλώνουν τα παιδιά που βιώνουν κακοποιητικές και απειλητικές συνθήκες. Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξε μελέτη όπου περισσότεροι από τα 3/4 των εκπαιδευτικών που συμμετείχαν δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν τις συμπεριφορές και τις εκδηλώσεις που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου (McIntyre, 1987). Επιπροσθέτως, αρκετές μελέτες διαπιστώνουν ότι η εκπαίδευση που λαμβάνουν κατά τη φοίτηση τους οι εκπαιδευτικοί δεν προσεγγίζει το θέμα της παιδικής κακοποίησης με επάρκεια, καθώς επίσης ότι δεν περιλαμβάνει την παροχή επαρκών επιστημονικών γνώσεων σχετικά με την έκταση του φαινομένου, με τα χαρακτηριστικά του δράστη ή με τα χαρακτηριστικά του θύματος κλπ. (Gallmeier et al., 1992. Kenny, 2001). Ωστόσο, η έρευνα των Yanowitz, Monte και Tribble (2003) προσέγγισε το ζήτημα από διαφορετική σκοπιά ερευνώντας τις συμπεριφορές τις οποίες οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί πίστευαν ότι θα εκδήλωνε ένα παιδί που κακοποιείται. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, οι εκπαιδευτικοί περιέγραψαν την αυξημένη επιθετικότητα, τις κοινωνικές δυσκολίες και τη χαμηλή αυτοεκτίμηση ως πιθανά συμπτώματα που πίστευαν ότι θα παρουσιάζουν τα παιδιά που βιώνουν άσχημες συνθήκες διαβίωσης.

Συνεπώς κρίνεται χρήσιμο οι εκπαιδευτικοί να λαμβάνουν εξειδικευμένη γνώση γύρω από τις κοινωνικές δυσκολίες τις οποίες παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου, καθώς και τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης των εν λόγω δυσκολιών. Η παρούσα μελέτη είχε το προτέρημα να έρθει σε επαφή με κακοποιημένα παιδιά μέσα στο φυσικό περιβάλλον του σχολείου τους, σε αντίθεση με παρόμοιες έρευνες οι οποίες συλλέγουν στοιχεία από παιδιά που έχουν μεταφερθεί σε κάποια κλινική, σε κάποιο φορέα ανηλίκων, όπως είναι η εισαγγελία ανηλίκων κλπ. Συνεπώς το προτέρημα των ευρημάτων της παρούσας έρευνας είναι η μοναδική δυνατότητα να μελετήσει σημαντικά στοιχεία της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης

των κακοποιημένων παιδιών σε ένα περιβάλλον όπου τα παιδιά ήταν εξοικειωμένα, πέρασαν πολλές ώρες από το χρόνο τους και συνεπώς εκδήλωναν με τρόπο φυσικό και αυθόρμητο τις όποιες δυσκολίες τους. Έτσι, τα παραπάνω ευρήματα σχετικά με τα κοινωνικά ελλείμματα των κακοποιημένων παιδιών θα μπορούσαν να αποβούν χρήσιμα τόσο για το σχεδιασμό προγραμμάτων ενημέρωσης για τους εκπαιδευτικούς, όσο και για το σχεδιασμό προγραμμάτων αποκατάστασης για τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί.

Μία ακόμη σημαντική διάσταση που απασχόλησε την παρούσα έρευνα ήταν η σύνδεση της κακοποίησης με τη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών. Ειδικότερα, η κακοποίηση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επιδρούν αρνητικά στη γνωστική ανάπτυξη. Αντίστοιχες μελέτες καταλήγουν ότι τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σημειώνουν χαμηλή σχολική επίδοση και σημαντικές δυσκολίες σε επιμέρους γνωστικές λειτουργίες (Egeland, 1991. Erickson et al., 1996. McCoy et al., 2009. Medina et al., 2000). Επιπλέον τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν περισσότερο συχνά δυσκολίες στην αναγνωστική ικανότητα και την εκμάθηση μαθηματικών σε σχέση με παιδιά της ηλικίας τους τα οποία δεν έχουν κακοποιηθεί (Leiter et al., 1997. McCoy et al., 2009). Οι μελέτες διαπιστώνουν ότι τα παιδιά που έχουν υποστεί άσχημες συνθήκες κακομεταχείρισης στο οικογενειακό τους περιβάλλον παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες κατά τη φοίτηση τους στο σχολείο, όπως είναι η αυξημένη συμμετοχή στις ειδικές εκπαιδευτικές υπηρεσίες, η επανάληψη φοίτησης στις πρώτες τάξεις του δημοτικού σχολείου, η χαμηλή σχολική επίδοση κλπ. (Howing et al., 1993. McCoy et al., 2009). Οι παράγοντες που έχουν σχετιστεί με τις δυσκολίες που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά κατά τη σχολική τους φοίτηση είναι ποικίλοι. Οι τραυματισμοί στο κρανίο, οι οποίοι προκαλούν βλάβη σε περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με καίριες γνωστικές λειτουργίες, η αδυναμία συγκέντρωσης λόγω των ψυχοπιεστικών συνθηκών και η ελλιπής φοίτηση στο σχολείο (συνήθως λόγω τραυμάτων ή αδυναμίας του γονέα να ακολουθήσει το πρόγραμμα του σχολείου) είναι μερικές από τις παραμέτρους που εντοπίζονται σε αντίστοιχες μελέτες (Eckenrode et al., 1993. Medina et al., 2009. Sadeh et al., 1994. Young et al., 2014). Επιπλέον οι μελέτες έχουν στρέψει το ενδιαφέρον τους στις επιπτώσεις που επιφέρει η κακοποίηση κατά την ευαίσθητη περίοδο της παιδικής ηλικίας στην ανάπτυξη καίριων γνωστικών λειτουργιών, όπως

είναι η μνημονική ικανότητα, η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών, η ακουστική προσοχή και η ικανότητα συγκέντρωσης (DePrince et al., 2009. Tarullo et al., 2006). Συγκεκριμένα, μελέτη η οποία διερεύνησε τη μνημονική ικανότητα ενηλίκων που είχαν υπάρξει θύματα κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία εντόπισε σημαντικά ελλείμματα στην ικανότητα ανάκλησης πληροφοριών και στη λεκτική μνήμη σε σύγκριση με τους ενήλικες που δεν είχαν βιώσει αντίστοιχα τραύματα κατά την παιδική τους ηλικία (Bremmer et al., 1995). Μελέτες που προέρχονται από τον χώρο των νευροεπιστημών έχουν παρατηρήσει ότι η κακοποίηση προκαλεί αναπόφευκτα χρόνιο στρες στο παιδί το οποίο συνδέεται με ατροφία στην περιοχή του ιππόκαμπου. Ο ιππόκαμπος αποτελεί την περιοχή εκείνη του εγκεφάλου που συνδέεται άμεσα με την ικανότητα της μνήμης και ειδικότερα με την αποθήκευση και την ανάκληση των αναμνήσεων (McEwen et al., 1997. Sapolsky, 1996). Επιπροσθέτως μελέτες που εξέτασαν διεξοδικότερα την επίδραση της κακοποίησης στη λειτουργία της προσοχής και της συγκέντρωσης κατέληξαν ότι η κακοποίηση φαίνεται να επιδρά αρνητικά στη λειτουργία της προσοχής, ωστόσο ενδέχεται διαφορετικές λειτουργίες της προσοχής να επηρεάζονται ανάλογα με την ένταση και τη χρονιότητα της κακοποίησης (Bergman et al., 1995. Frankel et al., 2000. Nightingale et al., 1991). Πιο συγκεκριμένα μελέτες που διερεύνησαν τη λειτουργία της προσοχής σε παιδιά που είχαν έρθει αντιμέτωπα με απειλητικές καταστάσεις παρατήρησαν ότι παρουσίαζαν χαμηλότερες επιδόσεις στις δοκιμασίες ακουστικής προσοχής και υψηλότερες επιδόσεις στις δοκιμασίες οπτικής προσοχής (Bergman et al., 1995. Frankel et al., 2000. Nightingale et al., 1991). Παρομοίως η μελέτη που πραγματοποίησαν οι Medina, Margolin και Wilcox (2000) κατέληξε ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν χαμηλότερη επίδοση σε ορισμένες δοκιμασίες προσοχής σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά, ενώ σε διαφορετικές δοκιμασίες προσοχής παρουσιάζουν υψηλότερη επίδοση σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Οι ίδιοι συγγραφείς διαπιστώνουν ότι η κακοποίηση πιθανά προκαλεί υπερδιέγερση σε περιοχές του εγκεφάλου η οποία λειτουργεί ανασταλτικά για κάποιους μηχανισμούς της προσοχής και ευεργετικά για κάποιους άλλους. Η πρόοδος των νευροεπιστημών επιτρέπει περισσότερο εξειδικευμένη διερεύνηση των εγκεφαλικών περιοχών που πλήττονται από την κακοποίηση. Έτσι, οι Tarullo και Gunnar (2006) περιγράφουν στην έρευνα τους ότι το χρόνιο στρες που προκαλεί η επαναλαμβανόμενη κακοποίηση ενδέχεται να επηρεάζει αρνητικά σημαντικές εγκεφαλικές περιοχές, όπως είναι ο εσω

προμετωπιαίος φλοιός και ο άξονας υποθάλαμος- υπόφυση- επινεφρίδια. Οι εν λόγω περιοχές σχετίζονται άμεσα με τις επιτελικές λειτουργίες, όπως είναι η προσοχή, η εργαζόμενη μνήμη και ο αυτοέλεγχος (Ishikawa et al., 2003). Επιπλέον οι Jackson, Philip, Nuttall και Diller (2002) πραγματοποίησαν μελέτη σε γυναίκες που έφεραν χτυπήματα στο κρανίο μετά από σωματική βία που τους είχε ασκηθεί και διαπίστωσαν ότι παρουσίαζαν συμπτώματα όπως αφηρημάδα, διάσπαση προσοχής, αδυναμία συγκέντρωσης, δυσκολίες στη μνήμη και σύγχυση. Παρομοίως ο DePrince (2005) τόνισε ότι τα παιδιά που βιώνουν επαναλαμβανόμενα επεισόδια απειλής και βίας αναπτύσσουν ικανότητες περισσότερο εξειδικευμένες, αλλά και απαραίτητες για τον εντοπισμό της απειλής. Όπως εξηγεί ο ίδιος ο συγγραφέας, τα κακοποιημένα παιδιά ενδέχεται να διαμορφώνουν ένα ιδιαίτερο σύστημα επεξεργασίας των πληροφοριών, το οποίο να επηρεάζει με διαφορετικό τρόπο τις γνωστικές λειτουργίες, όπως είναι η προσοχή και η μνήμη. Προκειμένου να διερευνήσουν περαιτέρω την παραπάνω υπόθεση οι DePrince, Weinzierl και Combs (2009) πραγματοποίησαν μελέτη σε παιδιά που είχαν κακοποιηθεί, σε παιδιά που είχαν βιώσει έντονα τραυματικά γεγονότα (όπως αυτοκινητιστικό ατύχημα, φυσική καταστροφή κλπ.) και σε παιδιά που δεν είχαν βιώσει τραυματικές εμπειρίες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μονάχα η τραυματική εμπειρία της κακοποίησης σχετίζεται με σημαντική επίδραση σε βασικές επιτελικές λειτουργίες, όπως είναι η εργαζόμενη μνήμη, η αναστολή, η ακουστική προσοχή και η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών. Επιπροσθέτως εξίσου σημαντικό εύρημα της μελέτης ήταν ότι οι αρνητικές επιδράσεις της κακοποίησης στο γνωστικό σύστημα των παιδιών παρέμεναν σταθερές ακόμη και στην περίπτωση που εξετάζονταν συναισθηματικές μεταβλητές ή στην περίπτωση που η έκθεση στις κακοποιητικές εμπειρίες είχε πλέον διακοπεί.

Η παρούσα μελέτη εξέτασε πιθανές διαφορές ανάμεσα στα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια, τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα και τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς την οπτική και την ακουστική βραχύχρονη μνήμη, τις δεξιότητες επίλυσης προβλήματος, το στρατηγικό σχεδιασμό, την προσοχή και συγκέντρωση και την αναγνωστική ικανότητα. Αρχικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά, είτε παρέμεναν στην οικογένεια, είτε φιλοξενούνταν σε ιδρύματα παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές

διαφορές σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς την οπτική βραχύχρονη μνήμη, την ακουστική βραχύχρονη μνήμη, τις δεξιότητες επίλυσης προβλήματος και το στρατηγικό σχεδιασμό. Επιπροσθέτως, τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν στα ιδρύματα παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς τις σύνθετες δοκιμασίες ακουστικής προσοχής. Ωστόσο, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια και τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν στα ιδρύματα δεν παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά ως προς τις απλές δοκιμασίες ακουστικής προσοχής. Τέλος, όσον αφορά την αναγνωστική ικανότητα τα κακοποιημένα παιδιά, είτε παρέμεναν στην οικογένεια, είτε φιλοξενούνταν σε ιδρύματα παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τις έρευνες που προαναφέρθηκαν καθώς τα κακοποιημένα παιδιά σημείωσαν χαμηλότερη επίδοση σε όλες τις επιτελικές λειτουργίες που εξετάστηκαν, όπως είναι η μνήμη, η προσοχή και συγκέντρωση, οι δεξιότητες επίλυσης προβλήματος και ο στρατηγικός σχεδιασμός. Ειδικότερα, αναφορικά με τη μνήμη, υπενθυμίζεται ότι η κακοποίηση και το χρόνιο στρες προκαλούν ατροφία στον ιππόκαμπο η οποία συνδέεται με ελλείμματα στη μνημονική λειτουργία (Bremmer et al., 1995. McEwen et al., 1997). Παρομοίως οι Medina, Margolin και Wilcox (2000) διαπίστωσαν ότι η έκθεση σε βίαιο οικογενειακό περιβάλλον σχετίζεται με αρνητική επίδραση στη μνημονική ικανότητα. Επιπλέον, οι έρευνες αναφέρουν ότι η κακοποίηση είτε μέσα από πιθανούς τραυματισμούς στο κρανίο, είτε μέσα από τον τρόπο που η υπερδιέγερση και το μόνιμο άγχος επηρεάζουν τη λειτουργία καίριων περιοχών του εγκεφάλου επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στις επιτελικές λειτουργίες του παιδιού (Bremmer et al., 1995. DePrince et al., 2009. Jackson et al., 2002. Medina et al., 2000. Tarullo et al., 2006). Επιπροσθέτως, η παρούσα έρευνα διαπίστωσε ότι τα κακοποιημένα παιδιά και τα μη κακοποιημένα παιδιά διέφεραν ως προς τις σύνθετες δοκιμασίες της ακουστικής προσοχής, σε αντίθεση με τις απλές δοκιμασίες ακουστικής προσοχής στις οποίες δεν παρουσίασαν διαφορές. Τα συγκεκριμένα ευρήματα συμφωνούν με τις μελέτες που εντοπίζονται στη διεθνή βιβλιογραφία όπου παρατηρείται ότι η

κακοποίηση επιδρά με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικούς μηχανισμούς της προσοχής με αποτέλεσμα η εικόνα να παραμένει ασαφής (Bergman et al., 1995. Frankel et al., 2000. Medina et al., 2000. Nightingale et al., 1991). Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά είχαν χαμηλότερη επίδοση στην αναγνωστική τους ικανότητα σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν βιώσει κακοποιητικές εμπειρίες. Παρομοίως, τα συγκεκριμένα ευρήματα συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία όπου επισημαίνεται ότι η κακοποίηση σχετίζεται με σημαντικές επιδράσεις στη μαθησιακή πράξη και στη σχολική επίδοση (Egeland, 1991. Erickson et al., 1996. McCoy et al., 2009). Ειδικότερα, οι έρευνες σημειώνουν ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν περισσότερες δυσκολίες κατά την εκμάθηση ανάγνωσης και μαθηματικών, αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες σε μεγαλύτερο βαθμό, έχουν αυξημένες πιθανότητες για επανάληψη φοίτησης και για συμμετοχή σε ειδικές εκπαιδευτικές τάξεις κλπ (Eckenrode et al., 1993. Howing et al., 1993. Leiter et al., 1997. Miller-Perrin et al., 1999).

Επιπλέον αξίζει να τονιστεί ότι τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια δεν παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν στα ιδρύματα ως προς τις επιτελικές λειτουργίες που εξετάστηκαν και την αναγνωστική τους ικανότητα. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν προκύψει και κατά την εξέταση των συναισθηματικών μεταβλητών (άγχος και κατάθλιψη) όπου τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνταν στα ιδρύματα δεν διέφεραν από τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους. Συνεπώς τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης θέτουν σημαντικά ερωτήματα σχετικά με το ενδεχόμενο μια διαφορετική συνθήκη, όπως είναι για παράδειγμα ο τύπος του ιδρύματος, να επιδρά και να διαμορφώνει αντίστοιχα την εικόνα που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από την οικογένεια τους. Συνεπώς κρίνεται χρήσιμο σε μία μελλοντική έρευνα να διερευνηθούν οι παράγοντες που πιθανά επηρεάζουν την εικόνα που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε χώρους παιδικής προστασίας. Ο εντοπισμός πιθανών παραγόντων που επιδρούν στην εξέλιξη των συναισθηματικών και των γνωστικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα θα αποτελούσε εξαιρετικά χρήσιμο κριτήριο για το



σχεδιασμό παρεμβάσεων με στόχο την έγκαιρη αντιμετώπιση και αποκατάσταση των εν λόγω δυσκολιών.

Τέλος, ένα ακόμη εύρημα της παρούσας μελέτης αφορά τη σχέση ανάμεσα στις συναισθηματικές και τις γνωστικές μεταβλητές που εξετάστηκαν. Ειδικότερα, η παρούσα έρευνα διαπίστωσε ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα μη κακοποιημένα ως προς τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης που βίωναν. Επιπλέον, η παρούσα έρευνα προχώρησε διαπιστώνοντας ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίαζαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τα μη κακοποιημένα ως προς τις γνωστικές μεταβλητές, δηλαδή τη μνημονική ικανότητα και την ικανότητα προσοχής και συγκέντρωσης. Συνεπώς, η παρούσα έρευνα διερεύνησε τη σχέση ανάμεσα στις συναισθηματικές και τις γνωστικές μεταβλητές υποθέτοντας ότι η επιβαρυνμένη συναισθηματική κατάσταση των κακοποιημένων παιδιών θα σχετίζεται με τις γνωστικές τους αδυναμίες. Ωστόσο, τα ευρήματα της μελέτης αναιρέσαν την παραπάνω υπόθεση καθώς δεν προέκυψε συσχέτιση ανάμεσα στο άγχος και την κατάθλιψη και την επίδοση στις μνημονικές διαδικασίες και τις διαδικασίες προσοχής- συγκέντρωσης. Συνεπώς τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίαζαν αυξημένο άγχος και αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σχέση με τους μη κακοποιημένους συμμαθητές τους, ωστόσο αυτή η συναισθηματική τους φόρτιση δεν φάνηκε να συσχετίζεται με τις επιδόσεις τους στις γνωστικές δοκιμασίες. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν εντόπισε παρόμοια μελέτη που να διερευνά ταυτόχρονα τις συναισθηματικές και γνωστικές μεταβλητές των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί, προκειμένου να συγκριθούν τα αποτελέσματα και να διατυπωθούν πιθανές εξηγήσεις. Ωστόσο μια πιθανή υπόθεση είναι η επαναλαμβανόμενη έκθεση στον κίνδυνο να επηρεάζει τη λειτουργία καίριων εγκεφαλικών δομών και συνεπώς η έλλειψη συγκέντρωσης και η χαμηλή μνήμη να μην σχετίζονται με τη συναισθηματική φόρτιση του παιδιού. Εξάλλου, οι Tarullo και Gunnar (2006) εξήγησαν ότι η χρόνια έκθεση σε κίνδυνο επηρεάζει εγκεφαλικές περιοχές (εσω προμετωπιαίος φλοιός, άξονας υποθάλαμος- υπόφυση- επινεφρίδια) οι οποίες αφορούν άμεσα τις επιτελικές λειτουργίες.

Παρομοίως, μια ακόμη πιθανή εξήγηση προέρχεται από την επίδραση της κακοποίησης στη δομή της προσωπικότητας του παιδιού. Ειδικότερα η Παπαδάκη-Μιχαηλίδη (2006) αναφέρει ότι η απόρριψη, η επικριτική διάθεση και η έλλειψη

στοργής που επιδεικνύει μια κακοποιητική μητέρα προς το παιδί συνδέονται άμεσα με αστάθεια και ανασφάλεια στην ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη του παιδιού. Ειδικότερα η συγγραφέας αναφερόμενη στη θεωρία του Spitz (1965) περιγράφει ότι το βρέφος όταν έρχεται στη ζωή δεν αντιλαμβάνεται τον προσωπικό του κόσμο ως αποκομμένο από τον κόσμο της μητέρας, και συνεπώς αυτόνομο, αλλά ως συγχωνευμένο με τον κόσμο της μητέρας. Η συγχώνευση αυτή χαρακτηρίζεται ως "συμβιωτική περίοδος" όπου κύριο χαρακτηριστικό είναι μια συμβιωτική κατάσταση ανάμεσα στο βρέφος και την μητέρα που επιτρέπει τη διάχυση συναισθημάτων ανάμεσα στα δύο πρόσωπα. Συνεπώς στην περίπτωση που η μητέρα βιώνει αρνητικά συναισθήματα, ένταση και ανασφάλεια, το βρέφος αντιδρά με φόβο και άγχος σε αυτά τα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία κατ' επέκταση μεταφέρονται και στο ίδιο. Στη συνέχεια ακολουθεί η φάση του διαχωρισμού και της εξατομίκευσης όπου το βρέφος αντιλαμβάνεται σταδιακά ότι η μητέρα είναι ένα εξατομικευμένο ον και πως πρόκειται για δύο διαφορετικά αντικείμενα. Στη συγκεκριμένη φάση το βρέφος αφομοιώνει τις παρατηρήσεις και τα συναισθήματα που οι σημαντικοί άλλοι εκφράζουν για εκείνο, τα οποία και αποτελούν τη βασική σύσταση για τη δημιουργία του "εαυτού" (Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, 2006). Επομένως γίνεται κατανοητό ότι η απορριπτική και απειλητική στάση που εμπεριέχεται στη συμπεριφορά των κακοποιητικών γονέων οδηγεί στη δημιουργία ενός "εαυτού" που απαρτίζεται από στοιχεία μειονεξίας, ντροπής και ενοχής. Η συγγραφέας εξηγεί ότι εάν οι γονείς για παράδειγμα αποκαλέσουν "χαζό" το παιδί στην προσπάθειά τους να το νουθετήσουν και να δείξουν τη δυσαρέσκεια τους προς τη συμπεριφορά του, τότε το παιδί εσωτερικεύει το αρνητικό σχόλιο και την απόρριψη στα μάτια του γονέα, τα αφομοιώνει και σταδιακά τα βιώνει ως μόνιμο κομμάτι του εαυτού του. Το αποτέλεσμα είναι να προσαρμόζει τη συμπεριφορά του σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει αφομοιώσει και που πλέον απαρτίζουν την εικόνα που έχει δημιουργήσει για τον "εαυτό". Συνεπώς στο συγκεκριμένο παράδειγμα το παιδί θα παρουσιάζει την τάση να προσαρμόζει τις πράξεις και τις σκέψεις του με τρόπο τέτοιο ώστε να επιβεβαιώσει ότι είναι "χαζό". Στην παραπάνω διαδικασία είναι εξαιρετικά ενδιαφέρον το γεγονός ότι το παιδί ενδέχεται να συμπεριφέρεται με τρόπο τέτοιο ώστε να υποβαθμίζει και εντέλει να αποδυναμώνει το υπάρχον γνωστικό του δυναμικό προκειμένου να επιβεβαιώσει την εικόνα του εαυτού που έχει αφομοιώσει μέσα από την αλληλεπίδραση του με τους γονείς. Ο Vygotsky (1986) προσθέτει

σημαντικά στοιχεία στην παραπάνω διαδικασία τονίζοντας ότι η έλλειψη λεκτικής ικανότητας στα βρέφη εμποδίζει την επεξεργασία των σκέψεων και των συναισθημάτων τους στερώντας την ικανότητα να κρίνουν και να αξιολογούν την επικριτική γονεϊκή στάση απέναντι τους. Παρόμοια συμπεράσματα προκύπτουν και από τη θεωρία δεσμού η οποία εστιάζει το ενδιαφέρον της στο δεσμό που δημιουργείται ανάμεσα στο βρέφος και τη μητέρα (Bowlby, 1988). Μία σχέση που χαρακτηρίζεται από ζεστασιά, στοργή και κάλυψη των αναγκών του βρέφους οδηγεί σε ασφαλή τύπο δεσμού. Αντίθετα μία σχέση που χαρακτηρίζεται από αδυναμία κάλυψης των αναγκών του παιδιού και απόρριψη οδηγεί σε ανασφαλή τύπο δεσμού με κύριο χαρακτηριστικό την ανασφάλεια και το άγχος. Σύμφωνα με μελέτες τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να εμφανίζουν ανασφαλείς τύπους δεσμού και μάλιστα αποδιοργανωτικό τύπο δεσμού ο οποίος επιδρά αρνητικά στη νοητική, συναισθηματική και κοινωνική τους ανάπτυξη (Crittenden, 1988. Main et al., 1986). Καταληκτικά φαίνεται πως η επίδραση της κακοποίησης στη γνωστική ανάπτυξη των παιδιών ενδεχομένως να πρέπει να αναζητηθεί σε περισσότερο σύνθετες διαδικασίες οι οποίες να μην παραμένουν σε συμπεριφορές και επιδόσεις που παρουσιάζουν τα παιδιά καθεαυτό αλλά να συνεξετάζουν την επίδραση που έχει επέλθει στη δημιουργία της εικόνας του "εαυτού".

#### 10.1 Συμπεράσματα της παρούσας μελέτης

Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τις συναισθηματικές, γνωστικές και κοινωνικές διαφορές που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά από τα μη κακοποιημένα στο χώρο του σχολείου προκειμένου να εντοπιστούν πιθανά στοιχεία που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν ως ενδείξεις της κακοποίησης. Έτσι, σύμφωνα με τα ευρήματα τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια τους βίωναν υψηλό ιδιοσυγκρασιακό άγχος και έντονη ανησυχία, η οποία τα οδηγούσε σε υπερβολικές αντιδράσεις ως απάντηση σε γεγονότα ήσσονος σημασίας. Επιπροσθέτως, οι παρατηρήσεις της ερευνήτριας μέσα από την επαφή της με τους εκπαιδευτικούς των παιδιών ήταν ότι τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί παρουσίαζαν έντονη ανησυχία και μια συνεχή διέγερση. Συγκεκριμένα οι εκπαιδευτικοί συχνά αδυνατούσαν να εξηγήσουν την ανήσυχη στάση των κακοποιημένων παιδιών καθώς

δεν φαινόταν να σχετίζεται με συγκεκριμένα αίτια και αφορμές. Επιπλέον, οι εκπαιδευτικοί αδυνατώντας να κατανοήσουν την ανήσυχη συμπεριφορά του παιδιού και να την συσχετίσουν με συγκεκριμένα γεγονότα που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο σχολείο, ανέφεραν συχνά στην ερευνήτρια ότι το παιδί φαινόταν να έρχεται ανήσυχο και "κουρδισμένο" από το σπίτι. Επίσης, περιέγραφαν ότι το παιδί "ήταν με τις μέρες του", ότι δεν προηγείτο πάντα κάτι που να το ενοχλεί, καθώς και ότι δεν ήταν ευδιάκριτο πάντα το γεγονός που ενδέχεται να πυροδότησε την επιθετική συμπεριφορά εκ μέρους του. Ενδεχομένως το υψηλό ιδιοσυγκρασιακό άγχος που βίωναν τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια εξηγεί την εικόνα της διαρκούς και μόνιμης υπερεγρήγορης που αντιλαμβάνονται οι εκπαιδευτικοί, η οποία δεν συνοδεύει συγκεκριμένα αίτια και γεγονότα αλλά αφορά την εσωτερική ανησυχία που βιώνει το ίδιο το παιδί. Επιπροσθέτως η παρούσα έρευνα κατέληξε ότι τα κακοποιημένα παιδιά που παρέμεναν στην οικογένεια δεν παρουσίαζαν αυξημένα καταθλιπτικά συμπτώματα σε σύγκριση με τους μη κακοποιημένους συμμαθητές τους. Αντίθετα τα κακοποιημένα παιδιά που είχαν μεταφερθεί σε χώρους παιδικής προστασίας παρουσίαζαν αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης σε σχέση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Προβληματισμοί και κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα διατυπώθηκαν από την παρούσα έρευνα προκειμένου να διερευνηθεί περαιτέρω η συναισθηματική κατάσταση των παιδιών που απομακρύνονται από την οικογένεια και να σχεδιαστούν κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης.

Επιπροσθέτως τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά παρουσίαζαν αυξημένες τάσεις επιθετικής συμπεριφοράς, έτειναν να μην υπακούουν σε οδηγίες και νουθετήσεις των εκπαιδευτικών τους, ενώ δυσκολεύονταν να συμμορφωθούν με τους κανόνες του σχολείου. Οι εκπαιδευτικοί συχνά ανέφεραν στην ερευνήτρια ότι το παιδί έμοιαζε να μην φοβάται τις απειλές ενώ οι νουθετήσεις και οι στερήσεις που του επιβάλλονταν φαίνονταν σαν μην έφερναν αποτέλεσμα. Η επιθετική συμπεριφορά συναντάται συχνά σε παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά και ενδέχεται να συνδέεται με το γεγονός ότι τα παιδιά αυτά έχουν μάθει ότι η επιθετική συμπεριφορά αποτελεί ένα αποδεκτό μέσο επίλυσης διαφωνιών και έκφρασης του θυμού. Επιπροσθέτως, τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί βιώνουν συνεχή υπερδιέγερση προκειμένου να εντοπίζουν την απειλή και τον

κίνδυνο, η οποία ενδέχεται να τα οδηγεί σε παρερμηνείες των κοινωνικών ερεθισμάτων.

Ένα ακόμη γνώρισμα των κακοποιημένων παιδιών που εντόπισε η παρούσα έρευνα ήταν η αδυναμία τους να εντοπίσουν τους μη αποδεκτούς τρόπους συμπεριφοράς κατά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους. Ειδικότερα, τα ευρήματα της μελέτης κατέληξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά δεν αντιλαμβάνονταν τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν στη διαχείριση καθημερινών προκλήσεων που προέκυπταν κατά τις αλληλεπιδράσεις τους με τους συνομηλίκους τους. Επιπροσθέτως, οι εκπαιδευτικοί των παιδιών περιέγραφαν στην ερευνήτρια ότι συχνά συμπεριφέρονταν με τέτοιο τρόπο που προκαλούσε εκνευρισμό στους συμμαθητές τους, είτε επειδή αναμειγνύονταν στο παιχνίδι χωρίς να ακολουθούν τους κανόνες, είτε επειδή προσπαθούσαν να επικοινωνήσουν με τους συμμαθητές τους μέσα από λεκτικές προσβολές και σωματικά πειράγματα. Καταληκτικά, φαίνεται ότι η αδυναμία των κακοποιημένων παιδιών να κατανοήσουν τα κοινωνικά τους ελλείμματα πιθανά συνδέεται με τη δυσκολία τους να προσαρμόσουν τη συμπεριφορά τους στις κοινωνικές απαιτήσεις.

Επιπροσθέτως τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετώπιζαν σημαντικά γνωστικά ελλείμματα σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που δεν είχαν βιώσει αντίστοιχες εμπειρίες. Ειδικότερα σημείωσαν χαμηλότερη επίδοση στη λειτουργία της μνήμης, στην προσοχή και τη συγκέντρωση καθώς και στην αναγνωστική ικανότητα. Οι εκπαιδευτικοί των παιδιών ανέφεραν στην ερευνήτρια ότι τα παιδιά που είχαν κακοποιηθεί συχνά δεν προετοίμαζαν τα μαθήματα τους, δεν εκδήλωναν ενδιαφέρον για το μάθημα, πείραζαν τους συμμαθητές τους κατά τη διάρκεια του μαθήματος, διέκοπταν τη ροή του μαθήματος κλπ. Συχνά οι εκπαιδευτικοί στην προσπάθεια τους να εξηγήσουν τη συμπεριφορά των παιδιών κατέληγαν σε συμπεράσματα όπως είναι οι δυσκολίες συγκέντρωσης, το χαμηλό νοητικό επίπεδο κλπ. Ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι οι ελλείψεις στις γνωστικές λειτουργίες των κακοποιημένων παιδιών δεν συνδέονταν με τη συναισθηματική τους φόρτιση, αλλά με περισσότερο σύνθετες δυσκολίες, όπως είναι το σύστημα επεξεργασίας των πληροφοριών και η επίδραση στη διαμόρφωση του "εαυτού".

Καταληκτικά η εικόνα ενός παιδιού που βιώνει κακοποιητικές καταστάσεις στο σπίτι ενδέχεται να παρουσιάζει συνεχή ανησυχία και διέγερση, η οποία δεν σχετίζεται απαραίτητα με γεγονότα και καταστάσεις που συμβαίνουν στο χώρο του σχολείου. Επιπλέον η εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών και η εμπλοκή σε διαφωνίες και συγκρούσεις είναι πιθανή, χωρίς απαραίτητα να είναι εμφανής η αιτία της σύγκρουσης. Επίσης, το ίδιο το παιδί ενδέχεται να μην αντιλαμβάνεται τους λόγους που η συμπεριφορά του θεωρείται μη επιθυμητή και συνεπώς να μην παρουσιάζει βελτίωση μετά από τις νοουητικές των εκπαιδευτικών του. Τέλος η επίδοση του στη μαθησιακή πράξη ενδέχεται να είναι χαμηλή και να δίνει την εντύπωση πως αδιαφορεί για τη μαθησιακή διαδικασία, ενώ στην πραγματικότητα είναι πιθανό να χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης προκειμένου να κατανοήσει τη διδακτέα ύλη, αλλά και να καταφέρει να συμμετάσχει αποτελεσματικά στην εκπαιδευτική πράξη.

Τέλος, κρίνεται σκόπιμο στο σημείο αυτό να τονιστεί ότι στόχος της παρούσας μελέτης δεν ήταν να "ενοχοποιήσει" συγκεκριμένες συμπεριφορές που εκδηλώνουν τα κακοποιημένα παιδιά. Η αποσαφήνιση της εικόνας που παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου ενδέχεται να προσφέρει πιθανές ενδείξεις που θα οδηγήσουν σε περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, ωστόσο σε καμία περίπτωση δεν ενδείκνυται συγκεκριμένες συμπεριφορές να συνδεθούν άμεσα με την κακοποίηση. Συνεπώς τα στοιχεία που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη προτείνεται να αξιοποιούνται ως ενδείξεις για την περαιτέρω διερεύνηση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης του παιδιού από ειδικό ψυχικής υγείας και όχι για την εξαγωγή μη έγκυρων και μη επιστημονικών συμπερασμάτων.

## 10. 2 Η σπουδαιότητα της παρούσας μελέτης

Η παρούσα μελέτη αποτελεί την πρώτη έρευνα που μελετά ταυτόχρονα συναισθηματικά, κοινωνικά και γνωστικά στοιχεία που εκδηλώνουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου. Το προτέρημα της παρούσας μελέτης είναι η μεθοδολογία της καθώς είχε τη δυνατότητα να μελετήσει ενδεδειγμένα τη συμπεριφορά και τα στοιχεία που εκδηλώνουν καθημερινά στο χώρο του σχολείου παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Ειδικότερα μέσα από

την εφαρμογή προγράμματος που προέβλεπε την παρουσία ψυχολόγου σε σχολεία της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και την υποστήριξη οικογενειών που το είχαν ανάγκη, δόθηκε η δυνατότητα στην ερευνήτρια να έρθει σε επαφή με παιδιά που βίωναν μεν καταστάσεις σωματικής βίας στην καθημερινότητα τους ωστόσο το συγκεκριμένο πρόβλημα δεν είχε φύγει από τους κόλπους της οικογένειας και τα κλειστά στεγανά της τοπικής κοινωνίας και δεν είχε απασχολήσει τις αρμόδιες αρχές. Οι περισσότερες μελέτες που εξετάζουν τις επιπτώσεις της κακοποίησης στη συμπεριφορά των παιδιών συλλέγουν δείγμα από αρμόδιους φορείς και αντίστοιχες δομές υγείας. Σε αυτή την περίπτωση ωστόσο η κακοποίηση έχει δημοσιοποιηθεί και κάποιο μη συγγενικό πρόσωπο έχει αρχίσει να ασχολείται με τα συναισθήματα του παιδιού, τη συμπεριφορά του και τις συνθήκες που επικρατούν στο σπίτι του. Επιπλέον, σε αυτή την περίπτωση δεν είναι δυνατή η καταγραφή των συμπεριφορών που επιδεικνύει το παιδί στο χώρο του σχολείου, καθώς εκείνο προσεγγίζεται σε ένα διαφορετικό περιβάλλον, όπως είναι οι κλινικές, η εισαγγελία ανηλίκων κλπ. Συνεπώς η παρούσα μελέτη είναι η μοναδική που είχε τη δυνατότητα να μελετήσει τη συμπεριφορά παιδιών που δεν είχαν παραπεμφθεί σε κάποια αρμόδια αρχή, ωστόσο συνέχιζαν να βιώνουν την τραυματική εμπειρία της κακοποίησης στο οικογενειακό τους περιβάλλον και να εκδηλώνουν αντίστοιχες συμπεριφορές στο σχολικό τους περιβάλλον.

Τα στοιχεία της μελέτης συνεπώς συγκεντρώνουν τα στοιχεία εκείνα που ενδέχεται να παρουσιάζουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου και τα οποία θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο να γνωστοποιηθούν στους εκπαιδευτικούς μέσα από ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης. Εξάλλου είναι γνωστό πως ο ρόλος των εκπαιδευτικών κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικός και χρήσιμος καθώς έχουν σημαντικές δυνατότητες ανίχνευσης των περιστατικών παιδικής κακοποίησης λόγω της συχνής επαφής με τα παιδιά και της εγγύτητας που προσφέρει αυτή η επαφή (O' Toole et al., 1999. Sedlak et al., 1996. Tite, 1993). Ωστόσο τονίζεται πως στόχος των συγκεκριμένων προγραμμάτων δεν αναμένεται να είναι η εξακρίβωση εκ μέρους των εκπαιδευτικών της κακοποίησης, να διαπιστώσουν οι ίδιοι δηλαδή εάν ένα παιδί πράγματι κακοποιείται ή όχι. Στόχος των προγραμμάτων εκπαίδευσης αναμένεται να είναι οι εκπαιδευτικοί να μάθουν να αναγνωρίζουν πιθανά στοιχεία και δείκτες της

παιδικής κακοποίησης ώστε να έχουν τη δυνατότητα να προβαίνουν σε αναφορά στις αρμόδιες αρχές, οι οποίες θα προβούν στην εξακρίβωση της κακοποίησης.

Επιπλέον τα στοιχεία που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης με στόχο να ενισχυθούν οι γνώσεις των ίδιων των εκπαιδευτικών σχετικά με την αποτελεσματική αντιμετώπιση των δυσκολιών που καθημερινά αντιμετωπίζουν στη σχολική πράξη. Ειδικότερα οι εκπαιδευτικοί συχνά έρχονται αντιμέτωποι με παιδιά που βιώνουν έντονο άγχος και ανησυχία, που δείχνουν να μην κατανοούν τα κοινωνικά τους ελλείμματα και που δυσκολεύονται ή αδιαφορούν για τη μαθησιακή διαδικασία. Η ενημέρωση των εκπαιδευτικών για τον τρόπο που θα μπορούσαν να χειριστούν τις παραπάνω συμπεριφορές θα ήταν χρήσιμο για τα παιδιά, αλλά και για τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς καθώς θα βελτίωνε την εικόνα την οποία καθημερινά καλούνται να αντιμετωπίσουν. Να τονιστεί στο σημείο αυτό πως σε καμία περίπτωση δεν υπονοείται πως οι εκπαιδευτικοί καλούνται να αναλάβουν την αποκατάσταση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα κακοποιημένα παιδιά. Ωστόσο η ορθή αντιμετώπιση συμπεριφορών που παρουσιάζονται καθημερινά στο χώρο του σχολείου κρίνεται απαραίτητη και μπορεί να αποβεί εξαιρετικά χρήσιμη τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς.

Επιπλέον τα στοιχεία που προέκυψαν από την παρούσα μελέτη μπορούν να αξιοποιηθούν κατά το σχεδιασμό προγραμμάτων αποκατάστασης για τα ίδια τα παιδιά. Συγκεκριμένα το ιδιοσυγκρασιακό άγχος που φαίνεται να βιώνουν τα παιδιά που εκτίθενται στην απειλή αποτελεί σημαντικό στοιχείο για τους ειδικούς, οι οποίοι καλούνται να δουλέψουν όχι μόνο με τα συναισθήματα θλίψης που ενδεχομένως έχει προκαλέσει η εμπειρία της κακοποίησης αλλά και με το άγχος ως ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας του παιδιού. Επίσης το γεγονός ότι τα παιδιά φαίνεται να μην αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που συναντούν κατά τις κοινωνικές τους αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλίκους τους αποτελεί σημαντικό στοιχείο που κρίνεται απαραίτητο να συμπεριληφθεί στα προγράμματα αποκατάστασης. Η κατανόηση των δυσκολιών και των ελλειμμάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά και η αντικατάσταση αυτών με περισσότερο αποτελεσματικές συμπεριφορές θα επιφέρει σημαντική βελτίωση στις κοινωνικές τους συναναστροφές και κατ' επέκταση στην ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση.



### 10. 3 Περιορισμοί της παρούσας έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Ένας σημαντικός περιορισμός που συναντήσαμε στην παρούσα έρευνα ήταν το μέγεθος του δείγματος. Το γεγονός ότι επρόκειτο για κλινικό δείγμα περιόριζε εξολοκλήρου τη δυνατότητα επέκτασης του. Ειδικότερα, τα παιδιά που συμπεριλήφθηκαν στο δείγμα προέρχονταν από κακοποιητικό περιβάλλον όπου η βία και η χρήση βάνουρων μεθόδων αποτελούσε συστηματικό τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών. Ο εντοπισμός παιδιών που βιώνουν αντίστοιχες καταστάσεις δεν είναι εύκολο να επιτευχθεί καθώς σπάνια τα παιδιά προβαίνουν στην αποκάλυψη του προβλήματος τους, ενώ οι γονείς από την άλλη δεν αναζητούν βοήθεια. Επιπροσθέτως, όσον αφορά την ομάδα με τα παιδιά που φιλοξενούνταν σε ιδρύματα, οι δυσκολίες ήταν σημαντικές κυρίως λόγω των εμποδίων και των αντιρρήσεων που προέκυψαν κατά την αναζήτηση των φορέων. Ειδικότερα, επισημαίνεται ότι σε αρκετές περιπτώσεις οι υπεύθυνοι των ιδρυμάτων απάντησαν αρνητικά ήδη από την τηλεφωνική επικοινωνία, ενώ δεν πραγματοποίησαν συνάντηση με την ειδικό ούτε και κατά την αρχική της επίσκεψη στο ίδρυμα με στόχο την ενημέρωση για το στόχο της έρευνας. Στις περισσότερες περιπτώσεις η απάντηση ήταν ασαφής, όπως για παράδειγμα ότι δε συμφώνησε η επιτροπή του φορέα για αδιευκρίνιστους λόγους, ενώ σε άλλες περιπτώσεις απλά παρατεινόταν η αρχική επικοινωνία μέσω τηλεφωνικών συνομιλιών οι οποίες εντέλει δεν κατέληγαν σε κάποια καθορισμένη συνάντηση. Επιπλέον, αρκετές ήταν και οι περιπτώσεις όπου η αρχική συνάντηση πραγματοποιήθηκε ωστόσο οι υπεύθυνοι δεν συμφώνησαν με τη συμμετοχή του φορέα στην έρευνα. Συνεπώς, γίνεται κατανοητό ότι η συμμετοχή μόλις τριών ιδρυμάτων περιόρισε σημαντικά την εύρεση δείγματος προς μελέτη και κατ' επέκταση την εξαγωγή περισσότερο ασφαλών συμπερασμάτων. Επιπλέον η μεθοδολογία της έρευνας αφορούσε συμπεριφορές που εκδηλώνονταν στο χώρο του σχολείου και συνεπώς δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί αναζήτηση παιδιών που έχουν κακοποιηθεί μέσα από διαφορετικά πλαίσια, όπως είναι για πχ οι ιατρικές κλινικές κλπ. Ενδεχομένως η δυνατότητα επέκτασης του δείγματος να προσέφερε τη δυνατότητα να διερευνηθούν περισσότερο οι διαφορές ανάμεσα στα κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια και στα κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε κάποιο ίδρυμα και να αποσαφηνιστεί η εικόνα σχετικά με τις δυσκολίες που συναντούν αλλά και τις μεταξύ τους διαφορές.

Επιπλέον θα είχε ενδιαφέρον σε μια μελλοντική έρευνα να διερευνηθεί διεξοδικά η σχέση ανάμεσα στον τύπο του ιδρύματος που φιλοξενούνται τα κακοποιημένα παιδιά και στη συναισθηματική τους κατάσταση. Τα στοιχεία της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι μία διαφορετική συνθήκη παρεμβαίνει στα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα και φαίνεται να συμβάλλει στη συναισθηματική και γνωστική τους κατάσταση. Ωστόσο, το μέγεθος του δείγματος στην παρούσα έρευνα δεν επέτρεπε τη σύγκριση ανάμεσα στα παιδιά που φιλοξενούνταν σε διαφορετικά ιδρύματα προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν διαφορές μεταξύ τους. Παρόλα αυτά τα στατιστικά ευρήματα της μελέτης σε συνδυασμό με τις παρατηρήσεις της ερευνήτριας καταδεικνύουν ότι ενδέχεται ο διαφορετικός τύπος προσέγγισης και λειτουργίας που παρουσιάζουν τα ιδρύματα να επιδρά με ξεχωριστό τρόπο στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση των παιδιών και κατ' επέκταση στην εξελικτική τους πορεία. Μια τέτοια διαπίστωση θα ήταν εξέχουσας σημασίας καθώς θα έθετε καινούρια δεδομένα γύρω από τον τρόπο λειτουργίας των ιδρυμάτων παιδικής φιλοξενίας ενώ θα συνέβαλε σημαντικά στην αποκατάσταση των τραυμάτων που φέρουν τα κακοποιημένα παιδιά.

Ένας ακόμη περιορισμός που προέκυψε λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος ήταν η αδυναμία να εξεταστούν πιθανές διαφορές ανάμεσα στο φύλο καθώς και ανάμεσα σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Ειδικότερα, θα είχε εξαιρετικό ενδιαφέρον να εξεταστούν πιθανές διαφορές που παρουσιάζουν τα κορίτσια και τα αγόρια που έχουν κακοποιηθεί ως προς τις συναισθηματικές, τις γνωστικές και τις κοινωνικές μεταβλητές. Παρομοίως θα είχε ενδιαφέρον να διερευνηθεί εάν καθώς μεγαλώνουν τα παιδιά και εξελίσσεται το γνωστικό και το ψυχοσυναισθηματικό τους σύστημα αντιμετωπίζουν με διαφορετικό τρόπο τις επιπτώσεις της κακοποίησης. Ωστόσο, το μέγεθος του δείγματος στην παρούσα έρευνα δεν επέτρεπε περαιτέρω διαχωρισμό σε μικρότερες ομάδες καθώς οι στατιστικές αναλύσεις δεν θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων λόγω έλλειψης στατιστικής ισχύς. Συνεπώς μια μελλοντική έρευνα που θα είχε τη δυνατότητα να συλλέξει μεγαλύτερο δείγμα θα ήταν χρήσιμο και σκόπιμο να προβεί στον έλεγχο πιθανών διαφορών με βάση το φύλο, καθώς και πιθανών διαφορών σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας.

Τέλος, μια ακόμη παράμετρος που θα μπορούσε να εξεταστεί στα πλαίσια της παρούσας εργασίας και θα προσέφερε σημαντικές παρατηρήσεις θα ήταν η συσχέτιση με το λεκτικό δείκτη νοημοσύνης (verbal IQ) προκειμένου να διερευνηθεί κατά πόσο οι δυσκολίες στην ανάγνωση ενδέχεται να προϋπήρχαν της κακοποίησης ή να σχετίζονται άμεσα με αυτή. Ωστόσο, η παρούσα έρευνα δεν συμπεριέλαβε τις δοκιμασίες που μελετούν το λεκτικό δείκτη νοημοσύνης (Πληροφορίες, Ομοιότητες και Λεξιλόγιο) καθώς επηρεάζονται αρνητικά από πολιτισμικές διαφορές και στην περίπτωση αυτή δεν θα μπορούσε να είναι αντικειμενικά τα κριτήρια για πιθανούς συμμετέχοντες διαφορετικής καταγωγής. Επιπλέον μια ακόμη δυσκολία στο σημείο αυτό θα προερχόταν από το γεγονός ότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να διερευνηθεί η χρονική περίοδος που ξεκίνησε η χρήση σωματικής τιμωρίας εκ μέρους των γονέων και συνεπώς να εκτιμηθεί εάν οι δυσκολίες στην ανάγνωση προϋπήρχαν της κακοποίησης ή μη.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κακοποίηση αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά φαινόμενα διότι λαμβάνει χώρα πίσω από κλειστές πόρτες και αποτελεί ένα από τα καλά κρυμμένα μυστικά της οικογένειας. Επιπροσθέτως, η ανίχνευση περιστατικών παιδικής κακοποίησης συναντά πολλά εμπόδια και είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Το σχολείο, ωστόσο, θεωρείται σημαντικός πόλος διαθέσιμων πληροφοριών καθώς τα παιδιά περνούν πολύ χρόνο σε αυτό και εκδηλώνουν ποικίλες συμπεριφορές ενδεικτικές των τραυματικών εμπειριών που βιώνουν. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να εξετάσει τις συναισθηματικές, κοινωνικές και γνωστικές δυσκολίες που εκδηλώνουν τα κακοποιημένα παιδιά στο χώρο του σχολείου.

Ειδικότερα, μελετήθηκαν 38 σωματικά κακοποιημένα παιδιά που παραμένουν στην οικογένεια τους, 36 σωματικά κακοποιημένα παιδιά που φιλοξενούνται σε ιδρύματα και 37 μη κακοποιημένα παιδιά με στόχο να εξεταστούν πιθανές διαφορές μεταξύ τους ως προς το άγχος και την κατάθλιψη που βιώνουν, πιθανές κοινωνικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και πιθανά ελλείμματα στις λειτουργίες της προσοχής και της μνήμης. Επιπλέον, μελετήθηκε η εκτίμηση των εκπαιδευτικών σχετικά με τις δυσκολίες που εντόπιζαν στα κακοποιημένα και μη κακοποιημένα παιδιά. Οι ηλικίες των παιδιών κυμαίνονταν από 6 έως 12 ετών.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της μελέτης τα κακοποιημένα παιδιά εκδηλώνουν υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη και αντιμετωπίζουν γνωστικά ελλείμματα τα οποία επηρεάζουν αρνητικά τη σχολική τους επίδοση. Επιπλέον, τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί εκδηλώνουν περισσότερο επιθετικές συμπεριφορές, χωρίς ωστόσο τα ίδια να αντιλαμβάνονται τα κοινωνικά ελλείμματα που παρουσιάζουν. Αναφορικά με τα παιδιά που έχουν απομακρυνθεί από το κακοποιητικό περιβάλλον και φιλοξενούνται σε ιδρύματα φαίνεται ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν είναι ακόμη πιο έντονες και η εικόνα δυσχερής.

Η μελέτη καταλήγει ότι τα παιδιά που κακοποιούνται σωματικά από το οικογενειακό τους περιβάλλον εκδηλώνουν μια σειρά από ενδεικτικές συμπεριφορές στο χώρο του σχολείου, οι οποίες εάν αξιοποιηθούν σωστά μπορεί να φανούν εξαιρετικά χρήσιμες στην ανίχνευση των περιστατικών παιδικής κακοποίησης. Επιπλέον, περιγράφονται μια σειρά από στοιχεία τα οποία δύνανται να χρησιμοποιηθούν για τον έγκυρο σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης και υποστήριξης των κακοποιημένων παιδιών είτε παραμένουν στην οικογένεια, είτε έχουν απομακρυνθεί από αυτήν.

## ABSTRACT

Abuse within the family takes place behind closed doors, so it remains a very well kept family secret, which is quite difficult to uncover. However, school environment is considered an important pole of available information mainly because children spend most of their time there and they also exhibit a variety of behaviors indicative of their traumatic experiences. The purpose of the present study was to examine the emotional, social and cognitive difficulties abused children exhibit at school.

In particular, there were examined 38 physically abused children living with their families, 36 physically abused children living in institutions and 37 non abused children. The purpose was to investigate possible differences between groups regarding levels of anxiety and depression, social difficulties and deficits concerning their attention and memory abilities. Moreover, teachers' accuracy in estimating the difficulties of abused children were examined. Children's ages varied from 6 to 12 years old.

According to the results, abused children exhibit higher anxiety and depression levels and they also face more cognitive deficits which negatively affect their school performance. Furthermore, children who have been abused exhibit more aggressive behavior at school, however they do not seem to realize their own difficulties. Regarding children who have been removed from the abusive environment and live in institutions, it seems that their difficulties are even more intense.

The present study concludes that children who have been abused within their family exhibit a variety of indicative behaviors at school, which, if properly and carefully used, could be extremely helpful in the detection of child abuse cases. Moreover, valuable information for designing intervention programs for abused children are proposed.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Aber, J. L., Allen, J. P., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1989). The effects of maltreatment on development during early childhood: Recent studies and their theoretical, clinical, and policy implications. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 579-616). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Abrahams, N., Casey, K., & Daro, D. (1992). Teachers' knowledge, attitudes and beliefs about child abuse and its prevention. *Child Abuse & Neglect, 16*, 229- 238.
- Abramson, L. Y., Seligman, M. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49- 74.
- Achenbach, T. (1991). *Manual for the teachers' report form and 1991 profile*. Burlington, VT: University Associates in Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1986). *Manual for the teacher's report form and teacher version of the Child Behavior Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε. (Επ.) (1987). *Κακοποίηση - Παραμέληση Παιδιών*. Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού. Αθήνα.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε. (1991). *Κακοποίηση, παραμέληση παιδιών*. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα: Γρηγόρη.
- Agathonos- Georgopoulou, H. (1992). Cross- cultural perspectives in child abuse and neglect. *Child Abuse Review, 1*, 80- 88.
- Agathonos- Georgopoulou, H. (1997). Child Maltreatment in Greece: A Review of Research. *Child Abuse review, 6* (4), 257- 271.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.
- Agathonos- Georgopoulou, H. (2003). Child maltreatment in sociocultural context: From a syndrome to the Convention on the Rights of the Child. *International Journal of Child & Family Welfare, 1-2*, 18- 26.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε. (2004). Κακοποίηση- παραμέληση του παιδιού και παραβατικότητα: Συγκοινωνούντα δοχεία. *Ψυχολογία, 11* (2), 141- 161.

Agathonos- Georgopoulou, H., & Fereti, I. (1992). *A retrospective study of child sexual abuse experiences among Greek college students*, IX ISPCAN Congress, Proceedings, Chicago, U.S.A.

Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε., & Μαραγκός, Χ. (1995). Η κακοποίηση των παιδιών μέσα στην οικογένεια ως πρόβλημα υγείας. Στο Ι. Κυριόπουλος, Ε. Γεωργούση, Β. Μαργαριτίδου, Χ. Συμεωνίδου, (επιμ.), *Υγεία, Κοινωνική Προστασία και Οικογένεια*, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.

Agathonos- Georgopoulou, H., Sarafidou, J., & Stavrianaki, M. (2004). Mental health of children in institutional social care: Empirical findings from Greece. *International Journal of Child & Family Welfare*, 2-3, 98-115.

Allen, D. M., & Tarnowski, K. J. (1989). Depressive characteristics of physically abused children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17 (1), 1–11.

Alessandri, S. (1991). Play and social behavior in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 191–205.

Alexander, R. C. (1995). Current and Emerging concepts in child abuse. *Comprehensive Therapy*, 21 (12), 726-30.

Alpert, J. L. & Paulson, A. (1990) Graduate-level education and training in child sexual abuse. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21, 366-371.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Ames, C. (1992). Classrooms: Goals, Structures, and Student Motivation. *Journal of Educational Psychology*, 84 (3), 261- 271.

Ammerman, R. (1989). Child abuse and neglect. In M. Hersen (Ed.), *Innovations in child behavior therapy* (pp. 353–394). New York: Springer.

Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: The development and measurement of perceptual indicators*. New York: Plenum.

Angold, A., Costello, E., Messer, S., Pickles, A., Winder, F., & Silver, D. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5, 237- 249.

APSAC (1995). *Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practice Guidelines*. American Professional Society on the Abuse of Children.

- Arata, C. M., Langhinrichsen-Rohling, J., Bowers, D., & O'Brien, N. (2007). Differential correlates of multi-type maltreatment among urban youth. *Child Abuse and Neglect, 31*, 393–415.
- Armsden, G., Pecora, P., Payne, V., & Szatkiewicz, J. (2000). Children placed in long-term foster care: An intake profile using the Child Behavior Checklist/4-18. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 8*, 49-64.
- Azar, S. T., Povilaitis, T. Y., Lauretti, A. F. & Pouquette, C. L. (1998). The current status of etiological theories in intrafamilial child maltreatment. In J. R. Lutzker (Ed.), *Handbook of child abuse research and treatment* (pp. 3-30). New York: Plenum Press.
- Bagley, C., & Ramsay, R. (1986). Sexual abuse in childhood: psychosocial outcomes and implications for social work practice. *Journal of Social Work and Human Sexuality, 4*, 33-47.
- Bakoula, C., Kavadias, G., & Matsaniotis, N. (1993). Contradictions in the Greek family related to their children' s upbringing. *Paper presented at the 31st Panhellenic Pediatric Conference*.
- Baldry, A. C., & Winkel, F. W. (2004). Mental and physical health of Italian youngsters directly and indirectly victimized at school and at home. *The International Journal of Forensic Mental Health, 3*, 77–91.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barber, J. G. (1992). Evaluating parent education groups: Effects on sense of competence and social isolation. *Research on Social Work Practice, 2*, 28- 38.
- Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through socialization. In A. D. Pick (ed.), *Minnesota Symposia on Child Psychology* (pp 3-46), Vol. 7, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Bavolek, S. (1983). Why aren't school personnel reporting child abuse in Wisconsin? *Teacher Education and Special Education, 6(1)*, 33–38.
- Beeghly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology, 6*, 5–30.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist, 35 (4)*, 320-335.
- Belsky, J. & Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and*



*research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 153-202). New York: Cambridge University Press.

Beltran, N. P. (2009). Short- term psychological consequences of child sexual abuse. *Papeles del Psicologo, 30* (2), 135- 144.

Bendixen, M., Muus, K., & Schei, B. (1994). The impact of child sexual abuse- A study of a random sample of Norwegian students. *Child Abuse & Neglect, 18*, 837- 847.

Bergman, A. J., & Walker, E. (1995). The relationship between cognitive functions and behavioral deviance in children at risk for psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 36*, 265-278.

Berk, L. E. (1997). *Child Development* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Berliner, L., & Conte, J. R. (1990). The process of victimization: the victims' perspective. *Child Abuse & Neglect, 14*, 29- 40.

Berliner, L., & Conte, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 19*, 371- 384.

Berliner, L., & Elliott, D. M. (2002). Sexual abuse of children. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, T. Reid, & C. Jenny (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 55–78). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Bernstein, G. A., & Borchardt, C. M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: a critical review. *Journal of American Academy of Child and Adolescence Psychiatry, 30*, 519-532.

Besharov, D. (1981). Towards better research on child abuse and neglect: making definitional issues an explicit methodological concern. *Child Abuse & Neglect, 5*, 383- 390.

Birch, S., & Ladd, G. W. (1998). Children's interpersonal behaviors and the teacher-child relationships. *Developmental Psychology, 34*, 934–946.

Bishop, S. J., & Leadbeater, B. J. (1999). Maternal social support patterns and child maltreatment: Comparison of maltreating and non- maltreating mothers. *American Journal of Orthopsychiatry, 69* (2), 172- 181.

Bolger, K. and Patterson, C. (2003) 'Sequelae of child maltreatment: vulnerability and risk'. In S.S. Luthar (ed.) *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. New York: Cambridge University Press.

- Bolger, K. E., Patterson, C. J., & Kupersmidt, J. B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development, 69*, 1171-1197.
- Boney- McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Prior victimization: a risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse & Neglect, 19* (12), 1401- 1421.
- Boudewyn, A. R., & Liem, J. H. (1995). Childhood sexual abuse as a precursor to depression and self-destructive behavior in adulthood. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 445-459.
- Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. New York: Basic Books.
- Bremner, J. D., Randall, P. R., Capelli, S., Scott, T. M., McCarthy, G., & Charney, D. S. (1995). Deficits in short-term memory in adult survivors of childhood abuse. *Psychiatry Research, 59*, 97-107.
- Bretherton, I., & Beeghly, M. (1982). Talking about internal states: The acquisition of an explicit theory of mind. *Developmental Psychology, 18*, 906-921.
- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Symptomatology associated with childhood sexual victimization in a non-clinical adult sample. *Child Abuse & Neglect: The International Journal, 12*, 51-59.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. *Annals of Child Development, Vol. 6*, 187- 249.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect, 22* (11), 1065- 1078.
- Browne, K. D. (1993). Home visitation and child abuse: the British experience. *Apsac Advisor, 6* (4), 11, 28- 31.
- Buchanan, A. (1998). Intergenerational child maltreatment. In Y. Danieli (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 535-552) New York: Plenum Press.
- Buehler, C., Orme, J. G., Post, J., & Patterson, D. (2000). The long-term correlates of family foster care. *Children and Youth Services Review, 22*(8), 595-625.

Burgess, R. L., & Conger, R. D. (1978). Family interaction in abusive, neglectful, and normal families. *Child Development, 49* (4), 1163–1173.

Burgess, R. L. & Draper, P. (1989). The explanation of family violence: The role of biological, behavioral, and cultural selection. In L. Ohlin & M. Tonry (Eds.), *Family Violence* (Vol. 11, pp. 59-116).

Burgess, R., & Youngblade, L. (1989). Social incompetence and the intergenerational transmission of abusive parental-behavior. In R. Gelles, G. Hotaling, D. Finkelhor, & M. Straus (Eds.), *New directions in family violence research* (pp. 38–60). Newbury Park, CA: Sage.

Burns, B. J., Phillips, S. D., Wagner, H. R., Barth, R. P., Kolko, D. J., Campbell, Y., et al. (2004). Mental health need and access to mental health services by youths involved with child welfare: A national survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 43*, 960-969.

Busch, K. G., Zagar, R., Hughes, J. R., Arbit, J., & Bussell, R. E. (1990). Adolescents who kill. *Journal of Clinical Psychology, 46*, 472-485.

Γαλανάκη, Ε. (2002). α. Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας του Παιδιού στις Αλληλεπιδράσεις με τους Συνομηλικούς. β. Κλίμακα Μοναξιάς και Έλλειψης Ψυχοκοινωνικής Ικανοποίησης. Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούσση (Επιμ. Έκδ.), Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα (σσ. 283-284, 395-396). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Cantwell, H. B. (1997). The neglect of child neglect In M. E. Helfer, S. E. Kempe & R. D. Krugen (eds), *The battered child* (pp. 247-373), University of Chicago Press, Chicago.

Caplan, P., & Dinardo, L. (1986). Is there a relationship between child abuse and learning disability? *Canadian Journal of Behavioural Science, 18*, 367-380.

Carey, T. A. (1994). Spare the rod and spoil the child. Is this a sensible justification for the use of punishment in child rearing? *Child Abuse & Neglect, 18*, 1005-1010.

Carlson, B. E., McNutt, L., & Choi, D. (2003). Childhood and Adult Abuse Among Women in Primary Health Care Effects on Mental Health. *Journal Of Interpersonal Violence, 18*, 8, 924-941.

Carrey, N. J., Butter, H. J., Persinger, M., & Bialik, R. (1995). Physiological and Cognitive Correlates of Child Abuse. *Journal of American Academy of Child & Adolescence Psychiatry, 34* (8), 1067- 1075.

Carter, M., McGee, R., Taylor, B., & Williams, S. (2007). Health outcomes in adolescence: Associations with family, friends and school engagement. *Journal of Adolescence, 30*(1), 51-62.

Cerezo, M. A., & Frias, D. (1994). Emotional and cognitive adjustment in abuse children. *Child Abuse & Neglect*, *18*, 923-932.

Γεώργας, Δ., Παρασκευόπουλος, Ι., Μπεζεβέγκης, Η., & Γιαννίτσας, Ν. (1997). *Ελληνικό WISC-III, Wechsler Κλίμακες Νοημοσύνης για παιδιά*. Οδηγός εξεταστή. Ελληνικά Γράμματα.

Chernoff, R., Combs-Orme, T., Risley-Curtiss, C., & Heisler, A. (1994). Assessing the health status of children entering foster care. *Pediatrics*, *93*(4), 594-601.

Christiansen, J. R., & Blake, R. H. (1990). The grooming process in father–daughter incest. In A. L. Horton, B. L. Johnson, L. M. Roundey, & D. Williams (Eds.), *The incest perpetrator: a family member no one wants to treat* (pp. 88–98). Newbury Park, CA: Sage Publications.

Cicchetti, D. (1993). Developmental psychopathology: Reactions, reflections, projections. *Developmental Review*, *13*, 471–502.

Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in preschool aged maltreated children. *Development and Psychopathology*, *3*, 397–411.

Cicchetti, D., & Carlson, V. (Eds.). (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., Ganiban, J., & Barnett, D. (1991). Contributions from the study of high risk populations to understanding the development of emotion regulation. In J. Garber & K. A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (pp. 15-48). New York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for child's development. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, *56*(1), 96–118.

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology. Vol. 2: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 32–71). New York: Wiley & Sons, Inc..

Cicchetti, D., & Manly, J. T. (2001). Operationalizing child maltreatment: Developmental processes and outcomes. *Developmental Psychopathology*, *13*(4), 755–757.

Cicchetti, D., & Nurcombe, B. (Eds.) (1991). *Development and psychopathology, special issue: Defining psychological maltreatment: Reflections and future directions*. New York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (Eds.). (1993). *Child abuse, child development, and social policy*. Norwoodnj: Ablex.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1997). Transactional ecological systems in developmental psychopathology. In S. S. Luthar, J. Burack, D. Cicchetti, & J. Weisz (Eds.), *Developmental psychopathology: Perspectives on risk and disorder* (pp. 317–349). New York: Cambridge University Press.

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2000). Developmental processes in maltreated children. In D. Hansen (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation, Vol. 46:Child maltreatment*. Lincoln: University of Nebraska Press.

Cicchetti, D., & Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*, 6, 533–549.

Clausen, J. M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies*, 7, 283-296.

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (1988). Psychological symptoms in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 12, 571-577.

Cole, M., & Cole. S. (2001). *Η ανάπτυξη των παιδιών. Τόμος Β': Γνωστική και Ψυχοκοινωνική Ανάπτυξη κατά τη Νηπιακή και Μέση Παιδική Ηλικία*. Αθήνα: τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδανός.

Corby, B. (2000). *Child abuse: Towards a knowledge base (2nd edition)*. Open University Press, Independent International Publisher.

Costello, E. & Angold, A. (1988). Scales to assess child and adolescent depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 726- 737.

Craig, G. J. & Baucum, D. (2002). *Human Development*. Upper Saddle River N.J.: Prentice Hall.

Crenshaw, W., Crenshaw, L., & Lichtenberg, J. (1995). When educators confront child abuse: an analysis of the decision to report. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1095–1113.

Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74–101.

Crittenden, P. M. (1988). Relationships at risk. In J. Belsky & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment theory* (pp. 136–174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Crowley, T. J., Mikulich, S. K., Ehlers, K. M., Hall, S. K., & Whitmore, E. A. (2003). Discriminative validity and clinical utility of an abuse-neglect interview for adolescents with conduct and substance abuse problems. *American Journal of Psychiatry, 160* (8), 1461–1469.
- Cullerton-Sen, C., Cassidy, A. R., Murray-Close, D., Cicchetti, D., Crick, N. R., & Rogosch, F. A. (2008). Childhood maltreatment and the development of relational and physical aggression: the importance of a gender-informed approach. *Child Development, 79*, 1736–1751.
- Cunningham, A. J., & Baker, L. L. (2004). *What About Me! Seeking to Understand a Child's View of Violence in the Family*. London, ON: Centre for Children & Families in the Justice System.
- Cytryn, L., McKnew, D. H., & Bunney, W. E. (1980). Diagnosis of depression in children: A reassessment. *American Journal of Psychiatry, 137*, 22–25.
- Danielson, C. K., Macdonald, A., Amstadter, A. B., Hanson, R., de Arellano, M. A., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (2010). Risky behaviors and depression in conjunction with--or in the absence of--lifetime history of PTSD among sexually abused adolescents. *Child Maltreatment, 15*, 101–107.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*, 487- 496.
- Davidson- Arad, B. (2005). Fifteen-month follow-up of children at risk: comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Children and Youth Services Review, 27*, 1- 20.
- Davidson-Arad, B., Engleshin-Segal, D., & Wozner, Y. (2003). Short-term follow-up of children at risk: comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. *Child Abuse & Neglect, 27*, 733- 750.
- Dean, A., Malik, M., Richards, W., & Stringer, S. (1986). Effects of parental maltreatment of children's conceptions of interpersonal relationships. *Developmental Psychology, 22*, 617–626.
- DeBellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Childhood Maltreatment, 10*, 150–172.
- Deblinger, E., McLeer, S. V., Atkins, M. S., Ralphe, D., & Foa, E. (1989). Post-traumatic stress in sexually abused, physically abused, and nonabused children. *Child Abuse and Neglect, 13*, 403-408.
- DeMause, L. (Ed.). (1974). *The history of childhood*. New York: The Psychohistory Press.

- Dennis, W. (1957). Infant development under environmental handicap. *Psychological Monographs*, 71, 7.
- DePaul, J., & Arruabarrena, M. (1995). Behavior problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse & Neglect*, 19, 409-418.
- DePrince, A. P., Weinzierl, K. M., & Combs, M. D. (2009). Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. *Child Abuse and Neglect*, 33, 353-361.
- DiLillo, D. K., Perry, A. R., & Fortier, M. (2006). *Child Physical Abuse and Neglect*. Faculty Publications, Department of Psychology. Paper 284. <http://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/284>
- DiPietro, E. K., Runyan, D. K., & Fredrickson, D. D. (1997). Predictors of disclosure during medical evaluation for suspected sexual abuse. *Journal of Sexual Abuse*, 6, 133-142.
- Dodge, K. A. (1980). Social cognition and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.
- Dodge, K. A. (1991). Emotion and social information processing. In J. Garber & K.A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation*, pp. 159-181. New York: Cambridge University Press
- Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 1678-1683.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Effects of physical maltreatment on the development of peer relations. *Development and Psychopathology*, 6, 43-55.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1997). How the experience of early physical abuse leads children to become chronically aggressive. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol. VIII. Trauma: Perspectives on theory, research and intervention* (pp. 263-288). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 632-643.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S., McClaskey, C. L., & Brown, M. M. (1986). Social competence in children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 51, 1-85.
- Dorne, C. K. (2002). *An introduction to child maltreatment in the United States: History, public policy and research* (3<sup>rd</sup> ed.). Monsey, NY: Criminal Justice Press.

- Doxiadis, S. (1989). Children, society and ethics. *Child Abuse & Neglect*, *13*, 11 – 17.
- Drossman, D. A., Leserman, J., Nachman, G., Li, Z., Gluck, H., Toomey, T. C., & Mitchell, C. M. (1990). Sexual and physical abuse in women with functional or organic gastrointestinal disorders. *Annals of Internal Medicine*, *113*, 828– 833.
- Dubowitz, H., Black, M., Harrington, D., & Verschoore, A. (1993). A follow-up study of behavior problems associated with child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *17*, 743-754.
- Duncan, J. W., & Duncan, G. W. (1971). Murder in the family: A study of some homicidal adolescents. *American Journal of Psychiatry*, *127*, 1498- 1502.
- Dunn, V. J., Abbott, R. A., Croudace, T. J., Wilkinson, P., Jones, P. B., Herbert, J., & Goodyer, I. M. (2011). Profiles of family-focused adverse experiences through childhood and early adolescence: The ROOTS project a community investigation of adolescent mental health. *BMC psychiatry*, *11(1)*, 109.
- Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, *29*, 53– 62.
- Egeland, B. (1991). A longitudinal study of high risk families: issues and findings. In R. Starr & D. A. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect* (pp. 33–56). New York: Guilford Press.
- Egeland, B. (1997). Mediators of the effects of child maltreatment on developmental adaptation in adolescence. In D. Cicchetti and S. L. Toth (Eds.), *Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol. VIII. Trauma: Perspectives on theory, research and intervention* (pp. 403–434). Rochester: University of Rochester Press.
- Egeland, B., & Carlson, E. (2004). Attachment and psychopathology. In L. Atkinson (Ed.), *Clinical Applications of Attachment* (pp.27-48). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. In R. Rizley and D. Cicchetti (Eds.), *New directions for child development: Developmental perspectives in child maltreatment* (pp. 77–92). San Francisco: Jossey- Bass.
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., & van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: A developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, *5*, 249–260.
- Ehrle, J., & Geen, R. (2002). Kin and Non-Kin Foster Care—Findings from a National Survey. *Children and Youth Services Review*, *24*, 55-78.



- Ehrle, J., Geen, R., & Clark R. L. (2001). *Children Cared for by Relatives: Who Are They and How Are They Faring*. Washington, D.C.: The Urban Institute. Assessing the New Federalism Policy Brief B-28.
- Einbender, A. J., & Friedrich, W. N. (1989). Psychological functioning and behavior of sexually abused girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57*(1), 155-157.
- Emery, R. & Laumann-Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships: Toward differentiating maltreatment and violence. *American Psychologist, 53*, 121–135.
- English, D. J., Marshall, D. B., & Stewart, A. J. (2003). Effects of family violence on child behavior and health during early childhood. *Journal of Family Violence, 18*(1), 43-57.
- Epstein, J. N., Saunders, B. E., & Kilpatrick, D. G. (1997). Predicting PTSD in women with a history of childhood rape. *Journal of Traumatic Stress, 10*, 573–588.
- Erickson, M. F., & Egeland, B. (1996). Child neglect. In J. Briere, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4– 20). Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.
- Erickson, M. R., & Egeland, B. (2002). Child neglect. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.). *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 21-54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Erickson, M. F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 647-684). Cambridge University Press.
- Ernst, M. L., & Fudge, J. L. (2009). Developmental neurobiological model of motivated behavior: Anatomy, connectivity and ontogeny of the triadic nodes. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 33*, 367–382.
- Ethier, L., Lemelin, J. P., & Lacharite, C. (2004). A longitudinal study of the effects of chronic maltreatment on children's behavioral and emotional problems. *Child Abuse & Neglect, 28*, 1265-1278.
- Faller, K. C. (1985). Unanticipated problems in the United States child protection system. *Child Abuse & Neglect, 9*, 63–69.
- Fallu, J. S., & Janosz, M. (2003). The quality of student-teacher relationships during adolescence: A factor protecting against school failure. *Revue de psychoéducation, 32* (1), 7-29.

Falshaw, L., & Browne, K. D. (1999). A young Man Referred to Specialist Secure Accommodation. *Child Abuse Review*, 8, 419- 432.

Fantuzzo, J. (1990). Behavioral treatment of the victims of child abuse and neglect. *Behavior Modification*, 14, 316–339.

Feerick, M. M., & Snow, K. L. (2006). An examination of research in child abuse and neglect: Best practices and future directions. In M. M. Feerick, J. F. Knutson, P. K. Trickett, & S. M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect: Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 3–27). Baltimore: Paul H. Brookes.

Felitti, V. J. (1991). Long-term medical consequences of incest, rape, and molestation. *Southern Medical Journal*, 84, 328–331.

Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.

Φερέτη, Ε. (2000). Η χρήση βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών: ερευνητικά δεδομένα και προεκτάσεις. Στο *Εγκληματίες και θύματα στο κατώφλι του 21ου αιώνα*, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (σελ. 543-552), Αθήνα.

Fereti, I., & Stavrianaki, M. (1997). The use of physical punishment in the Greek family: selected socio-demographic aspects. *International Journal of child and family welfare*, 2(3), 206-216.

Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607–19.

Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized Children*. Free Press, New York.

Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4(2), 31- 53.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual Abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14, 19–28.

Finkelhor, D., & Kendall-Tackett, K. (1997). A developmental perspective on the childhood impact of crime, abuse, and violent victimization. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester symposium on developmental psychopathology. Vol. VIII. Trauma: Perspectives on theory, research and in-tervention* (pp. 1–32). Rochester: University of Rochester Press.

- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 33* (7), 403–411.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5–25.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin, 99*, 20-35.
- Foa, E. B., Steketee, G., & Rothbaum, B. O. (1989). Behavioral/cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapy, 20*, 155-176.
- Frankel, K. A., Boetsch, E. A., & Harmon, R. J. (2000). Elevated picture completion scores: A possible indicator of hypervigilance in maltreated preschoolers. *Child Abuse & Neglect, 24*, 63- 70.
- Freshwater, K., Leach, C., & Aldridge, J. (2001). Personal constructs, childhood sexual abuse and revictimization. *British Journal of Medical Psychology, 74*(3), 379–397.
- Friedrich, W. N., Beilka, R. L., & Urquiza, A. J. (1987). Children from sexually abusive families: A behavioral comparison. *Journal of Interpersonal Violence, 2*, 391-402.
- Frodi, A. M., & Lamb, M. E. (1980). Child abusers' responses to infant smiles and cries. *Child Development, 51*, 238-241.
- Frodi, A., & Smetana, J. (1984). Abused, neglected, and nonmaltreated preschoolers' ability to discriminate emotions in others: The effects of IP. *Child Abuse and Neglect, 8*, 459– 465.
- Furniss, T. (1991). *The multi-professional handbook of child sexual abuse: integrated management, therapy, and legal intervention*. London: Routledge.
- Gallmeier, T. M., & Bonner, B. L. (1992). University-based interdisciplinary training in child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 16*, 513–521.
- Gallup, G. H., Moore, D. W., & Schussel, R. (1995). *Disciplining children in America: A Gallup Poll report*. Princeton, NJ: The Gallup Organization.
- Garbarino, J. & Barry, F. (1997). The community context of child abuse and neglect. In J. Garbarino & J. Eckenrode (Eds.), *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice* (56-85). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

- Garbarino, J., & Sherman, D. (1980). High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment. *Child Development, 51*(1), 188–198.
- Gaudry, E., & Spielberger, D. (1971). *Anxiety and educational achievement*. Sydney, Australia: Wiley.
- Gayford, J. J. (1975). Wife battering: A preliminary survey of 100 episodes. *Medical Practice, 1*, 194–197.
- Gelles, R., & Straus, M. (1990). The medical and psychological costs of family violence. In M. Straus & R. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families* (pp. 425–430). New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- German, K. E., Habenicht, D. J., & Fatcher, W. G. (1990). Psychological profile of the female adolescent incest victim. *Child Abuse & Neglect, 14*, 238–429.
- Giardino, A. G., & Giardino, E. R. (2002). *Recognition of child abuse for the mandated reporter*. Maryland Heights, MO: G. W. Medical Publisher.
- Giles- Sims, J. (1985). A longitudinal study of battered children of battered wives. *Family Relationships, 34*, 205–210.
- Gil, D. (1970). *Violence against children: Physical child abuse in the U.S.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gjerde, P. F. (1995). Alternative pathways to chronic depressive symptoms in young adults: gender differences in developmental trajectories. *Child Development, 66* (5), 1277- 1300.
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect: A conceptual framework. *Child Abuse & Neglect, 26*, 697- 714.
- Gomes- Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: the initial effects*. Newbury Park, CA: Sage.
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D., Gordon, D. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*, 525- 540.
- Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., Zelli, A., & Huesmann, L. R. (1996). The relation of family functioning to violence among inner-city minority youths. *Journal of Family Psychology, 10*, 115–129.
- Grassi-Oliveira, R., & Milnitsky- Stein, L. (2008). Childhood maltreatment associated with PTSD and emotional distress in low-income adults: The burden of neglect. *Child Abuse & Neglect, 32* (12), 1089-94.

- Green, A. H., Voeller, K., Gaines, R., & Kubie, J. (1981). Neurological impairment in maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, 5, 129- 134.
- Grusec, J. E., & Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology*, 30, 4-19.
- Hahm, H. C., Lee, Y., Ozonoff, A., & VanWert, M. J. (2010). The impact of multiple types of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth & Adolescence*, 39 (5), 528–540.
- Halfon, N., Mendoca, A., & Berkowitz, G. (1995). Health status of children in foster care. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 149, 386–392.
- Halkias, D., Fakinos, M., Hyman, I., Cohen, I., Akrivos, D., Mahon, M., Snook, P. and DuCette, J. *Victimization of Children in Schools: Traumatic Symptoms and Stressors in Greek and American Students*. Proceedings of the XVI Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology, Yogyakarta, Indonesia, July 15, 2002.
- Hamarman, S., & Bernet, W. (2000). Evaluating and reporting emotional abuse in children: Parent- based, action- based focus aids in clinical decision- making. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (7), 928- 934.
- Hammen, C., & Rudolph, K. D. (1996). Childhood depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 153-195). New York: Guilford Press.
- Hamre, B., & Pianta, R. (2001). Early teacher–child relationships and the trajectory of children’s school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72, 625–638.
- Hankin, B. L. (2005). Childhood maltreatment and psychopathology: prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 645–671.
- Hansen, D. J., Bumby, K. M., Lundquist, L. M., Chandler, R. M., Le, P. T., & Futa, K. T. (1997). The influence of case and professional variables on the identification and reporting of child maltreatment: a study of licensed psychologists and certified masters social workers. *Journal of Family Violence*, 12, 313–332.
- Hansen, D. J., Sedlar, G., & Warner-Rogers, J. E. (1999). Child physical abuse. In R. T. Ammerman & M. Hersen (Eds.), *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook* (pp. 127-156). New York: Wiley.
- Harper, J. (1991). Children’s play: The differential effects of intrafamilial physical and sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 15, 89- 98.

- Hart, S. N., & Brassard, M. R. (1987). A major threat to children's mental health. Psychological maltreatment. *American Psychologist*, *42*, 160–165.
- Haskett, M., & Kistner, J. (1991). Social interactions and peer perceptions of young physically abused children. *Child Development*, *62*, 979–990.
- Haugaard, J. J. (2000). The challenge of defining child sexual abuse. *American Psychologist*, *55* (9), 1036- 1039.
- Hawkins, R., & McCallum, C. (2001a). Mandatory notification training for suspected child abuse and neglect in South Australian schools. *Child Abuse & Neglect*, *25* (12), 1603–1625.
- Hawkins, R., & McCallum, C. (2001b). Effects of mandatory notification training on the tendency to report hypothetical cases of child abuse and neglect. *Child Abuse Review*, *10*, 301–322.
- Hazzard, A., Celano, M., Gould, J., Lawry, S., & Webb, C. (1995). Predicting symptomatology and self-blame among child sex abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, *19*, 707- 714.
- Hazzard, A., & Rupp, G. (1986). A note on the knowledge and attitudes of professional groups toward child abuse. *Journal of Community Psychology*, *18*, 219–223.
- Hecht, D. B., & Hansen, D. J. (2001). The environment of child maltreatment: contextual factors and the development of psychopathology. *Aggression and violent behavior*, *6*, 433-457.
- Heflinger, C. A., Simpkins, C. G., & Combs- Orme, T. (2000). Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. *Children and Youth Services Review*, *22* (1), 55- 73.
- Helfer, R. (1982). A review of the literature on the prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, *6*, 251- 261.
- Hellinckx, W., & Grietens, H. (1994). Prevalence of problem behavior in foster children in Flanders. *Community Alternatives International Journal of Family Care*, *6*(2), 27-46.
- Herbert, M. (2009). *Ψυχολογικά Προβλήματα Παιδικής Ηλικίας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Herrenkohl, R. C., Egolf, B. P., & Herrenkohl, E. C. (1997). Preschool antecedents of adolescent assaultive behavior: A longitudinal study. *American Journal of Orthopsychiatry*, *67*, 422–432.

- Hilsman, R., & Garber, J. (1995). A test of the cognitive diathesis-stress model in children: Academic stressors, attributional style, perceived competence and control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *69*, 370-380.
- Hinson, J., & Fossey, R. (2000). Child abuse: What teachers in the 90s know, think and do. *Journal of Education for Students Placed at Risk*, *5*(3), 251–266.
- Hochstadt, N., Jaudes, P., Zimo, D., & Schacter, J. (1987). The medical and psychosocial needs of children entering foster care. *Child Abuse & Neglect*, *11*, 53-62.
- Hoffman-Plotnik, D., & Twentyman, C. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, *55*, 794–802.
- Holden, G. W., & Ritchie, K. L. (1991). Linking extreme marital discord, child rearing and child behavior problems: Evidence from battered women. *Child Development*, *62*, 311-327.
- Howe, T., Tepper, F., & Parke, R. (1998). The emotional understanding of peer relations of abused children in residential treatment. *Residential Treatment for Children and Youth*, *15* (3), 69–82.
- Howes, C. (1999). Attachment Relationships in the Context of Multiple Caregivers. In J. Cassidy & Ph. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Implications*. New York: The Guilford Press.
- Howes, C., & Espinosa, M. (1985). The consequences of child abuse for the formation of relationships with peers. *Child Abuse & Neglect*, *9*, 397–404.
- Howing, P. T., & Wodarski, J. S. (1992). Legal Requisites for social workers in child abuse and neglect situations. *Social Work*, *37*, 330- 336.
- Howing, P. T., Wodarski, J., Kurtz, P., & Gaudin, J. (1993). *Maltreatment and the school-aged child*. NY: Hawthorn Press.
- Jackson, H., Philip, E., Nuttall, R., & Diller L. (2002). Traumatic brain injury: A hidden consequence for battered women. *Professional Psychology Research and Practice*, *33*, 39-45.
- Jaffe, P. G., Wolfe, D. A., & Wilson, S. K. (1990). *Children of battered women*. Newbury Park, CA: Sage.
- Jaffe, P. G., Wolfe, D. A., Wilson, S., & Zak, L. (1986). Similarities in behavioral and social maladjustment among child victims and witnesses to family violence. *American Journal of Orthopsychiatry*, *56*, 142-146.
- James, W. (1958). *Talk to teachers*. New York: Norton.

- Jerome, E. M., Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2009). Teacher–child relationships from kindergarten to sixth grade: Early childhood predictors of teacher-perceived conflict and closeness. *Social Development, 18*, 915–945.
- Jessor, R. (1995). Protective factors in adolescent problem behaviour: moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology, 31*, 923–933.
- Johnson, C.F. (2004). Child sexual abuse. *Lancet, 364*, 462-470.
- Καφέτσιος, Κ. (2005). *Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Κάκουρος, Ε., & Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία Παιδιών και Εφήβων – Αναπτυξιακή Προσέγγιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω.
- Kalichman, S. C. (1993). *Mandated reporting of suspected child abuse: Ethics, law, and policy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kalichman, S. C. (1999). *Mandated reporting of suspected child abuse: Ethics, law & policy* (2<sup>nd</sup> ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kamerman, S. B., & Kahn, A. J. (1995). *Starting right: How America neglects its youngest children and what can we do about it*. NY: Oxford University Press.
- Kaplan, S., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part 1: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*(10), 1214-1221.
- Karademas, E. C., Peppas, N., Fotiou, A., & Kokkevi, A. M. (2008). Family, school and health in children and adolescents: Findings from the 2006 HBSC study in Greece. *Journal of Health Psychology, 13*, 38-46.
- Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *American Journal of Psychology, 147*, 313-318.
- Kaslow, N. J., Brown, R. T., & Mee, L. L. (1994). Cognitive and behavioral correlates of childhood depression: A developmental perspective. In: Reynolds WM, Johnston HF (eds) *Handbook of Depression in Children and Adolescents* (pp. 97–121). New York: Plenum Press.
- Κασσωτάκης, Μ., & Φλουρής, Γ. (2006). *Μάθηση και διδασκαλία*. Τομ. Α': *Μάθηση*. Αθήνα: Εκδ. συγγραφέα.
- Kaufman, J., & Cicchetti, D. (1989). The effects of maltreatment on school-aged children's socioemotional development: Assessments in a day camp setting. *Developmental Psychology, 25*, 516-524.



- Kaufman, J., & Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. In D. Cicchetti and V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.
- Kazdin, A., & Petti, T. (1982). Self-report and interview measures of childhood and adolescent depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *23*, 437–457.
- Kelley, S. J., Brant, R., & Waterman, J. (1993). Sexual abuse of children in day care centers. *Child Abuse & Neglect*, *17*, 71–89.
- Kelley, B. T., Thornberry, T. P., & Smith, C. A. (1997). *In the wake of childhood maltreatment*. Washington, DC: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, *181*, 17–24.
- Kendall-Tackett, K. A. (2000). Physiological correlates of childhood abuse: chronic hyperarousal in PTSD, depression and irritable bowel syndrome. Invited review. *Child Abuse & Neglect*, *24*, 799–810.
- Kendall-Tackett, K. A., & Eckenrode, J. (1996). The effects of neglect on academic achievement and disciplinary problems: A developmental perspective. *Child Abuse & Neglect*, *20*, 161–169.
- Kendall-Tackett, K. A., Marshall, R., & Ness, K. E. (2000). Victimization, healthcare use, and health maintenance. *Family Violence & Sexual Assault Bulletin*, *16*, 18– 21.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*, 164-180.
- Kenny, M. (2001). Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect*, *25*, 81- 92.
- Kenny, M. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 1311- 1319.
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child abuse and neglect, emotion regulation, peer rejection, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *51*, 706-716.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, 339–352.

- Klimes-Dougan, B., & Kistner, J. (1990). Physically abused preschoolers' response to peers' distress. *Developmental Psychology, 26*, 599–602.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, & T. A. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2nd ed., pp. 21-54). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Krugman, R. D. (1992). Commentary on child abuse and neglect. *Pediatric Annals, 21*, 475–476.
- Lamb, S., & Edgar-Smith, S. (1994). Aspects of disclosure: Mediators of outcome of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 9*, 307–326.
- Lamb, M. E., Gaensbauer, T. J., Malkin, C. M., & Schultz, L. A. (1985). The effects of child maltreatment on security of infant-adult attachment. *Infant Behavior and Development, 8*, 35–45.
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., & Kaplow, J. (2002). A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 156* (8), 824–830.
- Larzelere, R. E. (1986). Moderate spanking: Model or deterrent of children's aggression in the family? *Journal of Family Violence, 1*, 27-35.
- Larzelere, R. E., Klein, M., Schumm, W. R., & Alibrando, S. A. (1989). Relations of spanking and other parenting characteristics to self-esteem and perceived fairness of parental discipline. *Psychological Reports, 64*, 1140-1142.
- Lau, L. T., English, D. J., Graham, J. C., Briggs, E. C., Brody, K. E., & Marshall, J. M. (2005). What's in a name? A comparison of methods for classifying predominant type of maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 29*, 533–551.
- Lau, J. T., Liu, J., Cheung, J., Yu, A., & Wong, C. (1999). Prevalence and correlates of physical abuse in Hong Kong Chinese adolescents: a population-based approach. *Child Abuse & Neglect, 23*, 549–557.
- Lawson, L., & Chaffin, M. (1992). False negatives in sexual abuse interviews. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 532-542.
- Leadbeater, B. J., & Hoglund, W. L. G. (2009). The effects of peer victimization and physical aggression on changes in internalizing from first to third grade. *Child Development, 80*, 843–859.

- Leadbeater, B., Thompson, K., & Gruppuso, V. (2012). Co-occurring trajectories of symptoms of anxiety, depression, and oppositional defiance from adolescence to young adulthood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 41*, 719-730.
- Leiter, J., & Johnson, M. C. (1997). Child maltreatment and school performance declines: An event-history analysis. *American Education Research Journal, 34*, 563-589.
- Leslie, L. K., Landsverk, J., Ezzet-Lofstrom, R., Tschann, J. M., Slyman, D. J., Garland, A. F. (2000). Children in foster care: Factors influencing outpatient mental health service use. *Child Abuse & Neglect, 24*, 465-476.
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Semel, M. A., & Shapiro, D. L. (2002). Trauma symptoms in preschool-age children exposed to domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence, 17*, 150-164.
- Levendosky, A., Okun, A., & Parker, J. (1995). Depression and maltreatment as predictors of social competence and social problem-solving skills in school-age children. *Child Abuse & Neglect, 19* (10), 1183-1195.
- Lindsey, D. (1994). Mandated reporting and child abuse fatalities: Requirements for a system to protect children. *Social Work Research, 18* (1), 41-45.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist, 53*(2), 242-259.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology, 10*, 235-257.
- Lundy, M., & Grossman, S. F. (2005). The mental health and service needs of young children exposed to domestic violence: *Supportive data Families in Society, 86*(1), 17-29.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy*. Westport, CT: Ablex.
- Maldonado-Carreño, C., & Votruba-Drzal, E. (2011) Teacher-Child relationships and the development of academic and social skills during elementary school: A within and between child analysis. *Child Development, 601-616*.

- Malinosky- Rummell, R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, *114*, 68–79.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, *13*, 759–782.
- Martin, H. P., Beezley, P., Conway, E. F., & Kempe, C. H. (1974). The development of abused children. *Advances in Pediatrics*, *21*, 25- 73.
- Mash, E. J., Johnston, C., & Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and nonabused children during play and task situations. *Journal of Clinical Child Psychology*, *12*, 337-346.
- Maynes, L. C. & Feinauer, L. L. (1994). Acute and Chronic Dissociation and Somatized Anxiety as Related to Childhood Sexual Abuse. *American Journal of Family Therapy* , *22* (2), 165- 175.
- McCoy, M. L., & Keen, M. K. (2009). *Child abuse and neglect*. New York: Psychology Press.
- McEwen, B. S., & Magarinos, A. M. (1997). Stress effects on morphology and function of the hippocampus. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *821*, 271-284.
- McGee, R. A., & Wolfe, D. A. (1991). Psychological maltreatment: toward an operational definition. *Development and Psychopathology*, *3*, 3- 18.
- McIntosh, J. E. (2002). Thought in the face of violence: A child's need. *Child Abuse and Neglect*, *26*, 229–241.
- McIntyre, T. (1987). Teacher awareness of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, *11*, 133-135.
- McKibben, L., De Vos, E., & Newberger, E. H. (1989). Victimization of mothers of abused children: A controlled study. *Pediatrics*, *84*, 531–535.
- McMillen, C., Zima, B., Auslander, W., Scott, L., Munson, M. R., Ollie, M., & Spitznagel, E. (2005). Rates of mental disorder among 17-year old youth in one state's foster care system. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*, 88–95.
- McNally, R. B. (1995). Homicidal Youth in England and Wales 1982- 1992. Profile and Policy. *Psychology. Crime and the Law*, *1*, 333- 342.
- Medina, A. M., Margolin, G., & Wilcox, R. R. (2000). Family hostility and children's cognitive processes. *Behavior Therapy*, *31*, 667-684.

Meehan, B. T., Hughes, J. N., & Cavell, T. A. (2003). Teacher–student relationships as compensatory resources for aggressive children. *Child Development, 74*, 1145–1157. doi:10.1111/1467-8624.00598

Melton, G., & Flood, M. (1994). Research policy and child maltreatment: Developing the scientific foundation for effective protection of children. *Child Abuse and Neglect, 18* (1), 1–28.

Menard, S., & Huizinga, D. (2001). Repeat victimization in a high-risk neighborhood sample of adolescents. *Youth & Society, 32*(4), 447–472.

Merryman, E. P. (1974). The effects of manifest anxiety on the reading achievement of fifth grade students. *Journal of Experimental Education, 42*, 36–41.

Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (1999). *Child Maltreatment: An Introduction*. London: SAGE Publications.

Mills, R., Scott, J., Alati, R., O' Callaghan, M., Najman, J., & Strathearn, L. (2013). Child maltreatment and adolescent mental health problems in a large birth cohort. *Child Abuse & Neglect, 37*, 292–302.

Moffatt, M., Peddie, M., Stulginskas, J., et al. (1985). Health care delivery to foster children: A study. *Health Social Work, 9*, 71–96.

Moran, G. F., & Vinovskis, M. A. (1986). The great care of godly parents: Early childhood in Puritan New England. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 24–37.

Moretti, M. M., & Craig, S. G. (2013). Maternal versus paternal physical and emotional abuse, affect regulation and risk for depression from adolescence to early adulthood. *Child Abuse & Neglect, 37*, 4–13.

Moretti, M. M., & Peled, M. (2004). Adolescent–parent attachment: Bonds that support healthy development. *Paediatrics & Child Health, 9*, 551–555.

Motti-Stefanidi, F., Richardson, C., & Tsiantis, J. (1993). The relationship between child rearing practices and various psychosocial factors among primary school children. *Eklogi: Journal of Social Work and Welfare, 98*, 159–169.

Mouzos, J., & Rushforth, C. (2003). *Family homicide in Australia* (Trends & Issues in Crime and Criminal Justice No. 255). Canberra: Australian Institute of Criminology. Retrieved from <[www.aic.gov.au/publications/current%20series/tandi/241-260/tandi255.aspx](http://www.aic.gov.au/publications/current%20series/tandi/241-260/tandi255.aspx)>.

Μπεζεβέγκης, Η. (2011). *Εξελικτική Ψυχοπαθολογία*. Αθήνα: Gutenberg.

Μπεζεβέγκης, Η., Οικονόμου, Α., & Μυλωνάς, Κ. (2008). *Εργαλείο Ανίχνευσης και Διερεύνησης Διαταραχών Μνήμης στο Νηπιαγωγείο και στο Δημοτικό*. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων -ΕΠΕΑΕΚ-

Μπίμπου-Νάκου, και Γ. Κιοσέογλου. Ερωτηματολόγιο για τη διάθεση και τα συναισθήματα παιδιών και εφήβων (ΕΔΣ) (Moods and Feelings Questionnaire) στο *Ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*, Επιμέλεια Έκδοσης Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούσση (2002). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Myers, J. B. (1998). *Legal issues in child abuse and neglect practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Nasby, W., Hayden, B., & DePaulo, B. M. (1980). Attributional bias among aggressive boys to interpret unambiguous social stimuli as displays of hostility. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 459–468.

National Center for Injury Prevention and Control (2006). *Child Maltreatment: Fact Sheet*. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect (2001). *Acts of omission: An overview of child neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect (2003a). *2003 child abuse and neglect state statute series statutes-at-a-glance: Definitions of child abuse and neglect*. Washington, DC:U.S.

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect. (2003b). *About the federal child abuse prevention and treatment act*. Washington, DC:U.S. Department of Health and Human Services.

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect. (2003c). *Recognizing child abuse and neglect: Signs and symptoms*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect. (2004a). *Child maltreatment 2002*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect. (2004b). *What is child abuse and neglect?* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

National Research Council (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington, DC: National Academy Press.

Ney, P. G. (1989). Child maltreatment: Possible reasons for its intergenerational transmission. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 594- 601.

Nightingale, N. N., & Walker, E. F. (1991). The impact of social class and parental maltreatment on the cognitive functioning of children. *Journal of Family Violence*, 6, 115-130.

Νικολαΐδης, Γ., Πετρουλάκη, Κ., Τσιριγώτη, Α., Φατσέα, Ε., Μηλιώνη, Φ., & Σκιαδόπουλος, Κ. (2008). *Μελέτη Δημιουργίας Επιδημιολογικών Εργαλείων Διαρκούς Επιτήρησης της Επίπτωσης Κρουσμάτων Κακοποίησης – Παραμέλησης Παιδιών*. Εκδόσεις: Ι.Υ.Π., Αθήνα.

Oates, R. K, Forrest, D., & Peacock, A. (1985). Self esteem of abused children. *Journal of Child Abuse and Neglect*, 9 (2), 159-163.

Oates, R., & Peacock, A. (1984). Intellectual development of battered children. *Australian and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 10, 27- 29.

O'Connor, E. & McCartney, K. (2007). Examining teacher–child relationships and achievement as part of an ecological model of development. *American Educational Research Journal* 44, 240–269.

Oldershaw, L., Waiters, G. C., & Hall, D. K. (1989). A behavioral approach to the classification of different types of physically abusive mothers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 35, 255-279.

Ollendick, T. H., & King, N. J. (1994). Diagnosis, assessment, and treatment of internalizing problems in children: The role of longitudinal data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 918-927.

Orme, J. G., & Buehler, C. (2001) Foster family characteristics and behavioral and emotional problems of foster children: A narrative review. *Family Relations*, 50 (1), 3-15.

O'Toole, R., Turbett, P. & Nalepka, C. (1983). Theories, professional knowledge and diagnosis of child abuse. In D. Finkelhor, R.J. Gelles, G.T. Hotaling & M. A. (Eds.), *The dark side of families: Current family research*. Beverly Hills, CA: Sage.

O'Toole, R., Webster, S. W., O'Toole, A. W., & Lucal, B. (1999). Teachers' recognition and reporting of child abuse: A factorial survey. *Child Abuse & Neglect*, 23 (11), 1083–1101.

Ousted, C., Oppenheimer, R., & Lindsey, J. (1974). Aspects of bonding failure: The psychology and psychotherapeutic treatment of families of battered children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 16 (4), 447-456.

Panopoulou- Maratos, O., Stangou, L., Georgas, D., Lambidi, A., & Doxiadis, S. (1988). Schemes of institutional care for children in Greece: the functioning of institutions and their effect on children's mental health. In *Growing up in an Institution*, Greek Society of Mental Hygiene and Child Neuropsychiatry, Athens (in greek).

Παντελιάδου, Σ. & Αντωνίου, Φ. (2007). *Τεστ Ανάγνωσης*. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων -ΕΠΕΑΕΚ-

Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, Ε. (2006). *Ο Δεσμός της Αγάπης: Στοιχεία της ψυχοσυναισθηματικής και της κοινωνικής ανάπτυξης του παιδιού μέσα από τη νεοψυχαναλυτική σκέψη*. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα.

Παπαδάκη- Μιχαηλίδη, Ε., & Λυδάκη, Π. (2012). Οι συναισθηματικοί δείκτες στα σχέδια παιδιών που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση. *ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ*, 19 (1), 42-62.

Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία: η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση. Τόμος Ι*. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.

Paraskevopoulos, J., & Hunt, J. (1971). Object construction and imitation under differing conditions of rearing. *Journal of Genetic Psychology*, 119, 301- 321.

Parke, R. D. & Collmer, C. W. (1975). Child abuse: An interdisciplinary analysis. In E.M. Hetherington (Ed.), *Review of child development research* (pp. 509-590). Chicago: University of Chicago Press.

Parker, J. G., & Herrera, C. (1996). Interpersonal processes in friendship: A comparison of maltreated and non-maltreated children's experiences. *Developmental Psychology*, 32, 1025–1038.

Patterson, G. R. (Ed.) (1995). *Coercion- A basis for early age of onset for arrest*. New York: Cambridge University Press.

Patton, G. C., Bond, L., Butler, H., & Glover, S. (2003). Changing schools, changing health? The design and implementation of the Gatehouse Project. *Journal of Adolescent Health*, 33, 231-239.

Payne, B. (1991). The principal's role in reporting child abuse. *Here's How*, 9 (6), 1–5.

Pears, K. C., Kim, J. E., & Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32, 958- 971.

Pecora, P. (1997). *A profile of youth placed with the Case Family Program using the Child Behavior Checklist/4-18 and the Teacher's Report Form*. Seattle, Washington: Author.

Perry, B. (1997). Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the “cycle of violence.” In J. Osofsky (Ed.), *Children, youth, and violence: A search for solutions* (pp. 124– 148). New York: Guilford Press.



Perry, B. (2003). Sexual abuse of infants: A five-part question focusing on sexual abuse during infancy.

[http://www.childtrauma.org/CTAMATERIALS/infant\\_abuse.asp](http://www.childtrauma.org/CTAMATERIALS/infant_abuse.asp).

Perry, B., Mann, D., Palker-Corell, A., Ludy-Dobson, C., & Schick, S. (2002). Child physical abuse. In D. Levinson (Ed.), *Encyclopedia of crime and punishment, vol. 1* (pp. 197–202). Thousand Oaks, CA: Sage.

Perry, B., Pollard, R., Blakley, T., Baker, W., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “Use-Dependent” development of the brain: How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal, 16*, 271–291.

Peterson, P. (2000). *A handbook for developing multicultural awareness* (3rd ed.). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Pfeffer, C. R. (1980). Psychiatric hospital treatment of assaultive homicidal children. *American Journal of Psychotherapy, 34*, 197- 207.

Piaget, J. (1979). *The child's conception of the world*. New York: Harcourt Brace.

Pianta, R. C. (1999). *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association.

Pianta, R. C., & Stuhlman, M. W. (2004). Teacher-child relationship and children’s success in the first years of school. *School Psychology Review, 33*(3), 444-458.

Pilowsky, D. (1995). Psychopathology among Children Placed in Family Foster Care. *Psychiatric Services, 46*, 906–910.

Pinheiro, S. (2006). *The U.N. study on violence against children*. Official Report presented to the 61st UN General Assembly. <http://www.violencestudy.org/IMG/pdf/English-2-2.pdf>

Pollak, S. D., Cicchetti, D., Hornung, K., & Reed, A. (2000). Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology, 36*, 679– 688.

Pollak, S. D., & Sinha, P. (2002). Effects of early experience on children’s recognition of facial displays of emotion. *Developmental Psychology, 38*, 784–791.

Pollak, S. D., & Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 323–338.

Pollock, V. E., Briere, J., Schneider, I, Knop, J., Medrick, S. A., & Goodwin, P. W. (1990). Childhood antecedents of antisocial behavior: Parental alcoholism and physical abusiveness. *American Journal of Psychiatry, 147*, 1290- 1293.

- Pope, K., Tabachnick, B., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: the beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, *42*, 993–1006.
- Potamianou, A., & Safilios-Rothchild, C. (1972). Trends of discipline in the Greek family. *Human Relations*, *24*, 5.
- Prino, C. T., & Peyrot, M. (1994). The effects of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior. *Child Abuse & Neglect*, *18*, 871–884.
- Randolph, M. K., & Gold, C. A. (1994). Child sexual abuse prevention: Evaluation of a teacher training program. *School Psychology Review*, *23*, 485–495.
- Ravens-Sieberer, U., Kokonyei, G., & Thomas, C. (2004). School and health. In C. Currie, C. Roberts, & A. Morgan (Eds.), *Young people's Health in Context – Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2001/02 Survey*. WHO-Europe: Copenhagen.
- Reid, J. B., Kavanagh, K., & Baldwin, D. V. (1987). Abusive parent's perceptions of child problems behaviors: An example of parental bias. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *15*, 457–466.
- Reidy, T. (1977). Aggressive characteristics of abused and neglected children. *Journal of Clinical Psychology*, *33*, 1140–1145.
- Resnick, M. D., Harris, L. J., & Blum, R. W. (1993). The impact of caring and connectedness on adolescent health and well - being . *Journal of Paediatrics and Child Health*, *29*(1), S3–S9.
- Ressler, R., Burgess, A., & Douglas, J. (1988). *Sexual homicide: Patterns and motives*. Lexington, MA: Lexington.
- Reynolds, C.R., & Richmond, B.O. (2000). *Revised Children's Manifest Anxiety Scale. RCMAS Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rieder, C., & Cicchetti, D. (1989). Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology*, *25*, 382–393.
- Rimm-Kaufman, S. E., & Pianta, R. C. (2000). An ecological perspective on the transition to kindergarten: A theoretical framework to guide empirical research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *21*, 491–511.
- Rimsza, M. E., Berg, R. A., & Locke, C. (1988). Sexual abuse: Somatic and emotional reactions. *Child Abuse & Neglect*, *12*, 201–208.
- Rochlin, G. (1959). The loss complex. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *7*, 299–316.

- Roeser, R., Eccles, J., & Sameroff, A. (2000). School as a context of early adolescents' academic and social-emotional development: A summary of research findings. *The Elementary School Journal, 100*, 443–471.
- Roesler, T. A., & Wind, T. W. (1994). Telling the secret: Adult women describe their disclosures of incest. *Journal of Interpersonal Violence, 9*, 327–338.
- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development, 3*, 291–308.
- Rogosch, F., Cicchetti, D., & Abre, J. (1995). The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology, 7* (4), 591–609.
- Rose, D., & Abramson, L. (1992). Developmental predictors of depressive cognitive style: Research and Theory. In D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Developmental perspectives on depression* (pp 323- 349). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Rosenberg, M. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different concepts, different outcomes. *American Sociological Review, 60*, 141–156.
- Ross, S. M. (1996). Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse & Neglect, 7*, 589- 598.
- Ρούσσου, Α. (2003). *Εγχειρίδιο για τα ερωτηματολόγια και προφίλ σχολικής ηλικίας του ΣΑΕΒΑ (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση)*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Rumm, P., Cummings, P., Krauss, M., Bell, M., & Rivara, F. (2000). Identified spouse abuse as a risk factor for child abuse. *Child abuse and neglect, 24* (11), 1375-1381.
- Russell, D. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse & Neglect, 7*, 133- 146.
- Russell, D. (1986). *The secret trauma*. New York: Basic Books.
- Sadeh, A., Hayden, R. M., McGuire, J. D., Sachs, H., & Civita, R. (1994). Somatic, cognitive, and emotional characteristics of abused children in a psychiatric hospital. *Child Psychiatry and Human Development, 24*, 191- 200.
- Saller, R. (2001). Family values in Ancient Rome. *Fathom Archive*, University of Chicago. <http://fathom.lib.uchicago.edu/1/777777121908/>
- Salmon, P., & Calderbank, S. (1996). The relationship of childhood physical and sexual abuse to adult illness behavior. *Journal of Psychosomatic Research, 40*(3), 329-336.

- Salzinger, S., Feldman, R. S., Hammer, M., & Rosario, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationships. *Child Development, 64*, 169-187.
- Salzinger, S., Kaplan, S., Pelcovitz, D., Samit, C., & Kreiger, R. (1984). Parent and teacher assessment of children's behavior in child maltreating families. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 23* (4), 458-464.
- Samdal, O. (1998) *The school environment as a risk or resource for students' health-related behaviours and subjective well-being*. Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, Bergen.
- Samdal, O. & Dür, W. (2000). The school environment and the health of adolescents. In: Currie C et al., eds. *Health and health behaviour among young people*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B. & Kannas, L. (1998). Achieving health and educational goals through schools: A study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research, 13*, 383-397.
- Sapolsky, R. M. (1996). Why stress is bad for your brain. *Science, 273* (5276), 749-750.
- Saunders, B. E., Villeponteaux, L. A., Lipovsky, J. A., Kilpatrick, D. G., & Veronen, L. J. (1992). Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 189-204.
- Sauzier, M. (1989). Disclosure of child sexual abuse: for better or worse. *Psychiatric Clinics of North America, 12*, 455-469.
- Scannapieco, M. & Connell Carrick, K. (2005). *Understanding child maltreatment*. New York: Oxford University Press.
- Schneider- Rosen, K., & Cicchetti, D. (1984). The relationship between affect and cognition in maltreated infants: Quality of attachment and the development of visual self-recognition. *Child Development, 55*, 648-658.
- Schofferman, J., Anderson, D., Hinds, R., Smith, G., & White, A. (1992). Childhood psychological trauma correlates with unsuccessful lumbar spine surgery. *Spine, 17*, S1381-S1384.
- Schumm, J. A., Hobfoll, S. E., & Keogh, N. J. (2004). Revictimization and interpersonal resource loss predicts PTSD among women in substance-use treatment. *Journal of Traumatic Stress, 17*(2), 173-181.
- Schwartz- Kenny, B. M., McCauley, M., & Epstein, M. A. (2001). *Child Abuse: A global perspective*. Santa Barbara, CA: Greenwood.

- Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: Final Report*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Seeds, P. M., Harkness, K. L., & Quilty, L. C. (2010). Parental maltreatment, bullying, and adolescent depression: Evidence for the mediating role of perceived social support. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*, 681–692.
- Seiffge-Krenke, I. (2001). Coping with school-related stress in healthy and clinically referred adolescents. *European Psychologist, 6*, 123–132.
- Shackman, J. E., Shackman, A. J. & Pollak, S. D. (2007). Physical abuse amplifies attention to threat and increases anxiety in children. *Emotion, 7*, 838-852.
- Shaffer, D. R. (2000). *Social and personality Development (4th ed.)*. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.
- Shah, C. P. (1974). Psychiatric consultations in a child welfare agency. *Canadian Psychiatric Association Journal, 19*, 393-397.
- Shelman, E. A., & Lazoritz, S. (2005). *The Mary Ellen Wilson child abuse case and the beginning of children's rights 19th century America*. Jefferson, NC: McFarland & Company, Inc., Publishers.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology, 27*, 381–395.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2001). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*, 349–363.
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*, 3- 17.
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (2000). *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council and Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Press.
- Shor, R. (1997). Identification and reporting of maltreated children by teachers in Israel. *Early Child Development and Care, 134*, 61–73.
- Sideridis, G., Mouzaki, A., Simos, P.G., & Protopapas, A. (2006). Classification of students with reading comprehension difficulties: The roles of motivation, affect, and psychopathology. *Learning Disability Quarterly, 29*, 159-180.

- Σίμος, Π., Μουζάκη, Α., & Σιδερίδης, Γ. (2008). *Εργαλείο Ανίχνευσης και Διερεύνησης της Προσοχής και της Συγκέντρωσης στις Α'- Ε' τάξεις του Δημοτικού*. Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων -ΕΠΕΑΕΚ-
- Sjöberg, R. L., & Lindblad, F. (2002). Delayed disclosure and disrupted communication during forensic investigation of child sexual abuse: A study of 47 corroborated cases. *Acta Paediatrica*, *91*, 1391–1396.
- Slaby, R. G., & Guerra, N. G. (1988). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: assessment. *Developmental Psychology*, *24*, 580–588.
- Small, M. A., Lyons, P. M., & Guy, L. S. (2002). Liability issues in child abuse and neglect reporting statues. *Professional Psychology: Research and Practice*, *33* (1), 13- 18.
- Smith, A. M., Heymana, R. E., & Snarr, J. (2011). Child emotional aggression and abuse: Definitions and prevalence. *Child Abuse & Neglect*, *35*, 783– 796.
- Smith, D. W., Letourneau, E. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect*, *2*, 273–287.
- Snyder, J. C., & Newberger, E. H. (1986). Consensus and difference among hospital professionals in evaluating child maltreatment. *Violence & Victims*, *1*(2), 125-29.
- Sorenson, T., & Snow, B. (1991). How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, *LXX*, 3–15.
- Spear, L. P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *24*, 417–463.
- Spertus, I. L., Yehuda, R., Wong, C. M., Halligan, S., & Seremetis, S. V. (2003). Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice. *Child Abuse & Neglect*, *27*, 1247–1258.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. In Eissler, R. S. (ed) *Psychoanalytic study of the child*. Yale University Press.
- Springer, K.W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M.(2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 517–530.
- Springs, F. E., & Friedrich, W. N. (1992). Health risk behaviors and medical sequelae of childhood sexual abuse. *Mayo Clinic Proceedings*, *67* (6), 527-532.

Sroufe, L. A. (1979). The coherence of individual development: Early care, attachment, and subsequent developmental issues. *American Psychologist*, 34, 834–841.

Sroufe, L. A., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1–13.

Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17–29.

Stark, E., & Flitcraft, A. H. (1988). Woman and children at risk: A feminist perspective on child abuse. *International Journal of Health Services*, 10, 97–117.

Σταυριανάκη, Μ., Κυριακοπούλου, Α., Ρίγκα, Α., & Νικολαΐδης, Γ. (2008). Μεθοδολογία Delphi: Μια ποιοτική προσέγγιση του φαινομένου της βίας κατά ανηλίκων. *Κοινωνική Εργασία*, 8, 7- 28.

Stern, A. E., Lynch, D. L., Oates, R. K., O'Toole, B. I. & Cooney, G. (1995). Self-esteem, depression, behaviour and family functioning in sexually abused children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (6), 1077-1089.

Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R. M., Krispin, O., & Lorey, F. (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29, 44–52.

Sternberg, K. J., Lamb, M. E., Guterman, E., Abbott, C. B. (2006). Effects of early and later family violence on children's behavior problems and depression: a longitudinal, multi-informant perspective. *Child Abuse & Neglect*, 30 (3), 283-306.

Stone, L. (1977). *The family, sex and marriage in England 1500- 1800* (Abr. Ed.). New York: Harper Torchbooks.

Stormshak, E. A., Connell, A. M., Véronneum M. H., Myers, M. W., Dishion, T. J., Kavanagh, K., Caruthers, A. S. (2011). An ecological approach to promoting early adolescent mental health and social adaptation: Family-centered intervention in public middle schools. *Child Development*, 82 (1), 209–225.

Stowman, S. A., & Donohue, B. (2005). Assessing child neglect: A review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior*, 10(4), 491–512.

Strassberg, Z., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (1994). Spanking in the home and children's subsequent aggression toward kindergarten peers. *Development and Psychopathology*, 6, 445–461.

Straus, M. A. (2000). Corporal punishment and primary prevention of physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1109-1114.

- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). *Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families*. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177- 193.
- Swoboda, J. S., Elwork, A., Sales, B. D., & Levine, D. (1987). Knowledge and compliance with privileged communication and child-abuse-reporting laws. *Professional Psychology*, 9, 448–458.
- Taylor, J. A. (1951). The relationship of anxiety to the conditioned eyelid response. *Journal of Experimental Psychology*, 41, 81- 92.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 286- 288.
- Taylor, J. A. (1956). Drive theory and manifest anxiety. *Psychological Bulletin*, 53, 303- 320.
- Teisl, M. J., & Cicchetti, D. (2008). Physical abuse, cognitive and emotional processes, and aggressive/disruptive behavior problems. *Social Development*, 17, 1-23.
- Thompson, R. A. (1995). *Preventing child maltreatment through social support: A critical analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Tite, R. (1993). How teachers define and respond to child abuse: The distinction between theoretical and reportable cases. *Child Abuse & Neglect*, 17, 591–603.
- Toth, S. L., & Cicchetti, D. (1998). Remembering, forgetting, and the effects of trauma on memory: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 10(4), 589–605.
- Toth, S. L., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Development and Psychopathology*, 4, 97-112.
- Trickett, P. K., Aber, J. L., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1991). The relationship of socioeconomic status to the etiology and developmental sequelae of physical child abuse. *Developmental Psychology*, 27, 148-158.
- Trickett, P., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different types of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311–337.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). Infants response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 1–13.



- Tronick, E., Als, H., & Brazelton, T. B. (1977). Mutuality in mother-infant interaction. *Journal of Communication, 27*, 74-79.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science & Medicine, 62*, 13–27.
- Udden, G. (1998). *You Want to Be a Hero- Young Criminals, Thoughts About Real Violence and Film Violence*. The Council on Media Violence/ The National Council for Crime Prevention. Sweden: Valdsskildringsradet.
- U.S. Department of Health and Human Services (2003). *Child Maltreatment 2003*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- U.S. Department of Health and Human Services (2009). *Child Maltreatment 2007*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Vassiliou, G., & Vassiliou, V. (1970). On aspects of child rearing in Greece. In E. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in its family*. New York: John Wiley and Sons.
- Vondra, J., Barnett, D., & Cicchetti, D. (1989). Perceived and actual competence among maltreated and comparison school children. *Development and Psychopathology, 1*, 237– 255.
- Vorria, P., Wolkind, S., Rutter, M., Pickles, A., & Hobsbaum, A. (1998). A Comparative Study of Greek Children in Long- term Residential Group Care and in Two- parent Families: I. Social, Emotional, and Behavioural Differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 39* (2), 225–236.
- Vygotsky, L. (1986). *Thought and language*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Walsh, K., Bridgstock, R., Farrell A., Rassafiani, M., & Schweitzer, R. (2008). Case, teacher and school characteristics influencing teachers' detection and reporting of child physical abuse and neglect: Results from an Australian survey. *Child Abuse & Neglect, 32*, 983–993.
- Webb, M., Heisler, D., Call, S., Chickering, S. A., & Colburn, T. A. (2007). Shame, guilt, symptoms of depression, and reported history of psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 31*, 1143–1153.
- Wechsler, D. (1991). *Wechsler Intelligence Scale for Children- WISC-III*. Psychological Corporation, USA.
- Weninger, K., & Ehlers, A. (1998). Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress, 11*(2), 281- 300.

- Wheeler, V. A. & Ladd, G. W. (1982). Assessment of children's self-efficacy for social interaction with peers. *Developmental Psychology*, *18*, 795- 805.
- Whipple, E. E. & Richey, C. A. (1997). Crossing the Line from Physical Discipline to Child Abuse: How Much is Too Much? *Child Abuse & Neglect*, *21*(5), 431-444.
- Whipple, E.E., & Webster-Stratton, C. (1991 ). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse & Neglect*, *15*, 279-291.
- Widom, C. (1989). The cycle of violence. *Science*, *244*, 160- 166.
- Widom, C. S. (1992). *The cycle of violence. Research in brief*. Washington, DC:US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.
- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry*, *156*, 1223–1229.
- Widom, C. S., Dumont, K. A., Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, *64*, 49–56.
- Widom, C. S., White, H. R., Czaja, S. J., Marmorstein, N. R. (2007). Long-term effects of child abuse and neglect on alcohol use and excessive drinking in middle adulthood. *Journal of Studies on Alcohol & Drugs*, *68*, 317–26.
- Wiebush, R., Freitag, R., & Baird, C. (2001). *Preventing delinquency through improved child protective services*. Juvenile Justice Bulletin. Office of Juvenile Justice & Delinquency Prevention, Department of Justice, Office of Justice Programs (June).
- Wiedemann, T. (1989). *Adults and children in the Roman Empire*. London: Routledge.
- Winton, M. A., & Mara, B. A. (2001). *Child abuse and neglect: Multidisciplinary approaches*. Boston: Allyn and Bacon.
- Wodarski, J. S., Kurtz, P. D., Gaudin, J. M., & Howing, P. T. (1990). Maltreatment and the school-age child: Major academic, socioemotional, and adaptive outcomes. *Social Work*, *35*, 506–513.
- Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *6*, 171–187.
- Wolfe, D. A., & Wekerle, C. (1997). Pathways to violence in teen dating relationships. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester symposium on*

*developmental psychopathology*. Vol. VIII. Trauma: Perspectives on theory, research and intervention (pp. 1–32). Rochester, NY: University of Rochester Press.

Wolfner, G., & Gelles, R. (1993). A profile of violence toward children: A national study. *Child Abuse and Neglect, 17*, 197–212.

World Health Organization (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, 29- 31 March, WHO/HSC/PVI/99.1*.

World Health Organization (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization., pp. 57–86.

Wozencraft, T., Wagner, W., & Pellegrin, A. (1991). Depression and suicidal ideation in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 15*, 505-511.

Wyatt, G. E. (1985). The sexual abuse of Afro-American and white American women in childhood. *Child Abuse & Neglect, 9*, 507-519.

Wyatt, G. E., & Newcomb, M. D. (1990). Internal and external mediators of women's sexual abuse in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 758-767.

Yanowitz, K., Monte, E., & Tribble, J. (2003). Teachers' beliefs about the effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*, 483–488.

Young, J. C., & Widom, C. S. (2014). Long- term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse & Neglect, 38 (8)*, 1369- 1381.

Zellman, G. L. (1990). Linking schools and social services: The case of child abuse reporting. *Educational Evaluation and Policy Analysis, 12 (1)*, 41–55.

Zellman, G. L., & Bell, R. M. (1990). *The role of professional background, case characteristics, and protective agency response in mandated child abuse reporting*. Santa Monica, CA: Rand.

Zima, B. T., Bussing, R., Freeman, S., Yang, X., Belin, T., & Forness, S. R. (2000). Behavior problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in foster care: Their relationship to placement characteristics. *Journal of Child and Family Studies, 9*, 87–103.

Zinzow, H. M., Ruggiero, K. J., Resnick, H., Hanson, R., Smith, D., Saunders, B., et al. (2009). Prevalence and mental health correlates of witnessed parental and community violence in a national sample of adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 50(4)*, 441-450.

Zuravin, S. J. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect: Current problems. In R. H. Starr, Jr., & D. A. Wolfe (Eds.). *The effects of child abuse and neglect: Issues and research* (pp. 100-128). New York: Guilford Press.

Zuravin, S. J., Bliss, D. L., & Cohen-Callow, A. (2005). Maternal depression and adverse parenting. In K.A. Kendall-Tackett and S.M. Giacomoni (Eds.). *Child Victimization: Maltreatment, Bullying and Dating Violence, Prevention and Intervention* (pp. 10-1 – 10-19). Kingston, NJ: Civic Research Institute.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



**ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΓΩΓΗΣ**  
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

### ΒΕΒΑΙΩΣΗ

Η κα Παρασκευή Λυδάκη εκπονεί στο Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης του Πανεπιστημίου Κρήτης τη διδακτορική της διατριβή με θέμα: «Μια μελέτη της ψυχοσωματικής υγείας, των συναισθημάτων και των γνωστικών λειτουργιών των κακοποιημένων και των μη κακοποιημένων παιδιών».

Στόχος της μελέτης είναι να διερευνήσει τις επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής βίας στις τρεις σημαντικότερες διαστάσεις της ανθρώπινης υπόστασης. Ειδικότερα, σε κάθε παιδί θα μελετηθούν βασικά στοιχεία της ψυχοσωματικής, συναισθηματικής και γνωστικής σφαίρας και θα διερευνηθεί εάν η κακοποίηση επιδρά ταυτόχρονα και με ποιο τρόπο στο σύνολο της ανάπτυξης. Η συνεισφορά της έγκειται στο ότι είναι από τις πρώτες μελέτες που ερευνά τις συνέπειες του φαινομένου της οικογενειακής βίας στους τρεις βασικότερους τομείς της αναπτυξιακής πορείας των παιδιών.

Η ερευνητική διαδικασία είναι ανώνυμη και ακίνδυνη για τα παιδιά. Οι δοκιμασίες έχουν τη μορφή ευχάριστης δραστηριότητας και δεν αποσκοπούν στη διερεύνηση των βιωμάτων των παιδιών.

Με εκτίμηση,

Ε. Παπαδάκη-Μιχαλίδη,  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εξελικτικής Ψυχολογίας  
τηλ:28310/77609



**ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ**  
**ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**  
**ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ**

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού Προγράμματος "Εκπαίδευση και αρχική επαγγελματική κατάρτιση", το οποίο έλαβε χώρα στο Δημοτικό Σχολείο Περάματος κατά τη σχολική χρονιά 2007- 2008, με στόχο την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των μαθητών και των οικογενειών τους, πραγματοποιείται μια μελέτη σχετικά με την ανάπτυξη των μαθητών σχολικής ηλικίας.

Η μελέτη προβλέπει τη χορήγηση ερωτηματολογίων στα παιδιά, τα οποία μελετούν τις βασικές διαστάσεις της παιδικής ανάπτυξης. Η άδεια σας είναι απαραίτητη προκειμένου να χορηγηθούν τα ερωτηματολόγια και να ολοκληρωθεί η έρευνα.

Η χορήγηση των ερωτηματολογίων είναι ανώνυμη, ακίνδυνη για τα παιδιά και γίνεται στα πλαίσια του σχολικού ωραρίου. Η επιλογή των παιδιών θα γίνει με τυχαία δειγματοληψία.

Η συμμετοχή και η ανταπόκριση του παιδιού σας είναι σημαντική για την ολοκλήρωση της ερευνητικής διαδικασίας και θα συμβάλλει καθοριστικά στη βελτίωση των παρεμβάσεων σχετικά με την ανάπτυξη των παιδιών.

Ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση,

Ε. Παπαδάκη- Μιχαηλίδη,  
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εξελικτικής Ψυχολογίας

Π. Λυδάκη  
Ψυχολόγος

**Παρακαλώ σημειώστε ένα Χ στο αντίστοιχο κουτάκι, συμπληρώστε τα στοιχεία του μαθητή και υπογράψτε την αίτηση:**

**ΣΥΜΦΩΝΩ**

**ΔΕΝ ΣΥΜΦΩΝΩ**

**Όνοματεπώνυμο μαθητή:**

**Ημερομηνία:**

**Υπογραφή γονέα:**

**Παρακαλώ να συμπληρώσετε συμπληρωμένη την αίτηση στο σχολείο έως.....**