



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



Σχολή Επιστημών της Αγωγής  
Τμήμα Εκπαίδευσης και Αγωγής  
στην Προσχολική Ηλικία

Σχολή Κοινωνικών, Πολιτικών και Οικονομικών  
Επιστημών  
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

ΔΙΑΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ-ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ  
ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ»

### ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**«Η συμβουλευτική σχέση με παιδιά-εφήβους με εμπειρίες  
κακοποίησης ή παραμέλησης»**

**ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ**

Τζένη Γεωργιάδου

## **ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Θεανώ Καλλινικάκη, καθηγήτρια ΔΠΘ (επιβλέπουσα)

Αγάπη Κανδυλάκη, καθηγήτρια ΔΠΘ

Ειρήνη Κατσαμά, επικ. καθηγήτρια ΔΠΘ

## **Ευχαριστίες**

Έχοντας ολοκληρώσει την παρούσα εργασία, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους εκείνους που στάθηκαν δίπλα μου και με βοήθησαν ο καθένας με το δικό του τρόπο. Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, την κυρία Καλλινικάκη, που με τις παρατηρήσεις της και τις καίριες επισημάνσεις της, με βοήθησε να προχωρήσω και να ολοκληρώσω τη διπλωματική μου εργασία. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους συμμετείχαν στην έρευνα αυτή. Ευχαριστώ πολύ την οικογένειά μου και τους φίλους μου για την συμπαράσταση που μου έδειξαν σε όλη αυτή μου την προσπάθεια.

## Περίληψη

Η κακοποίηση και η παραμέληση ανηλίκων αποτελεί διεθνώς ένα πολύ σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Σε πολλές χώρες τα δικαιώματα των παιδιών παραβιάζονται και πολλά παιδιά ζουν κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες. Η κακοποίηση και η παραμέληση ανηλίκων εμφανίζεται και στον οικογενειακό χώρο, όπου συναντάμε φαινόμενα κακοποίησης ανηλίκων από το στενό οικογενειακό κύκλο των παιδιών.

Η παρούσα εργασία μελετά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ειδικοί ψυχικής υγείας που ασχολούνται με παιδιά με εμπειρίες κακοποίησης/ παραμέλησης, όπως αποτυπώθηκαν στο πλαίσιο έρευνας που διεξήχθη με ποιοτική μέθοδο και η συλλογή των δεδομένων με την ημιδομημένη συνέντευξη. Στην έρευνα συμμετείχαν 10 ειδικοί επιστήμονες που εργάζονται σε διάφορες δομές στην Αθήνα, που επιλέχθηκαν με τη μέθοδο κατά ομάδες δειγματοληψία (cluster sampling).

Από την έρευνα προέκυψε ότι η συμβουλευτική αποσκοπεί στη διαμόρφωση κατάλληλων προϋποθέσεων για την επιστροφή του παιδιού στο σπίτι, τη διατήρηση επικοινωνίας με τη βιολογική οικογένεια ή για τη διαμόρφωση μιας σχέσης εμπιστοσύνης με την ανάδοχη οικογένεια. Η συμβουλευτική στοχεύει κατά κύριο λόγο στην προστασία του παιδιού από την συνέχιση της κακοποίησης ή παραμέλησης και στην αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατό ασφαλέστερη επιστροφή του σε αυτήν, ή τη μετακίνησή του σε άλλη οικογένεια. Επίσης, η συμβουλευτική με τα ίδια τα παιδιά αποσκοπεί στην επεξεργασία του τραύματος και την ανάπτυξη ικανότητας να ανταπεξέρχονται στο μέλλον τις επώδυνες αναμνήσεις. Το στοιχείο που φαίνεται να είναι πολύ σημαντικό αφορά τη διαμόρφωση μιας σχέσης ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης ανάμεσα στο σύμβουλο και στο παιδί. Η μεγαλύτερη πρόκληση στη συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης είναι οι ειδικοί να κερδίσουν την εμπιστοσύνη τους, να αντέξουν το θυμό και τη σιωπή τους, και να διαφυλάξουν το απόρρητο όσων εκείνοι τους εμπιστεύονται προβλέπεται να κοινοποιούν στον φορέα όπου εργάζονται. Επίσης, προκλήσεις συνιστούν και τα συνοδά προβλήματα που μπορεί να έχει το παιδί ή ο έφηβος και το “splitting”, δηλαδή η ασυνεννοησία που μπορεί να υπάρξει μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων σχετικά με τη μέθοδο ή το πλάνο που θα ακολουθήσουν.

**Λέξεις κλειδιά:** συμβουλευτική, κακοποίηση παιδιών/εφήβων, παραμέληση παιδιών / εφήβων, ειδικοί ψυχικής υγείας

## **Abstract**

The abuse and neglect of minors is a very serious social problem internationally. In many countries, children's rights are being violated and many children are living in extremely difficult conditions. Abuse and neglect of minors also occurs in the family space, where we encounter phenomena of abuse of minors by the close family circle of children.

The present study examines the challenges faced by mental health professionals dealing with children with experiences of abuse / neglect, as captured in a qualitative research method and the collection of data through a semi-structured interview. The research involved 10 scientists working in various structures in Athens, selected by the cluster sampling method.

Research has shown that counseling aims to create the right conditions for the child to return home, to maintain contact with the biological family or to establish a relationship of trust with the foster family. Counseling is primarily aimed at protecting the child from further abuse or neglect and rehabilitating the family in order to return to it as safely as possible, or to move to another family. Also, counseling with the children themselves is aimed at treating the trauma and developing the ability to cope with painful memories in the future. The element that seems to be very important concerns the formation of a relationship of honesty and trust between the counselor and the child. The biggest challenge in counseling children and adolescents who have been abused or neglected is for experts to gain their trust, endure their anger and silence, and keep the privacy of those they trust in the workplace. Challenges are also the accompanying problems that the child or teenager may have and the "splitting", ie the misunderstanding that may exist between the various specialties regarding the method or the plan that will follow.

**Keywords:** counseling, child / adolescent abuse, child / adolescent neglect, mental health professionals

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες .....	- 2 -
Περίληψη .....	- 3 -
Abstract .....	- 4 -
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Εισαγωγή .....	- 7 -
1.1 Ερευνητικό Πεδίο-Αντικείμενο της Έρευνας .....	- 7 -
1.2 Σκοπός της εργασίας .....	- 9 -
1.3 Στόχοι της εργασίας .....	- 9 -
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα .....	- 9 -
1.5 Η δομή της εργασίας .....	- 10 -
Κεφάλαιο 2ο: Η αποκάλυψη της κακοποίησης/ παραμέλησης.....	- 11 -
2.1 Η αποκάλυψη και οι παράγοντες που την επηρεάζουν .....	- 11 -
2.2 Η μνημονική ικανότητα και αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού .....	- 12 -
2.3 Βασικές τεχνικές δικανικής εξέτασης παιδιού θύματος κακοποίησης / παραμέλησης.....	- 14 -
2.4 Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην αποκάλυψη της κακοποίησης/παραμέλησης-	18 -
Κεφάλαιο 3ο: Συμβουλευτική με παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση .....	- 21 -
3.1 Ο ρόλος της συμβουλευτικής σε παιδιά.....	- 21 -
3.2 Συμβουλευτική σε κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά .....	- 22 -
3.3 Μέσα και τεχνικές συμβουλευτικής παρέμβασης.....	- 25 -
3.4 Συμβουλευτική προσέγγιση της οικογένειας .....	- 27 -
3.5 Αποτελέσματα συμβουλευτικής παρέμβασης σε παιδιά ή γονείς παιδιών με εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης .....	- 28 -
3.6 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην παρέμβαση.....	- 30 -
4.1 Εισαγωγή.....	- 33 -
4.2 Ηθικά διλήμματα επαγγελματιών υγείας-κοινωνικής φροντίδας για τις περιπτώσεις παιδιών ή/και εφήβων που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και κακοποίηση .....	- 35 -

Κεφάλαιο 5ο: Μεθοδολογία της έρευνας.....	- 37 -
5.1 Σκοπός της έρευνας.....	- 37 -
5.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	- 37 -
5.3 Μεθοδολογία και τρόπος συλλογής δεδομένων.....	- 37 -
5.4 Συμμετέχοντες στην έρευνα.....	- 40 -
5.5 Διεξαγωγή της έρευνας.....	- 41 -
5.6 Ανάλυση των δεδομένων.....	- 41 -
5.7 Δυσκολίες και περιορισμοί της έρευνας.....	- 43 -
Κεφάλαιο 6ο: Αποτελέσματα.....	- 44 -
6.1 Συμβουλευτική σε παιδιά και εφήβους– θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης.....	- 44 -
6.1.1 Υποδοχή στον φορέα.....	- 44 -
6.1.2 Συμβουλευτική σχέση.....	- 46 -
6.1.3 Συμβουλευτική με γονείς.....	- 49 -
6.2 Προκλήσεις κατά τη Συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους.....	- 51 -
6.2.1 Σιωπή.....	- 52 -
6.2.2 Θυμός.....	- 52 -
6.2.3 Στάσεις βιολογικών γονέων στη συμβουλευτική των παιδιών.....	- 53 -
6.2.4 Ηλικία του παιδιού.....	- 54 -
6.3 Θεωρητικές Προσεγγίσεις/ Μέθοδοι συμβουλευτικής με παιδιά με εμπειρίες κακοποίησης/παραμέλησης.....	- 54 -
7.1 Συζήτηση.....	- 60 -
7.2 Συμπεράσματα.....	- 62 -
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	- 66 -
Ελληνόγλωσσες.....	- 66 -
Ξενόγλωσση.....	- 68 -

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Εισαγωγή

## 1.1 Ερευνητικό Πεδίο-Αντικείμενο της Έρευνας

Η κακοποίηση και η παραμέληση ανηλίκων αποτελεί ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο άρχισε να απασχολεί τους ερευνητές από το 1960. Η άνθηση των κοινωνικών κινημάτων και ειδικότερα του φεμινιστικού κινήματος τη δεκαετία του 1970, συνέβαλε στην αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης ως κοινωνικού προβλήματος και ως ζήτημα παραβίασης των δικαιωμάτων των παιδιών (Αρτινοπούλου & Μαγγανάς, 1996). Σε πολλές χώρες τα δικαιώματα των παιδιών αγνοούνταν και έως σήμερα υπάρχουν χώρες στις οποίες τα παιδιά ζουν κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες. Η κακοποίηση και η παραμέληση ανηλίκων εμφανίζεται και στον οικογενειακό χώρο, όπου συναντάμε ζητήματα κακοποίησης ανηλίκων από το στενό οικογενειακό κύκλο των παιδιών.

Το φαινόμενο της κακοποίησης - παραμέλησης των παιδιών είναι πολύπλοκο και η ανάπτυξη και ο σχεδιασμός παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή του απαιτεί συνδυασμό άμεσων αλλά και μακράς παρακολούθησης διεπιστημονικών παρεμβάσεων. Οι σύγχρονες θεμελιώδεις αρχές πρόληψης και αντιμετώπισής του επιβάλλουν ένα συνδυασμό αφετηριακών κατευθύνσεων, με στόχο τη διασφάλιση της βελτιστοποίησης του αποτελέσματος και της αποφυγής συνηθισμένων δυσλειτουργιών (Νικολαΐδης, 2013: 123).

Σε γενικές γραμμές οι αρχές αυτές χαρακτηρίζονται από «*διεπιστημονικότητα και διακλαδικότητα*», αναγνώριση, δηλαδή, της αδυναμίας ενός και μόνο επιστημονικού κλάδου να παρέχει ικανοποιητικές απαντήσεις στο σύνολο των πτυχών του ζητήματος. *Ένα άλλο στοιχείο, είναι η «προκατάληψη» υπέρ των Δικαιωμάτων του Παιδιού, υπό την έννοια της εφαρμογής εκείνων των μέτρων και παρεμβάσεων, που σε τελική ανάλυση τα διασφαλίζουν ακόμα και αν θα πρέπει κανείς να «θυσιάσει» άλλες, όχι εξίσου επιθυμητές προτεραιότητες (όπως π.χ. η γρήγορη συλλογή στοιχείων σε μια έρευνα, η ουδετερότητα των ερευνητών, η συγκέντρωση ικανοποιητικού αριθμού πειστηρίων σε μια δικαστική ή αστυνομική έρευνα κ.ο.κ.)*» (Νικολαΐδης, 2013: 124).

Είναι πολύ σημαντικό να αναφέρουμε ότι ο τρόπος που ιεραρχούνται οι δράσεις για την πρόληψη σε όλα τα παιδιά κι όχι μόνο για τα παιδιά θύματα, αποτελεί ένα βασικό σημείο αναφοράς ώστε να δοθεί το έναυσμα στα παιδιά θύματα να μιλήσουν για όλα όσα τους συμβαίνουν. Είναι πολύ σημαντικές και οι αρχές της τεκμηριωμένης πρακτικής. Πρόκειται για την αξιοποίηση των εμπειρικών δεδομένων για την υποβοήθηση του κλινικού έργου,

(Νικολαΐδης, 2013: 124; Θεμελη, 2014: 96). Ωστόσο, όπως επισημαίνει ο (Νικολαΐδης, 2013: 124) «η συστηματοποίηση τυποποίηση των ακολουθούμενων διαδικασιών έχει στόχο όχι την εξάλειψη της υποκειμενικής κλινικής, ή δικαϊκής κρίσης, αλλά την ελαχιστοποίηση των πιθανοτήτων σφάλματος, ή αμφισβήτησης του αποτελέσματός της και την εφαρμογή της αρχής της ισότητας στην αντιμετώπιση των θυμάτων και των οικογενειών τους»..

Σημαντικό ρόλο στην περίθαλψη και αρωγή των κακοποιημένων και παραμελημένων ανηλίκων διαδραματίζουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον τομέα της παιδικής κακοποίησης. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα της κατάστασης που βιώνουν τα παιδιά αυτά και να είναι σε συνεχή εγρήγορση, να μην αρνούνται την ανησυχία τους για την έκβαση των περιπτώσεων, να μαθαίνουν μέσα από τη δουλειά τους και να συζητούν με συναδέλφους. Επιπλέον, μεγάλης σημασίας κρίνεται το να έχουν στο μυαλό τους τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γονέων, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των παιδιών αλλά και τις υποχρεώσεις της πολιτείας.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον τομέα της παιδικής προστασίας λαμβάνουν κρίσιμες αποφάσεις βασιζόμενοι στο εκάστοτε ισχύον νομικό πλαίσιο, αρχικά αν το παιδί θα παραμείνει με τους γονείς του, και αργότερα αν θα επανέλθει στην οικογένεια ή αν ο κίνδυνος εξακολουθεί να υπάρχει και πρέπει η πολιτεία να αναλάβει τη φροντίδα του. Στο σχεδιασμό τους, λαμβάνουν υπόψη τους κινδύνους, οι δε αποφάσεις τους παρακολουθούνται και αξιολογούνται σε βάθος χρόνου (Harris, 1985).

Στην Ελλάδα, δεν έχουν γίνει πολλές έρευνες το συγκεκριμένο πεδίο (Θεμελή, 2010, 2011, 2014, Νικολαΐδης, 2013). Ομοίως, και η συμβουλευτική σχέση με παιδιά ή/και εφήβους με εμπειρίες κακοποίησης έχει ελάχιστα διερευνηθεί. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να προσθέσουν ένα λιθαράκι στις προκλήσεις που εγκλείονται στη διαμόρφωση και τη λειτουργία της συμβουλευτικής σχέσης και στη σημασία της.

Αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής είναι η διερεύνηση των εμπειριών των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που έρχονται σε επαφή με κακοποιημένα/παραμελημένα παιδιά και παρέχουν συμβουλευτική για την στήριξη τους για τη διαχείριση των απαιτήσεων που συνεπάγεται η απομάκρυνση από το περιβάλλον της φυσικής τους οικογένειας. Συγκεκριμένα, στην έρευνα θα μελετηθούν ζητήματα όπως, η διαμόρφωση της συμβουλευτικής σχέσης με παιδιά με εμπειρίες κακοποίησης ή παραμέλησης, οι προκλήσεις που συναντώνται κατά την άσκηση της συμβουλευτικής, οι θεωρητικές προσεγγίσεις, οι μέθοδοι εργασίας και τεχνικές που αξιοποιούνται και ευνοούν τη διαδικασία. Τα αποτελέσματα της έρευνας ευελπιστούμε να



προσφέρουν υλικό που μπορεί να αξιοποιηθεί από ειδικούς ψυχικής υγείας που έρχονται σε επαφή με γονείς και παιδιά κακοποιημένα/παραμελημένα.

## **1.2 Σκοπός της εργασίας**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί ο τρόπος που δομείται η συμβουλευτική σχέση ανάμεσα σε παιδιά και εφήβους ως 18 ετών που έχουν υποστεί κακοποίηση /παραμέληση με τους συμβούλους τους.

## **1.3 Στόχοι της εργασίας**

Οι στόχοι της παρούσας εργασίας είναι να διερευνηθούν οι τρόποι με τους οποίους διεξάγεται η συμβουλευτική, και οι προκλήσεις που ανακύπτουν στην άσκηση της σε παιδιά και εφήβους ως 18 ετών, θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης (υποδοχή στο φορέα, συμβουλευτική σχέση, διάρκεια, έκβαση, συνοδή ή μη συμβουλευτική με τους γονείς, προετοιμασία – στήριξη ανάδοχης φροντίδας, ή διαμονής σε κλειστό πλαίσιο παιδικής προστασίας). Επιπλέον, να διερευνηθούν οι θεωρητικές προσεγγίσεις (ψυχοδυναμική προσέγγιση, γνωστική – συμπεριφοριστική προσέγγιση, συστημική προσέγγιση), οι μέθοδοι αρχικής προσέγγισης και συνεργασίας με παιδιά με εμπειρίες κακοποίησης / παραμέλησης (οι ομάδες εφήβων, η ατομική συνέντευξη).

## **1.4 Ερευνητικά ερωτήματα**

Από το σκοπό και τους στόχους της έρευνας προκύπτουν τρία κύρια ερωτήματα.

Ποιες θεωρητικές προσεγγίσεις και ποιες μέθοδοι ευνοούν τη δημιουργία της συμβουλευτικής σχέσης μεταξύ συμβούλου-ειδικού ψυχικής υγείας και παιδιού ως 18 ετών θύματος κακοποίησης ή παραμέλησης.

Ποιες προκλήσεις αντιμετωπίζει ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας κατά το σχεδιασμό και στη φάση διαμόρφωσης της συμβουλευτικής σχέσης με παιδιά και εφήβους– θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης;

Ποιες θεωρητικές προσεγγίσεις, μέθοδοι εργασίας και τεχνικές συνέντευξης είναι αποδοτικότερες στη συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους ως 18 ετών – θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης;

## 1.5 Η δομή της εργασίας

Η παρούσα εργασία αποτελείται από έξι κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο, αναφέρεται στη διαδικασία της αποκάλυψης της κακοποίησης κατά την οποία αξιοποιούνται προσεγγίσεις και τεχνικές συμβουλευτικής, και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη διεξαγωγή της όπως, η μνημονική ικανότητα των παιδιών καθώς και το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται. Παρατίθενται βασικές τεχνικές της δικανικής εξέτασης ενός παιδιού θύματος και γίνεται λόγος για το ρόλο των ειδικών ψυχικής υγείας στην αποκάλυψη της κακοποίησης/ παραμέλησης.

Το δεύτερο κεφάλαιο, επικεντρώνεται στη συμβουλευτική παρέμβαση σε παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση και εξετάζονται τα οφέλη της. Παρουσιάζεται η συμβουλευτική παρέμβαση με έμφαση στην ψυχοκοινωνική προσέγγιση και οι τεχνικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν, στη συμβουλευτική με το παιδί αλλά και την οικογένεια με παραμελημένο ή κακοποιημένο παιδί στον πυρήνα της, ή από άτομο εκτός αυτού καθώς και συμβουλευτικής στην αναδοχή. Στο κεφάλαιο αυτό, αναφέρονται τα αποτελέσματα ερευνών συμβουλευτικών παρεμβάσεων, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού και οι εφαρμογές της συμβουλευτικής κοινωνικής εργασίας.

Το τρίτο κεφάλαιο, αφορά στα ηθικά διλήμματα. Δίνεται ο ορισμός του ηθικού διλήμματος και οι τύποι των ηθικών διλημμάτων και παρουσιάζονται τα διλήμματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας που απασχολούνται στο πεδίο της παιδικής προστασίας.

Το τέταρτο κεφάλαιο, αφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε κατά τον σχεδιασμό και τη διεξαγωγή της έρευνας. Παρουσιάζονται ο σκοπός, οι στόχοι, τα ερευνητικά ερωτήματα, και ο τρόπος συλλογής δεδομένων της έρευνας. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση του δείγματος και του τρόπου που έγινε η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, οι τρόποι με τους οποίους διεξάγεται η συμβουλευτική σε παιδιά και εφήβους- θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης, οι θεωρητικές προσεγγίσεις, οι μέθοδοι και οι τεχνικές συνέντευξης που υιοθετούν οι σύμβουλοι και οι προκλήσεις που αναδύονται,.

Το έκτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, αφορά τη συζήτηση των αποτελεσμάτων σε σχέση με ευρήματα άλλων ερευνών – με τη βιβλιογραφία και τα συμπεράσματα που απορρέουν από την παρούσα εργασία.

## **Κεφάλαιο 2ο: Η αποκάλυψη της κακοποίησης/ παραμέλησης**

### **2.1 Η αποκάλυψη και οι παράγοντες που την επηρεάζουν**

Η αποκάλυψη της κακοποίησης και οτιδήποτε αυτή περιλαμβάνει συνιστούν μια ιδιαίτερα δύσκολη και επώδυνη διαδικασία για το παιδί. Οι πιθανότητες αποκάλυψης της ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία των παιδιών. Τα μικρότερης ηλικίας δυσκολεύονται περισσότερο να μιλήσουν ανοιχτά για τέτοιου είδους συμβάντα. Προέχει η δημιουργία αισθήματος ασφάλειας για τα παιδιά προκειμένου για να ανοιχτούν σχετικά με ένα τέτοιο θέμα (Θεμελη, 2014: 96). Λιγосτοί είναι οι ανήλικοι που αποκαλύπτουν αυτό που τους συμβαίνει. Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποίησε ο Sauzier (1989) στις ΗΠΑ, μεγάλο ποσοστό θυμάτων περνά όλη του τη ζωή χωρίς ποτέ να αποκαλύψει την κακοποίηση που υπέστη. Οι έρευνες των Sorenson & Snow (1991), έδειξαν πως το 75% περίπου των ανηλίκων θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης δεν μιλούν ποτέ ανοιχτά για αυτό που τους συνέβη. Ιδιαίτερα μικρό ποσοστό των παιδιών φθάνουν να μιλήσουν ανοιχτά για την κακοποίησή τους, και πάντως μετά την ενηλικίωση και όχι κατά την ευαίσθητη παιδική ηλικία τους, ενώ και πολλοί ανήλικοι αρνούνται να παραδεχτούν πως έχουν θυματοποιηθεί ακόμα και όταν υπάρχουν αδιάσειστες αποδείξεις της κακοποίησής τους (Berliner & Conte, 1995; Lamb & Edgar – Smith, 1994 στο Θεμέλη 2014:115).

Το 1983 ο ψυχίατρος Roland Summit (στο Θεμελή, 2011: 203-222) στη μελέτη του «The child abuse accommodation syndrome» απέδειξε πως η διαδικασία αποκάλυψης της κακοποίησης από το παιδί αποτελεί διαδικασία ενεργητική και όχι παθητική, όπως θεωρούνταν παλαιότερα, η οποία εξελίσσεται σε πέντε στάδια. Ήταν μάλιστα η πρώτη φορά που έγινε λόγος για την ύπαρξη ‘συνδρόμου’ που διακρίνεται από: μυστικότητα, δημιουργία αισθήματος «ανημπόριας» και μη ύπαρξης δυνατότητας για βοήθεια, «παγίδευση» και συμβιβασμός, η καθυστέρηση της αποκάλυψης (της οποίας το περιεχόμενο δεν είναι πάντα πειστικό), και η ανάκληση της αρχικής γνωστοποίησης. Τα δύο πρώτα στάδια διαδραματίζουν μείζονα ρόλο στη μη αποκάλυψη της κατάστασης από τον εκάστοτε παθών/ουσα (Θεμελή, 2011: 78).

Σημαντική τροχοπέδη στην κατανόηση καθώς και την ορθή αντιμετώπιση του φαινομένου, αποτελούν τόσο η άγνοια αναφορικά με τους παράγοντες που παρακωλύουν τα θύματα να μιλήσουν, όσο και η έλλειψη εξειδικευμένης γνώσης των χαρακτηριστικών του συνδρόμου της απόκρυψης του γεγονότος της κακοποίησης και των σταδίων του (Keary & Fitzpatrick, 1994). Για αυτό και απαιτείται ο σωστός χειρισμός από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που καλούνται να διαχειριστούν τέτοιες περιπτώσεις. Μέσα στο πλαίσιο αυτό, για να μπορέσει ο

εκάστοτε επαγγελματίας να διαχειριστεί περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης και θυματοποίησης, οφείλει να είναι γνώστης σε βάθος, από την μια των διαδικασιών που περνά ένα παιδί προκειμένου να φτάσει να μιλήσει ανοιχτά για την τραυματική εμπειρία του, και των παραγόντων εκείνων που συντελούν στην αποκάλυψη ή μη του συμβάντος (Θεμελή, 2011: 203-222).

Βασικοί παράγοντες που επιδρούν στη διαδικασία αποκάλυψης και παραδοχής του συμβάντος είναι: η ηλικία, το φύλο, η σχέση θύτη - θύματος, το ευρύτερο πολιτισμικό πλαίσιο που συχνά περιλαμβάνει και την εθνικότητα του θύματος αλλά και την κοινωνική του θέση (Futa, Hsu & Hansen, 2001). Επίσης, ο φόβος αντιποίνων, το άγχος για την γνώμη και την αποδοκιμασία των γονέων, το έντονο συναίσθημα συνενοχής και ευθύνης που βαραίνει το θύμα, όπως και το μετατραυματικό στρες και οι επιπτώσεις του και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της παραβίασης. Επιπλέον, παράγοντες που επιδρούν στην ενδεχόμενη αποκάλυψη είναι η γνώμη, η αντίληψη και η πεποίθηση των γύρω του - των φροντιστών του, το φύλο εκείνου που εξετάζει και μιλά με το θύμα προκειμένου να εκμαιεύσει την πληροφορία της αποκάλυψης και ο τρόπος διεξαγωγής της συνέντευξης (Θεμελή, 2011: 203-222). Ένας ακόμη βασικός παράγοντας αφορά στη μνημονική ικανότητα των παιδιών ή των εφήβων έως 18 ετών.

## **2.2 Η μνημονική ικανότητα και αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού**

Λαμβάνοντας υπόψη τις πεποιθήσεις της πλειονότητας των λειτουργών του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης, εντοπίζουμε την άποψη πως η γνωστική λειτουργία τόσο της αντίληψης όσο και της προσοχής και της μνήμης στην παιδική ηλικία είναι περιορισμένη (Brigham & Spier, 1992; Melinder et al., 2004).

Αυτό συμβαίνει καθώς τίθενται σε αναστολή ιδέες που δεν είναι χρήσιμες προκειμένου να είναι αποτελεσματική η μνήμη. Η αναστολή και η αντίσταση παρουσιάζεται στην ηλικία των 8-12 μηνών και 4-7 ετών συμβάλλοντας σημαντικά στη γνωστική ανάπτυξη κατά τη βρεφική και την πρώτη παιδική ηλικία. Αξίζει να σημειωθεί ότι υπάρχει και η λεγόμενη «βρεφική αμνησία», στην οποία παρατηρείται ανικανότητα ανάκλησης των πρώιμων εμπειριών. Γενικά, αυτό που παρατηρείται είναι η ασυμβατότητα ανάμεσα στους τρόπους που τα παιδιά κωδικοποιούν πληροφορίες και τις ανασύρουν από τη μνήμη τους σε σχέση με τους τρόπους που μπορούν να το κάνουν οι ενήλικες. Αξίζει να αναφερθεί ότι ο αριθμός των στοιχείων που

μπορεί ο άνθρωπος να συγκρατήσει στη μνήμη εργασίας υπερδιπλασιάζεται από τη βρεφική ηλικία μέχρι την ενηλικίωσή του (Μπαμπλέκου, 2007).

Σύμφωνα με τις έρευνες του Kassin και των συνεργατών του (2001), παρόμοια άποψη έχουν και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Δεν είναι λίγοι εκείνοι που υποστηρίζουν την περιορισμένη αξιοπιστία των παιδικών δηλώσεων και καταθέσεων αναφορικά με θέματα σεξουαλικής κακοποίησης, λόγω της μειωμένης δυνατότητας των παιδιών να ανακαλούν ακριβή περιστατικά και πληροφορίες, συγκριτικά με έναν ενήλικα.

Στο σημείο αυτό οφείλουμε να τονίσουμε την πολυπλοκότητα του ανθρώπινου μνημονικού καθώς και την καταλυτική επίδραση πλήθους παραγόντων κατά τη διάρκεια του εκάστοτε συμβάντος που χρειάζεται να ανακληθεί. Δεν είναι λίγες οι φορές που οι εμπλεκόμενοι στην ανάλυση πληροφοριών για πεπερασμένα περιστατικά αμελούν τις πολυσύνθετες λειτουργίες του ανθρώπινου μνημονικού και αναμένουν ακρίβεια και λεπτομέρεια στην ανάλυση, πράγμα μη εφικτό λόγω κυρίως της περιορισμένης χωρητικότητας της γνωστικής λειτουργίας του ατόμου. Πληθώρα παραγόντων και συντελεστών διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στις βραχυπρόθεσμες πληροφορίες που ο εγκέφαλος δύναται να συλλέξει και να αποθηκεύσει μακροπρόθεσμα, είτε με ορθή είτε με λανθάνουσα μορφή, αλλά και στον τρόπο με τον οποίο θα τις ανακαλέσει στη μνήμη του (Ceci & Bruck, 1993; Loftus, 1979).

Γύρω από το εν λόγω ζήτημα διεξήχθη πλήθος μελετών οι οποίες εκκίνησαν κατά την δεκαετία του 70' μα δεν απέδωσαν άμεσα καρπούς παρά μόνο είκοσι χρόνια αργότερα. Οι εν λόγω έρευνες κατέδειξαν πως αναλογικά με την αύξηση της ηλικίας αυξάνεται και η ικανότητα του ατόμου να ανακαλεί αποθηκευμένες πληροφορίες (Fivush, 1997, Poole & Lamb, 1998; Saywitz & Camparo, 1998). Υπάρχει μάλιστα τεράστια επίδραση στο πεδίο της μνήμης εξαρτώμενη από τις αναπτυξιακές αλλαγές, τόσο στην ποιότητα όσο και στην ποσότητα πληροφοριών που δύναται να ανακαλέσει ένα παιδί μεγαλύτερης ηλικίας συγκριτικά με ένα μικρότερης – προσχολικής (Ornstein et al., 1997). Πιο συγκεκριμένα, διαφαίνεται πως στο ηλικιακό πλαίσιο των 3 έως 5 ετών, υφίσταται μεγαλύτερη δυσκολία στην μνημονική ανάκληση ενός συμβάντος, καθώς και μεγαλύτερη ευαλωτότητα στην καθοδήγηση (Ceci and Bruck, 1993). Ενώ καθοριστική ηλικία είναι εκείνη των 12 ετών όπου σύμφωνα με έρευνες, εκκινεί η περίοδος δυνατότητας αξιοπιστής ανάκλησης σε μεγαλύτερο βαθμό καθώς και σύγκρισης των πληροφοριών με την αξιοπιστία που παρουσιάζει ένας ενήλικας (Clifford, 1993).

Ιδιαζόντως βοηθητική τεχνική αποτελεί σε παιδιά μικρότερης ηλικίας η χρήση επιπρόσθετων βοηθημάτων για την ανάκληση όσο το δυνατόν εγκυρότερων και ακριβέστερων πληροφοριών του μνημονικού, όπως επί παραδείγματι το παιδικό ιχνογράφημα (Jones, 1992), παιχνίδια όπως το κουκλόσπιτο, τα ανατομικά διαγράμματα σώματος (Plotnikoff & Woolfson, 2009), οι ανατομικά λεπτομερείς κούκλες (Aldridge, 1998; Everson και Boat, 1997).

### **2.3 Βασικές τεχνικές δικανικής εξέτασης παιδιού θύματος κακοποίησης / παραμέλησης**

Η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της ομολογίας του ανηλίκου αναφορικά με το τραυματικό γεγονός της κακοποίησης καθορίζονται σε μέγιστο βαθμό από το αναπτυξιακό στάδιο, όπως είδαμε και ανωτέρω, στο οποίο βρίσκεται το εκάστοτε παιδί, το φύλο και την προσωπικότητα του συνεντευκτή και την τεχνική εκμείευσης πληροφοριών που θα χρησιμοποιήσει, αλλά και από το είδος των ερωτήσεων, τη διάρκεια της συνέντευξης και την επανάληψή της ή μη. Ιδιαίχως προσοχής χρήζει ο τρόπος που θα διεξαχθεί η συνέντευξη, τις αποτελεσματικότερες μεθόδους δια των οποίων θα υπάρξει συλλογή ακριβέστερων πληροφοριών αποκαλύψης της παραβίασης, την ίδια στιγμή που δε θα δημιουργούν εκ νέου στο παιδί συναίσθημα δευτερογενούς θυματοποίησης (Davies, Westcott, & Horan, 2000; Hewitt & Arrowood, 1994; Wyatt, 1999).

Ταυτόχρονα δεν είναι λίγες οι έρευνες εκείνες που εστιάζουν στις εξαιρετικά αρνητικές συνέπειες που δημιουργεί στην παιδική ψυχοσύνθεση η τεχνική συνέντευξης από μη εξειδικευμένους επιστήμονες, ή η συχνή επανάληψη αυτών καθώς και η συνεργασία πολλαπλών εξεταστών (Krahenbuhl & Blades, 2006; Alexander et al., 2002; Brown & Pipe, 2003). Ενώ οι προαναφερθείσες ολέθριες συνέπειες που ελλοχεύουν έπειτα από την λανθάνουσα διεξαγωγή της συζήτησης για την εκμείευση πληροφοριών από τους ανηλίκους, μεταξύ άλλων: η παραποίηση γεγονότων και η απόσπαση ψευδών ισχυρισμών, η πρόκληση υπέρμετρου άγχους στην παιδική ψυχοσύνθεση καθώς και η εμπλοκή του σε στρεσογόνες καταστάσεις, η μείωση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της κατάθεσης καθώς και οι ελαχιστοποιημένες πλέον πιθανότητες αναγνώρισης και σύλληψης του δράστη λόγω της αποκλίνουσας κατάθεσης εξαιτίας των παραγόντων που αναφέρθηκαν.

Μόνο διαμέσου μιας ορθά εκπονημένης συνέντευξης υφίσταται η δυνατότητα συλλογής αξιόπιστων πληροφοριών αναφορικά με το εκάστοτε συμβάν, με την παράλληλη χρήση των

απαιτούμενων μορφών συνεντεύξεων για την απόσπαση σωστών πληροφοριών. Παραδείγματα των εν λόγω ειδών συνέντευξης αποτελούν (Θεμελή, 2010): η γνωστική συνέντευξη (Cognitive Interview – CI) που θεωρείται ως η πλέον κατάλληλη μέθοδος συνέντευξης για τους ανήλικους. Τα περισσότερα διεθνή πρωτόκολλα εξέτασης παιδιών θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης ή παραμέλησης, χρησιμοποιούν τη γνωστική συνέντευξη και την θεωρούν ως την καταλληλότερη τεχνική για τη συλλογή πληροφοριών. Η τεχνική αυτή βασίζεται στην ανοικοδόμηση ενός γενικότερου πλαισίου στο οποίο το παιδί / θύμα βιώνει την κακοποίηση ή την παραμέληση. Επίσης, η «σταδιακή συνέντευξη» (Step-Wise Interview): Πρόκειται για μια τεχνική συνέντευξης σύμφωνα με την οποία το παιδί διευκολύνεται να ανακαλέσει τα γεγονότα βήμα-βήμα. Αυτό γίνεται ξεκινώντας από γενικές ερωτήσεις και σταδιακά προχωρά σε ερωτήσεις που σχετίζονται με το βίωμα του παιδιού. Ο συνεντευκτής θα πρέπει να δώσει στο παιδί χώρο και να είναι υπομονετικός μέχρι να μάθει το τι έχει γίνει. Επιπλέον, η «τυφλή» συνέντευξη, (*Allegation blind interview*) σύμφωνα με την οποία ο συνεντευκτής δεν ζητά από το παιδί θύμα να μάθει τίποτα σχετικό με τα όσα βιώνει μέχρι να υπάρξει μια ψυχική επαφή ανάμεσα τους. Με την αξιοποίηση αυτής της τεχνικής ενισχύεται η αντικειμενικότητα καθώς η προηγούμενη γνώση στοιχείων της υπόθεσης μπορεί να προκαταβάλει τον συνεντευκτή με αποτέλεσμα να καθοδηγεί με τις ερωτήσεις του το παιδί/ θύμα. Επιπλέον, συμβάλει σημαντικά στην εγκαθίδρυση μιας καλής σχέσης.

Μια άλλου τύπου συνέντευξη είναι η βασισμένη στη λεπτομερή αφήγηση (Narrative Elaboration Technique – NET). Σύμφωνα με την τεχνική αυτή ο συνεντευκτής ζητά από το παιδί να κινηθεί προς μια πολύ συγκεκριμένη πορεία και να του αφηγηθεί με κάθε λεπτομέρεια τι έχει συμβεί. Ο συνεντευκτής θα πρέπει από τα λεγόμενα του παιδιού να κατανοήσει αυτά που αναφέρει το παιδί, να μπορέσει να τα ερμηνεύσει. Το μειονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι ότι μπορεί να υπάρξει καθοδήγηση και το παιδί να μην μπορέσει να ολοκληρώσει τη διαδικασία.

Στη συνέντευξη ερωτήσεων ανοιχτού τύπου (*Open - ended questions*) ένα παιδί- θύμα μπορεί να δώσει αναλυτικότερες και λεπτομερέστερες απαντήσεις. Αυτού του είδους οι συνεντεύξεις δεν είναι τόσο αποτελεσματικές όταν πρόκειται για μικρά παιδιά, καθώς δεν καταφέρνουν να μάθουν αρκετά, μιας και πολλές φορές τα παιδιά δίνουν μονολεκτικές απαντήσεις. Για παιδιά προσχολικής ηλικίας προτείνεται η χρήση συγκεκριμένων αλλά όχι καθοδηγούμενων ερωτήσεων.

Επιπλέον, η συνέντευξη που χρησιμοποιεί την τεχνική του αγγίγματος (*Touch survey*) αφορά κατά κύριο λόγο παιδιά προσχολικής ηλικίας μιας και δεν μπορούν να αναπαραστήσουν και να ανακαλέσουν γεγονότα. Η τεχνική μέσα από τα διάφορα είδη αγγιγμάτων τα βοηθά να καταλάβουν ποιο άγγιγμα τους κάνει να νιώσουν άβολα και να θυμηθούν τι έχει συμβεί. Ουσιαστικά η τεχνική αυτή περιλαμβάνει κουβέντα για τα διάφορα είδη αγγιγμάτων, το πώς ένιωσαν και στο ποια μέρη τα παιδιά αγγίχτηκαν. Προκειμένου να έχει αποτέλεσμα η τεχνική αυτή, πριν ξεκινήσει ελέγχεται η ικανότητα αυτοαναφοράς του παιδιού και η εστίαση της προσοχής του μέσα από ειδικές ασκήσεις. Αυτές οι προπαρασκευαστικές ασκήσεις, βοηθούν κατά πολύ στο χτίσιμο της εμπιστοσύνης με τον συνεντευκτή. Οι ασκήσεις προετοιμασίας περιλαμβάνουν την επίδειξη αγγιγμάτων (αγκάλιασμα, φίλημα, χτύπημα κτλ) και συζήτηση για αυτά που δέχτηκε το παιδί και τα συναισθήματα που νιώθει ανάλογα με τα αγγίγματα. Οι πληροφορίες που μπορεί να αντλήσει ο συνεντευκτής είναι λιγότερες σε σχέση με άλλες μεθόδους αλλά με περισσότερες λεπτομέρειες. Τέλος, η συνέντευξη με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή (*The Computer - assisted Interviewing – CAI*). (Θεμελή, 2010: 45-65).

Η γνωστική συνέντευξη φαίνεται να βοηθά να βοηθά ιδιαίτερα στην ανάκληση ορθών πληροφοριών από την μνήμη του παιδιού (Fisher, Brennan & McCauley, 2002). Αποτελεί κατ' ουσία ένα εγχείρημα ανοικοδόμησης του γενικότερου πλαισίου υπό το οποίο έλαβε χώρα το συμβάν, η οποία εξελίσσεται σε τέσσερα στάδια,. Σύμφωνα με τους Memon et al. (1996: 98-105), εκκινεί με την προτροπή για νοητική αναπαράσταση τόσο καθ'αυτού του συμβάντος όσο και του γενικότερου πλαισίου όπου αυτό έλαβε χώρα. (π.χ. «φέρε στο μυαλό σου το μέρος που έγιναν όλα», ή «περίγραψε μας τον τόπο που συνέβη το γεγονός» κ.λπ.). Στη συνέχεια, παρακινεί την αναφορά της παραμικρής λεπτομέρειας αναφορικά με το γεγονός που έχει συμβεί. Την ανάκληση των πραγματικών περιστατικών με διαφορετική σειρά - ακολουθία. Έπεται η προτροπή για την περιγραφή του συμβάντος από διαφορετικές οπτικές γωνίες. Εξαιτίας της πολύπλοκης διαχείρισης που χρήζουν, τα δύο τελευταία στάδια της γνωστικής συνέντευξης δεν συνιστώνται σε μικρές ηλικίες. Παρόλα αυτά, κρίνονται καταλληλότερα σε παιδιά σχολικής ηλικίας, καθόσον ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματά τους είναι η μείωση οποιασδήποτε καθοδήγησης (Memon et al., 1996:98-105).

Παράλληλα, είναι σημαντικό να γίνεται η χρήση ειδικών εργαλείων και τεχνικών μη λεκτικού τύπου, όπως το παιδικό ιχνογράφημα, τα ανατομικά διαγράμματα σώματος, το κουκλόσπιτο και οι ανατομικές κούκλες.



Έγκυρα στοιχεία που προέκυψαν δια της διεξαγωγής εξειδικευμένων ερευνών υπέδειξαν τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και την αξία ύπαρξης ενός εξειδικευμένου πρωτοκόλλου ερευνητικών συνεντεύξεων. Η ύπαρξη ενός τέτοιου πρωτοκόλλου, θα καθορίσει δραστικά τους παράγοντες και τις κατευθυντήριες υπό τις οποίες οφείλει να διεξαχθεί η πρόποσα συνέντευξη, καθώς και τους κανόνες δεοντολογίας που οφείλουν να εφαρμόζονται. Ενώ, η χρήση του δεν κρίνεται απαραίτητη μόνο από τους σύμβουλους ψυχικής υγείας, αλλά και κυρίως από όλους τους επαγγελματίες του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης που εργάζονται με ανήλικα θύματα - μάρτυρες κακοποίησης.

Το Ηνωμένο Βασίλειο διαθέτει από το 1992 ειδικό πρωτόκολλο συνεντεύξεων καλής πρακτικής (Memorandum of Good Practice – MOGP), το οποίο μάλιστα βρίσκεται στην πέμπτη αναθεωρημένη του έκδοση. Αυτή αποδίδει ιδιαίτερη σημασία στη μέθοδο βιντεοσκόπησης των συνεντεύξεων (Memorandum of Good Practice on Video Recorded Interviews with child witnesses for Criminal Proceedings) και ξεχωριστό κεφάλαιο για τον τρόπο εξέτασης θυματοποιημένων παιδιών με ειδικές ανάγκες.

Στην Σκωτία ισχύει και ακολουθείται πιστά εξειδικευμένος λεπτομερής οδηγός συνέντευξης με παιδιά μάρτυρες, ενώ στην Β. Ιρλανδία ακολουθείται οδηγός εξέτασης ευάλωτων μαρτύρων συμπεριλαμβανομένων των ανηλίκων.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες εφαρμόζεται το πρωτόκολλο *NICHD Investigative Interview Protocol* του Εθνικού Ιδρύματος για την Παιδική Υγεία και την Ανθρώπινη Ανάπτυξη (National Institute of Child Health and Human Development), και πληθώρα εγχειριδίων παρόμοιας φιλοσοφίας. Ειδικά πρωτόκολλα ισχύουν για παιδιά με προέλευση από διαφέρουσες πληθυσμικές ομάδες, όπως ο «Οδηγός Δικανικής Συνέντευξης για Ισπανόφωνα Παιδιά».

Γενικότερα, τα εγχειρίδια που προσεγγίζουν τις τακτικές διεξαγωγής συνέντευξης με ένα παιδί- έφηβο που έχει υποστεί κακοποίηση, εστιάζουν στο σχεδιασμό του τρόπου λήψης της συνέντευξης και των πληροφοριών, το ρόλο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ατόμου που θα τη διεξάγει, τις βασικές αρχές και τους κανόνες που πρέπει να διέπουν μια συνέντευξη, τις επιμέρους φάσεις της και τις διάφορες τεχνικές που εφαρμόζονται.

Μεταξύ των βασικών αρχών που οφείλουν να διέπουν μια συνέντευξη είναι η ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης ανάμεσα στο παιδί και τον συνεντευκτή, ο καθορισμός κανόνων συνεργασίας, με τον συνεντευκτή να εξηγεί στο παιδί πώς να αποφεύγει τις υποθέσεις και να απαντά με ειλικρίνεια, να ακούει τις διατυπωθείσες ερωτήσεις προτού απαντήσει, να ζητά την επανάληψη ερώτησης ή περαιτέρω διευκρίνησης για ότι δεν κατάλαβε, και ότι μπορεί να

διακόψει τον συνεντευκτική όποια στιγμή αισθανθεί περίεργα ή να ζητήσει διάλειμμα. Από την στιγμή που ο συνεντευκτής δεν ήταν παρών στο συμβάν και δεν γνωρίζει επακριβώς τι συνέβη, το παιδί έχει κάθε δικαίωμα να τον διορθώσει εάν κατά την διεξαγωγή συμπερασμάτων κάτι δεν έχει καταλάβει καλά. Επιπροσθέτως, το παιδί προτρέπεται στην αναφορά κάθε λεπτομέρειας όσο ασήμαντη και αν φαίνεται, είναι σημαντική εφόσον δύναται να κρύβει μέσα της ουσιώδεις πληροφορίες, αλλά να απαντήσει «δεν ξέρω», όταν πραγματικά δε γνωρίζει. Τέλος, ο σύμβουλος είναι σημαντικό να προσπαθήσει να δώσει τον καλύτερό του εαυτό, ενθαρρύνοντάς το παιδί να βάλει τα δυνατά του (Northern Ireland Office, 1999; Saywitz & Camparo, 1998; Goodman & Bottoms, 1993).

Η διεξαγωγή της συνέντευξης πραγματοποιείται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους που αποπνέουν ασφάλεια και άνεση στο παιδί, χωρίς αντιπερισπασμούς όπως, παιχνίδια, έπιπλα ή άλλα αντικείμενα που θα μπορούσαν να αποσπάσουν την προσοχή του. Επίσης, η διαδικασία της συνέντευξης είναι καλό να γίνεται από άτομα του ίδιου φύλου με αποφυγή συνεντεύξεων με πολλά ή και διαφορετικά κάθε φορά άτομα. Προηγείται ένα προκαταρκτικό στάδιο προκειμένου να διαλευκανθεί η ικανότητα του παιδιού να διακρίνει την αλήθεια από το ψέμα αλλά και να κατανοήσει πλήρως τις συνέπειες μιας ψευδούς συνέντευξης. Ακόμη, αξιολογείται το αναπτυξιακό στάδιο του ανήλικου και η υιοθέτηση κατανοητής γλώσσας, χωρίς χρήση εξειδικευμένης ορολογίας, παθητικής φωνής, περιφραστικών χρόνων και απρόσωπων εγκλίσεων, διπλά αρνητικών, υποθετικών ή εξαρτημένων προτάσεων, μακροσκελών και σύνθετων ερωτήσεων (Saywitz, 1995 & Faller, 2007)

## **2.4 Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην αποκάλυψη της κακοποίησης/παραμέλησης**

Ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας στην περίπτωση που εντοπίσει ενδείξεις κακοποίησης σε παιδί έχει χρέος να ανιχνεύσει και να εκτιμήσει την έκταση, τη φύση και καθώς και τη δυνατότητα άμεσης αντιμετώπισής της.

Η παρακολούθηση τόσο το παθόντος παιδιού όσο και του περιβάλλοντός του κρίνονται ιδιαίζόντως σημαντικές προκειμένου να γίνει αντιληπτή η φύση του περιβάλλοντος και των ατόμων που το απαρτίζουν, η προσωπικότητα του θύματος, αλλά και των φροντιστών του, των ενδεχόμενων ενδοοικογενειακών προβλημάτων αλλά και ανίχνευση του επιπέδου λειτουργικότητας, του κοινωνικού, συναισθηματικού και αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού,

του βαθμού γονικής στήριξης, καθώς και του κινήτρου παιδιού και γονέων για συμμετοχή σε θεραπεία (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2013).

Υιοθετώντας το Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης Και Διαχείρισης Κακοποίησης Και Παραμέλησης Παιδιών διεξάγεται διαγνωστική/κλινική συνέντευξη με το παιδί και τους γονείς/φροντιστές και χορηγούνται διαγνωστικά τεστ τόσο στο παιδί όσο και στο άμεσο περιβάλλον του (γονείς) αναφορικά με την λειτουργικότητα του ατόμου, τις γνωστικές λειτουργίες του, την συναισθηματική του κατάσταση και άλλα στοιχεία της προσωπικότητας. Καθώς δεν υπάρχει ένα απόλυτα και εξολοκλήρου έγκυρο διαγνωστικό τεστ κρίνεται αναγκαίο η προσέγγιση της διάγνωσης να γίνεται πολύπλευρα και συνθετικά.

Επιπρόσθετα, για τον εντοπισμό συμβάντων παιδικής κακοποίησης χρησιμοποιούνται άλλα μέσα όπως το ελεύθερο παιχνίδι, κουκλόσπιτο, η ζωγραφική, οι μαριονέτες, τα προβολικά τεστ (π.χ. ΤΑΤ, Τεστ Κηλίδων Μελάνης, Rorschach test, Fairy Tale Test), τα σχεδιαστικά τεστ (σπίτι-δέντρο-άνθρωπος, σχέδιο ανθρώπινης φιγούρας, κινητικό σχέδιο οικογένειας). (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2013)

Η ειδικότητα του κοινωνικού λειτουργού είναι μια ειδικότητα που ανέκαθεν και διεθνώς εμπλέκεται στις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης. Ο κοινωνικός λειτουργός πραγματοποιεί συναντήσεις εκτίμησης τόσο με το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον όσο και με το ίδιο το παιδί προκειμένου να διερευνήσει την κατάσταση. Στην περίπτωση που έπειτα από την εξέταση προκύψουν πληροφορίες που υποδεικνύουν παιδική κακοποίηση, συντάσσει έκθεση αναφοράς τους στις αρμόδιες αρχές. Ειδικότερα, στόχος του είναι τόσο η σύναψη, όσο και η διατήρηση σταθερών, μη επικριτικών σχέσεων με το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον του εκάστοτε παιδιού, δουλεύοντας παράλληλα και με την υπόλοιπη διεπιστημονική ομάδα, λειτουργώντας όμως συνδεδετικά. Επίσης, προβαίνει σε εκτίμηση των οικογενειακών σχέσεων, της γονικής επάρκειας, της αλληλεπίδρασης κάθε γονέα με το παιδί καθώς και της σχέσης μεταξύ των συζύγων και πώς αυτή επιδρά εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, ενώ εκτιμά και τα δυνατά αλλά και τα δυσλειτουργικά στοιχεία κάθε μέλους της οικογένειας. Συγκεκριμένα, εξετάζει τόσο το άμεσο όσο και το ευρύτερο περιβάλλον του εφήβου και την ύπαρξη ή την απουσία υγιούς υποστηρικτικού δικτύου (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2013).

Επιπλέον, διασυνδέεται με διάφορα θεραπευτικά πλαίσια και φορείς κοινωνικής πρόνοιας, εκπαίδευσης, δικαιοσύνης, δημόσιας τάξης. Εντός των αρμοδιοτήτων του συμπεριλαμβάνεται η ενημέρωση του οικογενειακού περιβάλλοντος, των γονέων ή του «άλλου γονιού», ή του

ευρύτερου συγγενικού περιβάλλοντος (ανάλογα με τις συνθήκες και το είδος της κακοποίησης), για τις δυνατότητες παροχής βοήθειας (π.χ. ενημέρωση αναφορικά με τυχόν προνοιακά δικαιώματα, διαδικασία έκδοσης βιβλιαρίου απορίας, εγγραφή στον ΟΑΕΔ σε περίπτωση ανέργων). Επίσης, σε περίπτωση που οι εκτιμήσεις του οδηγήσουν στην απόφαση αναγκαίας απομάκρυνσης του παιδιού/ των παιδιών από το οικογενειακό περιβάλλον, προκειμένου να είναι ασφαλείς ψυχολογικά και σωματικά, έργο του κοινωνικού λειτουργού είναι η έγγραφη αναφορά στην αρμόδια Εισαγγελία Ανηλίκων, και εν συνεχεία η εύρεση του κατάλληλου περιβάλλοντος παιδικής προστασίας (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2013). Ωστόσο θα πρέπει να τονίσουμε ότι η διαδικασία της αποκάλυψης επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό και από τις γνώσεις τις οποίες διαθέτει ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας, πάνω στις διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν αλλά και την κατάσταση που περνά και βιώνει το παιδί (Krahenbuhl & Blades, 2006).

## Κεφάλαιο 3ο: Συμβουλευτική με παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση

### 3.1 Ο ρόλος της συμβουλευτικής σε παιδιά

Η συμβουλευτική είναι μια διεργασία επικοινωνίας μεταξύ συμβούλου και συμβουλευόμενου, η οποία έχει σκοπό να οδηγήσει στην αλλαγή του συμβουλευόμενου τόσο στη συμπεριφορά όσο και στον τρόπο που βλέπει, αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα (τον τρόπο που κατανοεί τον εαυτό του) ή στις συναισθηματικές ανησυχίες που συνδέονται με τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τα πράγματα, στον τρόπο που αντιμετωπίζει τη ζωή και τις αντιξοότητες της αλλά και στον τρόπο που παίρνει αποφάσεις (δεξιότητες). Γενικά, η συμβουλευτική αποσκοπεί στην ελεύθερη και υπεύθυνη συμπεριφορά και στην ανακούφιση από τη σύγχυση και το άγχος (Αντωνίου & Σωτηράκη, 2011).

Σύμφωνα με τους Nathan & Hill (2006), η συμβουλευτική παρέμβαση είναι μια διαδικασία που καθιστά τα συμβουλευόμενα άτομα ικανά να προσδιορίσουν και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους προκειμένου να πάρουν αποφάσεις για τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τη ζωή τους και να διευθετήσουν τα σχετικά με αυτήν ζητήματα.

Η συμβουλευτική αξιοποιείται και σε μικρότερες ηλικίας παιδιά που έρχονται αντιμέτωπα με πολλά και σύνθετα για την ηλικία τους προβλήματα. Στη συμβουλευτική ατομική ή ομαδική, το παιδί δημιουργώντας μια σχέση εμπιστοσύνης με τον θεραπευτή έχει την δυνατότητα να εκφράσει τα συναισθήματά του, μειώνοντας την πιθανότητα εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς και ενισχύοντας παράλληλα την αυτοεκτίμηση και την αυτοπεποίθησή του (Αντωνίου & Σωτηράκη, 2011). Ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι το παιδί μαθαίνει μέσα από τη συμβουλευτική να δουλεύει τα συναισθήματά του, να λεκτικοποιεί αυτό που αισθάνεται, (Αντωνίου & Σωτηράκη, 2011; Burton, 2004; Carabine, & Downton, 2000; Scott, 2004) με αποτέλεσμα να μειώνει τη διάθεση για επιθετικότητα και παραβατική συμπεριφορά (Leichtentritt & Shechtman, 2010).

Αξιοποιώντας τους τομείς της συναισθηματικής νοημοσύνης, αυτοεπίγνωση, αυτορρύθμιση, κίνητρα, ενσυναίσθηση και κοινωνικές δεξιότητες το παιδί αναπτύσσει τις κοινωνικές και συναισθηματικές του δεξιότητες (Humphrey, Lendrum & Wigelsworth, 2010). Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ένα τέτοιο εγχείρημα, προέχει να δημιουργηθεί ένα κλίμα που θα ενθαρρύνει το παιδί, θα το υποστηρίζει και θα συμβάλει στην ανάπτυξη

αυτοπεποίθησης, αυτοεκτίμησης και αίσθησης προσωπικής επάρκειας (Stamp & Loewenthal, 2008). Αυτή η προσπάθεια θα πρέπει να ενθαρρύνεται από όλο το περιβάλλον του παιδιού, τους γονείς, τους φίλους, αλλά και τους «σημαντικούς άλλους» εν γένει (Αντωνίου & Σωτηράκη, 2011). Μέσα σε ένα τόσο ενθαρρυντικό κλίμα το παιδί θα νιώθει περισσότερο ευέλικτο σε δύσκολες καταστάσεις, σίγουρο για τον εαυτό του και περισσότερο αποτελεσματικό, καθώς θα έχει ενισχυθεί η ψυχική του ανθεκτικότητα (Margalit, 2004).

Ένα ψυχικά ανθεκτικό παιδί διαθέτει αυτοπεποίθηση, θετική αυτοαντίληψη και βελτιωμένη αυτοεικόνα, γεγονός για το οποίο καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει ο τρόπος που οι γονείς αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις (Terras et al., 2009).

### **3.2 Συμβουλευτική σε κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά**

Η συμβουλευτική παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση ή παραμέληση αποτελεί θεμελιώδες κεφάλαιο της αντιμετώπισης του φαινομένου. Κάθε χειρισμός απέναντι στο πρόβλημα είναι θεραπευτικός, κάθε στάδιο συμβουλευτικής προσέγγισης λειτουργεί θεραπευτικά. Αυτό συμβαίνει από το πρώτο τηλεφώνημα ή από την πρώτη συνάντηση του παιδιού, και επηρεάζει τα επόμενα στάδια της συμβουλευτικής διαδικασίας. Η συμβουλευτική στοχεύει στην αποκατάσταση της βιοψυχοκοινωνικής οντότητας του παιδιού και στην ομαλή επανένταξή του στην κοινωνία ως ισορροπημένο και υγιές μέλος (Bronner et al., 2009). Πρωτίστως στοχεύει στην προστασία του παιδιού από την συνέχιση της κακοποίησης ή παραμέλησης και στην αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατό ασφαλέστερη επιστροφή του στο σπίτι, ή τη μετακίνησή του σε άλλη οικογένεια (Ronan et al., 2009; Hogan, 2012).

Η δημιουργία σχέσης με το θύμα είναι το βασικό στοιχείο της παρέμβασης. Η κακοποίηση είναι μια κατάσταση κρίσης κι απαιτεί από τους επαγγελματίες δεξιότητες παρέμβασης στην κρίση. Σύμφωνα με τη Χατζηφωτίου και συν. (2003, σ. 216) «*Εφόσον η κακοποίηση είναι συχνά «θανατηφόρα αρρώστια», η ζωή και η σωματική ακεραιότητα του παιδιού είναι στα χέρια των πρώτων επαγγελματιών που θα δουν το παιδί*». Ειδικότερα, στην περίπτωση της σωματικής κακοποίησης είναι υπαρκτό το στοιχείο του επείγοντος για την ασφάλεια του παιδιού με άμεση απομάκρυνση του από το κακοποιητικό περιβάλλον. Σημαντικό διακύβευμα είναι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να αναπτύξουν μια σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί. Για να το πετύχουν αυτό, πρέπει να το ακούν προσεκτικά, να δείχνουν ευαισθησία, να του δίνουν σαφείς

οδηγίες, όταν χρειάζεται, και να μην το κρίνουν, ώστε να κατορθώσει να αναπτύξει αυτοπεποίθησή του.

Στο πλαίσιο της συμβουλευτικής θα πρέπει να γίνεται ξεκάθαρο στο παιδί ότι δεν ευθύνεται το ίδιο για την τιμωρία του δράστη και ότι δεν πρέπει να νιώθει ντροπή ή ενοχές, γιατί ο/ οι δράστες θα τιμωρηθούν για τις πράξεις και τις παραλήψεις τους. Η προσπάθεια επομένως απενοχοποίησης του παιδιού ή/και του εφήβου θα πρέπει να είναι συνεχής ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να επιχειρείται η βελτίωση της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησής του (Κανδυλάκη, 2003).

Η συμβουλευτική στην περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης σε παιδί από κάποιον που δε σχετίζεται με το οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, είναι λιγότερο πολύπλοκη σε σχέση με την συμβουλευτική σε παιδιά που έχουν υποστεί αιμομικτική κακοποίηση. Η βασική διαφορά έγκειται στο γεγονός ότι συμβαίνει από κάποιον που δεν είναι μέλος της οικογένειας, και το παιδί / ο έφηβος νιώθει λιγότερες ενοχές, η κακοποίηση ενδεχόμενα έχει μικρότερη διάρκεια, έχει οι γονείς προστατεύσουν το παιδί και στέκονται δίπλα του και τέλος το παιδί δεν έχει επιπτώσεις από την έλλειψη θεραπευτικών παρεμβάσεων στον υπεύθυνο για την κακοποίηση. Στην περίπτωση της αιμομιξίας, οι επιπτώσεις στον ψυχικό κόσμο του παιδιού είναι σοβαρότερες καθώς το τραύμα προκλήθηκε από άτομο που το παιδί αγαπούσε και εμπιστευόταν. Στην περίπτωση αυτή η συμβουλευτική παρέμβαση είναι πολύ πιο δύσκολη, όμως αν το παιδί προσεγγιστεί με τον κατάλληλο τρόπο αποδίδει (Hogan, 2012).

Σύμφωνα με τον Hogan (2012) ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας που θα αναλάβει τη συμβουλευτική παρέμβαση σε παιδί ή/και σε έφηβο κακοποιημένο ή παραμελημένο, θα πρέπει πρώτα να το πλησιάσει και να προσπαθήσει να το κερδίσει ώστε να το ισορροπήσει. Στη συνέχεια θα το παροτρύνει να περιγράψει την κακοποίηση. Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας θα πρέπει να έχει υπομονή μέχρι να ανοιχτεί το παιδί, να είναι προσεκτικός και να δέχεται όσα λέει το παιδί, χωρίς να τα αμφισβητεί. Το επόμενο βήμα είναι να ωθήσει το παιδί να εκφράσει τα συναισθήματα του λεκτικά ή μη, να απενοχοποιήσει τον εαυτό του και να τοποθετήσει το γεγονός και τους υπεύθυνους για την κακοποίηση ή παραμέλησή του στην κανονική τους διάσταση. Μέσα από αυτή τη διαδικασία θα του είναι πιο εύκολη η μετάβαση στο επόμενο στάδιο που είναι η οριοθέτηση, να μάθει να βάζει όρια και να ξεχωρίζει τις προθέσεις των άλλων. Στο επόμενο βήμα ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας θα βοηθήσει το παιδί να αποδεχθεί το συμβάν και να κατανοήσει ότι η ζωή του μπορεί να συνεχιστεί και μετά από αυτό. Θα πρέπει να γίνει ξεκάθαρο στο παιδί ότι οι αρνητικές εμπειρίες δεν μπορούν να ξεχαστούν

ολοκληρωτικά, αλλά πως με την κατάλληλη βοήθεια μπορεί να γίνουν θλιβερή ανάμνηση χωρίς ντροπή και ενοχές (Hogan, 2012).

Η χρήση ζώων μπορεί να αποτελέσει ένα αποτελεσματικό εργαλείο στη διαδικασία θεραπείας του σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού. Ονομάζεται «θεραπεία με τη βοήθεια των ζώων» και περιλαμβάνει το ζώο ως μέσο της θεραπευτικής διαδικασίας. Το παιδί μπορεί να δει το ζώο ως μοντέλο, καθρέφτη ή δάσκαλο. Επειδή το ζώο δεν είναι επικριτικό, ενισχύεται η αίσθηση αυτοεκτίμησης του παιδιού και διευκολύνεται η έκφραση των συναισθημάτων. Τα παιδιά συχνά προβάλλουν συναισθήματα για τον εαυτό τους στο ζώο, το οποίο τους δίνει αγάπη και μια συνεχή σχέση αποδοχής. Με αυτό τον τρόπο το παιδί που έχει εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης ή παραμέλησης νιώθει ότι αποκτά αξία από ένα ζώο που προσφέρει στοργή και αγάπη (Reichert, 1998).

Η αντιμετώπιση των σωματικών κακώσεων δεν αρκεί, το παιδί χρειάζεται να εκφράσει τα συναισθήματα, τις εμπειρίες, τους φόβους και τις ανασφάλειες του, έτσι ώστε με τη βοήθεια του ειδικού να μπορέσει να επουλώσει το τραύμα του, οπότε η συμβουλευτική προσέγγιση είναι αναγκαία, άσχετα αν παραμείνει ή αν απομακρυνθεί από τη φυσική του οικογένεια (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1998).

Η δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στο πλαίσιο της σχέσης θεραπευτή- θεραπευόμενου, ώστε ο δεύτερος να μπορέσει να μιλήσει ανοιχτά για το τραύμα είναι ένα μέλημα μείζονος σημασίας. Έπεται η διερεύνηση του νοητικού επιπέδου του παιδιού μέσα από ψυχομετρικά τεστ, ζωγραφική, ελεύθερο παιχνίδι (Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, 2008).

Τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και στοργή για να βελτιώσουν την αυτοεκτίμηση τους και να αισθανθούν καλά, και βοήθεια για να αποκτήσουν την αίσθηση ότι τα καταφέρνουν προκειμένου να μπορούν να συμπεριφερθούν με σιγουριά.

Παρέχεται ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης, και θεραπεία βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω της τέχνης όπως χορός, μουσική, ζωγραφική και θέατρο, καθώς και συμβουλευτική παρέμβαση σε ομάδες παιδιών και εφήβων (Iwaniec, 2006).

Η κακοποίηση ή παραμέληση έχει επιβλαβή επίδραση στην ανάπτυξη του παιδιού και το παιδί χρήζει ημερήσιας φροντίδας. Για παιδιά μικρής ηλικίας αυτό αφορά παιδικούς σταθμούς, κέντρα για οικογένειες, ή τακτικές, συχνές συναντήσεις ομάδων παιχνιδιού. Για τα μεγαλύτερα παιδιά, η συμμετοχή σε δραστηριότητες εκτός σπιτιού είναι απαραίτητη για να μπορέσουν να ισορροπήσουν και να κοινωνικοποιηθούν (Iwaniec, 1996).



Θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα παιδιά αυτά δεν έχουν ευκαιρίες να καλλιεργήσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και έχουν δημιουργήσει διαστρεβλωμένη εικόνα για τους ενήλικους, θεωρώντας ότι οι ενήλικες είναι αυτοί που προκαλούν πόνο, ταπείνωση και ανησυχία, συνεπώς ένα περιβάλλον δραστηριοτήτων με συνομηλικούς τα βοηθά (Iwaniec, 1996).

### **3.3 Μέσα και τεχνικές συμβουλευτικής παρέμβασης**

Ένα από τα πιο διαδεδομένα μέσα παρέμβασης σε παιδιά με βιώματα κακοποίησης είναι το ελεύθερο παιχνίδι. Σύμφωνα με τη Γιαννοπούλου (2010), η ενσωμάτωση σύντομης περιόδου ελεύθερου παιχνιδιού στη συνέντευξη ενδείκνυται κυρίως με τα μικρότερης ηλικίας παιδιά, καθώς βοηθά στη δημιουργία θετικού κλίματος επικοινωνίας ανάμεσα στον εξεταστή και το παιδί, στη γλωσσική και γνωστική αξιολόγηση του καθώς και στην παρατήρηση της συμπεριφοράς και της συναισθηματικής του έκφρασης, ενώ ορισμένα παιδιά κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού μπορεί να αναπαραστήσουν αυθόρμητα σεξουαλικές δραστηριότητες, ή να χρησιμοποιήσουν σεξουαλικό λεξιλόγιο ανάρμοστο για την ηλικία τους.

Η χρήση κουκλόσπιτου είναι αποδοτική σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Ιδανικά αξιοποιούνται μεγαλύτερα κουκλόσπιτα με κούκλες μεγέθους 7.5–15 εκατοστών με αφαιρούμενο ρουχισμό, ώστε το παιδί να μπορεί να αναπαραστήσει δραστηριότητες και ο εξεταστής να τις παρακολουθήσει με μεγαλύτερη ευκολία. Τα περισσότερα κουκλόσπιτα δυστυχώς δεν περιλαμβάνουν κούκλες. Σύμφωνα με την Faller (1993, στο Στρούθος & Γιαννοπούλου, 2013), το κουκλόσπιτο, συγκριτικά με άλλα εργαλεία, μπορεί να δώσει περισσότερες πληροφορίες για το πλαίσιο της κακοποίησης καθώς και για το πώς το παιδί αντιλαμβάνεται τη λειτουργία της οικογένειας. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της παρατήρησης του παιχνιδιού σε πρώτη φάση ή της αναπαράστασης καταστάσεων και διερεύνησης σε δεύτερη φάση. Στην παρατήρηση μπορεί να δούμε το αγόρι - κούκλα να πηγαίνει συχνά στο μπάνιο ή στο κρεβάτι με την ενήλικη κούκλα άνδρα. Σε εκείνο το σημείο μπορούμε να ρωτήσουμε «τι κάνουν στο κρεβάτι». Σε δεύτερη φάση μπορούμε, μέσω της άμεσης χρήσης του κουκλόσπιτου, να αναπαραστήσουμε το πλαίσιο της κακοποίησης, βάσει των πληροφοριών που έχουμε, πάντα όμως με μεγάλη προσοχή, ώστε να μην υποβάλουμε το παιδί (Στρούθος & Γιαννοπούλου, 2013).

Επίσης, η δραστηριότητα της ζωγραφικής μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία μιας πιο χαλαρής ατμόσφαιρας και να μειώσει την ψυχολογική ένταση που μπορεί να βιώνει το παιδί κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Μπορεί, επίσης, να διευκολύνει την αφήγηση και την ανάκληση πληροφοριών. Η ζωγραφική βοηθά τα μικρότερα παιδιά να επικεντρωθούν σε μια ήρεμη δραστηριότητα, καθώς επίσης δίνει την ευκαιρία στον εξεταστή να θέσει περισσότερες ερωτήσεις. Οι ζωγραφιές μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο δικαστήριο ως μέρος του αρχείου της υπόθεσης, ειδικά όταν έχουν ξεκάθαρο σεξουαλικό περιεχόμενο ή ακόμα και όταν περιγράφουν το πλαίσιο της κακοποίησης, όπως π.χ. τη διάταξη του χώρου που τεκμηριώνεται σε συνδυασμό με φωτογραφίες από τη σκηνή του εγκλήματος (Στρούθος & Γιαννοπούλου, 2013).

Οι ανατομικές κούκλες ή κούκλες με ανατομικές λεπτομέρειες χρησιμοποιούνται από τους ειδικούς ως διαγνωστικό εργαλείο για περισσότερο από 30 χρόνια, για την αξιοποίηση του οποίου παρέχεται σχετική εκπαίδευση και έχουν συνταχθεί οδηγοί χρήσης τους. Οι κούκλες που υπάρχουν στην αγορά είναι υφασμάτινες και μαλακές. Διατίθενται ως ξεχωριστά κομμάτια ως πυρηνικές οικογένειες (γονείς και παιδιά), ή εκταταμένες παππού, γιαγιά ή και κάποιου «ξένου». Σε αυτό που διαφέρουν από τις υπόλοιπες κούκλες είναι ότι έχουν γεννητικά όργανα, στήθος και θηλές καθώς και στο ότι τα γεννητικά όργανα, ο πρωκτός και το στόμα έχουν οπές (Στρούθος & Γιαννοπούλου, 2013).

Η αξιοποίηση ζώων έχει πολλά οφέλη στη θεραπεία συναισθηματικά ή σωματικά κακοποιημένων παιδιών. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να καταλάβει από το πώς το παιδί σχετίζεται με το ζώο, τον τρόπο που το παιδί διαχειρίζεται το τραύμα του και αντιμετωπίζει την κακοποίηση (Reichert, 1998). Μια παλιότερη μελέτη έχει δείξει ότι η θεραπεία με τη βοήθεια των ζώων βοηθά τα παιδιά και τους εφήβους να χαλαρώσουν, αισθάνονται άνεση στην αυτο-αποκάλυψη και να συνεργάζονται με τον θεραπευτή (Peacock, 1984). Το ζώο επομένως μπορεί να λειτουργήσει ως γέφυρα μεταξύ του παιδιού και του κοινωνικού λειτουργού και μπορεί να είναι ένα μεταβατικό αντικείμενο για το παιδί (Levinson, 1969 οπ. αναφ. ο Reichert, 1998). Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι η αξιοποίηση των ζώων δεν μπορεί να αποτελεί μοναδική παρέμβαση αλλά μέρος της συμβουλευτικής θεραπείας, ένα είδος τεχνικής δηλαδή.

### 3.4 Συμβουλευτική προσέγγιση της οικογένειας

Η συμβουλευτική προσέγγιση της οικογένειας παιδιού με εμπειρία κακοποίησης από άτομο εκτός της οικογένειας του, είναι πολύ σημαντική για την προστασία του παιδιού. Με βασικό γνώμονα την επούλωση των τραυμάτων του παιδιού, η συμβουλευτική παρέμβαση αποσκοπεί στη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης, ασφάλειας και συνεργασίας μεταξύ των συμβούλων και της οικογένειας. Η δημιουργία του κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια παίζει σημαντικό ρόλο την προσπάθεια να προστατευτεί το παιδί από κάθε είδους μελλοντική κακοποίηση αλλά στη βελτίωση του οικογενειακού κλίματος (Feldman, 2011). Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια συμβάλλει στην προστασία του παιδιού και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών.

Στην περίπτωση που ο θύτης της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού είναι μέλος της οικογένειας (αιμομικτική κακοποίηση), είναι πολύ σημαντικό να γίνει πιστευτή η αποκάλυψη του παιδιού από την υπόλοιπη οικογένεια, ώστε να οριστεί το πλαίσιο της συμβουλευτικής παρέμβασης που θα ακολουθηθεί. Σύμφωνα με τον Feldman (2011), η παρέμβαση που εφαρμόζεται στις οικογένειες με συμβάν αιμομικτικής κακοποίησης, είναι κυρίως η ψυχοθεραπεία ατομικά ή και ομαδικά των γονέων, που ευθύνονται για την κακοποίηση προκειμένου να τροποποιηθεί η συμπεριφορά τους, με εστίαση στις συνθήκες διαβίωσης και στα συναισθήματα που οδήγησαν τους γονείς να κακοποιήσουν ή να ανεχθούν κακοποίηση και το παιδί να μιλήσει για τις τραυματικές του εμπειρίες και να αναπτύξει νέους διορθωτικούς μηχανισμούς.

Βασικό στοιχείο στην εργασία με οικογένειες που κακοποιούν ή παραμελούν τα παιδιά τους είναι η δημιουργία και η ανάπτυξη σχέσης εμπιστοσύνης με τα παιδιά. Άμεσοι στόχοι της παρέμβασης είναι η συλλογή πληροφοριών προκειμένου να διαπιστωθεί η κακοποίηση ή η παραμέλησή τους, το περιβάλλον που μεγάλωσαν, τις συνθήκες διαβίωσής τους (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1991).

Οικογενειακή υποστήριξη – συμβουλευτική παρέχεται και στις ανάδοχες οικογένειες κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών, η οποία έχει στόχο την ενίσχυση των ίδιων των ανάδοχων γονέων, ώστε να διευκολυνθεί η λειτουργία και ο ρόλος τους στην ανατροφή του παιδιού και στον τρόπο συμπεριφοράς απέναντι στο παιδί, καθώς και η συμβολή της στην επούλωση των τραυμάτων του (Parton, 2003).

### **3.5 Αποτελέσματα συμβουλευτικής παρέμβασης σε παιδιά ή γονείς παιδιών με εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης**

Μελέτες ευρημάτων ερευνών σχετικά με τα αποτελέσματα της συμβουλευτικής σε παιδιά με εμπειρία κακοποίησης εκτός της οικογένειας τους συγκλίνουν στην πολύσημη σημασία της.

Οι Costas & Landreth (1999) μελέτησαν τα αποτελέσματα της συμβουλευτικής σε γονείς παιδιών με εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης, διαπιστώθηκε ότι οι γονείς διδάχθηκαν βασικές δεξιότητες και τρόπους προσέγγισης των παιδιών τους μέσα από το παιχνίδι, έμαθαν πως να δημιουργούν ένα περιβάλλον που ενισχύει τη σχέση γονέα-παιδιού, βοηθώντας έτσι στην προσωπική ανάπτυξη και αλλαγή τόσο για τον γονέα όσο και για το παιδί. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να καθοριστεί εάν η συμβουλευτική θεραπεία είναι αποτελεσματική στην αύξηση της αποδοχής της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών τους, τη μείωση του επιπέδου στρες των γονέων και τη βελτίωση του τρόπου διαχείρισης των συναισθηματικών τους ζητημάτων, στη μείωση της ταραχώδους συμπεριφοράς των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και στην ενίσχυση της αυτοεικόνας των παιδιών με σεξουαλική κακοποίηση, στη βελτίωση της «προβληματικής» συμπεριφοράς των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και στην ενίσχυση της συναισθηματικής προσαρμογής των παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Οι γονείς που πήραν μέρος στην ερευνά (n = 14) έκαναν συμβουλευτική θεραπεία διάρκειας 10 εβδομάδων από 2 ώρες τη βδομάδα και εξασκούσαν σε παιχνίδια 30 λεπτών με τα παιδιά τους. Στην έρευνα πήρε μέρος και μια άλλη ομάδα γονέων, η ομάδα ελέγχου (n = 12) που δεν έλαβε θεραπεία κατά τη διάρκεια των δέκα εβδομάδων. Από την έρευνα προέκυψε ότι τόσο οι γονείς όσο και τα παιδιά τους, που έκαναν συνεδρίες, κατάφεραν να διαχειριστούν τα συναισθήματά τους, να επικοινωνούν καλύτερα και να ξεπεράσουν την πίεση. Τα παιδιά απέκτησαν καλύτερη αυτοεικόνα, απέβαλαν το άγχος και άρχισαν να προσαρμόζονται συναισθηματικά. Επομένως η συμβουλευτική παρέμβαση συμβάλλει σημαντικά στη συναισθηματική διαχείριση και στην προσαρμογή γονέων και παιδιών που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση (Costas & Landreth, 1999).

Στη μελέτη του Ραϊνίο (2001) που αποτελούσε συνέχεια προηγούμενης έρευνας αποτελεσματικότητας της συμβουλευτικής θεραπείας σε ενήλικες που είχαν εμπειρία κακοποίησης στην παιδική ηλικία, αξιολογήθηκε η σταθερότητα των αυτοαναφορών της παιδικής κακοποίησης στο πλαίσιο της μειωμένης ψυχοπαθολογίας μετά τη θεραπεία. Για τη

μέτρηση της έκτασης της κακοποίησης και της παραμέλησης που είχαν υποστεί όταν ήταν παιδιά χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein et al., 1994). Στην έρευνα πήραν μέρος 44 άτομα που δεν είχαν κάνει καμία συνεδρία και 33 άτομα που είχαν κάνει συμβουλευτική θεραπεία για διάστημα 6 μηνών. Με συνεντεύξεις μετά τη θεραπεία είχαν αξιολογηθεί οι αλλαγές στις αντιλήψεις των ατόμων για τον εαυτό τους, αλλά και για εκείνους που τους είχαν κακοποιήσει ή παραμελήσει. Από την έρευνα προέκυψαν σημαντικές μειώσεις στην ψυχοπαθολογία των ατόμων που είχαν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί καθώς και βελτίωση της αυτοεικόνας τους (Paivio, 2001).

Στο ίδιο πλαίσιο κινήθηκε και η έρευνα των McGregor et al. (2006), στην οποία συμμετείχαν γυναίκες που ως παιδιά είχαν εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης και κλήθηκαν να περιγράψουν τι ήταν χρήσιμο και τι δεν τους βοήθησε στη συμβουλευτική θεραπεία που είχαν πάρει. Από τα 191 συμπληρωμένα ταχυδρομικά ερωτηματολόγια, υποβλήθηκαν σε συνέντευξη 20 γυναίκες. Η έρευνα επικεντρώθηκε σε τρία βασικά σημεία στην (1) καθιέρωση θεραπευτικής σχέσης, (2) στα αποτελέσματα της θεραπείας, και (3) στην αντιμετώπιση των σφαλμάτων στη θεραπεία. Από την έρευνα προέκυψε ότι για να αποφευχθούν τα σοβαρά σφάλματα θεραπείας, οι θεραπευτές θα πρέπει να έχουν ειδικές δεξιότητες, να γνωρίζουν τη δυναμική και τις επιδράσεις της κακοποίησης και της παραμέλησης στην ψυχοσύνθεση των ατόμων και να χρησιμοποιούν μεθόδους που κερδίζουν την εμπιστοσύνη των θεραπευομένων ώστε η παρέμβαση να είναι αποτελεσματική. Οι θεραπευτές επίσης προκειμένου να δημιουργήσουν μια σχέση εμπιστοσύνης θα πρέπει να μιλούν με τους θεραπευομένους για τις εμπειρίες τους από τη θεραπεία.

Η έρευνα των Tourigny et al (2005), είχε ως στόχο τη διερεύνηση των επιδράσεων της ομαδικής συμβουλευτικής παρέμβασης σε έφηβα κορίτσια που είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Στην έρευνα πήραν μέρος 27 έφηβες, που συμμετείχαν σε συνεδρίες ομαδικής θεραπείας και συγκρίθηκαν με μια ομάδα 15 κοριτσιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση και δεν λάμβαναν θεραπευτικές υπηρεσίες. Τα κορίτσια που πήραν μέρος στην έρευνα ολοκλήρωσαν ένα κύκλο 20 εβδομαδιαίων συνεδριών, διάρκειας δύο ωρών η μία, στις οποίες αξιολογήθηκαν τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες, τυχόν προβλήματα συμπεριφοράς, μελετήθηκαν τρόποι και στρατηγικές αντιμετώπισης, ενδυνάμωσης, διερευνήθηκε η ποιότητα της σχέσης γονέα / εφήβου και η άσκηση εξουσίας που απορρέει από την κατάχρηση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια που συμμετείχαν στις συνεδρίες θεραπείας παρουσίασαν μεγαλύτερα οφέλη σε σύγκριση με τα κορίτσια της ομάδας ελέγχου,

που δεν λάμβαναν θεραπεία. Τα κορίτσια που συμμετείχαν σε συνεδρίες ωφελήθηκαν στη διαχείριση των συναισθημάτων και στην αντιμετώπιση των μετατραυματικών συμπτωμάτων, του στρες, έμαθαν να διαχειρίζονται προβλήματα συμπεριφοράς και δούλεψαν περισσότερο τη σχέση με τη μητέρα τους. Οι ερευνητές κατέληξαν στη διαπίστωση ότι η συμβουλευτική θεραπεία βοηθά τους εφήβους που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση στη μείωση ορισμένων στρεσογόνων συναισθημάτων και στην καλύτερη διαχείριση τους (Tourigny et al., 2005).

### **3.6 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην παρέμβαση**

Η συμβουλευτική κοινωνική εργασία έχει παραμείνει μέχρι σήμερα, η πιο κατάλληλη προσέγγιση για τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά και όχι μόνο ανήλικα παιδιά. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αποτελούν ένα πληθυσμό με μειωμένα κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας που παραπέμπεται σε προνοιακές οργανώσεις, και οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι η μόνη επαγγελματική ομάδα που δεν «επιλέγει» τον κόσμο με τον οποίο θα συνεργαστεί (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 2003).

Ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού στην αντιμετώπιση των περιπτώσεων σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, είναι ρόλος θεραπευτή. Η Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (1991, σ.197), όντας η ίδια κοινωνική λειτουργός με μακρόχρονη εμπειρία στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, έχει εντυπώσει στο θέμα και έχει αποτυπώσει τις βασικές αρμοδιότητες ενός κοινωνικού λειτουργού στην παιδική κακοποίηση. Υποστηρίζει ότι, παρόλο ο επιθυμητός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια, συχνά η μόνη αποτελεσματική θεραπεία, όπως αναφέρει και, είναι η απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο περιβάλλον. Για να ανταπεξέλθει ο κοινωνικός λειτουργός στο ρόλο του, οφείλει να κάνει μια σωστή διαγνωστική εκτίμηση της οικογένειας ώστε να οργανώσει την παρέμβασή του τον επιδιωκόμενο στόχο. Ο κοινωνικός λειτουργός, ο οποίος εργάζεται σε κοινοτικό κέντρο παιδικής προστασίας, είναι πιθανό να γνωρίζει ήδη την οικογένεια. Αντίθετα, ο κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε νοσοκομειακό πλαίσιο, θα βασιστεί στη διαγνωστική εκτίμηση μέσα στο νοσοκομείο και σε 1-2 επισκέψεις στο σπίτι, ώσπου να παραπέμψει την περίπτωση στο τοπικό κέντρο παιδικής προστασίας (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991).

Στον οδυνηρό κόσμο της κακοποίησης των παιδιών, ο κοινωνικός λειτουργός λειτουργεί ως καταλύτης με τον οποίο οι γονείς θα δοκιμάσουν νέους τρόπους επικοινωνίας και σχέσης με ενήλικες. Το πρώτο στάδιο της διαδικασίας αυτής περιλαμβάνει την ανάπτυξη εμπιστοσύνης μεταξύ γονιού και Κοινωνικού Λειτουργού. Όπως αναφέρει η Αγάθωνος - Γεωργοπούλου (1991, σ.198), «οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους είναι συνήθως άτομα ανώριμα, καθηλωμένα σε πρώιμα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης, μεγαλωμένα σε απορριπτικές και χαοτικές οικογένειες». Έτσι, ο/η Κοινωνικός/ή Λειτουργός πρέπει να μπορεί να υποκαταστήσει στα άτομα αυτά τα γονεϊκά τους πρότυπα με κατάλληλη χρήση εξουσίας σε συνδυασμό με τη σταθερότητα προς τους γονείς, καλύπτει βαθιές συναισθηματικές ανάγκες των γονιών αυτών, ενώ συγχρόνως εξασφαλίζει τη συνεργασία τους.

Έτσι, ο ρόλος που επωμίζεται ο Κοινωνικός Λειτουργός είναι διττός. Άλλοτε έχει ρόλο «συμβούλου» και θεραπευτή και άλλοτε ασκεί έναν «επιτελικό ρόλο» και καλείται να πάρει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητες από τη θέληση των προσώπων, πράγμα που προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση της οικογένειας (Merrick, 1996).

Σε μια έρευνα που έλαβε χώρα στις Κοινωνικές Υπηρεσίες της πόλης των Αθηνών και του Ηρακλείου Κρήτης, συμμετείχαν 65 Κοινωνικοί Λειτουργοί, διαμορφώθηκε η εικόνα του ρόλου του Κοινωνικού Λειτουργού σε θέματα ενδοοικογενειακής βίας σε παιδιά. Ο Κοινωνικός Λειτουργός, ανάλογα με τον τομέα της εργασίας του, και όπως αναφέρουν οι Χατζηφωτίου, και συν 2003, (σ. 218), καλείται:

- *«Να περιγράψει το πρόβλημα*
- *Να καταγράψει τα στοιχεία που σχετίζονται με αυτό*
- *Να αξιολογήσει τη βαρύτητά του*
- *Να εργαστεί προς διάφορες κατευθύνσεις (π.χ. αποδοχή και συνεργασία των προσώπων που εμπλέκονται στο πρόβλημα)*
- *Να δώσει συμβουλευτικές κατευθύνσεις*
- *Να οδηγήσει στην οργάνωση και τον προγραμματισμό*
- *Να θέσει σκοπούς και στόχους*
- *Να γίνει εκφραστής του νόμου και να φροντίσει για την εφαρμογή του, στα πλαίσια της δικαιοδοσίας του*
- *Να κάνει παραπομπές σε φορείς, ανάλογα με την περίπτωση*
- *Να έρθει σε επαφή και να συνεργαστεί με άλλους επαγγελματίες και φορείς*

- *Να παίζει θεραπευτικό ρόλο στις περιπτώσεις που μπαίνουν σε μια μακροχρόνια και βαθιά διαδικασία αποθεραπείας»*

Έτσι, ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού αναδεικνύεται πολλαπλός και ιδιαίτερα περίπλοκος και υπάρχει απόλυτη εξάρτηση ανάμεσα στη διαμόρφωση του ρόλου του και στον τομέα της εργασίας του.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι ενώ ο ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού αλλά και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας βασίζεται στους κανόνες και στα πρωτόκολλα δεοντολογίας, όταν μέσα από τη διαδικασία της συμβουλευτικής με το παιδί ή/και τον έφηβο που έχουν εμπειρία παραμέλησης ή/και κακοποίησης, τότε δεν υπάρχει πλέον το απόρρητο και οφείλει να παραθέσει τα στοιχεία και τις πληροφορίες που προέκυψαν από τη συμβουλευτική στις αρμόδιες αρχές (Θεμελή, 2011). Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας πολλές φορές έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήματα κατά τη συμβουλευτική.



## Κεφάλαιο 4ο: Ηθικά διλήμματα στο πεδίο της παιδικής προστασίας

### 4.1 Εισαγωγή

Υπάρχουν τρεις συνθήκες που πρέπει να είναι παρούσες σε μια κατάσταση για να θεωρηθεί ηθικό δίλημμα. Η πρώτη, συμβαίνει σε καταστάσεις όταν ένα άτομο, που αποκαλείται «παράγων» πρέπει να πάρει μια απόφαση σε σχέση με το ποιος τρόπος πράξης είναι ο καλύτερος. Καταστάσεις που είναι άβολες αλλά δεν απαιτούν κάποια επιλογή, δεν συνιστούν ηθικά διλήμματα. Η δεύτερη συνθήκη, συμβαίνει σε καταστάσεις όπου υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι να πράξει και πρέπει να επιλέξει. Στην τρίτη κατάσταση, ένα ηθικό δίλημμα προκύπτει όταν όποιος τρόπος πράξης και αν επιλεγεί, κάποια ηθική αρχή διακινδυνεύει, με άλλα λόγια δεν υπάρχει «τέλεια» λύση (Allen, 2012).

Σύμφωνα με τους Congress, (1999), Logoff, Liebenberg, & Harrington, (2009), Reamer, (1995), Robison & Reese, (2002) για να οριστεί τι συνιστά ένα ηθικό δίλημμα: «είναι απαραίτητο να γίνει μια διάκριση μεταξύ της ηθικής, της αξίας και της πολιτικής. Η ηθική ενός επαγγέλματος περικλείει τις καθιερωμένες δηλώσεις που χρησιμοποιούνται από τους ανθρώπους που εξασκούν ένα επάγγελμα, για να ορίσουν το σωστό τρόπο δράσης τους. Οι αξίες, από την άλλη, περιγράφουν ιδέες που θεωρούμε ότι είναι σημαντικές, ότι έχουν αξία για εμάς. Ως εκ τούτου, υπάρχει συχνά μια συναισθηματική και υποκειμενική συνιστώσα που συνδέεται με τις αξίες (Allen & Friedman, 2010). Όπως αναφέρουν οι Logoff, Liebenberg, & Harrington, (2009), η ηθική που έχει ένα άτομο περιγράφεται από έναν κώδικα συμπεριφορών του, ο οποίος χρησιμοποιείται για τη διαπραγμάτευση, την υποστήριξη και τις σχέσεις του με άλλους (Allen, 2012).

Ηθικά ζητήματα περιλαμβάνονται σε κάθε κατάσταση. Ακόμη και μια εκ πρώτης όψεως απλή περιγραφική δήλωση, ενδέχεται να εμπεριέχει μια αξιολογική στάση. Όμως, ο ρόλος της ηθικής κρίσης είναι εμφανέστερος σε πιο περίπλοκες καταστάσεις, όπως στην περίπτωση ενός επαγγελματία υγείας που χρειάζεται να αποφασίσει πώς να δράσει σε σχέση με τους θεραπευόμενούς του. Ο ποσοτικός και ποιοτικός φόρτος εργασίας, η πίεση για αποτελεσματικότητα, οι περιορισμοί των θεσμικών πλαισίων και των διαθέσιμων πόρων δεν επιτρέπουν πάντοτε την επιλογή της «ιδανικής λύσης». Οι επαγγελματίες υγείας στη λήψη ηθικών αποφάσεων υποβοηθούνται από τον κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματός τους, το

σύστημα κανόνων και αξιών που χρησιμεύει ως οδηγός συμπεριφοράς για τα μέλη της συγκεκριμένης επαγγελματικής ή επιστημονικής ομάδας. Υποδηλώνοντας τις γενικές ηθικές αρχές στις οποίες βασίζεται η εφαρμογή του επαγγέλματος ή της επιστήμης ενδέχεται να δημιουργήσουν καταστάσεις που θα απαιτήσουν από τον επαγγελματία υγείας να προχωρήσει σε μια ηθική απόφαση. Οι αρχές αυτές λειτουργούν ως «επαγγελματική δέσμευση» που προσδιορίζει σε αδρές γραμμές, «τι πρέπει και τι δεν πρέπει να κάνει» ο επαγγελματίας υγείας (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Τέλος, οι νόμοι και οι πολιτικές των υπηρεσιών συχνά εμπλέκονται σε πολύπλοκες υποθέσεις και οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι συχνά υποχρεωμένοι από τη νομοθεσία να ακολουθήσουν μια συγκεκριμένη πορεία δράσης. Το άρθρο 1.07j του Κώδικα Ηθικής του Εθνικού Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών των ΗΠΑ, (NASW-National Association of Social Workers, 1996) αναγνωρίζει ότι υποχρεώσεις που απορρέουν από νόμους απαιτούν από τους επαγγελματίες να μοιράζονται απόρρητες πληροφορίες (όπως στις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης), ενώ ταυτόχρονα απαιτούν να προστατεύεται το απόρρητο «στο πλαίσιο που επιτρέπει ο νόμος». Παρόλο που αναγνωρίζουν το κράτος δικαίου, οι επαγγελματίες είναι υποχρεωμένοι να εργάζονται για την αλλαγή άδικων και μεροληπτικών νόμων, και το άρθρο περί Ηθικής 3.09d δηλώνει ότι δεν πρέπει να επιτρέπουμε στην πολιτική των υπηρεσιών να εμπλέκεται με την ηθική πρακτική του επαγγέλματος (Allen ,2012).

Σύμφωνα με τις δεοντολογικές αρχές των επαγγελματιών υγείας, βασικός γνώμονας των αποφάσεων του επαγγελματία υγείας είναι το «καλό» του θεραπευόμενου. Ωστόσο, το να καθοριστεί ποιο είναι το «καλό» σε μια συγκεκριμένη περίπτωση και ποιες είναι οι ενδεικνυόμενες δράσεις που απορρέουν από την επιθυμία για την κάλυψη των αναγκών του θεραπευόμενου, δεν είναι απλό και αυτονόητο. Το ίδιο ισχύει για άλλες δεοντολογικές αρχές όπως, ο σεβασμός της αυτονομίας, της αξιοπρέπειας του ατόμου, η ισότητα, η ειλικρίνεια, η εμπιστοσύνη κ.ά. (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

Σε πολλές περιπτώσεις απαιτείται αυξημένη διάκριση, καθώς ένας ηθικός κανόνας ή μια γενική ηθική αρχή δεν αρκεί για να υποδείξει τον βέλτιστο τρόπο δράσης. Ο επαγγελματίας υγείας καλείται να δώσει προσωπικές απαντήσεις στα ηθικά διλήμματα που αντιμετωπίζει στην καθημερινή του πράξη, με βάση όχι μόνο την επιστημονική του γνώση, αλλά και «τη συνείδησή του». Έτσι, η επίλυση των περίπλοκων ηθικών ζητημάτων που ενδέχεται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας προϋποθέτει, όχι μόνο την εξοικείωση με τον κώδικα δεοντολογίας, αλλά και την καλλιέργεια μιας γενικότερων γνωστικών ικανοτήτων.

Παραδοσιακά, στο χώρο των επαγγελματιών υγείας το συναίσθημα θεωρείται συνήθως ως ένα από τα σημαντικά εμπόδια στην επαγγελματική πράξη, καθώς ταυτίζεται με την απομάκρυνση από τη λογική, την ένταση και τη σύγχυση (Τριανταφυλλίδου & Παπαγεωργίου, 2011).

#### **4.2 Ηθικά διλήμματα επαγγελματιών υγείας-κοινωνικής φροντίδας για τις περιπτώσεις παιδιών ή/και εφήβων που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και κακοποίηση**

Η παιδική κακοποίηση μπορεί να είναι σωματικής, σεξουαλικής, ή συναισθηματικής φύσης, αλλά μπορεί να προκύψει και από μια παράλειψη ή μια πράξη ή από ένα συνδυασμό των δυο. Λόγω του μεγάλου και αυξανόμενου όγκου δεδομένων έρευνας και πρακτικών, οι επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας χρειάζεται να ενημερώνονται συνεχώς ή να συμβουλευονται «ειδικούς» από τον τομέα τους σχετικά με τη λήψη δύσκολων και πολύπλοκων αποφάσεων για «το συμφέρον» κακοποιημένων παιδιών και των οικογένειών τους. Επίσης θα πρέπει ανά πάσα στιγμή να μπορούν διαχειριστούν τις προκλήσεις σε όλη τη διάρκεια της συμβουλευτικής διαδικασίας σε παιδιά που έχουν εμπειρία κακοποίησης ή /και παραμέλησης. Οι προκλήσεις αυτές σχετίζονται με το δικαίωμα του κάθε παιδιού να πάρει την απόφαση που θέλει ανεξάρτητα αν ο επαγγελματίας υγείας, συμφωνεί ή όχι, να καταφέρει να δομήσει μια σχέση εμπιστοσύνης με το παιδί ώστε αυτό να μπορέσει να μιλήσει και να αποκαλύψει αυτά που το βαραίνουν (Harris, 1985; Miller, 2015).

Η μελέτη παιδιών που διατρέχουν κίνδυνο κακοποίησης περιλαμβάνει τέσσερα στάδια, την αναγνώριση, την εκτίμηση της κατάστασης κινδύνου, την άμεση προστασία και το σχεδιασμό για το μέλλον. Σε καθένα από αυτά τα στάδια, ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας μπορεί να έρχεται αντιμέτωπος με ηθικά διλήμματα σε σχέση με τη λήψη αποφάσεων (Harris, 1985).

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας-κοινωνικής φροντίδας στην προσπάθειά τους να υπηρετούν πληρέστερα τα συμφέροντα των παιδιών αναλαμβάνουν ποικιλία ευθυνών, συμμορφώνονται με τον κώδικα δεοντολογίας της επαγγελματικής οργάνωσης στην οποία ανήκουν, που κατευθύνει τις δράσεις τους. Παρόλα αυτά έρχονται αντιμέτωποι με ηθικά διλήμματα, με συγκρούσεις μεταξύ δύο ή περισσότερων ηθικών αρχών, όπως οι αρχές της κοινωνικής εργασίας για υπεράσπιση της αυτοδιάθεσης και τήρηση της εμπιστευτικότητας.

**Δικαίωμα Αυτοδιάθεσης:** σεβασμός του δικαιώματος του συμβουλευόμενου για αυτοδιάθεση σημαίνει ότι εκείνος είναι υπεύθυνος να πάρει αποφάσεις για την επίλυση των προβλημάτων του, ανεξάρτητα από το αν ένας επαγγελματίας υγείας –κοινωνικής φροντίδας συμφωνεί με την πορεία της δράσης του. Τον βοηθά να εξερευνήσει τις επιλογές του, αλλά δεν μπορεί να επιτρέψει οι δικές του απόψεις και προσωπικές προκαταλήψεις να τον επηρεάσουν. Αυτό είναι ένα δύσκολο δίλημμα που δημιουργείται από την επιθυμία του επαγγελματία να ενεργεί προς το καλύτερο συμφέρον του εξυπηρετούμενου και την ανάγκη να σέβεται το δικαίωμα εκείνου να ενεργεί με τρόπο που θεωρεί ότι είναι ο καλύτερος (Miller, 2015).

**Εμπιστευτικότητα:** Ένα άλλο ηθικό δίλημμα που αντιμετωπίζουν συχνά οι επαγγελματίες υγείας–κοινωνικής φροντίδας είναι η σύγκρουση του δικαιώματος της εμπιστευτικότητας έναντι του δικαιώματος της αυτοδιάθεσης. Σεβόμενοι το δικαίωμα του εξυπηρετούμενου στην ιδιωτική ζωή και το απόρρητο, δεν μπορούν να αποκαλύψουν σχετικές πληροφορίες χωρίς την έγγραφη συγκατάθεσή του. Όμως, σε περίπτωση αυτοκτονικότητας ή απειλής ζημίας σε άλλο πρόσωπο, ένας επαγγελματίας υγείας –κοινωνικής φροντίδας είναι υποχρεωμένος να μην τηρήσει το απόρρητο για την προστασία των εξυπηρετούμενων και του κοινού

Σε περιπτώσεις κακοποίησης – παραμέλησης ενός παιδιού ένας επαγγελματίας υγείας – κοινωνικής φροντίδας έρχεται αντιμέτωπος με το δίλημμα της διατήρησης του απορρήτου και της επιθυμίας του παιδιού να μην αποκαλυφθεί η κακοποίηση λόγω φόβου ή τύψεων και από την άλλη πλευρά της υποχρέωσής του να προστατέψει το παιδί και να πράξει απόλυτα και με κάθε μέσο προς το συμφέρον του. Κοινός παρονομαστής της τελικής απόφασής τους, διαφαίνεται το συμφέρον του παιδιού, η απομάκρυνσή του από το κακοποιητικό περιβάλλον και η προσπάθεια ανάρρωσης του από τα τραύματα που δημιουργούνται από την κακοποίηση – παραμέληση. Στόχος των επαγγελματιών είναι η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με το παιδί και η βελτίωση των συνθηκών της ζωής του κάνοντας το σύμμαχο στην προσπάθεια αυτή (Miller, 2015).

## **Κεφάλαιο 5ο: Μεθοδολογία της έρευνας**

### **5.1 Σκοπός της έρευνας**

Σκοπός και στόχοι της παρούσας έρευνας είναι να μελετηθούν οι τρόποι με τους οποίους διαμορφώνεται η συμβουλευτική σε παιδιά και εφήβους ως 18 ετών – θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης, να διερευνηθούν οι προκλήσεις που υπάρχουν κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής με παιδιά και εφήβους, να μελετηθούν οι θεωρητικές προσεγγίσεις/ μέθοδοι, οι τρόποι εργασίας και οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται σε παιδιά που έχουν υποστεί παραμέληση ή κακοποίηση καθώς και παράγοντες που ευνοούν τη συμβουλευτική διαδικασία.

### **5.2 Ερευνητικά ερωτήματα**

Από το σκοπό και τους στόχους της έρευνας προκύπτουν τα παρακάτω:

Ποιες προσεγγίσεις, μέθοδοι και μέσα χρησιμοποιούνται για τη διαμόρφωση και τη διατήρηση της συμβουλευτικής σχέσης με παιδιά ως 18 ετών που έχουν εμπειρία κακοποίησης ή παραμέλησης

Με ποιες προκλήσεις έρχονται αντιμέτωποι κατά την άσκηση συμβουλευτικής με παιδιά– θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης

Ποια/ποιες θεωρητικές προσεγγίσεις, μέθοδοι εργασίας και τεχνικές συνέντευξης αποδίδουν στη συμβουλευτική με παιδιά – θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης

### **5.3 Μεθοδολογία και τρόπος συλλογής δεδομένων**

Για τη συγκεκριμένη έρευνα επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος, επειδή θεωρείται η πιο κατάλληλη σε δύο κυρίως περιπτώσεις, πρώτον όταν το δείγμα είναι μικρό και δεύτερον όταν η συλλογή των στοιχείων βασίζεται στα συναισθήματα, στις κρίσεις και στα βιώματα του δείγματος της έρευνας. Επιπλέον, η ποιοτική μέθοδος βοηθά τον ερευνητή να προσεγγίσει και να απαντήσει τα ερευνητικά του ερωτήματα και τους στόχους της έρευνας του από την οπτική των υποκειμένων που τα βιώνουν (Verma & Mallich, 2004).

Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων, οι οποίες παρέχουν τη δυνατότητα να εξετάσουμε και να προσεγγίσουμε σε μεγαλύτερο βάθος και εύρος το υπό διερεύνηση ζήτημα. Η ημιδομημένη συνέντευξη ως μέθοδος άντλησης πληροφοριών

παρουσιάζει μοναδικά πλεονεκτήματα. Το γεγονός, για παράδειγμα, ότι ο ερευνητής εργάζεται σε καθορισμένο πλαίσιο, περιορίζει την απώλεια χρόνου και τις παρεκβάσεις απ' το κύριο θέμα. Ωστόσο, «η πραγματοποίηση μιας επιτυχούς συνέντευξης αποτελεί κάτι πιο περίπλοκο» (Hammersley & Atkinson, 1983, σ. 143), αφού υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να την επηρεάσουν, καθώς η συνέντευξη δεν είναι μόνο η συλλογή δεδομένων για θέματα που σχετίζονται με τη ζωή, αλλά είναι μέρος της ίδιας της ζωής και ο επηρεασμός της από το ανθρώπινο στοιχείο αναπόδραστο (Cohen, Manion & Morrison, 2008).

Στο πλαίσιο του σχεδιασμού της έρευνας ορίζονται οι θεματικοί άξονες γύρω από τους οποίους θα οδηγηθεί η ημιδομημένη συνέντευξη, ώστε να βεβαιωθούμε ότι θα καλυφθούν όσα θεωρούνται σημαντικά. Παρόλα αυτά, επιτρέπεται στον ερωτώμενο μεγάλου βαθμού απόκλιση από τις προκαθορισμένες ερωτήσεις. Η τεχνική αυτή υπερέχει των δομημένων και ελεύθερων συνεντεύξεων στο ότι απλοποιείται σε σημαντικό βαθμό η διαδικασία, κάτι που ενδείκνυται σε περιορισμένου χρόνου μελέτες (Bell, 1997). Βάση αυτού έχουμε τη δυνατότητα αφενός να συλλέξουμε τα στοιχεία που μας ενδιαφέρουν χωρίς να πλατειάζουν οι ερωτώμενοι, ώστε να επιτευχθεί με αποτελεσματικό τρόπο η σύνδεση του θεωρητικού με το ερευνητικό μέρος της εργασίας, αφετέρου να εκμαιεύσουμε πληροφορίες για τον τρόπο σκέψης και αντίληψης των προσώπων, να αποκαλύψουμε σκέψεις ή συναισθήματα και να ανιχνεύσουμε τα κίνητρα συμπεριφοράς. Για να γίνει κάτι τέτοιο όμως είναι σημαντικό να υπάρξει ένα προσχέδιο συνεντεύξεων με βασικούς θεματικούς άξονες, προκειμένου να μην υπάρχει ασάφεια στη διατύπωση των ερωτήσεων ή να λείπουν σημαντικές πληροφορίες και στοιχεία των οποίων τη σπουδαιότητα δεν αντιληφθήκαμε έγκυρα, ακολουθώντας το μοντέλο που προτείνεται από την Mason (2003).

Στην αρχή δηλαδή προσδιορίστηκαν οι θεματικοί άξονες της συνέντευξης που σχετίζονται άμεσα με τα ερευνητικά μας ερωτήματα, στη συνέχεια, τα μικρότερα ερωτήματα που αποτελούσαν υποκατηγορίες των θεματικών αξόνων μας και τέλος, αναπτύξαμε τα θέματα και τις πιθανές ερωτήσεις της συνέντευξης σχετικά με τα μικρότερα ερωτήματα, με τέτοιο τρόπο ώστε οι απαντήσεις τους να επιδέχονται κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση. Οι θεματικοί άξονες, που προέκυψαν από τα ερευνητικά ερωτήματα, είναι οι παρακάτω:

- **Συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους ως 18 ετών – θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης**

Ο άξονας εκκινεί με πρόσκληση του μετέχοντα / της μετέχουσας στη συνέντευξη:

Μιλήστε μας για την εμπειρία σας με παιδιά και εφήβους ως 18 ετών – θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης;

- Με ποια συχνότητα συναντάτε περιστατικά, μορφές κακοποίησης ή παραμέλησης;
- Πώς φθάνουν οι περιπτώσεις στην υπηρεσία όπου εργάζεστε και ειδικότερα σε εσάς;
- Ποιο το πλαίσιο υποδοχής των περιπτώσεων, ποιο αίτημα/ ποια αιτήματα,;
- Ποιες ειδικότητες εμπλέκονται; Πως εξελίσσεται η διεπιστημονική συνεργασία;
- Εσείς, ποια θεωρητική οπτική ενστερνίζεστε στην εργασία σας μαζί τους;
- Ποιες δεξιότητες και τεχνικές επιλέγετε συχνότερα;
- Θα θέλατε να δώσετε ένα παράδειγμα, από μια περίπτωση και τη διαδικασία - την εξέλιξη της αντιμετώπισης που είχε ως την ολοκλήρωση της;

**– Προκλήσεις στη συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους ως 18 ετών – θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης**

Ο άξονας εκκινεί με την πρόσκληση του μετέχοντα / της μετέχουσας στη συνέντευξη να μιλήσει για το μείζονος σημασίας ζήτημα της συμβουλευτικής σχέσης.

- Θα μπορούσαμε να εστιάσουμε στο ειδικότερο θέμα της συμβουλευτικής σχέσης; Να μας μιλήσετε σχετικά με τη διαμόρφωση της.
- Από την εμπειρία σας, έχετε διαπιστώσει παράγοντες που ευνοούν τη δημιουργία και τη δόμηση συμβουλευτικής σχέσης με το παιδί;
- Ποιοι είναι οι πιο σημαντικοί και για ποιο / ποιους λόγους ;
- Ποιες είναι οι καταλληλότερες μέθοδοι πρόληψης, αποφυγής και αντιμετώπισης των παραγόντων που επιδρούν αρνητικά στην ανάπτυξη της συμβουλευτικής σχέσης με το παιδί;
- Θα θέλατε να δώσετε παραδείγματα, από μια περίπτωση στην οποία διαχειριστήκατε παράγοντες που διευκόλυναν την ανάπτυξη της σχέσης σας με

το παιδί; μια περίπτωση στην οποία ήρθατε αντιμέτωπη/ος με εμπόδια - δυσκολίες στην ανάπτυξη αυτής της σχέσης;

– **Θεωρητικές προσεγγίσεις, μέθοδοι εργασίας και τεχνικές συνέντευξης με παιδιά και εφήβους**

- Ποιες είναι οι τεχνικές που χρησιμοποιείται στη συνέντευξη με παιδιά και εφήβους που έχουν υποστεί κακοποίηση/ παραμέληση;
- Ποιες είναι οι μέθοδοι εργασίας σας στη συνέντευξη με παιδιά και εφήβους που έχουν υποστεί κακοποίηση/ παραμέληση;
- Ποιος είναι τυχόν αντίκτυπος στον ειδικό ψυχικής υγείας;

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι παρατίθεται στο παράρτημα ο οδηγός συνέντευξης.

#### **5.4 Συμμετέχοντες στην έρευνα**

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν δέκα επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε διάφορες δομές στην Αθήνα. Πιο συγκεκριμένα πήραν μέρος έξι ψυχολόγοι, τρεις κοινωνικοί λειτουργοί και μία παιδοψυχίατρος. Έξι από τους συμμετέχοντες ήταν γυναίκες και οι τέσσερις άντρες με εμπειρία στην ψυχική υγεία από πέντε ως τριάντα χρόνια.

Η επιλογή του δείγματος έγινε σύμφωνα με την κατά ομάδες δειγματοληψία (cluster sampling), καθώς θέλαμε να καλύψουμε όσο το δυνατό μεγαλύτερο εύρος από τις ειδικότητες που εργάζονται σε διάφορες δομές με παιδιά και εφήβους που έχουν υποστεί κακοποίηση/ παραμέληση. Οι ειδικότητες των συμμετεχόντων συμβαδίζουν και δεν το αντικείμενό τους δεν είναι ετερόκλητο αλλά αλληλοσυμπληρούμενο.

Ήταν σημαντικό προκειμένου να διεξάγουμε την έρευνα να εξασφαλίσουμε την συγκατάθεση από τους φορείς. Αυτό έγινε γραπτώς, επισυνάπτοντας το θέμα, τους σκοπούς και τους στόχους της εργασίας, ενημέρωση για την μαγνητοφώνηση-απομαγνητοφώνηση ή κάτω από ορισμένες συνθήκες έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία μου με τους υπεύθυνους των δομών. Πιο συγκεκριμένα τον Οκτώβρη του 2019, η ερευνήτρια ήρθε σε μια πρώτη επικοινωνία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, όπου οι εργαζόμενοι μοιράστηκαν το σκεπτικό της έρευνας και παραχώρησαν πρόσφατη σε σχετικό υλικό που διαθέτει το Ινστιτούτο. Τους μήνες Οκτώβριο και Νοέμβριο ακολούθησαν επικοινωνίες ενημέρωσης για την έρευνα μέσω μηνύματος ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, με ένα δημόσιο Κέντρο Ψυχικής Υγείας, ένα δημόσιο φορέα Παιδικής Προστασίας, τέσσερις ΜΚΟ παιδικής προστασίας και με



ένα δημόσιο φορέα απεξάρτησης. Ο μέσος όρος αναμονής των επίσημων αποκρίσεων ήταν 40 μέρες, ενώ ο κρατικός φορέας παιδικής προστασίας ζήτησε συμπληρωματικές πληροφορίες και πέρασε την έγκριση από συνεδρίαση του διοικητικού συμβούλιου του. Ακολούθησαν τηλεφωνικά επικοινωνίες για τον προγραμματισμό των συνεντεύξεων.

## **5.5 Διεξαγωγή της έρευνας**

Η συλλογή των δεδομένων στην παρούσα έρευνα έγινε μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων οι οποίες ύστερα από εξασφάλιση της συναίνεσης των μετεχόντων μαγνητοφωνήθηκαν. Πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις με ειδικούς ψυχικής υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, που εργάζονται σε ιδιωτικές και δημόσιες δομές παιδικής προστασίας, ή φορείς που παρέχουν συμβουλευτική σε τέτοιες περιπτώσεις. Ειδικότερα, συμμετείχαν ο κοινωνικός λειτουργός και ο ψυχολόγος ενός ιδρύματος παιδικής προστασίας, ένας ειδικός από Κέντρο Ψυχικής Υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους και την παιδοψυχίατρο που εργάζονται σε μη κυβερνητικές οργανώσεις- παιδικής προστασίας και ψυχολόγο που εργάζεται σε δομή απεξάρτησης και εργάζεται με περιπτώσεις που διαπιστώνεται παραμέληση ή κίνδυνος κακοποίησης των παιδιών τους.

Ωστόσο, οι μετέχοντες ήταν διστακτικοί και δυσκολεύτηκαν στον προγραμματισμό της συνέντευξης εξαιτίας του φόρτου εργασίας τους. Ωστόσο από τη στιγμή της συνάντησης είχαν τη διάθεση να μοιραστούν επαγγελματικές εμπειρίες, παραδείγματα και γεγονότα που υπήρξαν ένα σημαντικό ερευνητικό υλικό για την εργασία.

## **5.6 Ανάλυση των δεδομένων**

Η θεματική ανάλυση είναι μια τεχνική, η οποία παρέχει τη δυνατότητα στον ερευνητή να κατανοήσει πιο εύκολα τις τάσεις, τις εμπειρίες, τις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα γύρω από το θέμα που τον απασχολεί με βάσει τα ερευνητικά ερωτήματα (Braun & Clark, 2012, στο Τσιώλης, 2017). Προηγήθηκε, η κατά λέξη απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και η μεταγραφή του υλικού σε γραπτό κείμενο. Στη συνέχεια, επιλέχθηκαν οι λέξεις – κλειδιά και κωδικοποιήθηκαν οι απαντήσεις, ακολούθησε η επιλογή των πληροφοριών εκείνων που απαντούσαν στα ερευνητικά ερωτήματα, στο σκοπό και στους στόχους της εργασίας μας (Τσιώλης, 2017). Κατόπιν έγινε ταξινόμηση των λέξεων κλειδιών ανά θεματικό άξονα.

Πιο αναλυτικά, στον πρώτο θεματικό άξονα «Τρόποι με τους οποίους γίνεται η συμβουλευτική σε παιδιά και εφήβους ως 18 ετών – θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης», η κατηγοριοποίηση των πληροφοριών έχει ως εξής:

- ✓ Υποδοχή στον φορέα
- ✓ Συμβουλευτική σχέση
- ✓ Συμβουλευτική με γονείς

Στον δεύτερο θεματικό άξονα «Προκλήσεις κατά τη συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους» περιλαμβάνονται:

- ✓ Σιωπή
- ✓ Θυμός
- ✓ Χώρος διεξαγωγής της συμβουλευτικής
- ✓ Στάσεις βιολογικών γονέων προς τη συμβουλευτική
- ✓ Ηλικία του παιδιού

Στον τρίτο θεματικό άξονα «Θεωρητικές προσεγγίσεις/μέθοδοι-τρόποι εργασίας τεχνικές συνέντευξης, οι κατηγορίες είναι οι:

- ✓ Ψυχοδυναμική Προσέγγιση
- ✓ Γνωσιακή – Συμπεριφοριστική τύπου Προσέγγιση
- ✓ Συστημική Προσέγγιση
- ✓ Οι ομάδες ως μέθοδος
- ✓ Η ατομική συνέντευξη
- ✓ Η επιλογή της αναδοχής- μείωση της παραμονής στο ίδρυμα
- ✓ Ενίσχυση εαυτού
- ✓ Ενίσχυση δεσμών –επανορθωτικού τύπου σχέσεις
- ✓ Ενίσχυση σχέσεων με σημαντικούς άλλους
- ✓ Σταθεροποίηση – σταθερότητα
- ✓ Ασφάλεια
- ✓ Χρόνος
- ✓ Ειλικρίνεια

Η εν λόγω κατηγοριοποίηση έδωσε τη δυνατότητα παρουσίασης των αποτελεσμάτων και τεκμηρίωσης των ευρημάτων με σχετικά αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις (Creswell, 2008).

## 5.7 Δυσκολίες και περιορισμοί της έρευνας

Στη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας παρουσιάστηκαν αρκετές δυσκολίες με πρωτεύουσας σημασίας εκείνης της χορήγησης της έγκρισης των φορέων προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις. Επίσης, η απροθυμία των επαγγελματιών που προσεγγίστηκαν, οι οποίοι επικαλούμενοι το πιεσμένο πρόγραμμα τους, ανέβαλαν τον ορισμό ραντεβού, ή ματαίωσαν και καθορισμένα.

Παρότι, ο ποιοτικός ερευνητής ενδιαφέρεται λιγότερο για τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της έρευνας του και περισσότερο για τη διερεύνηση της υποκειμενικής οπτικής των συμμετεχόντων, καθώς και των ιδιαίτερων προσωπικών χαρακτηριστικών του καθενός ξεχωριστά (Thomson, 1999), ο αριθμός των 10 επαγγελματιών υγείας που δέχτηκαν να πάρουν μέρος κρίνεται καθαυτός μικρός, και χαρακτηρίζεται περιορισμός και επειδή προέρχονται από πολύ διαφορετικές υπηρεσίες με διαφορετικό βαθμό εμπλοκής με περιπτώσεις ενηλίκων με εμπειρία κακοποίησης και παραμέλησης.

Επίσης, κατά τη διεξαγωγή παρατηρήθηκε μια ανασφάλεια σε ορισμένους, ίσως επειδή, όπως σημειώνει ο Μάγος (2005), θεωρούσαν πώς η συνέντευξη αποτελούσε τρόπο αξιολόγησής τους, καθόσον πραγματοποιούνταν με έγκριση της διοίκησης του φορέα απασχόλησής του. Αυτό ενδεχομένως να επηρέασε το βαθμό ειλικρίνειας ή φιλτραρίσματος όσων θέλησαν να αποκαλύψουν.

Ένας άλλος περιορισμός στην έρευνά μας μπορεί να θεωρηθεί ότι οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα εργάζονται σε φορείς που έχουν διαφορετικό βαθμό εμπλοκής σε ζητήματα παραμέλησης και κακοποίησης. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και προτεραιότητες.

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Αποτελέσματα

Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας βασίζεται κυρίως σε αποσπάσματα του λόγου των μετεχόντων. Τα αποσπάσματα αυτά συνοδεύονται από τα στοιχεία του ομιλούντα/της ομιλούσας. Τα αρχικά της ειδικότητας (Ψ) οι ψυχολόγοι, (ΚΛ) οι κοινωνικοί λειτουργοί και (Π-Ψ) παιδοψυχίατρος, το είδος του φορέα όπου εργάζονται σε φορείς παιδικής προστασίας (Δ-ΠΠ) στο δημόσιο και (ΜΚΟ-ΠΠ) αντίστοιχα και τα χρόνια απασχόλησης στο εν λόγω φορέα. Πιο αναλυτικά:

(Ψ,ΜΚΟ1)= Ψυχολόγος σε ΜΚΟ Παιδικής Προστασίας

(ΚΛ,Δ1)= Κοινωνικός λειτουργός σε δημόσιο φορέα Παιδικής Προστασίας

(Ψ,Δ1») = Ψυχολόγος σε δημόσιο φορέα Παιδικής Προστασίας

(ΚΛ,ΜΚΟ2)= Κοινωνικός Λειτουργός σε ΜΚΟ Παιδικής Προστασίας

(ΚΛ, ΜΚΟ3)= Κοινωνικός Λειτουργός σε ΜΚΟ Παιδικής Προστασίας

(Ψ, ΜΚΟ2)= Ψυχολόγος σε ΜΚΟ Παιδικής Προστασίας

(Π/Ψ, ΜΚΟ2)=Παιδοψυχίατρος σε ΜΚΟ Παιδικής Προστασίας

(Ψ, ΜΚΟ4) = Ψυχολόγος σε ΜΚΟ Παιδικής Προστασίας

(Ψ, Δ2)= Ψυχολόγος σε δημόσιο φορέα

(Ψ,Δ3) = Ψυχολόγος σε δημόσιο φορέα

### 6.1 Συμβουλευτική σε παιδιά και εφήβους– θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης

Οι τρόποι με τους οποίους γίνεται η συμβουλευτική σε παιδιά και εφήβους ως 18 ετών που ήταν θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης είναι διαφορετικοί σε κάθε δομή. Στους περισσότερους φορείς η συμβουλευτική ξεκινά από την πρώτη μέρα υποδοχής του παιδιού στον φορέα, σε ορισμένους δίδεται ιδιαίτερη σημασία και στη συμβουλευτική με τους γονείς. Σε όλους δίδεται έμφαση στο χτίσιμο και την εδραίωση της συμβουλευτικής σχέσης.

#### 6.1.1 Υποδοχή στον φορέα

Η συμβουλευτική σχέση χτίζεται από την πρώτη επαφή συμβούλου-συμβουλευόμενου. Από την πλευρά των φορέων και του προσωπικού καταβέλλεται προσπάθεια για δημιουργία συμβουλευτικής σχέσης από την πρώτη κιόλας επαφή, εκείνη κατά την υποδοχή του παιδιού στον φορέα εργασίας τους. Μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα στο

διαπιστώνεται ότι η υποδοχή στον φορέα ακολουθεί συγκεκριμένο πρωτόκολλο και μοντέλο με μικρές διαφορές ανά φορέα που διακρίνεται από επιλεγμένα βήματα που θα ευκολύνουν τη μετάβαση του παιδιού, ιδίως όταν πρόκειται για εισαγωγή σε ίδρυμα. Ενδεικτικά είναι τα αποσπάσματα από τις αναφορές των συμμετεχόντων στη διαδικασία της υποδοχής.

*(Ψ,ΜΚΟ1) : «Αν είναι περιστατικό της κοινότητας θα πάρει τηλέφωνο ο γονέας, θα δώσει κάποιες πρώτες πληροφορίες. Αυτές οι πληροφορίες θα περάσουν από τη διεπιστημονική ομάδα, θα συζητήσουμε πάνω σε αυτές, θα αποφασίσουμε ποιοι δύο, ένας παιδοψυχίατρος και ένας ψυχολόγος, ή κοινωνικός λειτουργός θα το αναλάβουν. Στη συνέχεια θα έρθει ο γονιός εδώ, ή το πρόσωπο αναφοράς, ο συνοδός από ίδρυμα. Θα μας δώσει ένα ιστορικό και στη συνέχεια θα προχωρήσουμε σε διαγνωστική διαδικασία βλέποντας το παιδί... Όταν ολοκληρωθεί η αξιολόγηση, συζητάμε στην ομάδα, φτιάχνουμε το θεραπευτικό πλάνο, την πρόταση, είτε πρόκειται για εντός ή εκτός του συλλόγου. Το πλαίσιο φροντίδας αναλαμβάνει την ευθύνη να φέρνει το παιδί και να συνεργάζεται...»*

*(Ψ,Δ3) : «Καταρχάς συνήθως παίρνουμε ένα ιστορικό. Το ιστορικό στο παρελθόν το έπαιρναν πάντα οι κοινωνικοί λειτουργοί. Στην πορεία, επειδή είμαστε συρρικνωμένοι ως προσωπικό, αναγκαστικά το παίρνει κάποιος συνάδελφος, ψυχοπαιδαγωγός, ψυχολόγος ενδεχομένως και ιατρός. Όταν ζητείται κάτι μεταξύ περιστασιακής αξιολόγησης και πραγματογνωμοσύνης από την Εισαγγελία, στο ιστορικό είμαστε δύο. Ποτέ δεν είναι ένας στα εισαγγελικά, οτιδήποτε ειδικότητα έχει και αυτό για λόγους νομικούς. Να υπάρχει κάποιος μάρτυρας, γιατί πολλές φορές διαστρεβλώνονται αυτά που θα ειπωθούν στη συνεδρία. Στις άλλες περιπτώσεις που δεν υπάρχει εισαγγελική παραγγελία το βλέπει «όποιος» έχει χρόνο, να το δει πιο γρήγορα, γιατί μερικά περιστατικά χρειάζονται πολύ άμεση αντιμετώπιση».*

Ειδικότερη προσοχή δίδεται κατά την εισαγωγή στο νέο περιβάλλον διαμονής, προκειμένου οι οικείοι να εισπράξουν και να μεταφέρουν στο παιδί ότι υπάρχει κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας.

*(ΚΛ,ΜΚΟ2): «Έχουμε μιλήσει σε αυτόν τον άνθρωπο ότι έχουμε προτρέψει τον γονέα να μιλήσει το παιδί ότι, εγώ αυτούς τους ανθρώπους τους ξέρω, τους εμπιστεύομαι. Κάπως έτσι στο βαθμό που μπορεί να το κάνει, με τη βοήθειά μας, ή μόνος του. Αν ένας γονιός έχει κάπως συμφιλιωθεί με αυτήν, την άλλη άποψη μπορεί να το βάλει σε λόγια*

(ΚΛ, ΜΚΟ2): «Γίνεται μία επίσκεψη στο χώρο που φιλοξενείται το παιδί που προορίζεται για εισαγωγή, στο σπίτι αν μενει με την οικογένεια, αν είναι το νοσοκομείο, πάμε στο νοσοκομείο. Έτσι, το παιδί γνωρίζει κάποιον πριν έρθει εδώ, και με την παρουσία των γονιών του, όπου είναι αυτό εφικτό, κάποιους από τους ανθρώπους που βρίσκονται στη δομή. Ερχόμενο ένα άγνωστο χώρο, μπορεί ένας ψυχολόγος, μπορεί ένας κοινωνικός λειτουργός να το αναλάβει οπότε έχει ένα πρόσωπο που κάπως θα αισθανθεί μια οικειότητα. Ζητάμε από τον βιολογικό γονιό να συνοδέψει το παιδί την πρώτη μέρα εφόσον αυτό μπορεί να γίνει ή αλλιώς ένα οικείο πρόσωπο, μια γιαγιά, μια θεία...». Για τα πιο μεγάλα τα παιδιά ζητάμε από τον άνθρωπο που τα συνοδεύει να μπει μέσα στο σπίτι, και με τη βοήθεια να τοποθετήσει τα πράγματα του σε μια ντουλάπα στο δωμάτιο του. Αυτό είναι συμβολικό, ότι κάπως είναι ένας χώρος που εγώ εμπιστεύομαι, Αν είναι ένας γονιός που κάπως έχει συμφιλιωθεί με αυτήν την επιλογή μπορεί να κάτσει και να φάει. Αυτό γίνεται μόνο την πρώτη φορά που μπαίνει μέσα στο σπίτι και στη συνέχεια δεν γίνονται επισκέψεις γιατί υπάρχουν και άλλα παιδιά. Έτσι και ο γονιός ξέρει που βρίσκεται το παιδί του. Στην εισαγωγή μωρών, μπαίνουν λίγο στο χώρο, και φεύγουν».

(Π/Ψ,ΜΚΟ2): «Πολλές φορές δείχνουμε κάποιες φωτογραφίες στα παιδιά, εδώ πως είναι η αυλή, πως είναι οι κούνιες για ν'αποκτούν έναν έλεγχο και μια αίσθηση ότι κάποιος μου εξηγεί, τι είναι αυτό που θα μου συμβεί. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για τη σχέση και δίνουμε και πολλή-πολλή έμφαση σ'αυτό».

### **6.1.2 Συμβουλευτική σχέση**

Η συμβουλευτική σχέση στηρίζεται στην ειλικρίνεια. Είναι πολύ σημαντικό το παιδί να μπορέσει να είναι ειλικρινές ώστε να μπορέσει να ανοιχτεί. Ο ρόλος του συμβούλου είναι να μπορέσει να «κερδίσει» το παιδί και να δημιουργήσει μαζί του μια τέτοια σχέση και επαφή, που το παιδί θα μιλήσει εκ βαθέων και θα φτάσει στο σημείο να αποκαλύψει την κακοποίηση και την παραμέληση. Μέσα από την αμοιβαία εμπιστοσύνη το παιδί ή ο έφηβος που έχει υποστεί κακοποίηση ή/και παραμέληση θα μπορέσει να ανοιχθεί και να ωφεληθεί από την συμβουλευτική. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα εστιάζουν σε αυτό ακριβώς, όπως φαίνεται και από τα παρακάτω αποσπάσματα:

(Ψ,Δ1): «Όλες οι ειδικότητες που εμπλέκονται, όλοι επιτελούμε ένα κλινικό έργο.

Λοιπόν, είμαι εγώ, είναι παιδοψυχίατρος, είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, είναι

εργοθεραπευτής, ενίοτε παιδαγωγός. .... Εγώ ξέρω ότι σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις είναι δύο άνθρωποι που συναντιούνται και το διακύβευμα είναι τι θα συμβεί απ' αυτή τη συνάντηση, πώς ο ένας θα γονιμοποιήσει τον άλλο και πως εν πάσει περιπτώσει αυτή η επικοινωνία που εγώ την ονομάζω «γονιμοποίηση» θα είναι επ' ωφελεία του υποστηριζομένου, όπως θέλετε πείτε τον, του θεραπευόμενου, του συμβουλευόμενου, όπως θέλετε».

(Π/Ψ, ΜΚΟ2): «Επειδή σας ενδιαφέρουν δεξιότητες και σημεία που βοηθούν στο χτίσιμο της σχέσης, αυτό είναι η ειλικρίνεια. Θέλω να πω ότι η ειλικρίνεια και η ενημέρωση, μ' ένα τρόπο τα παιδιά να έχουν μια ενεργή συμμετοχή, ότι τα λαμβάνουμε υπόψη μας σαν οντότητες έτσι, που δικαιούνται να ξέρουν τι είναι αυτό που τους συμβαίνει. Να μην είναι απρόβλεπτα τα πράγματα για εκείνα».

(ΚΛ,ΜΚΟ2) «Καταρχήν, θα πρέπει να ξέρουμε ότι τα παιδιά είναι σε θέση να ξέρουν την αλήθεια ανά πάσα στιγμή, με λέξεις που μπορούν να κατανοήσουν. Όσο πιο ειλικρινής και όσο περισσότερο χρόνο του δίνεις τόσο περισσότερο θα συνδεθεί. Δηλαδή, του εξηγείς δεν μπορείς να δεις τη μαμά σου, για αυτούς και αυτούς τους λόγους... Γι' αυτό τον λόγο, υπάρχουν κάποιοι άλλοι που πρέπει να σε προστατέψουν και να βοηθήσουν και το γονιό σου να σε βλέπει κάτω από άλλες συνθήκες». Δηλαδή, όσο πιο ξεκάθαρα λέγονται κάποια πράγματα τόσο πιο πολύ ένα παιδί αισθάνεται ότι εκεί μπορώ να βρω απαντήσεις, και να βρω βοήθεια»

(ΚΛ,Δ1): «Το παιδί πολλές φορές χρειάζεται να απενοχοποιηθεί, δηλαδή πρέπει να ξέρει ότι δεν πάει πίσω, όχι γιατί φταίει αυτό, αλλά γιατί φταίει κάποιος άλλος, γιατί έχει πάρει την απόφαση κάποιος άλλος. Γιατί νιώθουν πάρα πολύ ένοχα γι αυτό που έχει συμβεί. Εγώ έφταιγα που έφυγα, εγώ φταίω...»

(ΚΛ,Δ1): « Το χαρακτηριστικό για να καταλάβεις πως δουλεύει ο δεσμός και η εμπιστοσύνη που πρέπει να αναπτυχθεί ανάμεσα στον επαγγελματία και στο παιδί είναι αποδοχή, αποδοχή, αποδοχή! [...] με καθημερινή συμβουλευτική, θα πρέπει να καταλάβουνε ότι υπάρχει κάποιος που ενδιαφέρεται και θα μπορούσε να είναι η οικογένεια του. Δηλαδή, αυτό που τους λείπει κάποιες φορές είναι η οικογένεια, τα παιδιά ούτε άρρωστα είναι, ούτε έχουν ανάγκη από θεραπευτές και υψηλούς επιστήμονες, Ε..., αυτό που τους λείπει πολύ σε αυτή τη πρώιμη ηλικία είναι μια οικογένεια, αν το ίδρυμα δεν καταφέρει να την υποκαταστήσει, έχει χάσει το παιχνίδι»

(Π/Ψ, ΜΚΟ2): «Με πολύ απλά λόγια, που μπορεί να είναι κατανοητά απέναντι στο παιδί αν είναι μεγαλύτερο του λέμε ότι, επειδή τώρα η μαμά και ο μπαμπάς δεν μπορούν να σε φροντίσουν, άνθρωποι που αποφασίζουν για αυτά έχουν αποφασίσει, να έρθεις σ'ένα χώρο που μένουν κι άλλα παιδάκια. Έτσι μ'ένα πολύ απλό τρόπο αλλά πολύ ειλικρινή, μερικοί τους λένε θα πάτε σ'ένα ωραίο σχολείο, ποιο σχολείο; δεν είναι σχολείο, οπότε τα παιδιά αμέσως-αμέσως ποια εμπιστοσύνη θα δείξουν όταν ξέρουν ότι θα πάνε σ'ένα σχολείο. Το σχολείο σημαίνει πάω και φεύγω ενώ έρχονται σ'ένα μέρος όπου θα μείνουν για αρκετό καιρό;»

(Ψ,Δ2): «Αλλά όταν υπάρχει η ειλικρινής σχέση, τα πράγματα έχουν ειπωθεί, γίνεται κομμάτι της ιστορίας του άλλου, μ'έναν τρόπο δομείται κάτι ψυχικά.» Όταν υπάρχει διαστρέβλωση εκεί δε βγάζει νόημα απ'αυτό που ζει, άρα το στρέφει εναντίον του. Ότι το ίδιο δεν είναι ικανό, δεν είναι έξυπνο, δεν αξίζει την προσοχή και το λόγο ενός ενήλικα. Απ'την άλλη βγάζει και στρεβλά συμπεράσματα δεν έχει που να πατήσει. Όταν έρχεται η ώρα της θεραπείας θα πρέπει ή όντως να ειπωθούν κάποια πράγματα με το όνομα τους τι ήταν, πώς λεγόταν αυτό που έζησε, τι συνέπειες είχε, οτιδήποτε»

(Ψ,ΜΚΟ4): «Δεν υπόσχεται στο παιδί ότι θα το κρατήσεις μυστικό, γιατί το πιο πιθανό είναι να του έχουν ζητήσει να κρατήσει κάτι τέτοιο μυστικό. Ούτε θες να προδώσεις την εμπιστοσύνη τους, να του υποσχεθείς κάτι που μετά θα το αθετήσεις ούτως ή άλλως, Αυτό που του λέω είναι ότι ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη που μου δείχνει να συζητήσουμε κάτι τέτοιο, και ότι θα σταθώ δίπλα του, θα το βοηθήσω να βρούμε την καλύτερη δυνατή λύση».

(Ψ,ΜΚΟ4) «Ο περισσότερος χρόνος είναι πάνω στο πώς να κάνω το παιδί να μ'εμπιστευτεί, για να μπορέσει να συζητήσει κάτι το οποίο είναι... πονάει τόσο πολύ. Υπάρχουν φορές που έχω δουλέψει με έφηβους για πολύ καιρό χωρίς να συζητήσουμε για το περιστατικό καθαυτό, συζητάμε για το κακό πράγμα που συνέβη, χωρίς να το ονοματίσουμε, χωρίς απαραίτητα να ξέρω τις λεπτομέρειες, Δουλεύω με τα συναισθήματα, με τα συμπτώματα, ενθαρρύνω να συζητήσουμε αλλά ποτέ δεν πιέζω, προσπαθείς να πας με το ρυθμό του παιδιού και με το τι αντέχει».

Οι μετέχοντες στην έρευνα που εργάζονται ιδρύματα αναφέρθηκαν στη σημασία του διαχωρισμού τους από τις δομές συμβουλευτικής. Υποστηρίζουν ότι είναι προς όφελος των φιλοξενούμενων να μετακινούνται για συμβουλευτική σε φορείς ή ιδιώτες σε έναν ουδέτερο χώρο στην κοινότητα. Οι επιστήμονες ψυχικής υγείας του φορέα εμπλέκονται με την καθημερινότητα τους, έχουν εμπειρίες οριοθέτησης, δραστηριοτήτων, ομαδικών συμβάντων κ.ά.



(ΚΛ,ΜΚΟ2): «... μία θεραπευτική σχέση η οποία όμως δεν έχει να κάνει μέσα στο πλαίσιο που μεγαλώνει. Δηλαδή, δεν μπορεί να δημιουργηθεί ψυχοθεραπευτική σχέση με έναν από τους ανθρώπους που δουλεύουν μέσα στο πλαίσιο... Όσο αναφορά το να πάει σε βάθος και να κάνει δουλειά δεν μπορεί να είναι μέσα στην δομή γιατί όλοι μας εκπροσωπώντας ένας φορέα με κάποιο τρόπο είμαστε «κηδεμόνες» αυτών των παιδιών εεε δεν κάνουν οι γονείς θεραπεία στα παιδιά τους».

(Π/Ψ, ΜΚΟ2): «Κοιτάζτε, κάποια παιδιά κρίνουμε ότι χρειάζεται η ατομική τους ψυχοθεραπεία να γίνεται σε ένα πιο ουδέτερο περιβάλλον, δηλαδή με εξωτερικούς θεραπευτές. Εγώ και η ψυχολόγος είμαστε και λίγο πιο πολύ μέρος της καθημερινότητας τους, παρότι προφανώς δεν μπαίνουμε στις φροντίδες. Ωστόσο είμαστε πρόσωπα, εδώ... του ξενώνα, οικεία στην καθημερινότητα τους, ή σε κάποια παιδιά μπορεί εμείς να δουλεύουμε με τους βιολογικούς γονείς, οπότε εκεί χρειάζεται διαχωρισμός για να υπάρχει η ουδετερότητα του (εξωτερικού) θεραπευτή. [...] Το παιδί χρειάζεται ένα σταθερό θεραπευτικό περιβάλλον όπου θα γίνει επανόρθωση του τραυματισμένου δεσμού, και στηριζόμαστε πάρα πολύ σ' αυτό.. Δηλαδή, αυτά τα παιδιά μέχρι τώρα είχανε όχι ασφαλή δεσμό, που λέμε, δεν είχαν ασφαλή βάση, είμαι καλά εδώ και προχωράω προς τα έξω και αναπτύσσομαι, εμείς προσπαθούμε αυτό να το επανορθώσουμε.»

### 6.1.3 Συμβουλευτική με γονείς

Στη συμβουλευτική με τους βιολογικούς γονείς των παιδιών, που έχουν υπάρξει θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης, οι ειδικοί ψυχικής υγείας που εργάζονται σε φορείς παιδικής προστασίας προσπαθούν να τους συμπεριλάβουν και να τους ενισχύσουν. Συχνά οι γονείς που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους είναι άτομα ανώριμα που έχουν καθηλωθεί σε πρώιμα στάδια ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης και έχουν μεγαλώσει σε οικογένειες που υπήρξαν απορριπτικές και χαοτικές (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991). Βέβαια υπάρχουν και οι γονείς που δεν έχουν κακοποιήσει τα παιδιά τους αλλά έχουν δείξει σημάδια παραμέλησης. Σε αυτή την περίπτωση οι γονείς αυτοί θα πρέπει πάρουν μέρος στη συμβουλευτική ώστε να μπορέσουν να επαναπροσδιορίσουν τις μέχρι τώρα συμπεριφορές τους. Το βασικό είναι να μην «ακυρώνεται» για όλα ο γονιός αλλά να του αναγνωρίζονται τα θετικά σημεία και πάνω σε αυτό να προχωρά όλη η συμβουλευτική διαδικασία με σκοπό το καλό του παιδιού.

(ΚΛ,ΜΚΟ2): «Προσωπικά θεωρώ ότι, όλοι οι γονείς έχουν κάτι καλό να δώσουν στα παιδιά τους και αυτό είναι πολύ σημαντικό με κάποιο τρόπο να μπορέσεις να τους το

*βγάλεις, γιατί αυτό είναι πολύ σημαντικό για το παιδί στην εφηβεία. Δηλαδή, να ταυτιστεί με κάτι με τον γεννήτορα του έστω και αν αυτό είναι τα ωραία πράσινά του μάτια γιατί αυτό μπορείς να του δώσεις ως γονιός. [...] Στις συναντήσεις να αναγνωρίσεις στο γονιό ότι δεν τα έχει κάνει και όλα λάθος».*

Για την ισορροπία του παιδιού ή του εφήβου που έχει εμπειρία κακοποίησης ή/και παραμέλησης σημαντικό είναι στη διαδικασία της συμβουλευτικής εκτός από τους βιολογικούς γονείς να συμμετέχουν και οι ανάδοχοι, προκειμένου να μπορέσουν να προσεγγίσουν το παιδί ή τον έφηβο με τον κατάλληλο τρόπο, ώστε να βοηθήσουν να ξεπεράσει το τραύμα που φέρει από τους βιολογικούς του γονείς.

*(Ψ,Δ1): «Είναι ένα σταυροδρόμι τεσσάρων πληθυσμών. Ο ένας είναι οι βιολογικοί γονείς των κακοποιημένων –παραμελημένων παιδιών, όπου κι αν υπάρχουν από μόνο του αυτό είναι μια σπουδή. Μετά είναι τα παιδιά αυτά καθένα από αυτά, ο δεύτερος πληθυσμός. Τρίτος είναι οι υποψήφιοι ανάδοχοι και δη υποκατηγορία οι υποψήφιες μονογονεϊκές γυναίκες μόνες και, ο τέταρτος πληθυσμός είμαστε εμείς. Εμείς οι ίδιοι υποτίθεται ότι «διαμεσολαβούμε» τις συνδέσεις των παιδιών. Πώς το κάνουμε αυτό, προς όφελος της σύνδεσης λέμε ότι θέλουμε να δίνουμε τα παιδιά, να τα συνδέουμε...»*

Ο σύμβουλος προσπαθεί να εμπλέξει τους βιολογικούς γονείς, να τους κάνει να αισθανθούν πως είναι αποδεκτοί. Η αποδοχή ή μη της συμβουλευτικής διαδικασίας από τους γονείς είναι παράγοντας που επηρεάζει και τη σχέση του παιδιού με τον σύμβουλο. Ο γονέας θα πρέπει να αισθανθεί ότι μέσα από τη διαδικασία της συμβουλευτικής δεν κρίνεται, αλλά ότι θα μπορέσει να αποκτήσει δεξιότητες που θα βοηθήσουν το παιδί. Παράλληλα, το παιδί αν νιώσει ότι δεν ακυρώνονται οι βιολογικοί του γονείς, θα μπορέσει με μεγαλύτερη ευκολία να συνεργαστεί και να επωφεληθεί από τη συμβουλευτική. Αυτό ακριβώς διακρίνεται και από τις παρακάτω απαντήσεις των συμμετεχόντων.

*(ΚΑ-Δ1): «Το ότι δουλέψαμε πολύ τη βιολογική, την υποστηρίξαμε στην περίπτωση Χ, ήταν και κάτι που έλυσε το παιδί απέναντι σε μας, στη συνεργασία και νομίζω ότι έχει πάει τόσο καλά γι αυτό το λόγο. Πιστέψαμε σε αυτό το παιδί, ε..., παρόλο που οι αναφορές ήταν αρνητικές από διάφορους θεραπευτές, ψυχιάτρους κ.τ.λ., ότι το παιδί έχει βαθιά θέματα, υπολείπεται... Δουλέψαμε πολύ με τη βιολογική του οικογένεια, την αποδεχθήκαμε, αποδεχθήκαμε τα τραγικά πράγματα που της συνέβαιναν και αυτό το παιδί το εκτίμησε πολύ και τα ανοίχτηκε σε μας. Ενώ μέχρι τώρα ήταν κλειστό παντού [...] και νομίζω ότι έχει πάει τόσο καλά γι αυτό το λόγο».*

(ΚΛ,ΜΚΟ2): «*Νομίζω ότι από την ώρα που θα μπει ο γονιός, το βασικότερο είναι να καθίσεις κάτω, να τον δεχτείς με τρόπο που να τον αναγνωρίζεις. Δηλαδή ένας στοιχειώδης σεβασμός και αποδοχή αυτού του ανθρώπου, ότι σε αποδέχομαι και σου αναγνωρίζω το πρώτο πράγμα, ότι είσαι γονιός αυτού του παιδιού και είναι πάρα πολύ σημαντικός ο ρόλος σου...και έλα να συνεργαστούμε για να πάει καλά το δικό σου το παιδί. Μετά κάπως ηρεμούν δηλαδή... Έχουν καλά στοιχεία αλλά αυτό δεν τους κάνει ικανούς να τα πάρουν ...μην μπερδεύομαστε. Το ότι κάποιος γονιός έχει κάποια καλά στοιχεία δεν σημαίνει ότι μπορεί να φροντίσει ένα παιδί 24 ώρες το 24ώρο».*

Η συμβουλευτική με τη φυσική μητέρα είναι στο επίκεντρο του φορέα απεξάρτησης όπου

(Ψ,Δ2) «*προτείνουμε ένα θεραπευτικό πλάνο μαζί με τη μητέρα βέβαια και τις ανάγκες του παιδιού, έτσι όπως έρχεται με τη μητέρα που θα τους ταιριάζει. Δεν είναι κάτι πολύ σαφές από πριν. Θα προσαρμοστεί στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε δυάδας μητέρας-παιδιού ή παιδιών, αν έχει και αλλά παιδιά».*

## **6.2 Προκλήσεις κατά τη Συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους**

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες χαρακτήρισαν ως μεγαλύτερη πρόκληση το να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του παιδιού και του εφήβου θύματος κακοποίησης ή παραμέλησης. Με ποιον τρόπο θα κάνουν τα παιδιά να νιώσουν άνετα και να μιλήσουν με ειλικρίνεια. Ενδεικτικά είναι τα παρακάτω αποσπάσματα.

(Ψ,Δ1): «*Το διακύβευμα είναι, τι θα συμβεί απ' αυτή τη συνάντηση. Πώς ο ένας θα γονιμοποιήσει τον άλλο και πως εν πάσει περιπτώσει αυτή η επικοινωνία, που εγώ ονομάζω «γονιμοποίηση», θα είναι επ' ωφελεία του υποστηριζόμενου, όπως θέλετε πείτε τον, του θεραπευόμενου, του συμβουλευόμενου ».*

(Π/Ψ, ΜΚΟ2): «*Σημεία που βοηθούν έτσι στο χτίσιμο της σχέσης είναι αυτό , δηλαδή η ειλικρίνεια .....».*

Άλλη συναφής σημαντική πρόσκληση είναι η ανοχή της σιωπής του παιδιού.

### 6.2.1 Σιωπή

Αρκετοί από τους συμμετέχοντες θεωρούν ότι μια βασική πρόκληση είναι να μπορέσει ο θεραπευτής να διαχειριστεί τη σιωπή του παιδιού, να σεβαστεί το δικαίωμα του παιδιού να μην μιλήσει, να του δώσει το χρόνο και το χώρο και απλά να του πει μόνο αυτό που θέλει εκείνος ή εκείνη, σεβόμενος την επιθυμία του παιδιού ή του εφήβου. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο το παιδί ή ο έφηβος θα νιώσει ότι γίνεται αποδεκτός και ότι ο άλλος σέβεται τα όρια του, τις επιθυμίες του και με αυτό τον τρόπο θα χτιστεί η εμπιστοσύνη και το παιδί ή ο έφηβος σταδιακά θα εμπιστευτεί και θα προχωρήσει σε αποκαλύψεις. Το βασικό σημείο για το θεραπευτή είναι να μην νιώσει ότι πρέπει να βιαστεί και να κάνει το παιδί να μιλήσει γρήγορα. Αυτό φαίνεται και μέσα από το παρακάτω απόσπασμα.

*(ΚΛ,ΜΚΟ2): «Σε επίπεδο θεραπείας ακόμα και η σιωπή σημαίνει πολλά. Αν εγώ λοιπόν ως κοινωνική λειτουργός θέλω να του πω κάτι και τον έχω καλέσει στο γραφείο μου, θα ξεκινήσω από αυτό που θέλω να του πω εγώ. Του λέω, μπορείς να το σκεφτείς, να οργανώσεις τη σκέψη σου, και όποτε θελήσεις μπορείς να μου πεις, ή να ρωτήσεις κάτι άλλο. Ε... οι ενήλικες έχουμε αγωνία, πολλές φορές δεν μπορούμε τη σιωπή. Με κοιτάς, δεν μιλάς, τι συμβαίνει, υπάρχει κάποιο πρόβλημα. Τι να κάνω εγώ τώρα; Αντε να γεμίσω το χρόνο, να αρχίσω «μπουρου-μπουρου» να λέω.»*

### 6.2.2 Θυμός

Μια άλλη πρόκληση που καλείται να διαχειριστεί ο σύμβουλος είναι η διαχείριση του θυμού του παιδιού ή/και του εφήβου που έχουν εμπειρία κακοποίησης ή/και παραμέλησης. Ο θυμός εκφρασμένος ή υπόρρητος είναι κακός σύμβουλος, δυσχεραίνει την επικοινωνία, και τη συμβουλευτική, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει το επιθυμητό αποτέλεσμα αναπτυξής εμπιστοσύνης και του «σχετίζεται». Ενδεικτικά είναι τα παρακάτω αποσπάσματα.

*(ΚΛ,ΜΚΟ2): «Δυσκολία στη δημιουργία σχέσης με ένα έφηβο που είναι τσαντισμένος, θυμωμένος, που δεν θέλει τίποτα, που ότι και να του πεις είναι στην αντίδραση. Που ενημερώνεσαι ότι κάνει συνέχεια απουσίες, και πας να κάνεις μια κουβέντα μαζί του: τι γίνεται; πώς τα πας στο σχολείο; Και δεν απαντά. .. ο έφηβος που κάνει φυγές και τον αναζητείς .... Κάτι μας δυσκολεύει δεν μπορούμε να σχετιστούμε... Θεωρώ ότι δεν μπορεί να είναι μόνο δικό του είναι και δικό μου κάτι κι εμένα μου δημιουργεί όλο αυτό και χρησιμοποιώ α' πληθυντικό».*

*(Ψ,Δ2): « χειρότερη πρόβλεψη είναι με τα παιδιά που δεν εκδηλώνουν θυμό, και έχουν αναλάβει μια θέση γονεϊκή για τους γονείς τους, και που προσπαθούν να διορθώσουν την κατάσταση, να καλύψουν τη μητέρα, να την προστατέψουν, ξεπερνώντας τη δική τους τη θέση ως. ανθρώπου που θα πρεπε κάποιος να τους προστατεύει. Δηλαδή, είναι μια κίνηση που κάνουν τα παιδιά «διορθωτική» πολύ συχνά και φυσικά αυτό δεν οδηγεί σε κάτι σωστό γιατί φτιάχνουν έναν ψευδή εαυτό μέσα σε αυτό. Οπότε, είναι ίσως και ένας στόχος να δούμε το παιδί να θυμώνει»*

### **6.2.3 Στάσεις βιολογικών γονέων στη συμβουλευτική των παιδιών**

Η εμπιστοσύνη που θα αναπτύξουν οι βιολογικοί γονείς στον σύμβουλο και η στάση που θα υιοθετήσουν απέναντι στην εμπλοκή των παιδιών τους σε συμβουλευτική διαδικασία φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τη δόμηση συμβουλευτικής σχέσης του παιδιού με τον ειδικό ψυχικής υγείας. Αν ο γονέας είναι αρνητικός, το παιδί δεν μπορεί να νιώσει άνετα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να κλείνεται στον εαυτό του και να μην δέχεται το σύμβουλο. Ενδεικτικό αυτού είναι το παρακάτω απόσπασμα.

*(ΚΑ, ΜΚΟ3):«Βέβαια, το παιδί παίρνει το μήνυμα ότι ο γονιός αντιδρά αρνητικά. Γιατί το αρνητικό μήνυμα του γονιού είναι ανασταλτικό [...]. Πρώτα πρώτα τα παιδιά πάντα εμπιστεύονται εκείνον που θα αισθανθούν ότι τα αποδέχεται και τα υποδέχεται με ένα τρόπο ζεστό και κατανόησης. Εάν τα παιδιά νιώσουν ότι οι γονείς τους είναι αρνητικοί, ή έχουν τσακωθεί για να τα φέρουν στη συνάντηση. Αυτά κλείνουν το παιδί».*

*(Ψ,Δ2): «Αν όντως ανοίξει ένας δρόμος από εμένα προς το παιδί, ή από το παιδί προς τα εμένα, αυτό θα γίνει, και θα διατηρηθεί με θεραπευτικό χαρακτήρα, αν δεν βρεθώ σε αντίπαλο στρατόπεδο με τη μητέρα του. Δηλαδή, το ότι η μητέρα είναι ευάλωτη το ξέρει πάρα πολύ καλά το παιδί, και το ξέρω κι εγώ. Όποτε είναι κομβικό σημείο η μητέρα να μην οχυρωθεί προκειμένου να μην εκθέσει την ευαλωτότητά της να πρέπει να αντιπαλέψει το πρόγραμμα στο οποίο απευθύνθηκε. Δηλαδή να μην υπάρχει ανταγωνισμός «το καλό του παιδιού εναντίον της μητέρας» και αυτή η μη επαρκής μητέρα να βγει από τη μέση, να το πω έτσι, προκειμένου να μπορέσει το παιδί να είχε την καλή φροντίδα, που μέχρι εκείνη την ώρα δεν ήταν διαθέσιμη».*

#### 6.2.4 Ηλικία του παιδιού

Η ηλικία του παιδιού και το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται φαίνεται να επηρεάζει άμεσα τη συμβουλευτική σχέση. Τόσο η γλώσσα, όσο και τα μέσα π.χ. παιχνίδι, που θα χρησιμοποιήσει ο σύμβουλος σχετίζονται και εξαρτώνται άμεσα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Ο σύμβουλος θα πρέπει να μπορεί να χρησιμοποιεί διαφορετικά μέσα και τεχνικές, άλλες με παιδιά, άλλες με εφήβους. Αυτό φαίνεται μέσα από τα παρακάτω αποσπάσματα του λόγου των συμμετεχόντων στην έρευνα:

*(ΚΑ, ΜΚΟ3): « Οι ψυχοθεραπευτές παιδιών και μικρών ηλικιών έχουν οπωσδήποτε στην εκπαίδευση τους τη χρήση του παιχνιδιού και του σχεδίου σαν εργαλεία ερευνητικά και διαγνωστικά αλλά και θεραπευτικής συναλλαγής με το παιδί».*

*(Ψ, ΜΚΟ4): «... ακόμα κι αν μιλάμε για μικρότερα παιδάκια που δε θα μιλήσουν τόσο, όταν παίζουν σου δίνουν την ευκαιρία και να τα κατανοήσεις, και να παρέμβεις. Δηλαδή, χρησιμοποιείς το παιχνίδι για να παρέμβεις. Στις μικρότερες ηλικίες, όταν κάτι είναι απομακρυσμένο από τα ίδια, μπορούν να το διαχειριστούν καλύτερα με το να παίζουν μ' αυτό, που έχει συμβεί, μην ονομάζοντας το. Σε ένα μικρότερο παιδί συνήθως δίδω περισσότερο χώρο, το αφήνω να διαλέξει το ίδιο. Με τους έφηβους πρέπει να συζητηθεί ότι αυτό (η συμβουλευτική) είναι μια δουλειά που βοηθά τον εαυτό τους, και δεν θα είναι εφ' όρου ζωής. Πρέπει να συζητηθεί ο μύθος, ότι έρχεσαι στον ψυχολόγο δεν σημαίνει ότι δεν είσαι καλά και ,και... του λες, ότι για να έρθεις εδώ ή να σε φέρουν εδώ κάτι περιμένει το περιβάλλον σου από εσένα, κάτι ν' αλλάξεις, οπότε, έλα να δουλέψουμε μαζί και μετά να με απολύσεις, να μη με χρειάζεσαι πια».*

### 6.3 Θεωρητικές Προσεγγίσεις/ Μέθοδοι συμβουλευτικής με παιδιά με εμπειρίες κακοποίησης/παραμέλησης

Όπως αναφέρθηκε και στο θεωρητικό μέρος η συμβουλευτική στοχεύει αρχικά στην προστασία του παιδιού από διαβίωση του σε ένα κακοποιητικό περιβάλλον, και ταυτόχρονα στη βελτίωση των συνθηκών - την αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατό ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού σε αυτήν ή τη μετακίνησή του σε άλλη οικογένεια (Ronan et al., 2009; Hogan, 2012).

Η συμβουλευτική με παιδιά και εφήβους που έχουν εμπειρίες κακοποίησης ή/και παραμέλησης εμπνέονται, και τακμηριώνεται σε πολλές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η Ψυχοδυναμική, η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική, η Συστημική προσέγγιση. Οι σύγχρονες μορφές της εφαρμόζονται και με στόχο το παιδί να μην παραμένει για μεγάλο χρονικό διάστημα σε έρρυμα παιδίδτυικής προστασίας και να προχωρά σύντομα η διαδικασία της αναδοχής. Ενδεικτικά είναι τα παρακάτω αποσπάσματα:

(Ψ,Δ3): «Όταν αξιολογείς ένα παιδί με **ψυχοδυναμική κατανόηση** μπορεί να έχεις κάποια πράγματα στο μυαλό σου, που είναι για σένα σημαντικά, οπότε μπορεί σε αυτά να δώσεις κάποιες δικές σου ερμηνείες, τις οποίες φυσικά δεν θα τις πεις σε ένα παιδί. Χρειάζεται σε γονείς, που δεν είναι παραπομπές εισαγγελέα, γιατί στα εισαγγελικά μιλάμε για συγκεκριμένα πράγματα... Σε περιστατικά που έρχονται με άλλο αίτημα, εκεί μπορείς να κάνεις ψυχοδυναμική κατανόηση. Όμως οι γονείς αυτό να μην τους είναι εύκολο να το σκεφτούν και να το κατανοήσουν, αν και δεν είναι θέμα... ευφύιας αυτό. Άλλος άνθρωπος λειτουργεί πιο πολύ εγκεφαλικά, άλλος συναισθηματικά, άλλος λειτουργεί με ψυχοδυναμική σκέψη. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν έχει ένας άνθρωπος δυνατότητες νοητικές. Μπορεί να είναι ο ευφυέστερος άνθρωπος στο κόσμο αλλά να μην του ταιριάζει καθόλου αυτή η βαθύτερη ανάλυση και να μην τον βοηθά. Άλλους δεν τους βοηθάει καθόλου να τους δώσεις κατευθυντικές γραμμές και να τους πεις ότι αντιμετώπισέ το έτσι, κάνε εκείνο, κάνε τ' άλλο, να τους δώσεις οδηγίες αυτό ας πούμε δεν τους βοηθάει καθόλου θέλουν να ξέρουν λίγο να πάνε λίγο πιο βαθύτερα να κάνουν κάποιες υποθέσεις.»

(Ψ,ΜΚΟ1): «Αυτό έχει μια ιδιαιτερότητα γιατί η “trauma focus του CBT” είναι πολύ καλή προσέγγιση αλλά αν το παιδί έρθει σε επαφή με τραυματικές εμπειρίες του συνήθως καναδυό εβδομάδες θα τα σπάει στο σπίτι, οπότε δεν ξέρουμε αν θα αντέχει στο σπίτι πολλές φορές αν θα αντέξει όλες αυτές τις εντάσεις, οπότε το EMDR είναι πιο πολύ μάλλον προσέγγιση που δεν χρειάζεται να ειπωθούν όλα και δουλεύει με διαφορετικό τρόπο. Το τελευταίο διάστημα χρησιμοποιώ κάποια στοιχεία και από το CRM που είναι μια προσέγγιση έτσι για το σύνθετο τραύμα, δουλεύει αρκετά θέματα που έχουν να κάνουν με το δεσμό. Πάντα υπάρχει μια συστημική οπτική που είναι χρήσιμη, θεωρώ όμως ότι δεν έχουμε εξοικειωθεί, δεν έχουμε ωριμάσει, ε.. όχι μόνο σαν άτομα..., δεν το λέω στο πλαίσιο του ατόμου, το λέω στο πλαίσιο της δομής..., ώστε να εμπεριέχουμε λίγο περισσότερο το φροντιστικό πλαίσιο μέσα στη θεραπεία, που είναι η τάση όλων των

τραυματοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Δηλαδή, ο γονιός ή το φροντιστικό πλαίσιο να μπει λίγο μέσα στη θεραπεία κ αυτό είναι ».

(ΚΑ-Δ1): «Προσπαθούμε να δουλέψουμε ατομικά το παιδί, είναι πάρα πολύ δύσκολο να δουλέψουμε με τη βιολογική οικογένεια, Όταν το παιδί πέσει σε αναδοχή τους βλέπουμε λίγο συστημικά, σαν ανάδοχη οικογένεια τους δουλεύουμε αρκετά σ' αυτό το κομμάτι. Αλλά μιλάμε σε ατομικό επίπεδο, το παιδί δουλεύεται, με άμεσο σκοπό να φύγει όσο γίνεται πιο γρήγορα και μια ώρα να κάτσει εδώ για εμάς είναι κέρδος».

(Ψ,ΜΚΟ2): «Ένας θεραπευτής χρειάζεται να είναι ανοικτός, να μπορεί να νοιάζεται, να έχει ένα γενικότερο νοιάξιμο και ενσυναίσθηση. Το πλαίσιο είναι πολύ σημαντικό για τη δόμηση της σχέσης, δηλαδή συγκεκριμένη μέρα και ώρα, χώρος, υλικό συναντήσεων είναι πάρα πολύ σημαντικά στα πλαίσια της σταθερότητας».

Με βάση τα παραπάνω, ο τρόπος με τον οποίο εργάζεται κάθε ειδικός ψυχικής υγείας σχετίζεται με το αντικείμενο και την οπτική που υιοθετεί ο φορέας στον οποίο εργάζεται. Επίσης, εξαρτάται από τη θεωρητική προσέγγιση το αν ενδιαφέρονται κυρίως για τα γεγονότα που έχουν συμβεί στο παρελθόν και δεν εστιάζουν τόσο στο «εδώ και τώρα» ή στην καθημερινότητα του παιδιού π.χ. στο σχολείο. Ορισμένοι από τους μετέχοντες αναφέρθηκαν σε συνδυασμό προσεγγίσεων. Άλλοι μίλησαν για τρόπους/μεθόδους εργασίας που αξιοποιούν για την επίτευξη συγκεκριμένου στόχου όπως η δημιουργία «δεσμού» ή «επανορθωτικού τύπου» σχέσεων με το παιδί. Ενδεικτικές είναι αποκρίσεις όπως,

(ΚΑ,Δ1): «Τώρα οι τεχνικές ..., προέχει να ακούμε τα παιδιά...»

(ΚΑ, ΜΚΟ3): «Πιο πολύ δούλεψα με έφηβους, και εδώ μπορώ να σου πω ότι η “ομάδα αντικειμένου” για τον έφηβο, τον προσεγγίζει περισσότερο συναισθηματικά και ψυχολογικά, γιατί με αυτό νιώθει ότι εντάσσεται κάπου και ανοίγεται περισσότερο εφόσον έχει δημιουργηθεί κλίμα εμπιστοσύνης στην ομάδα από ατομική δουλειά».

(ΚΑ,ΜΚΟ2): «Τώρα και σε ατομική δουλειά με έφηβους και με νεαρά άτομα 17-18 χρονών έχω χρησιμοποιήσει την ατομική συνέντευξη-επικοινωνία που για πολλούς δεκαεφτάρηδες, δεκαοχτάρηδες, δεκαεννιάρηδες δουλεύει η συνεδρία εφόσον είναι της αποδοχής του παιδιού- του νέου ότι θέλει να το κάνει. Ε... πάντοτε με το ότι θα υπάρξει σε αυτό ότι κάποιες φορές μπορεί να θυμώσει να μην έρθει... να κάνει κάποια κοιλιά και όλα αυτά».



(ΚΑ-Δ1): «Κοίτα να δεις, παρόλο που έχω αρκετές σπουδές ε..., και μεταπτυχιακά στο χώρο και μεγάλη εμπειρία, ε..., δεν ακολουθούμε κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο, Κάθε περίπτωση είναι εξατομικευμένη, διαφέρουμε όμως λίγο και από τις άλλες τις δομές. Δηλαδή, στόχος ενός παιδιού μόλις μπαίνει εδώ είναι να φύγει άμεσα (σε ανάδοχη οικογένεια). Οπότε μιλάμε για πολύ γρήγορη αντιμετώπιση των θεμάτων. Στόχος μας είναι, να το πω καλύτερα, να μην μπει καθόλου εδώ».

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η άποψη των συμμετεχόντων ότι τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και στοργή για να τη βελτιώσουν και να αισθανθούν καλά. Να αποκτήσουν την αίσθηση ότι τα καταφέρνουν ώστε να μπορούν να συμπεριφερθούν με σιγουριά.

(Ψ,ΜΚΟ1): «Ένα που θεωρώ πολύ σημαντικό και έχουν ανάγκη αυτά τα παιδιά (που ζουν σε ίδρυμα) είναι να αισθανθούν ότι κάπου τα πάνε καλά, και να πάρουν μπράβο. Μπορεί να ενισχύσουμε να αρχίσουν ποδόσφαιρο, και οι άνθρωποι στο σπίτι να τα επιβραβεύσουν και δείξουν ότι τα καταφέρνουν, και να αναγνωρίσουν την προσπάθεια. Αυτό το βλέπω και μέσα στη συνεδρία, πολλές φορές έχουν την ανάγκη να ακούσουν μπράβο, στη βάση κάποιου μικρού επιτεύγματος που καταφέρανε, μπορεί να είναι να ρίξουν βολές, μπορεί να είναι οτιδήποτε. Αυτό θεωρώ ότι είναι κομβικό κομμάτι, πριν πάμε να μιλήσουμε για πιο σύνθετες τεχνικές, και θεωρώ ότι βοηθάει πολύ και στη θεραπευτική σχέση και στο δεσμό. ....Τώρα αν είναι ενεργό (το τραύμα), βοηθάμε πολύ με τις ανάσες. Όχι σαν τεχνική αγκύλωσης αλλά σαν τεχνική για να αρχίσει το παιδί να καταλαβαίνει ότι έχει κάποιον έλεγχο, ότι μπορεί κάτι να ελέγξει. πριν καταλάβει ακόμα ότι αυτό που τώρα αισθάνομαι πάρα πολύ άσχημα με τι συνδέεται από την προσωπική μου ιστορία κλπ. Πολύ πριν φτάσουμε εκεί πέρα είναι σημαντικό να μπορεί να πάρει έναν πρώτο έλεγχο»

(ΚΑ, ΜΚΟ3): «Να έχεις ένα δικό σου χώρο που θα λέει το όνομά σου που θα παίρνεις, ή θα αφήνεις τα πράγματα που φτιάχνεις και θα τα βρίσκεις όταν ξανάρχεςαι. Δηλαδή αυτό όλο το σύμβολο που λέμε το θεραπευτικό, που το εξηγούμε στους μεγάλους, ειπώνεται με ένα πιο απλό τρόπο, παιδικό και στο παιδί. Και αυτό από μόνο του βοηθά πάρα πολύ ένα παιδί να οργανωθεί ψυχικά, γιατί τα παιδιά που παραμελούνται και έχουνε περάσει από κακοποιητικές συνθήκες βιώνουν ένα κατακερματισμένο εαυτό».

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες στην έρευνα έδωσαν ιδιαίτερη βαρύτητα στη συστηματική προσπάθεια για δημιουργία σχέσεων και δεσμών με το φροντιστικό πλαίσιο που διαμένει το παιδί. Αυτές οι σχέσεις φαίνεται ότι λειτουργούν επανορθωτικά στις πρώιμες σχέσεις των παιδιών που ήταν ελλειμματικές, η διαταραγμένες.

(Ψ,ΜΚΟΙ): « Στο πλαίσιο της δομής να εμπεριέχουμε λίγο περισσότερο το φροντιστικό πλαίσιο μέσα στη θεραπεία, που είναι η τάση σε όλες τις τραυματοθεραπευτικές προσεγγίσεις. Δηλαδή, ότι κάπως ο γονιός ή το φροντιστικό πλαίσιο πρέπει να μπει λίγο μέσα στη θεραπεία και αυτό είναι κάτι που θεωρώ ότι είμαστε σε μετάβαση, κάποιες δοκιμές κάνουμε, θα δούμε... πώς θα πάει».

(Ψ,ΔΙ): «Εγώ ξέρω ότι σ' όλες αυτές τις περιπτώσεις είναι δύο άνθρωποι που συναντιούνται και το διακύβευμα είναι τι θα συμβεί απ' αυτή τη συνάντηση... Πώς ο ένας θα γονιμοποιήσει τον άλλον και πως εν πάσει περιπτώσει αυτή η επικοινωνία, που εγώ την ονομάζω «γονιμοποίηση». Θα είναι επ' ωφελεία του υποστηριζομένου όπως θέλετε πείτε τον, του θεραπευόμενου, του συμβουλευόμενου, όπως θέλετε να το βλέπετε Σε ποιο βαθμό εδώ, σ' αυτό το περιβαλλον ένα παιδί θα μπορέσει να ενδοβάλει, να καταγράψει δηλαδή ως ψυχικό αντικείμενο όλους αυτούς τους ανθρώπους σαν κάτι καλό μέσα του. Ούτως ώστε το ενδοβληθέν κακό να μπορέσει κάπως να μεταβολιστεί και κάπως να μαλακώσει ο κόσμος των κακών αντικειμένων μέσα του. Άρα βλέπετε, δεν είναι τι ακριβώς θα κάνω μαζί του αλλά ο τρόπος που θα επικοινωνήσω μαζί του».

(Ψ,ΜΚΟΙ): «Μερικές φορές έχει σημασία να αφήσουμε το τραπέζι και την καρέκλα και να παίζουμε και σε πιο μικρές ηλικίες και με έναν έφηβο, ο οποίος όταν θα παίζει εκεί χαμηλά, μεταφέρεται σε προηγούμενη ηλικία κι αυτό τον βοηθά να φύγει από την αίσθηση της ισχύος του θεραπευτή. Άλλος στόχος είναι να βάζουμε περισσότερο στη θεραπεία είτε το γονέα, είτε το πρόσωπο αναφοράς. Αυτό λειτουργεί στη βάση να φτιάχνουμε 2-3 καλούς δεσμούς ώστε φεύγοντας από τη θεραπεία, κάπως αυτοί οι δεσμοί να διατηρηθούν. Βέβαια, αυτό προσκρούει και στο θέμα ότι κάποια άτομα από το προσωπικό μπορεί να αποχωρήσουν κ.λπ, αλλά το να υπάρχει περισσότερη μέριμνα, στο να υπάρχουν δεσμοί στα παιδιά, νομίζω ότι είναι σημαντικό να περάσει και στο προσωπικό στο να υπάρχει η έγνοια, φεύγει το πρόσωπο αναφοράς αυτού του παιδιού, ή ο εθελοντής, ή ο τάδε κλπ, ΟΚ, να υπάρχει μέριμνα να βρεθεί κάποιο άλλο πρόσωπο».

(Ψ-ΔΙ): «Η έννοια της εσωτερίκευσης, και αυτό αφορά σε οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση δηλαδή πως θα εισαχθεί, με απλές λέξεις όχι μόνο η περσόνα του άλλου, αλλά η

λειτουργία, το τι κάνει για σας, σας φροντίζει, σας νοιάζεται, σας καταλαβαίνει, σας αγαπάει; Όλη αυτή η λειτουργία να την ενδοβάλει μέσα του και όλη αυτή να γίνει μια καλή λειτουργία από τον ίδιο στον εαυτό του. Μόλις σας αγαπήσει κάποιος, σας χωράει, σας έχει βάλει μέσα του. Παραπάνω δεν έχω να σας πω γιατί δεν ξέρω. Δεν ξέρω καν τι είναι συμβουλευτική. Δεν την ξέρω».

(ΚΑ-Δ1): «Ο χειρότερος παράγοντας, που μπορεί να επηρεάσει μια σχέση, δεν αφορά τον επαγγελματία, αλλά το σύνολο των επαγγελματιών. Είναι το «splitting», δηλαδή οι διαφορετικές μορφές αντιμετώπισης, αν οι επιστήμονες δεν έχουνε κοινή στάση απέναντι στο παιδί και αν το παιδί αυτό το εκμεταλλεύεται. Δηλαδή, η σταθερότητα, η συνέπεια απέναντι στο παιδί, η τήρηση ορίων που μπορούν να τηρηθούν, η κοινή στάση απέναντι στο παιδί, νομίζω ότι είναι οι βασικότεροι παράγοντες για να πάει καλά μια σχέση... Σταθερός, δίπλα στο παιδί αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες του παιδιού... Αυτά τα παιδιά έχουν τόσο βαθιά τραύματα που η συμβουλευτική σχέση πρέπει να είναι συνεχής».

(Ψ, ΜΚΟ4): «Η σχέση που έχει με το γονιό πάντα λειτουργεί ως πρότυπο, αυτό θα επηρεάσει το πόσο γρήγορα θα εμπιστευθεί κι εμένα, το τι έχει συμβεί για να ξέρεις τι θα μοιραστούμε, Συνήθως με τα μικρότερα παιδιά είναι λίγο πιο εύκολο το να κερδίσεις την εμπιστοσύνη. Θεωρώ ότι, όποια μέθοδο κι αν χρησιμοποιείς, το πόσο συνεπής είσαι στη σχέση και συστηματικός είναι αυτό που τους δίνει τη σταθερότητα ώστε ν' αρχίσουν ν' ανοίγονται».

## Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>: Συζήτηση – Συμπεράσματα

### 7.1 Συζήτηση

Οι συμμετέχοντες και οι συμμετέχουσες στην έρευνα, καθώς προέρχονται από διαφορετικούς φορείς, στους οποίους εφαρμόζονται διαφορετικά πρωτόκολλα ενεργειών, αλλά και συναντούν τα παιδιά σε διαφορετικά στάδια της διαδρομής τους για εκτίμηση κινδύνου-λήψη αποφάσεων- ένταξη – προσαρμογή- σε πλαίσιο της κρατικής προστασίας. Ως εκ τούτου, εκείνοι/ες αφηγήθηκαν τις διαφορετικές εμπειρίες του και τα ευρήματα της έρευνας αναφέρονται σε ποικίλες μορφές, φάσεις και σε διαφορετικά στάδια της συμβουλευτικής παρέμβασης.

Σχετικά με το **πρώτο ερευνητικό ερώτημα**, ποιες προσεγγίσεις και μέθοδοι χρησιμοποιούνται στο στάδιο της υποδοχής παιδιών με εμπειρία κακοποίησης ή παραμέλησης στο φορέα και ειδικότερα για τη δόμηση της συμβουλευτικής σχέσης, προέκυψε τα περισσότερα παραπέμπονται ύστερα από εισαγγελική απόφαση, ή δικαστική απόφαση, σπανιότερα απευθύνονται οι ίδιοι οι γονείς.

Οι μετέχοντες στην έρευνα ομονοούν ότι η συμβουλευτική σχέση δημιουργείται από την πρώτη επαφή με το παιδί μέσω των επισκέψεων σε νοσοκομειακά πλαίσια από τα οποία συνήθως προέρχονται τα παιδιά που τοποθετούνται σε δομές παιδικής προστασίας. Βασίζεται στην ειλικρίνεια και την εμπιστοσύνη ανεξάρτητα από τον τόπο που διεξάγεται, εντός ή εκτός του ιδρύματος ιδιωτικού ή δημόσιου φορέα, από την ειδικότητα κοινωνικού λειτουργού ή ψυχολόγου και ανεξάρτητα αν παρέχεται ατομικά σε μικρό παιδί ή εφήβο, ή και σε ομάδες παιδιών/ εφήβων. Επίσης, οι μετέχοντες στην έρευνα συμφωνούν για τον πρωταρχικό στόχο των παρεμβάσεων παιδικής προστασίας, που δεν είναι άλλος από τη διακοπή της κακοποίησης που υφίσταται το παιδί. Το εύρημα αυτό εναρμονίζεται με εκείνο των ερευνών των Ronan et al. (2009) και Hogan, (2012), σύμφωνα με το οποίο η συμβουλευτική παρέμβαση στοχεύει κατά κύριο λόγο στη διακοπή της κακοποίησης ή παραμέλησης και στην αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατό ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι ή την μετακίνησή του σε άλλη οικογένεια.

Εξ ίσου σημαντική χαρακτηρίζουν την παρακολούθηση του θύματος και του περιβάλλοντός του προκειμένου να γίνει αντιληπτή η φύση του περιβάλλοντος και των ατόμων που το απαρτίζουν, η προσωπικότητα του θύματος, αλλά και των φροντιστών του, τα ενδεχόμενα

ενδοοικογενειακά προβλήματα αλλά και ανίχνευση του επιπέδου λειτουργικότητας, του κοινωνικού, συναισθηματικού και αναπτυξιακού επιπέδου του παιδιού, του βαθμού γονικής στήριξης, καθώς και του κινήτρου παιδιού και γονέων για συμμετοχή σε θεραπεία πτυχές που έχουν αναδειχθεί και υποστηριχθεί και από Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2013). Λέξεις «κλειδιά» και αρετές χαρακτηρίστηκαν η υπομονή με παραχώρηση χρόνου στο παιδί να μιλήσει όταν είναι έτοιμο, η αποδοχή των τραγικών γεγονότων που του συνέβησαν, με κατανόηση του αναπτυξιακού και συναισθηματικού σταδίου το οποίο διέρχεται και η ενσυναίσθηση από την πλευρά του συμβούλου στις μεταβολές των συναισθημάτων του ένεντι των πολύπλοκων διαδικασιών (νομικών/δικαστικών και λήψης των αποφάσεων). Ενώ, η απενεχοποίηση, η αναγνώριση συνοδών προβλημάτων του παιδιού, ένα «γενικότερο νοιάξιμο» συμβάλουν στη δημιουργία «δεσμού», συμβουλευτικής σχέσης «επανορθωτικού τύπου», που παρέχει τη δυνατότητα στο παιδί να εμπιστευθεί το σύμβουλο και να «ανοικτεί».

Εξίσου σημαντική φαίνεται να είναι η αποδοχή και η αναγνώριση των δυσκολιών των βιολογικών γονέων από το σύμβουλο. Εξ άλλου η στάση τους απέναντι στη συμβουλευτική διαδικασία που προτείνεται/ παρέχεται στο παιδί είναι καθοριστική για την υλοποίηση και την ευόδωσή της. Αν οι βιολογικοί γονείς εμπειρευθούν σταδιακά τότε επιτυγχάνονται αποτελέσματα.

Σχετικά με το **δεύτερο ερευνητικό ερώτημα**, ποιες προκλήσεις ανακύπτουν στη συμβουλευτική με παιδιά-θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης, προέκυψε ότι η μεγαλύτερη πρόκληση είναι οι ειδικοί να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του παιδιού και των γονέων του, όταν επιτρέπεται να είναι παρόντες, να του μιλήσουν με ειλικρίνεια και στη γλώσσα τους με κατανοητές λέξεις και προτάσεων για όσα του συμβαίνουν και για εκείνα που θα συμβούν στην πορεία ή αλλιώς την πρόβλεψη/πλάνο αποκατάστασης του.

Πολλοί από τους συμμετέχοντες διαχώρισαν την ψυχοθεραπευτική σχέση από τη συμβουλευτική-υποστηρικτική σχέση, που συνήθως συναντάται στα κλειστά πλαίσια παιδικής προστασίας, όπου διαμένουν τα παιδιά, από την ψυχοθεραπευτική πράξη η οποία συνήθως πρέπει να λαμβάνει χώρα στην κοινότητα. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα μίλησαν για τη σημασία επανορθωτικού τύπου σχέσεις και της διαχείριση του θυμού του παιδιού, και των συνοδών προβλημάτων που μπορεί να έχει.

Πολλοί ανέφεραν την παραμέληση είναι ένα φαινόμενο που παρότι εμφανίζεται στη χώρα μας με υψηλή συχνότητα, παραμένει «παραμελημένο» ζήτημα εξαιτίας των πιο ήπιων ενδείξεων του, όπως συμβαίνει και με το φαινόμενο της λεκτικής βίας και κακοποίησης.

Σχετικά με το **τρίτο ερευνητικό ερώτημα**, ποιες θεωρητικές προσεγγίσεις, μέθοδοι εργασίας και τεχνικές συνέντευξης αποδίδουν στη συμβουλευτική με παιδιά-θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης, προέκυψε ότι αξιοποιείται η ψυχοδυναμική προσέγγιση, συμπεριφορική θεραπεία, η συστημική, το EMDR, το “trauma focus CBT», η Cognitive behavioral therapy, η γνωστική συνέντευξη, η ψυχαναλυτική προσέγγιση, αλλά και η συνδυαστική προσέγγιση καθώς και η παιγνιοθεραπεία, τα εικαστικά, η χοροθεραπεία. Επιδιώκεται η εξασφάλιση σταθερότητας, επαναληπτικότητας και η δημιουργία ευχάριστου κλίματος που ευνοούν τη ρύθμιση του συναισθήματος και την επανορθωτική διαδικασία. Το εύρημα αυτό εναρμονίζεται με τα ευρήματα του Iwaniec (2006), που προτείνει ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης, θεραπεία βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω μορφών τέχνης όπως, ο χορός, η μουσική, η ζωγραφική και το θέατρο αλλά και η ομαδική συμβουλευτική. Σύμφωνα με τη Θέμελη (2011) η γνωστική συνέντευξη είναι η πλέον κατάλληλη, ενώ το παιχνίδι, το κουκλόσπιτο, η ζωγραφική και οι μαριονέτες ως μέσα συμβουλευτικής παιδιών αναφέρονται και από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2013).

Επίσης, προέκυψε ότι ο θεραπευτής θα πρέπει να έχει ενσυναίσθηση και εγγενείς δεξιότητες, να μπορεί να κερδίζει την εμπιστοσύνη, να είναι ειλικρινής αλλά και να στοχεύει στην απενοχοποίηση του παιδιού. Το εύρημα αυτό εναρμονίζεται με τη θέση του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (2013), ότι ο επαγγελματίας θα πρέπει να διαθέτει τις δεξιότητες εκείνες που θα τον βοηθήσουν να εκτιμήσει την έκταση και τη φύση του προβλήματος καθώς και τη δυνατότητα παρέμβασης και βελτίωσής του. Επίσης, συμφωνεί με την άποψη της Κανδυλάκη (2003) ότι στο πλαίσιο της συμβουλευτικής θα πρέπει να γίνει ξεκάθαρο στο παιδί, ή τον έφηβο ότι δεν ευθύνεται για την τιμωρία του δράστη και ότι δράστης/ οι δράστες θα τιμωρηθούν λόγω των πράξεων και των παραλείψεών τους. Ομοίως, ο Hogan (2012) αναφέρει ότι ο θεραπευτής παιδιών και εφήβων με εμπειρία κακοποίησης ή παραμέλησης πρέπει να διαθέτει ενσυναίσθηση, να μεριμνά να κερδίζει την εμπιστοσύνη τους και να τα υποστηρίζει με στόχευση στην απενοχοποίηση και τη βελτίωση της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησής του.

## **7.2 Συμπεράσματα**

Η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών και των εφήβων είναι μια πραγματικότητα που υπάρχει με συχνότητα μεγαλύτερη από τα καταγεγραμμένα περιστατικά. Η κακοποίηση μπορεί να είναι σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική αλλά και η παραμέληση συνιστά

σοβαρή μορφή κακοποίησης. Όλες οι μορφές επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις στην ανάπτυξη, την ψυχική υγεία και την κοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Οι ειδικοί που καλούνται να προσεγγίσουν κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά και εφήβους θα πρέπει να γνωρίζουν τις επιπτώσεις αυτές και τα συμπτώματα που μπορεί να προκαλέσουν.

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας που ασχολούνται με κακοποιημένα ή και παραμελημένα παιδιά μελετούν και αξιολογούν κάθε περίπτωση χωριστά, και μεριμνούν για την καλλιέργεια της συμβουλευτικής σχέσης προκειμένου το παιδί ή ο έφηβος να μπορέσει να αποκαλύψει και στη συνέχεια να επεξεργαστεί όσα έχουν συμβεί. Βασική μέριμνα τους είναι η δόμηση μιας ειλικρινούς σχέσης και να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του παιδιού ή του εφήβου για τη συμβουλευτική παρέμβαση, όπως και να κερδίσουν την εμπιστοσύνη των γονέων τους, όταν επιτρέπεται να συναντώνται.

Σημαντική πρόκληση αποτελεί η επώδυνη διαδικασία της αποκάλυψης του συμβάντος. Οι πιθανότητες αποκάλυψης της κακοποίησης που έχει υποστεί ένα παιδί είναι συνυφασμένες με την ηλικία του, και με το αίσθημα ασφάλειας που θα του εξασφαλιστεί στο πλαίσιο των συνεδριών με τον ειδικό για να ανοιχτεί σχετικά με ένα τέτοιο θέμα. Συνήθως, τα μικρότερης ηλικίας παιδιά δυσκολεύονται περισσότερο να μιλήσουν ανοιχτά για τέτοιου είδους συμβάντα. Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας θα πρέπει να διαθέτει ενσυναίσθηση και δεξιότητες να μπορεί να κερδίζει την εμπιστοσύνη, να είναι ειλικρινής, και να φροντίσει για την αποενοχοποίηση του. Το βασικό σημείο για τον επαγγελματία ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι να μην βιαστεί και να πείσει το παιδί να μιλήσει. Επίσης, η συνεχής συστηματική αξιοποίηση κατάλληλων μεθόδων και τεχνικών συνέντευξης με στόχευση στην απενοχοποίηση του παιδιού και την επακόλουθη βελτίωση της αυτοεικόνας και της αυτοπεποίθησής του.

Μια άλλη πρόκληση που καλείται να διαχειριστεί ο σύμβουλος και γενικά οι ειδικοί ψυχικής υγείας είναι ο θυμός του παιδιού ή/και του εφήβου με εμπειρία κακοποίησης ή/και παραμέλησης. Ο θυμός δυσχεραίνει τη συμβουλευτική, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η προτίμηση παροχής συμβουλευτικής από «ουδέτερο» ειδικό ψυχικής υγείας, που εργάζεται σε φορέα στην κοινότητα και όχι στον φορέα παιδικής προστασίας όπου ζει το συμβουλευόμενο παιδί, υποστηρίχθηκε από την άποψη ότι ένας σύμβουλος-εργαζόμενος στο φορέα διαμονής έχει άλλους ρόλους και συναισθηματική εμπλοκή με το φιλοξενούμενο, γεγονός που μπορεί να σταθεί εμπόδιο στην εμπλοκή του στη συμβουλευτική.

Μια άλλη πρόκληση είναι η στάση που τηρούν οι βιολογικοί γονείς των παιδιών απέναντι στη συμβουλευτική. Αν ο γονέας είναι αρνητικός, το παιδί δεν μπορεί να νιώσει άνετα και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην εμπιστεύεται τον θεραπευτή του. Στις προκλήσεις που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι και η ηλικία του παιδιού. Η ηλικία του παιδιού και το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται φαίνεται να επηρεάζει άμεσα τη συμβουλευτική σχέση. Τόσο η γλώσσα, όσο και τα μέσα π.χ. παιχνίδι, που θα χρησιμοποιήσει ο σύμβουλος σχετίζονται και εξαρτώνται άμεσα με το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Ο σύμβουλος θα πρέπει να μπορεί να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα μέσα και τεχνικές ανάλογα με την ηλικία των παιδιών ή/ και των εφήβων. Επομένως, θα πρέπει να είναι άριστος γνώστης των απαιτήσεων και των προϋποθέσεων για τη συμβουλευτική.

Η μελετούμενη ομάδα παιδιών ως αποτέλεσμα των τραυματικών εμπειριών παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση. Χρειάζονται στοργή και ευκαιρίες να αισθανθούν ασφαλή και να αποκτήσουν την αίσθηση ότι τα καταφέρνουν. Η δημιουργία σχέσεων και δεσμών με το πλαίσιο όπου διαμένει το παιδί μπορούν να λειτουργήσουν επανορθωτικά στις πρώιμες ελλειμματικές σχέσεις.

Ωστόσο, οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα τείνουν να εστιάζουν περισσότερο στα γεγονότα που σχετίζονται με την εμπειρία της κακοποίησης κι όχι με την καθημερινότητα των παιδιών ή/και των εφήβων. Ειδικότερα, δεν αναφέρθηκαν στην καθημερινότητα των παιδιών π.χ. σε σχέση με το σχολείο, τις επιδόσεις στα μαθήματα, τις κοινωνικές συναναστροφές, ή τη θέση των εκπαιδευτικών στον τρόπο που έρχονται σε επαφή με αυτά τα παιδιά, ή και αναγνώριση των σημείων/συμπτωμάτων στη συμπεριφορά ενός παιδιού που παρουσιάζει δείγματα κακοποίησης ή παραμέλησης. Μόνο μία μετέχουσα χαρακτήρισε αξιόπιστες και κατατοπιστικές τις πληροφορίες που αντλούν οι ειδικοί ψυχικής υγείας από τους εκπαιδευτικούς για την καθημερινότητα των παιδιών αυτών.

Οι συχνότερα προτεινόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι η Ψυχοδυναμική, η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική, η Συστημική. Η προσέγγιση που θα ακολουθήσει ο κάθε ειδικός ψυχικής υγείας που έχει να κάνει με παιδιά ή και εφήβους που έχουν υποστεί κακοποίηση ή/και παραμέληση, σχετίζεται με τον τρόπο που αντιλαμβάνεται το κάθε τι. Ωστόσο, οι περισσότεροι από τους μετέχοντες στην έρευνα εφαρμόζουν έναν συνδυασμό προσεγγίσεων χωρίς να ακολουθούν μια συγκεκριμένη προσέγγιση.

Η δόμηση θεραπευτικής σχέσης ικανής να λειτουργήσει προς όφελος του παιδιού συνιστά βασική προτεραιότητα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας που



εργάζονται με παιδιά ή/και εφήβους που έχουν εμπειρία κακοποίησης ή/και παραμέλησης. Τούτο ευνοείται σε άρτια στελεχωμένα κέντρα υποδοχής παιδιών και εφήβων με διεπιστημονική ομάδα, ειδικευμένη στην υποστήριξη που χρειάζονται για να επουλώσουν τα τραύματά τους και να επανενταχθούν στην κοινωνία. Λόγω της σύμπτωσης του ηλικιακού φάσματος με την προσχολική, πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια σχολική ζωή είναι σημαντικό οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας να συνεργάζονται στενά και να εμπλέκουν τους εκπαιδευτικούς και την εκάστοτε σχολική κοινότητα στην αντιμετώπιση των παιδιών ή/ και των εφήβων που έχουν υποστεί παραμέληση ή/και κακοποίηση.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

### Ελληνόγλωσσες

- Αρτινοπούλου, Β. & Μαγγανάς, Α. (1996). *Θυματολογία και όψεις θυματοποίησης. Νομική Βιβλιοθήκη*, Αθήνα.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1991). *Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.
- Αντωνίου, Α.-Σ. & Σωτηράκη, Κ. (2011). *Επιτακτική η ανάγκη συμβουλευτικής υποστήριξης και στους χαρισματικούς μαθητές*. Πρακτικά της Ελληνικής Εταιρείας Παιδαγωγικής Ελλάδος, τ. Ε΄, 264-276. 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ειδικής Παιδαγωγικής με θέμα «Η Ειδική Αγωγή Αφετηρία Εξελίξεων στην Επιστήμη και στην Πράξη», 15-18 Απριλίου 2010. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Bell, J. (1997). *Μεθοδολογικός Σχεδιασμός Παιδαγωγικής και Κοινωνικής Έρευνας. Οδηγός για Φοιτητές και Υποψήφιους Διδάκτορες* (μετ. Α.Β. Ρήγα). Αθήνα: Gutenberg.
- Γιαννοπούλου, Β. (2010). *Παιδική κακοποίηση και Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο [https://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/8658/Giannopoulou%2c V. NUR 2018.pdf?sequence=1](https://apothetirio.teiep.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/8658/Giannopoulou%2c%20V.%20NUR%202018.pdf?sequence=1) (26/10/2020).
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*, (μτφρ. Κυριανάκης, Μ. Μαυράκη, Χ. Μητσοπούλου, Π. Μπιθαρά & Μ. Φιλοπούλου). Αθήνα: Μεταίχμιο.
- Creswell, J. (2008). *Η έρευνα στην εκπαίδευση*. Χ. Τζουρμπατζούδης (επιμ.). Ν. Κουβαράκος (μτφρ.). Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Hogan, M.A. (2012). *Νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Ανασκοπήσεις και αιτιολογήσεις*. Αθήνα: Πασχαλίδης Π.Χ
- Θεμελή, Ο. (2010). *Όταν τα παιδιά καταθέτει: Η δικανική εξέταση των ισχυρισμών των ανηλίκων μαρτύρων–θυμάτων*. Στον Τιμητικό τόμο για τον καθηγητή Εγκληματολογίας Σ. Αλεξιάδη. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα.

- Θεμελή, Ο. (2011). Γιατί τα παιδιά δεν αποκαλύπτουν τη σεξουαλική τους κακοποίηση; Μια απόπειρα κατανόησης της διαδικασίας αποκάλυψης, στο: Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (επιμ.), *Βία στην οικογένεια, Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*. Αθήνα: ΚΨΜ, σελ. 203-222.
- Θεμελή, Ο. (2014). *Τα παιδιά καταθέτει. Η δικανική εξέταση ανηλίκων μαρτύρων, θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης*. Αθήνα: Τόπος.
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, (2013). *Πρωτόκολλο Διερεύνησης, Διάγνωσης και Διαχείρισης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο [http://www.ich-mhsw.gr/sites/default/files/%CE%A0\\_0.pdf](http://www.ich-mhsw.gr/sites/default/files/%CE%A0_0.pdf) (17/4/2019).
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, (2008). *Ιστορία των επιστημών της δημόσιας υγείας*. Διαθέσιμο στον ιστότοπο <https://www.ich.gr/el> (26/10/2020).
- Μπαμπλέκου, Ζ. (2007). *Η Ανάπτυξη της Μνήμης: Γνωστική Διαδρομή στην Παιδική Ηλικία*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Νικολαΐδης, Γ. (2013). Η κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών ως πεδίο συνάρθρωσης επιστημονικών θεωριών και πρακτικών τεχνικών, στο: Α. Κουμούλα & Κ. Σκλάβου (επιμ.), *Κακοποίηση: Όταν τα παιδικά όνειρα γίνονται εφιάλτες*. Αθήνα: Θωμάς Σταφυλά, σελ. 37-59.
- Κανδυλάκη, Α. (2003). Αντιμετωπίζοντας τη Βία στην Οικογένεια μέσα από Δίκτυα Υπηρεσιών στην Τοπική Αυτοδιοίκηση. Στο Γ. Ζαϊμάκης & Α. Κανδυλάκη (Επιμ.), *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές Παρέμβασης σε Ευπαθείς Ομάδες και σε Πολυπολιτισμικές Κοινότητες*(σσ. 443-470). Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική Α.Ε.
- Μάγος, Κ. (2005). Προσεγγίζοντας τον Άλλο: εκπαίδευση ενηλίκων και διαπολιτισμική ικανότητα. Στο *Επιστημονική Ένωση Εκπαίδευσης Ενηλίκων: 2ο Διεθνές Συνέδριο: Εκπαίδευση ενηλίκων και κοινωνικές δεξιότητες*. Αθήνα: Επιστημονική Ένωσης Εκπαίδευσης Ενηλίκων, 199-209.
- Mason, J. (2009). Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας (8η εκδ.)( μτφρ. Ε. Δημητριάδου, επιμ. Ν. Κυριαζή )Αθήνα: Πεδίο.
- Τσιώλης, Γ. (2017). Θεματική Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων. Συμπληρωματικό εκπαιδευτικό υλικό στη ΘΕ ΕΚΠ51-ΠΜΣ: Επιστήμες της Αγωγής. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Τριανταφυλλίδου, Σ. Σ., & Παπαγεωργίου, Ε. Γ. (2011). Δεοντολογία και διαχείριση ηθικών διλημμάτων στα επαγγέλματα υγείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10:4.

- Στρούθος, Μ & Γιαννοπούλου, Ι. (2013). Σεξουαλική Κακοποίηση: Η διαγνωστική διαδικασία σε Κέντρο Ψυχικής Υγείας, στο: Α. Κουμούλα & Κ. Σκλάβου (επιμ.), *Κακοποίηση: Όταν τα παιδικά όνειρα γίνονται εφιάλτες*. Αθήνα: Θωμάϊς Σταφυλά, σελ. 95-112.
- Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή Βία Κατά των Γυναικών και Παιδιών*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλας.
- Χατζηφωτίου, Σ. & Ανουσάκη-Γιανουλάκου, Α. (2003). *Ενδοοικογενειακή Βία*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλας.
- Verma, G., & Mallick, K. (2004). *Εκπαιδευτική έρευνα: Θεωρητικές προσεγγίσεις και τεχνικές*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

## Ξενόγλωσση

- 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 and Family Welfare*, 6(1/2), 18-26.
- Alexander, K., S., W. G., Schaaf, J. M., Edelstein, R. S., Quas, J. A., & Shaver, P. R. (2002). The role of attachment and cognitive inhibition in children's memory and suggestibility for a stressful event. *Journal of Experimental Child Psychology*, 83(1), 262-290.
- Allen, K. (2012). What is an ethical dilemma? *The New Social Worker Magazine* <https://www.socialworker.com/feature-articles/ethics> (17/04/2020).
- Allen, K. N., & Friedman, B. D. (2010). Affective learning: A taxonomy for teaching social work values. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 7(2), 1-1.
- Aldridge, M., & Wood, J. (1998). *Interviewing children: A guide for child care and forensic practitioners*. John Wiley & Sons Ltd.
- Berliner, L., & Conte, J. R. (1995). The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child abuse & neglect*, 19(3), 371-384.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*.
- Bottoms, B. L., & Goodman, G. S. (1994). Perceptions of Children's Credibility in Sexual Assault Cases 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(8), 702-732.

- Bronner, M. B., Kayser, A. M., Knoester, H., Bos, A. P., Last, B. F., & Grootenhuis, M. A. (2009). A pilot study on peritraumatic dissociation and coping styles as risk factors for posttraumatic stress, anxiety and depression in parents after their child's unexpected admission to a Pediatric Intensive Care Unit. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(1), 33.
- Brown, D., & Pipe, M. E. (2003). Individual differences in children's event memory reports and the narrative elaboration technique. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 195.
- Brigham, J. C., & Spier, S. A. (1992). Opinions held by professionals who work with child witnesses. Διαθέσιμο στο <https://psycnet.apa.org/record/1992-98119-006> (17/04/2020).
- Burton, S. (2004). Self-esteem groups for secondary pupils with dyslexia. *Educational Psychology in Practice*, 20(1), 54-73.
- Carabine, B., & Downton, R. (2000). Specific learning difficulties and peer support. *Educational Psychology in Practice*, 16(4), 487-494.
- Ceci, S. J., & Bruck, M. (1993). Suggestibility of the child witness: A historical review and synthesis. *Psychological bulletin*, 113(3), 403.
- Congress, E. P. (1999). Social work values and ethics: Identifying and resolving professional dilemmas. <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/918696> (17/4/2020).
- Costas, M., & Landreth, G. (1999). Filial therapy with nonoffending parents of children who have been sexually abused. *International Journal of Play Therapy*, 8(1), 43.
- Davies, G. M., Westcott, H. L., & Horan, N. (2000). The impact of questioning style on the content of investigative interviews with suspected child sexual abuse victims. *Psychology, Crime & Law*, 6(2), 81-97.
- DeVoe, E. R., & Faller, K. C. (1999). The characteristics of disclosure among children who may have been sexually abused. *Child Maltreatment*, 4(3), 217-227.
- DiPietro, E. K., Runyan, D., & Fredrickson, D. (1997). Predictors of disclosure during medical evaluation for suspected sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(6).
- Everson, M. D., & Boat, B. W. (1997). Anatomical dolls in child sexual abuse assessments: A call for forensically relevant research. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 11(7), S55-S74.
- Faller, K. C. (1988). *Child sexual abuse: An interdisciplinary manual for diagnosis, case management, and treatment*. New York: Columbia University Press.

- Faller, K. C. (2007). *Interviewing children about sexual abuse: Controversies and best practice*. Oxford University Press.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional psychology: Research and practice*, 21(5), 325.
- Fivush, R. (1997). Event memory in early childhood. *The development of memory in childhood*, 139-161.
- Fisher, R. P., & Geiselman, R. E. (1992). *Memory enhancing techniques for investigative interviewing: The cognitive interview*. Charles C Thomas Publisher.
- Fisher, R. P., Brennan, K. H., & McCauley, M. R. (2002). The cognitive interview method to enhance eyewitness recall. *Memory and suggestibility in the forensic interview*, 265-286.
- Futa, K. T., Hsu, E., & Hansen, D. J. (2001). Child sexual abuse in Asian American families: An examination of cultural factors that influence prevalence, identification, and treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(2), 189-209.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child sexual abuse: The initial effects*. Sage Publications, Inc.
- Gries, L. T., Goh, D. S., & Cavanaugh, J. (1997). Factors associated with disclosure during child sexual abuse assessment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(3), 1-19.
- Goodman, G. S., & Bottoms, B. L. (1993). *Child victims, child witnesses: Understanding and improving testimony*. Guilford Press.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1983). *Ethnography principles in practice*. Tavistock, London, England.
- Harris, R. (1985). Canada: The Children's Conference. *G/C/T*, 8(4), 39-41.
- Hewitt, S. K., & Arrowood, A. A. (1994). Systematic touch exploration as a screening procedure for child abuse: A pilot study. *Journal of child sexual abuse*, 3(2), 31-44.
- Humphrey, N., Kalambouka, A., Wigelsworth, M., Lendrum, A., Lennie, C., & Farrell, P. (2010). New Beginnings: Evaluation of a short social–Emotional intervention for primary-aged children. *Educational Psychology*, 30(5), 513-532.
- Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention: A practice handbook*. John Wiley & Sons.
- Iwaniec, D. (1996). *The emotionally abused and neglected child*. New York: John Wiley & Sons.

- Jones, E. D., & McCurdy, K. (1992). The links between types of maltreatment and demographic characteristics of children. *Child abuse & neglect*, 16(2), 201-215
- Kassin, S. M. (2017). Internalized false confessions. In *The Handbook of Eyewitness Psychology: Volume I* (pp. 175-192). Psychology Press.
- Kassin, S. M. (2001). Human judges of truth, deception, and credibility: Confident but erroneous. *Cardozo L. Rev.*, 23, 809.
- Keary, K., & Fitzpatrick, C. (1994). Children's disclosure of sexual abuse during formal investigation. *Child Abuse & Neglect*, 18(7), 543-548.
- Koverola, C., & Foy, D. (1994). Post traumatic stress disorder symptomatology in sexually abused children: Implications for legal proceedings. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(4), 119-128.
- Krähenbühl, S., & Blades, M. (2006). The effect of interviewing techniques on young children's responses to questions. *Child: Care, Health and Development*, 32(3), 321-331.
- Leichtentritt, J., & Shechtman, Z. (2010). Children with and without learning disabilities: A comparison of processes and outcomes following group counseling. *Journal of learning disabilities*, 43(2), 169-179.
- Margalit, E. (2004). *Trust, Distrust, and In Between*. Russell Sage Foundation.
- MacGregor, T. E., Rodger, S., Cummings, A. L., & Leschied, A. W. (2006). The needs of foster parents: A qualitative study of motivation, support, and retention. *Qualitative social work*, 5(3), 351-368.
- McConnell, D., Feldman, M., Aunos, M., & Prasad, N. (2011). Parental cognitive impairment and child maltreatment in Canada. *Child Abuse & Neglect*, 35(8), 621-632.
- Melinder, A., Goodman, G. S., Eilertsen, D. E., & Magnussen, S. (2004). Beliefs about child witnesses: A survey of professionals. *Psychology, Crime & Law*, 10(4), 347-365.
- Memon, A., Holley, A., Wark, L., Bull, R., & Koehnken, G. (1996). Reducing suggestibility in child witness interviews. *Applied Cognitive Psychology*, 10(6), 503-518.
- Merrick, D. (1996). *Social work and child abuse*. Psychology Press.
- Miller, A. (2015). A List of Ethical Dilemmas Facing Social Work. Διαθέσιμο στον ιστότοπο <http://work.chron.com/list-ethical-dilemmas-facing-social-work-21946.html> (26/10/2020).
- Nathan & Hill (2006). A Controlled Evaluation of Family Behavior Therapy in Concurrent Child Neglect and Drug Abuse Διαθέσιμο στον ιστότοπο

[https://www.researchgate.net/publication/262538060\\_A\\_Controlled\\_Evaluation\\_of\\_Family\\_Behavior\\_Therapy\\_in\\_Concurrent\\_Child\\_Neglect\\_and\\_Drug\\_Abuse](https://www.researchgate.net/publication/262538060_A_Controlled_Evaluation_of_Family_Behavior_Therapy_in_Concurrent_Child_Neglect_and_Drug_Abuse)  
(27/10/2020).

Northern Ireland Office, (1999).

Ornstein, P. A., Baker-Ward, L., Gordon, B. N., & Merritt, K. A. (1997). Children's memory for medical experiences: Implications for testimony. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 11(7), S87-S104.

Oates, R. K., Peacock, A., & Forrest, D. (1984). Development in children following abuse and nonorganic failure to thrive. *American Journal of Diseases of Children*, 138(8), 764-767.

Paivio, S. C., Hall, I. E., Holowaty, K. A., Jellis, J. B., & Tran, N. (2001). Imaginal confrontation for resolving child abuse issues. *Psychotherapy Research*, 11(4), 433-453.

Parton, N. (2004). From Maria Colwell to Victoria Climbié: reflections on public inquiries into child abuse a generation apart. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 13(2), 80-94.

Poole, D. A., & Lamb, M. E. (1998). *Investigative interviews of children: A guide for helping professionals*. American Psychological Association.

Plotnikoff, J., & Woolfson, R. (2009). Measuring up?. *Evaluating implementation of government commitments to young witnesses in criminal proceedings*. London, UK: National Society for the Prevention of Cruelty to Children.

Reichert, E. (1998). Individual counseling for sexually abused children: A role for animals and storytelling. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15(3), 177-185.

Ronan, K. R., Canoy, D. F., & Burke, K. J. (2009). Child maltreatment: Prevalence, risk, solutions, obstacles. *Australian Psychologist*, 44(3), 195-213.

Thomson, C. (1999). Qualitative Research into Nurse Decision Making: Factors for Consideration in Theoretical Sampling. *Qual Health Res*, 9 (6): 815 – 828.  
[https://www.researchgate.net/publication/12653139\\_Qualitative\\_Research\\_into\\_Nurse\\_Decision\\_Making\\_Factors\\_for\\_Consideration\\_in\\_Theoretical\\_Sampling](https://www.researchgate.net/publication/12653139_Qualitative_Research_into_Nurse_Decision_Making_Factors_for_Consideration_in_Theoretical_Sampling) (28/8/2020)

Tourigny, L., & Pulich, M. (2005). A critical examination of formal and informal mentoring among nurses. *The Health Care Manager*, 24(1), 68-76.



- Sauzier, M. (1989). Disclosure of child sexual abuse: For better or for worse. *Psychiatric Clinics of North America*, 12, 455–469.
- Saywitz, K., & Camparo, L. (1998). Interviewing child witnesses: A developmental perspective. *Child abuse & neglect*, 22(8), 825-843.
- Saywitz, K. J., Goodman, G. S., & Lyon, T. D. (2002). Interviewing children in and out of court: Current research and practice implications.
- Sorenson, T. , & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, 70, 3-15.
- Stamp, R., & Loewenthal, D. (2008). Can counselling/psychotherapy be helpful in reducing barriers to learning for the person with specific learning difficulties?. *Counselling Psychology Quarterly*, 21(4), 349-360.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C., Scott, K., Straatman, A. L., & Grasley, C. (2004). Predicting abuse in adolescent dating relationships over 1 year: the role of child maltreatment and trauma. *Journal of abnormal psychology*, 113(3), 406.
- Wyatt, G. E., Loeb, T. B., Solis, B., Carmona, J. V., & Romero, G. (1999). The prevalence and circumstances of child sexual abuse: Changes across a decade. *Child abuse & neglect*, 23(1), 45-60.