



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ: ΤΟ  
ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ  
ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ, Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ»**

**ΟΝ/ΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:**

**ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ANNA-ΜΑΡΙΑ: Α.Μ:4663**

**ΚΟΥΛΗΣ ΠΑΥΛΟΣ: Α.Μ:4763**

**ΤΣΙΤΣΟΛΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ: Α.Μ:4716**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΡΜΑΚΟΛΑ ΕΛΕΝΗ**

**ΠΑΤΡΑ - ΙΟΥΛΙΟΣ 2015**

**“FAMILY VIOLENCE: THE PHENOMENON OF  
CHILD ABUSE, THE PREVENTION &  
TREATMENT OF IT”**

Copyright © Δημητροπούλου Άννα-Μαρία, Κούλης Παύλος, Τσιτσόλη Αφροδίτη, 2015.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

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

*«Σε αυτόν τον τόπο που ονομάζουμε Γη,  
Κάντε άνθρωποι να μη δακρύσει ποτέ παιδί...»  
(Παύλος Φύσσας «Killah P»)*



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά, θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα εκπαιδευτικό, κυρία Αρμακόλα Ελένη, για την πλήρη υποστήριξή της, τόσο για την εκπόνηση και τις οδηγίες της εργασίας, όσο και για τη συνοχή και την καθοδήγηση της ομάδας. Θέλουμε να τονίσουμε, ότι η συνεργασία μας ήταν άψογη.

Επιπλέον, ευχαριστούμε όλους τους κοινωνικούς λειτουργούς που συμμετείχαν στην έρευνά μας.

Επίσης, ευχαριστούμε όλους όσους μας βοήθησαν έστω και με τον πιο απλό τρόπο, δείχνοντας κατανόηση και υποστήριξη από την αρχή, έως και την ολοκλήρωση της εργασίας, συμπεριλαμβανομένων τις οικογένειες και τα φιλικά μας πρόσωπα.

Τέλος, επισημαίνουμε την πολύ καλή συνεργασία που είχαμε ανάμεσά μας, χωρίς ανταγωνισμό και με πλήρη κατανόηση στην όποια δυσκολία είχε κάποιο μέλος της ομάδας.

## ΑΡΤΙΚΟΛΕΞΑ-ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ\*

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ	ΛΕΞΗ
<b>π.χ.</b>	<b>παραδείγματος χάρη</b>
<b>λ.χ.</b>	<b>λόγου χάρη</b>
<b>π.Χ.</b>	<b>προ Χριστού</b>
<b>κ.α.</b>	<b>και άλλα/οι/ες/ους</b>
<b>Μ.Μ.Ε.</b>	<b>Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης</b>
<b>&amp;</b>	<b>Και</b>
<b>Μ.Κ.Ο.</b>	<b>Μη Κυβερνητική Οργάνωση</b>
<b>Σ.Κ.Ε.Π.</b>	<b>Σύνδεσμος Κοινωνικής Ευθύνης για Παιδιά (και Νέους)</b>
<b>χ.τ.</b>	<b>χωρίς τόπο</b>
<b>Δρ.</b>	<b>Δόκτωρ</b>
<b>χ.ε.</b>	<b>χωρίς έκδοση</b>
<b>Κ.Λ.</b>	<b>Κοινωνικός λειτουργός</b>
<b>ν.</b>	<b>νόμος</b>
<b>Φ.Ε.Κ.</b>	<b>Φύλλα Εφημερίδας της Κυβερνήσεως</b>

\*εξαιρούνται τα αρχικά που επεξηγούνται τουλάχιστον μια φορά στη βιβλιογραφική ανασκόπηση (όπως Η.Π.Α., Ι.ΥΠ. και άλλα)

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	v
ΑΡΤΙΚΟΛΕΞΑ-ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ* .....	vi
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	x
SUMMARY .....	xii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	xiii
ΜΕΡΟΣ Α΄: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ .....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ .....	2
1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός βασικών εννοιών .....	2
1.2 Ιστορική αναδρομή παιδικής ενδοοικογενειακής κακοποίησης.....	3
1.3 Ιστορική αναδρομή για την αναγνώριση των δικαιωμάτων του παιδιού.....	8
1.4 Μελέτες - Στατιστικά στοιχεία .....	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΙΔΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	15
2.1 Σεξουαλική κακοποίηση.....	15
2.1.1 Εισαγωγικά στοιχεία .....	15
2.1.2 Ορισμοί.....	15
2.1.3 Τύποι-χαρακτηριστικά & φάσεις σεξουαλικής κακοποίησης.....	17
2.1.4 Παράγοντες που ευνοούν τη σεξουαλική κακοποίηση .....	20
2.1.5 Συνέπειες της κακοποίησης .....	22
2.1.6 Αιμομιξία .....	24
2.1.7 Είδη αιμομιξίας .....	25
2.2 Συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση.....	27
2.2.1 Ορισμοί-έννοιες .....	27
2.2.2 Τύποι και παραδείγματα.....	29
2.2.3 Χαρακτηριστικά σημεία - συμπτώματα.....	33
2.2.4 Αιτιολογία.....	34
2.2.5 Συνέπειες.....	35
2.3 Παραμέληση παιδιού.....	36

2.3.1 Γενικές έννοιες - ορισμοί .....	36
2.3.2 Τύποι & μορφές παραμέλησης.....	38
2.3.3 Χαρακτηριστικά σημεία παραμέλησης.....	40
2.3.4 Συνέπειες.....	42
2.4 Σωματική κακοποίηση.....	43
2.4.1 Γενικές έννοιες - ορισμοί .....	43
2.4.2 Τύποι και χαρακτηριστικά.....	45
2.4.3 Παιδιατρική άποψη .....	47
2.4.4 Παράγοντες – συνθήκες που ευνοούν την παραμέληση .....	48
2.4.5 Επιπτώσεις .....	49
2.5 Άλλα είδη παιδικής κακοποίησης .....	50
2.6 Τα παιδιά σε περιπτώσεις συζυγικής βίας .....	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ .....	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΘΥΜΑΤΟΣ – ΘΥΤΗ & ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	58
4.1 Χαρακτηριστικά παιδιού - θύματος.....	58
4.2 Χαρακτηριστικά γονέα - θύτη .....	60
4.3 Στάση της μητέρας στην κακοποίηση .....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΛΗΨΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ.....	64
5.1 Πρόληψη .....	64
5.2 Αντιμετώπιση (θεραπεία) .....	67
5.2.1 Πρακτικές – προγράμματα στην Ελλάδα & την Ευρώπη (προστασία – πρόληψη – αντιμετώπιση) .....	67
5.2.2 Υπηρεσίες αντιμετώπισης – προστασίας της κακοποίησης του παιδιού στην Ελλάδα.....	71
5.2.3 Θεραπεία με επίκεντρο τους γονείς & το παιδί .....	75
5.3 Ο Ρόλος του σχολείου και του δασκάλου σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης στην οικογένεια.....	79



5.4 Ο Ρόλος του κοινωνικού λειτουργού & η κοινωνική εργασία με οικογένεια με παιδική κακοποίηση.....	82
5.5 Ο Συνήγορος του Παιδιού .....	86
Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΑ .....	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	92
1.1 Γενικός σκοπός - σπουδαιότητα της έρευνας.....	92
1.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	92
1.3 Είδος – μεθοδολογία έρευνας .....	92
1.4 Πληθυσμός – δείγμα .....	93
1.4.1 Μεθοδολογία δειγματοληψίας.....	94
1.5 Τόπος και χρόνος.....	94
1.6 Εργαλείο έρευνας.....	95
1.7 Φάσεις έρευνας .....	95
1.8 Ζητήματα ηθικής & δεοντολογίας .....	96
1.9 Περιορισμοί έρευνας .....	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ & ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ (ΠΟΣΟΤΙΚΗ) ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	98
Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	98
Β. ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ .....	105
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ .....	127
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	135

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία μελετά το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος. Απαρτίζεται από δύο μέρη: τη βιβλιογραφική ανασκόπηση από διαφόρων ειδών πηγές (βιβλία, επιστημονικά άρθρα-περιοδικά, διαδικτυακές πηγές) και από την έρευνα που αποτελεί και το εργαλείο αναζήτησης των συγκεκριμένων πληροφοριών που θέλουμε για τον ερευνητικό σκοπό μας.

Στο βιβλιογραφικό μέρος της εργασίας, όπου έχει χωριστεί σε ενότητες, γίνεται αναφορά αρχικά σε κάποια εισαγωγικά-ενοιολογικά στοιχεία ως προς το θέμα μας, σε συνδυασμό με στατιστικές πληροφορίες της κακοποίησης και μια ιστορική αναδρομή του φαινομένου. Στη συνέχεια, γίνεται μια εκτενής αναφορά στα είδη της κακοποίησης και όλα όσα προσδιορίζουν το ενοιολογικό τους περιεχόμενο. Στη συνέχεια, η βιβλιογραφική ανασκόπηση επικεντρώνεται στο πως τα παιδιά βιώνουν τις «δύσκολες» καταστάσεις ενός διαζυγίου και τη συμπεριφορά τους σε αυτό το μεταβατικό στάδιο.

Κατόπιν, θέτονται οι δείκτες αναγνώρισης των ειδών κακοποίησης, καθώς και τη διαγνωστική εκτίμηση των επιστημόνων για τα περιστατικά αυτά. Επιπλέον, αναλύονται τα χαρακτηριστικά του θύματος και του θύτη, ενώ περιγράφεται η στάση της μάνας, όταν το παιδί βιώνει κακοποίηση. Τέλος, το βιβλιογραφικό μέρος ολοκληρώνεται με την πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης στην Ελλάδα. Σε αυτό το κεφάλαιο επισημαίνονται τα προγράμματα και οι υπηρεσίες που αναλαμβάνουν τέτοιου είδους περιστατικά (με μια επιπλέον μικρή αναφορά σε ευρωπαϊκά προγράμματα), τους ρόλους του σχολείου-δασκάλου, του κοινωνικού λειτουργού και πως λειτουργεί η κοινωνική εργασία σε τέτοια περιστατικά. Επίσης προστίθεται και η σημασία του ρόλου του Συνηγόρου του Παιδιού.

Στο δεύτερο μέρος της πτυχιακής εργασίας, τίθεται η έρευνα, ο σκοπός της, η όλη διαδικασία της, τα αποτελέσματα που έχουν εξαχθεί, καθώς και τα συμπεράσματα και οι περιορισμοί που υπήρξαν. Τέλος, ολοκληρώνεται η εργασία με τα γενικότερα συμπεράσματα, τους προβληματισμούς-περιορισμούς που αντιμετωπίσαμε κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και τις προτάσεις για τα λάθη και τις ελλείψεις

που βρέθηκαν (κατά την άποψη των σπουδαστών), τόσο για τις βιβλιογραφικές πληροφορίες, όσο και για την έρευνα. Επίσης κλείνει με το παράρτημα που περιέχει κάποια άρθρα της νομοθεσίας για τα δικαιώματα του παιδιού, καθώς και το ερευνητικό εργαλείο.

**ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ:** Παιδική κακοποίηση, ενδοοικογενειακή βία, θύτης, παιδί-θύμα, πρόληψη, αντιμετώπιση, γονείς

## SUMMARY

The present study deals with the phenomenon of child-abuse in the family. It consists of two parts: the bibliographical survey from various kinds of sources (books, scientific articles – magazines, the internet) and from the research which constitutes the tool of seeking the certain information we need for our investigation.

In the bibliographical part of our study which has been separated in units we state some introductory notional elements concerning our subject in combination with statistical information of abusing as well as a historical retrospection of the phenomenon. We then proceed to the kinds of abusing and everything which determines their notional content. In the third chapter, the bibliographical survey focuses on the children who live the difficult conditions of a divorce and their behavior during this transitional stage.

Then, we set the signs which help the scientist recognize the kinds of abusing as well as the diagnosis concerning these cases. In the fifth chapter, we analyze the characteristics of the victim and the victimizer while we describe the mother's behavior when her child is abused. Concluding we give a full description of the prevention and treatment of child abuse in Greece. In this chapter, we point out the programs and the services which undertake this kind of incidents (referring as well to the European programs), the roles of the school and the teacher, the role of social worker and how the social work functions in these incidents. We also mention the significance of the role of the Counselor of the child.

In the second part of this study, we mention the research, its purpose and procedures, the results as well as the deductions and the restrictions we found. We complete our study with the general deductions and speculations which we acquired during our research, our suggestions for the mistakes and the deficiencies (the students) found concerning the bibliographical information and the research. Finally, there is an appendix which comprises some terms of legislation for the rights of the child as well as the research tool.

**KEY-WORDS:** Child abuse, family violence, victimizer, child-victim, prevention, treatment, parents

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παιδική κακοποίηση είναι ένα από τα πιο σημαντικά θέματα που απασχολεί τους επιστήμονες υγείας, τους κοινωνικούς επιστήμονες και τα νομικά πλαίσια ενός κράτους. Όσον αφορά την κακοποίηση εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος, η αλήθεια είναι ότι υπάρχει ακόμα μεγαλύτερη ευαισθησία από την κοινή γνώμη, καθώς θεωρείται πολύ «ακραία», «βάνανυση», «αποκρουστική» και αντικοινωνική συμπεριφορά το να κακοποιηθεί ένα παιδί, πόσο μάλλον όταν ο θύτης είναι ένα συγγενικό του πρόσωπο.

Η πτυχιακή εργασία αναφέρεται στο μείζον θέμα της παιδικής κακοποίησης στην οικογένεια. Η μελέτη αυτή γίνεται κυρίως για την αναζήτηση και την εύρεση πληροφοριών σχετικά με τα είδη της κακοποίησης και τη συχνότητά τους, τα συναισθήματα και τη συμπεριφορά του παιδιού-θύματος, όταν βρίσκεται σε συνεδρία με κάποιον ειδικό (και συγκεκριμένα με κοινωνικό λειτουργό) και για το πώς οι υπηρεσίες/φορείς στην Ελλάδα προλαμβάνουν ή αντιμετωπίζουν τέτοια περιστατικά. Αυτά αναζητούνται και στην έρευνα., παρόλα αυτά σκοπός της εργασίας είναι να συλλέξει πληροφορίες για όλο το φάσμα του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης και με επιμέρους στόχους να αναδείξει όλους τους τομείς, τα πρόσωπα και τους θεσμούς που ασχολούνται ή αναφέρονται στο θέμα αυτό.

Επιπλέον, το θέμα αυτό επιλέχθηκε εξαιτίας της ευαισθησίας που κυριαρχεί πάνω στην παιδική ηλικία και τις ιδιαιτερότητές της και της ανάγκης για την ανάδειξη όλων αυτών των δυσκολιών, που στα χρόνια της κρίσης μπορεί να διογκωθούν. Υπάρχουν αρκετές πληροφορίες που σχετίζονται με αυτό το θέμα και η ανάγνωση της εργασίας αυτής, θα βοηθήσει τον αναγνώστη να αντιληφθεί καλύτερα τα προβλήματα της ενδοοικογενειακής παιδικής κακοποίησης, τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει το παιδί και το πώς αυτό προστατεύεται από το κράτος, είτε μέσω της πρόληψης, είτε μέσω της αντιμετώπισης.

Πιο συγκεκριμένα στη βιβλιογραφία, αναδεικνύονται σε αυτό το θέμα πολλές και συγκεκριμένες πληροφορίες, ως προς τα είδη της κακοποίησης, το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού, τη στάση της μητέρας, όταν το παιδί της κακοποιείται (π.χ. από τον πατέρα), τα χαρακτηριστικά θύματος και θύτη, το πως λειτουργούν οι υπηρεσίες (όπως το «Χαμόγελο του Παιδιού»), καθώς και τα προγράμματα ή τις πρακτικές που εφαρμόζονται στην Ελλάδα και την Ευρώπη.

Ειδικά στην Ελλάδα, που το οικογενειακό μοντέλο, θεωρείται ένας από τους κυρίαρχους/α άξονες/πλαίσια κοινωνικότητας και κοινωνικοποίησης για το παιδί, ένα περιστατικό ενδοοικογενειακής βίας, παίρνει μεγάλες διαστάσεις μετά από τη δημοσιοποίησή του. Στα χρόνια της κρίσης δε, που περνάει η χώρα, ένα τέτοιο περιστατικό μπορεί να αποδοθεί και στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και να δώσει «τροφή» για σκέψη για το πώς λειτουργούν το κράτος, οι αρμόδιες αρχές, οι υπηρεσίες-φορείς που αντιμετωπίζουν τέτοια περιστατικά σε δύσκολες περιόδους.

Η παιδική κακοποίηση που συμβαίνει μέσα στην οικογένεια δεν είναι καινούργιο φαινόμενο. Ωστόσο, λόγω της μεγάλης ευαισθητοποίησης που διαπιστώνεται τα τελευταία χρόνια για τα δικαιώματα των παιδιών, έχει αναδειχθεί σε ένα πολύ σημαντικό ζήτημα, που μας αφορά όλους. Στην περίπτωση της ενδοοικογενειακής παιδικής κακοποίησης, δράστες μπορεί να είναι οι γονείς, τα αδέρφια ή άλλοι στενοί συγγενείς, ενώ μπορεί αυτή να συμβαίνει με διάφορες μορφές, που συνυπάρχουν ή όχι.

Κλείνοντας, είναι καλό, ότι επισημαίνονται, επίσης, οι ελλείψεις και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι αρχές, οι υπηρεσίες και όλοι οι νομοθετικά διορισμένοι θεσμοί που ασχολούνται με αυτό το θέμα, καθώς και τι χρειάζεται, έτσι ώστε η ενδοοικογενειακή παιδική κακοποίηση να έχει μεγαλύτερη προσοχή, αντιμετώπιση και το πώς πρέπει να δημοσιεύεται ή να γίνεται γνωστό ένα τέτοιο περιστατικό.

Τέλος, «υπογραμμίζεται» η σημασία ύπαρξης τέτοιων νόμων, μέτρων και ποινών ενάντια στους θύτες, που να είναι ιδιαίτερα αυστηροί, άκρως λειτουργικοί και παραδειγματικοί. Έτσι, στο μέλλον και σε μια άλλη περίπτωση, τόσο ο δράστης θα τιμωρηθεί και θα σωφρονιστεί με τέτοιο τρόπο που να μην το επαναλάβει, όσο και το ίδιο το παιδί-θύμα θα καταλάβει και θα συνειδητοποιήσει, ότι παρόλες τις δυσκολίες που μπορεί να βρει στη ζωή του, θα υπάρχει πάντα να το βοηθήσει το κράτος δικαίου.

## ΜΕΡΟΣ Α΄: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### 1.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός βασικών εννοιών

Το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού είναι γνωστό εδώ και πολλούς αιώνες και υπάρχουν διάφορες μορφές και τρόποι εκδήλωσης του. Με τον όρο «παιδική κακοποίηση» αναφερόμαστε στη βία, την κακή μεταχείριση ή την παραμέληση την οποία βιώνει ένα παιδί ενώ βρίσκεται υπό την «προστασία» ενός ατόμου το οποίο εμπιστεύεται (γονιός, αδελφός, αδελφή, άλλος συγγενής ή κηδεμόνας ή κάποιος που φροντίζει το παιδί). Μπορεί για παράδειγμα να συμβεί στο σπίτι του παιδιού ή στο σπίτι κάποιου γνωστού του. Ειδικότερα ως παιδική κακοποίηση ή παραμέληση καθορίζεται ως οποιαδήποτε πράξη ή αμέλεια γονέα ή κηδεμόνα, η οποία δημιουργεί βλάβη, τραύμα, πόνο, φόβο, απειλή, αίσθημα δυσαρέσκεια και δυσφορίας. Επιπλέον μπορεί να δημιουργήσει αίσθημα αποστροφής ή ενοχής, έχει αρνητική επίδραση στο άτομο που τη δέχεται και πιθανώς να καταλήξει σε σοβαρή φυσική ή συναισθηματική βλάβη (σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και σε θάνατο). Κάποιος που κακοποιεί ένα παιδί μπορεί κι επιχειρεί να χρησιμοποιήσει διάφορους τρόπους ή μεθόδους για να έχει πρόσβαση στο παιδί, να ασκήσει εξουσία και έλεγχο, και να το εμποδίσει να φανερώσει ότι του έχει συμβεί ή να ζητήσει βοήθεια. Η κακοποίηση είναι μια κατάχρηση εξουσίας και παραβίαση της εμπιστοσύνης του παιδιού. Μπορεί να είναι ένα γεγονός από μόνο του ή να γίνεται κατ' επανάληψη ή σε μεγαλύτερη συχνότητα για μήνες ή και για έτη. Τέλος, υπάρχει η πιθανότητα η μορφή της κακοποίησης να αλλάζει ή να μεταβάλλεται στη διάρκεια του χρόνου (Παναγοπούλου, 2007).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1999), «η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης ή παραμελημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης για εμπορικούς σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά στη ζωή και στην ανάπτυξη του παιδιού, στο πλαίσιο μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» (Τόμπρα, 2012).

Βία είναι κάθε συμπεριφορά μέσω της οποίας το πιο δυνατό μέλος της οικογένειας (από άποψη σωματικής ή λεκτικής δύναμης, κοινωνικής ή οικονομικής θέσης και συνήθως ο σύζυγος ή γονιός) χρησιμοποιεί επιβολή – σωματική, λεκτική,



συναισθηματική, κοινωνική, οικονομική ή σεξουαλική – πάνω στον πιο αδύνατο ή τον παραμελεί ή τον καταπιέζει, δείχνοντας του έλλειψη σεβασμού και εκμεταλλευόμενος τη θέση του ως δικαιολογία για να κακομεταχειρίζεται πιο αδύνατα άτομα (είτε σκόπιμα είτε όχι). Οι συνέπειες τέτοιας συμπεριφοράς πάνω στα θύματα μπορούν να είναι βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες, ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική ζημιά, κυμαινόμενη από ελαφρά μέχρι πολύ σοβαρή.

Οι όροι «βία» και «κακοποίηση» χρησιμοποιούνται συνήθως ως ταυτόσημοι. Η βία μπορεί να είναι ενεργητική ή παθητική. Η ενεργητική βία συνίσταται σε πράξεις και αναφέρεται στη σεξουαλική, σωματική και ψυχολογική βία, ενώ η παθητική σε παραλείψεις και αναφέρεται συνήθως στη σωματική ή ψυχολογική παραμέληση.

«'Ενδο-οικογενειακή βία'» ονομάζεται κάθε είδους σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική ή λεκτική βία, που ασκείται σε μέλους μιας οικογένειας. Ο όρος 'οικογένεια' αναφέρεται όχι μόνο στην πυρηνική οικογένεια (μαμά, μπαμπάς, παιδιά), αλλά και στη διευρυμένη μορφή οικογένειας, μέλη της οποίας μπορεί να είναι συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας». Μορφές εκδήλωσης βίας στην οικογένεια που να έχουν σχέση με το παιδί, μπορεί να είναι και η συζυγική βία ή η κακοποίηση άλλων μελών της οικογένειας (π.χ. ηλικιωμένοι) που να επηρεάζουν την συναισθηματική και ψυχολογική κατάσταση του παιδιού ([www.aboutyouth.gr](http://www.aboutyouth.gr) , 2015).

Οι μορφές κακοποίησης όπως προκύπτουν διαφέρουν από επιστήμονα σε επιστήμονα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, γενικότερα οι επιστήμονες καταλήγουν πως η παιδική κακοποίηση χωρίζεται σε τέσσερις βασικές μορφές: τη σωματική, τη σεξουαλική, την ψυχολογική (συναισθηματική, λεκτική) και την παραμέληση / εγκατάλειψη του παιδιού.

## 1.2 Ιστορική αναδρομή παιδικής ενδοοικογενειακής κακοποίησης

Η παιδική κακοποίηση έχει την αρχή της από πολλά χρόνια πριν. Ξεκινά από την Αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη και φτάνει έως και τη σημερινή εποχή.

Αν ξεκινήσουμε ιστορικά, θα παρατηρήσουμε πως στην Αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη, από την ελληνικά μυθολογία, υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις όπου τα παιδιά δέχονται κακοποίηση, είτε αυτή πρόκειται να γίνει από Θεό προς Θεό, είτε από Θεό προς θνητό, είτε από θνητό προς θνητό (Πεταλωτής, Σταυριανού Π., & Σταυριανού

Ε., Μουρελάτου, 2015). Μυθολογικά λοιπόν, η Βία, όπως αναφέρεται από τον Ησίοδο, είναι αδελφή του Κράτους, της Νίκης και του Ζήλου, οι οποίοι είναι παιδιά του Πάλλαντος γιός της Ωκεανίδος Στύγος και του Τιτάνος. Στην τραγωδία «Προμηθέας Δεσμώτης», του Αισχύλου, η Βία και το Κράτος αφού πήραν διαταγή από τον Ήφαιστο, κάρφωσαν τον Προμηθέα σε έναν βράχο, στον οποίο θα έμενε κρατούμενος και κατά τη διάρκεια της κράτησής του οι δύο αυτοί θα τον βασάνιζαν.

Οι περισσότεροι μύθοι περιέχουν στην πλοκή τους πράξεις βίας, οι οποίες αναφέρονται και αφορούν παιδιά και κατά κύριο λόγο βρέφη. Αυτό που αναγκάζει τους θεούς να φέρονται έτσι βίαια σε μικρά παιδιά είναι το άγχος που έχουν και θέλουν να ασκούν εξουσία στους άλλους, εξουσία που θέλουν να κατακτήσουν και να μην χάσουν. Εύγλωττα παραδείγματα είναι η Ήρα, η οποία αφού γέννησε και είδε ότι ο γιός της Ήφαιστος ήταν παραμορφωμένος στα πόδια, τον πέταξε από το βουνό του Ολύμπου στη θάλασσα. Οι θεοί όμως δεν σταματούν την κακοποίηση μόνο στα παιδιά τους, αλλά επεκτείνονται και στα παιδιά των θνητών, έτσι ώστε να τους εκδικηθούν ή να τους τιμωρήσουν για κάποιες από τις πράξεις τους. Όπως για παράδειγμα τα παιδιά της Νιόβη, τα οποία σκότωσε ο Απόλλωνας, γιατί η Νιόβη υπερηφανεύτηκε, πως έχει περισσότερα από τη Λητώ. Ακόμα, οι θεοί σκότωναν παιδιά τα οποία θα μπορούσαν να απειλήσουν τον θρόνο τους, όπως στην περίπτωση του Ηρακλή όπου η Ήρα έστειλε, όταν ήταν βρέφος, φίδια στην κούνια του τη στιγμή που κοιμόταν.

Όσον αφορά τα σεξουαλικά εγκλήματα στη μυθολογία μπορεί να μην είναι συχνά, αλλά κάποια περιστατικά είναι καταγεγραμμένα. Γνώριμη περίπτωση είναι αυτή στην οποία ο Δίας απαγάγει τον πρίγκιπα της Τροίας Γανυμήδη, γιατί ήταν όμορφος. Επίσης, δεν είναι λίγες και οι περιπτώσεις όπου μύθοι αναφέρουν τις θυσίες παιδιών που έχουν κάνει θνητοί για να εκδικηθούν τους συντρόφους τους. Λόγου χάρη, η Μήδεια, στο ομώνυμο έργο του Ευριπίδη, δεν δίστασε να σκοτώσει τα παιδιά της για να εκδικηθεί τον άντρα της, Ιάσωνα, που ήταν άπιστος. Επιπλέον, επειδή η Φιλομήλα βιάστηκε από το σύζυγο της Πρόκνης, η οποία ήταν αδερφή της, και η δεύτερη έμαθε γι' αυτό το έγκλημα, προχώρησαν μαζί στη δολοφονία του γιού της Πρόκνης, Τηρέα, κομματιάζοντάς τον και δίνοντάς τον για γεύμα στον άντρα της. Άλλες φορές βέβαια, η παιδοκτονία γίνεται και ακούσια, όπως στην περίπτωση της Αγαύης, η οποία αφού ξεγελάστηκε από τον θεό Διόνυσο, σκότωσε τον γιό της νομίζοντας πως είναι λιοντάρι (Σταυριανοπούλου-Γκανάτσου, & Βαλάσση-Αδάμ, 2008).

Εκείνη την εποχή, εκτός της μυθολογίας, στην Ελλάδα και τη Ρώμη υπήρξε συγκεκριμένος νόμος, ο οποίος επέτρεπε στους γονείς να εγκαταλείπουν τα παραμορφωμένα παιδιά και τα θηλυκά βρέφη, τα οποία δεν επιθυμούσαν. Πιο συγκεκριμένα, στη Σπάρτη τα παιδιά, τα οποία από τη γέννησή τους ήταν αδύναμα, τα έριχναν στον Καιάδα και πραγματοποιούνταν μαστιγώσεις ενάντια σε γυναίκες και εφήβους στο Λιμναίο της ίδιας πόλης. Μία ακόμη απόδειξη είναι και η περίπτωση του φιλόσοφου Αριστίππου, ο οποίος αρνήθηκε το παιδί του, καθώς και ο Ερεχθέας στην Αττική ο οποίος δεν δίστασε να θυσιάσει τις κόρες του στους θεούς για να κερδίσει τη μάχη η Αθήνα.

Περισσότερες αποδείξεις έχουμε στις περιπτώσεις πολέμων την περίοδο αυτή. Συγκεκριμένα, τα παιδιά των ηττημένων λαών δέχονταν πράξεις βιασμών, ακρωτηριασμών, δουλείας αλλά και θανάτων. Ακόμα, οι πρώτοι χριστιανοί μάρτυρες είναι τα νήπια της Βηθλεέμ, τα οποία σφαγιάστηκαν και διάφορα βασανιστήρια έχουν γίνει σε παιδιά, γενικότερα, στο όνομα της θρησκείας (Πεταλωτής, κ.α., 2015). Ωστόσο, ο Παυσανίας αναφέρει πως στην Αρκαδία, ακόμα και σε χριστιανικές περιόδους θυσίαζαν βρέφη πάνω στο βωμό του Λυκαίου Διός και ύστερα διένειμαν και έτρωγαν τα ψημένα τεμάχια του μικρού μωρού (Σταυριανοπούλου-Γκανάτσου, & Βαλάσση-Αδάμ, 2008).

Αναφορές, επίσης, έχουν γίνει για την παιδική κακοποίηση από ειδικότητες, αλλά και διανοούμενους της εποχής. Ο Σωράνος, ο οποίος καταγόταν από την Έφεσο και ήταν γιατρός, στο έργο του «Γυναικολογία», το 2ο αιώνα π. Χ. κάνει αναφορά στην κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών. Ένα ακόμα παράδειγμα, είναι και ο λογοτέχνης Γιουβενάλης από τη Ρώμη, ο οποίος στο έργο του «Σατυρικών» αναφέρει πως πρέπει να υπάρχει σεβασμός για την παιδική ηλικία. Τέλος, αρκετοί Ρωμαίοι αυτοκράτορες πρόσφεραν χορηγίες του κράτους για τη σίτιση άπορων παιδιών και για την ίδρυση οικοτροφείων για άπορα κορίτσια (Πεταλωτής, κ.α., 2015).

Επιπλέον, κείμενα αναφέρουν πως έχουν βρεθεί στην Κνωσό της Κρήτης το 1500-1450 π.Χ., οστά παιδιών στα οποία παρατήρησαν ότι υπήρχαν σημάδια που φανέρωναν κοπή στο οπίσθιο και στο πρόσθιο μέρος του σκελετού τους. Από την ιστορία, μάς είναι γνωστό ότι οι Φοίνικες και οι Καρχηδόνοι έμπαιναν στη διαδικασία κλήρου και θυσίαζαν παιδιά. Απόδειξη σε αυτό είναι η ανασκαφή που έγινε στο «Tophet» της Καρχηδόνας, όπου βρέθηκαν 6.000 τροφοδόχοι οι οποίοι περιείχαν οστά μικρών παιδιών και ζώων. Το «Tophet», πρόκειται για επιτύμβια στήλη, η οποία είναι τοποθετημένη σε ένα περιφραγμένο, ιερό χώρο μιας φοινικικής

πόλης. Επιπροσθέτως, για τους Φοίνικες, υποστηρίζεται πως δεν δίσταζαν να θυσιάσουν τα πρώτα τους παιδιά, σε περίπτωση που επιθυμούσαν κάτι από τους θεούς, ή εάν θεωρούσαν πως με αυτό τον τρόπο θα σωθεί η πόλη τους από διάφορες καταστροφικές καταστάσεις, όπως είναι για παράδειγμα ο λιμός, η ξηρασία ή και ο πόλεμος. Παρόμοια περίπτωση είναι και αυτοί των Χαναναίων, οι οποίοι για να αποφύγουν την άλωση της πόλης τους θυσίαζαν μπροστά στα τείχη τα παιδιά τους για να ηρεμήσουν τους θεούς. Ανάλογο ανάγλυφο υπάρχει, προερχόμενο από το ναό Αμμωνα στο Καρνάκ της Αιγύπτου.

Περαιτέρω περιστατικά έχουν ανακαλυφθεί, τα οποία αφορούν την Αρχαία Ελλάδα, αλλά και άλλα σημεία της Γης. Διάφοροι αρχαιολόγοι θεωρούν πως στο Αιγαίο η ανασκαφή που πραγματοποιήθηκε ήταν μια ανασκαφή ανθρωποθυσίας. Σχετικό με αυτό είναι και γενικότερα το γεγονός ότι στην αρχαιότητα έπιαναν αιχμαλώτους κατά τη διάρκεια, αλλά και μετά τους πολέμους με σκοπό ξανά τη θυσία. Φυσικά η ιστορία μας φανερώνει πως τις χειρότερες συνέπειες βίας είχαν κατά κύριο λόγο οι γυναίκες και τα παιδιά. Όσον αφορά άλλες χώρες, με αφορμή το σπήλαιο Shanidar, στο βόρειο Ιράκ, ο Erik Trinkaus ανακάλυψε πως 60.000 χρόνια πριν είχαν προκαλέσει την παραμόρφωση του κρανίου δένοντας το μέτωπο των βρεφών που βρίσκονταν ακόμα υπό ανάπτυξη, κάποιες φορές χρησιμοποιώντας σανίδι και άλλες όχι, ή ασκούσαν πίεση στο μέτωπο σε συγκεκριμένους χρόνους κάθε φορά ώστε να πετύχουν την ισοπέδωσή του. Παραμόρφωση κρανίου συναντάμε και στη Νεολιθική εποχή, στη Χαροκοτία της Κύπρου, όπου ανακάλυψαν ταφές που αφορούσαν γυναίκες και παιδιά μέσα σε θολωτές κατοικίες με παραμόρφωση κρανίου. Το 4.000 π.Χ., στη νοτιοανατολική Γαλλία, στη Νεολιθική σπηλιά Fontbregua, βρέθηκε κάτι διαφορετικό από τα παραπάνω. Αρχαιολόγοι βρήκαν ανθρώπινα αλλά και ζωικά οστά, σε διαφορετικούς λάκκους, τα οποία είχαν σημάδια τομής σε κοινά σημεία (Σταυριανοπούλου-Γκανάτσου, & Βαλάσση-Αδάμ, 2008).

Από το Μεσαίωνα έως και το 19ο αιώνα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, συνεχίζει η ύπαρξη του υποσιτισμού, της δουλείας και της εργασίας, της πορνείας αλλά και οι ευνουχισμοί των αγοριών. Παρ' όλα αυτά, η χριστιανική θρησκεία όλη αυτή την περίοδο δείχνει να είναι κατά της παιδικής κακοποίησης. Για τα βάσανα που υπέστησαν τα παιδιά, δημιουργήθηκαν πολλά μυθιστορήματα που αναφέρονταν σε αυτές τις καταστάσεις τον 17ο, 18ο και 19ο αιώνα.

Αυτήν την εποχή συνέβησαν πολλά γεγονότα που προκάλεσαν αντιδράσεις και βάσει αυτών των αντιδράσεων έγιναν κάποιες κινητοποιήσεις για την προστασία των

παιδιών. Για παράδειγμα, στην Αγγλία ο Βίκτωρ Ουγκό διετέλεσε πανευρωπαϊκή εκστρατεία υπέρ των παιδιών. Ακόμα, το 1860 ο πρώτος που ανακάλυψε σημάδια τα οποία είχαν τα αίτιά τους στην παιδική κακοποίηση, υπήρξε ο παθολόγος – ιατροδικαστής Ambroise Tardieu από τη Γαλλία. Ο Α. Tardieu εξέτασε τριάντα δύο περιπτώσεις παιδιών που είχαν σημάδια κακοποίησης, από τις οποίες οι δέκα οκτώ ήταν νεκρά θύματα και ανακάλυψε με αυτόν τον τρόπο το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού.

Πολλά περιστατικά και αλλαγές στην κοινωνία αυτήν την περίοδο συνέβησαν. Η υπόθεση ενός οκτάχρονου κοριτσιού, της Mary Hellen, το 1874 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Η.Π.Α.), όπου μια θρησκευτική οργάνωση απομάκρυνε τη μικρή κοπέλα από το οικογενειακό της περιβάλλον για να την προστατεύσει. Αυτή η περίπτωση έγινε και η αφορμή να ιδρυθεί η «Ένωση για την αποτροπή της Σκληρότητας προς τα Παιδιά». Στη συνέχεια, το 1875 η Νέα Υόρκη έγινε η πρώτη πολιτεία, η οποία κατοχύρωσε νόμο για την προστασία των παιδιών. Ακολούθησε μια σειρά ιδρύσεων οργάνωσης και σε άλλες πολιτείες της Αμερικής, όπως είναι η Αμερικάνικη Ανθρωπιστική Οργάνωση (American Human Organization) με έδρα το Denver, Colorado το 1877 και το 1879 στο Chicago, Illinois δημιουργήθηκε Δικαστήριο ανηλίκων (Juvenile Court). Τέλος, την ίδια περίοδο στη Μ. Βρετανία ιδρύθηκε Οργάνωση για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης (The Society for the Prevention of Cruelty to Children).

Φτάνοντας στον 20ο αιώνα, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το θέμα της παιδικής κακοποίησης εξετάζετε εξονυχιστικά και συντελούνται όλο και περισσότερες αλλαγές για την αντιμετώπισή της. Από το 1920 έως και το 1940, οι κοινωνικές υπηρεσίες των Η.Π.Α. δείχνουν να αυξάνουν την ευαισθητοποίηση και τις κινητοποιήσεις τους, αφού άρχισαν να απομακρύνουν κακοποιημένα παιδιά από τα σπίτια τους. Ακόμα, όταν το 1946 ο John Caffey, παιδίατρος – ακτινολόγος, έκανε αναφορά για έξι υποθέσεις κακοποίησης, τότε όλο και περισσότερη εμπλοκή παρατηρήθηκε από τους Λειτουργούς Υγείας και άλλα παραϊατρικά επαγγέλματα, σε θέματα παιδικής κακοποίησης, ενώ ερεύνησε τη βρεφική φλοιώδη υπερόστωση και την ύπαρξη ενός υποσκληρίδιου αιματώματος πολλές φορές, καθώς και την εμφάνιση πολλαπλών παλιών καταγμάτων στα μακρά οστά. Αυτό ονομάζεται στάδιο πόρωσης και σημαίνει επαναλαμβανόμενη κακοποίηση (Whiplash – Shaken Infant Syndrome). Την ίδια χρονιά ιδρύθηκε από τον Ο.Η.Ε. (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών), για την αντιμετώπιση των συνθηκών μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, το Διεθνές Ταμείο των

Ηνωμένων Εθνών για την Άμεση Βοήθεια των Παιδιών (UNICEF) και το 1953 καθιερώθηκε ως μόνιμος οργανισμός (Πεταλωτής, κ.α., 2015).

Καταλήγοντας, βλέπουμε στη βιβλιογραφία ότι σε όλες τις ιστορικές περιόδους υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Αυτά είναι η σαδιστική κακοποίηση που θεωρείται αρκετά διαδεδομένη και αποδεκτή μέθοδος σωφρονισμού των παιδιών, ο ξυλοδαρμός στα πλαίσια της εκπαίδευσης από τα παλιά χρόνια και το γεγονός ότι ο πατέρας πάντα είχε δικαίωμα πάνω στα παιδιά.

### 1.3 Ιστορική αναδρομή για την αναγνώριση των δικαιωμάτων του παιδιού

Η αναγνώριση των δικαιωμάτων του παιδιού συνδέθηκε στην αρχή με την ανατροπή των παραδοσιακών ιεραρχικών σχέσεων που δημιουργούσαν καταναγκαστικές συνέπειες εντός της δυτικής οικογένειας και ταυτόχρονα ανέδειξε την ανάγκη για περαιτέρω σεβασμό προς το παιδί, ώστε να υπάρξει και η ευδαιμονία που επιζητάει κάθε οικογένεια, σε κάθε κοινωνία χωρίς διακρίσεις και εξαιρέσεις. Η συνεχής και διαρκής μέσα στα χρόνια απόρριψη της παραδοσιακής πατρικής εξουσίας σηματοδότησε την υιοθεσία των ιδεών της ελευθερίας και της ισότητας όλων των μελών εντός της οικογένειας, μέσα στα πλαίσια δημοκρατικής κοινωνίας.

Σε συνδυασμό όλων αυτών, η κοινωνία άρχισε να ασχολείται περισσότερο με τις ανάγκες του παιδιού και να ενστερνίζεται την ιδέα, ότι το παιδί είναι άξιο σεβασμού, όπως κι ένας ενήλικας και μέσα στον πυρήνα μια δημοκρατικής και ηθικής κοινωνίας να διαθέτει τα ίδια ανθρώπινα δικαιώματα με αυτά των μεγάλων. Έτσι και το παιδί θα αποκτήσει την απαραίτητη ώθηση για να έχει αυτοσεβασμό, αυτοεκτίμηση που θα αποτελέσουν προϋποθέσεις για την ανάπτυξή του.

Υπάρχει μια μακρά ιστορική ανασκόπηση για τα δικαιώματα του παιδιού μέχρι την αναγνώρισή τους, πριν ακόμα και από την εποχή του Ευρωπαϊκού Διαφωτισμού, πριν δηλαδή αναγνωρισθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα γενικότερα. Η γαλλική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη, ήταν από τις πρώτες επίσημες διακηρύξεις αναγνώρισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπου είχε επηρεαστεί τόσο από τις πνευματικές παραδόσεις του αρχαιο-ελληνικού, του χριστιανικού και ευρωπαϊκού πολιτισμού, όσο και από τις αμερικάνικες Διακηρύξεις, ιδίως αυτή του 1776. Αυτές, έγιναν αντικείμενο ανάγνωσης και υπόδειξης προς τον ευρωπαϊκό Διαφωτισμό, όπως συνέβη και με τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα

του Παιδιού, που αποτελεί την ιστορική κορύφωση των πνευματικών κινημάτων και κοινωνικών-πολιτικών διεργασιών του Δυτικού Κόσμου πάνω στα πολιτικά ζητήματα.

Η βάση που στηρίχτηκε, παρόλα αυτά, το δυτικό Δίκαιο ξεκινά μάλλον στην εποχή της αρχαίας Ρώμης, με την πατρική εξουσία του *pater familias*, κατά την οποία άρχισαν και οι μεγάλες αλλαγές στο οικογενειακό δίκαιο και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Όμως, οι στωικοί φιλόσοφοι ήταν αυτοί που διατύπωσαν πρώτοι την ιδέα περί φυσικού οικονομικού δικαίου, με βάση το οποίο όλα τα μέλη της οικογένειας είναι ίσα, ακόμα και τα παιδιά και οι γυναίκες. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτέλεσε και η «προς Γαλάτες Επιστολή», του Αποστόλου Παύλου, έστω και σε παραλλαγμένη μορφή, ο οποίος καταγόταν από τη Ταρσό, μια από τις μεγαλύτερες πόλεις-κέντρα του στωικισμού.

Από τότε θα περάσουν πολλοί αιώνες για να εμφανιστούν κείμενα που αναφέρονταν στο παιδί και τα δικαιώματά του. Διάφορες αναφορές υπήρξαν κατά τον 17<sup>ο</sup> αιώνα, από τους Montaigne και Rabelais, περισσότερο όμως είχαν να κάνουν με ζητήματα σχετικά με την αντιμετώπιση των παιδιών στο σχολείο και τη σωματική τιμωρία ως παιδαγωγική μέθοδος των δασκάλων. Ακολούθησαν ο 18<sup>ος</sup> και 19<sup>ος</sup> αιώνας με την Γαλλική Επανάσταση, η οποία εισήγαγε το «μέτρο της υποχρεωτικής και δωρεάν εκπαίδευσης για τα παιδιά» που αποτέλεσε μια βασική αρχή στον τομέα των κοινωνικών δικαιωμάτων του παιδιού. Επιπλέον, η Γαλλική Επανάσταση έλαβε και σημαντικά μέτρα τα οποία θα αποτελέσουν κληρονομιά για όλα τα ευρωπαϊκά έθνη, αλλά και για την παγκόσμια κοινότητα, όπως η υιοθέτηση μιας νέας αντίληψης για τη σχέση γονέα-παιδιού (για πρώτη φορά), κατά την οποία αναγνωρίζεται η ίση ευθύνη των δυο γονέων για την επιμέλεια του παιδιού και η ανάθεση σε αυτούς μέσω νομοθετικών μέτρων της ευθύνης της επίβλεψης και της προστασίας των παιδιών τους.

Στη συνέχεια, θα φθάσουμε στον 20<sup>ο</sup> αιώνα και συγκεκριμένα μετά τα χρόνια του 1<sup>ου</sup> Παγκοσμίου Πολέμου, κατά την διάρκεια των οποίων δημιουργήθηκε η Παγκόσμια Ένωση για την προστασία του παιδιού, έχοντας ως σκοπό την παροχή βοήθειας στα παιδιά-θύματα του πολέμου, ενώ το 1924 εμφανίζεται η 1<sup>η</sup> Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού, η Διακήρυξη της Γενεύης, στο πλαίσιο της Κοινωνίας των Εθνών.

Ακολουθεί η δημιουργία του Ο.Η.Ε. το 1945, ενώ ταυτόχρονα ιδρύθηκε και η UNICEF, η οποία είχε σκοπό να προωθήσει τα δικαιώματα του παιδιού και τον

σεβασμό για αυτά. Επιπρόσθετα, γίνεται για πρώτη φορά σαφής η μνεία στην παιδική ηλικία και στο δικαίωμα του παιδιού για προστασία στο άρθρο 25 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, το 1948, όπου επισημαίνεται πως η γυναίκα και το παιδί έχουν ίσο και ειδικό δικαίωμα στη μέριμνα και την περίθαλψη.

Τέλος, στις 20 Νοεμβρίου 1989, η Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. θα υιοθετήσει τη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (με συντριπτική πλειοψηφία, ενώ καταψηφίστηκε από Σομαλία και Η.Π.Α.), που θα αποτελέσει μέρος της εθνικής νομοθεσίας 192 κράτη-μελών. Ήταν ένα κείμενο, που προετοιμαζόταν πολλά χρόνια και βασίστηκε στο σχέδιο-πρόταση του 1979 της πολωνικής κυβέρνησης (πρωτοβουλία για να αποδοθεί φόρος τιμής στον Πολωνό παιδαγωγό Korczak, ο οποίος δολοφονήθηκε το 1942 μαζί με 200 παιδιά στη Βαρσοβία από τους Ναζί) και ήταν η συνέχεια της πρώτης Συνέλευσης το 1959. Ισχύει μέχρι και σήμερα, αλλά αποτελεί ακόμα και τώρα πρόβλημα η πραγμάτωσή της σε νομοθετικό πλαίσιο σε πολλά κράτη (Μπάλιας, 2011).

#### 1.4 Μελέτες - Στατιστικά στοιχεία

Το θέμα της παιδικής κακοποίησης τόσο στον ελλαδικό, όσο και στο διεθνή χώρο έχει σημειώσει αρνητικά ανοδική πορεία με σταθερά αυξητικούς ρυθμούς. Συνεχώς παρουσιάζονται στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε.) δημοσιεύματα σχετικά με την εκμετάλλευση και κακοποίηση των παιδιών, όπου πλέον ο κόσμος έχει αρχίσει να τα αντιλαμβάνεται ως «αρνητικά» και αντίθετα με την ευρέως αποδεκτή κουλτούρα καθώς και να κατακρίνει και να καταδικάζει τέτοιες συμπεριφορές. Στην Ελλάδα έχουν παρουσιαστεί κατά καιρούς τέτοια δεδομένα, όπως για παράδειγμα το 1998 από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, σύμφωνα με το οποίο 28.000 παιδιά ετησίως πέφτουν θύματα κακοποίησης, ενώ το Χαμόγελο του Παιδιού σε έκθεσή του το 2007, αναφέρει ότι μετά από κλήσεις για βοήθεια που δέχθηκε υπήρξαν 48 υποθέσεις σεξουαλικής κυρίως εκμετάλλευσης και κακοποίησης, απ' τις οποίες οι 14 είχαν να κάνουν με παιδική πορνογραφία (Αβραμίκια, Λαφαζάνη & Στεφανούδη, 2013).

Όσον αφορά το Διεθνή χώρο, η κακοποίηση των παιδιών κάθε χρόνο φθάνει στον αριθμό των 3.500 θανάτων το χρόνο στις «αναπτυγμένες» χώρες. Επίσης 500.000.000 με 1.500.000.000 παιδιά πέφτουν θύματα βίας κάθε χρόνο ενώ 275.000.000 βιώνουν τη βία μέσα στο ίδιο τους το σπίτι. Παρ' όλα αυτά το μέγεθος του φαινομένου της



κακοποίησης παρουσιάζει διακυμάνσεις και διαφορές ανάμεσα στις διάφορες χώρες, εξαιτίας και του σημαντικού αριθμού κάλυψης αυτών των πράξεων, ακόμα κι αν υπάρχουν περιστατικά με παιδιά που οδηγούνται και στο θάνατο. Ωστόσο, τα παιδιά κάτω των 4 ετών έχουν υπερδιπλάσιο ποσοστό κινδύνου σε σύγκριση με τα παιδιά ηλικίας 5-14 ετών. Για τα παιδιά κάτω των 5 ετών, σε μη ανεπτυγμένες χώρες, η συχνότητα παιδοκτονίας είναι μεγαλύτερη, όπως π.χ. στην Αφρική (17,9/100.000 για τα αγόρια και 12,7/100.000 για τα κορίτσια), απ' ό,τι στην Ευρώπη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.), για το 1999, υπολογίζει ότι 40.000.000 παιδιά παγκοσμίως πέφτουν θύματα βίας κάθε χρόνο, με μεγάλες διακυμάνσεις ανά φύλο. Επίσης, αναφέρει το 2002, ότι κάθε χρόνο δολοφονούνται, αμέσως μετά τη γέννησή τους, περίπου 53.000 βρέφη, μόλις διαπιστωθεί πως είναι κορίτσια, σε χώρες όπως η Ινδία και η Κίνα, ενώ σε έρευνες διαφόρων χωρών, όπως στις Η.Π.Α., κακοποιούνται το 1% -2% των παιδιών έως και την ηλικία των 18 ετών κάθε χρόνο και από αυτά, περίπου 2.500-5.000, πεθαίνουν εξαιτίας της κακοποίησης (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011).

Όσον αφορά την σεξουαλική κακοποίηση μέσα στην οικογένεια τα αναφερόμενα ποσοστά σπάνια αναπαριστούν τα πραγματικά μεγέθη και είναι πολύ μικρότερα αυτών που αναφέρονται από την αστυνομία. Το Κέντρο Ερευνών «*National Research Center Of Child Sexual Abuse*», ανέφερε 375.000 περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης στη διάρκεια του 1992 στις Η.Π.Α., ενώ υπολογίζεται ότι περίπου 1.000.000 παιδιά κακοποιούνται ετησίως στη χώρα αυτή. Στο 85% των περιπτώσεων, ο δράστης ανήκει στο περιβάλλον της οικογένειας, ενώ η σεξουαλική δραστηριότητα περιλάμβανε έκθεση γεννητικών οργάνων, φιλία, χαιδέματα, αυνανισμό, στοματικό σεξ και διείσδυση. Η ίδια ερευνητική δραστηριότητα σε δείγμα ενηλίκων έδειξε ότι ποσοστό των 72% των γυναικών και το 16% των ανδρών έχει βιώσει εμπειρία σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Από την άλλη, το Ερευνητικό Κέντρο «*Michigan's Project on Child Abuse and Neglect*», έπειτα από ανάλυση 200 περιστατικών, έδειξε ότι στο 41% υπήρχε κάποιου είδους σεξουαλικής επαφής, στο 19% στοματικό σεξ και στο 16% διείσδυση. Οι βιολογικοί πατεράδες αναπαριστούν το 36% των περιπτώσεων, το 28% ακόμη έγγαμοι και το 18% διαζευγμένοι. Οι θετοί γονείς αναπαριστούν το 17%, ενώ της μητέρας οι ερωτικοί σύντροφοι το 9% ([www.eureka.lib.theithe.gr](http://www.eureka.lib.theithe.gr), 2015).

Επιπρόσθετα, στην παραμέληση, για να γίνει σαφής ή έννοια της «πιο κοινής μορφής» κακοποίησης, δίνουμε δυο παραδείγματα που βασίζονται σε έρευνες-

μελέτες στις Η.Π.Α. και στη Μεγάλη Βρετανία. Στις Η.Π.Α., σε έρευνα που έγινε από το «*NCANDS*» (*National Child Abuse and Neglect Data System*) το 2001, σε δείγμα 903.000 παιδιών που είχαν κακοποιηθεί, το 60% υπέφερε από παραμέληση και μόλις το 18% από σωματική κακοποίηση, ενώ το 2000 σε προηγούμενη μελέτη, πέθαναν 580 παιδιά από παραμέληση. Στη Μεγάλη Βρετανία, σε πιο πρόσφατη μελέτη (σύμφωνα με το πλαίσιο της συγκεκριμένης βιβλιογραφίας και της χρονολογίας του) του «*NSPCC*» (*National Society for the Prevention to Children*), σε δείγμα 3000 νέων, ηλικίας 18-24, βρέθηκε ότι το 18% είχαν κάποια μορφή κι εμπειρία απουσίας φροντίδας κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, ενώ το 20% είχε ανεπαρκή επιτήρηση. Επίσης, είχε βρεθεί ότι υπήρχε και στενή σχέση μεταξύ της παραμέλησης και άλλων μορφών κακοποίησης, ιδίως της συναισθηματικής, η οποία υπήρχε στις περισσότερες περιπτώσεις, ενώ στο 1/3 των περιπτώσεων συνυπήρχε και η σωματική κακοποίηση (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2005). Επιπλέον, στη Μεγάλη Βρετανία η συχνότητα κυμαίνεται από 1% -2% για παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, ετησίως, ενώ στη Σουηδία, σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, κακοποιούνται 1.500.000 παιδιά (4%), στη Ρουμανία, υπολογίζονται (με σημαντικές διακυμάνσεις) από 5% - 16%. Στη Γαλλία αναφέρονται 400.000 περίπου περιπτώσεις παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση το χρόνο, με οποιαδήποτε μορφή, πλην της σεξουαλικής για διάφορους λόγους. Τέλος, ο Π.Ο.Υ. (1999), αναφέρει πως, «40.000.000 παιδιά από 0-14 ετών χρειάζονται φροντίδα, υγειονομική περίθαλψη και ψυχολογική υποστήριξη εξαιτίας κακοποίησης ή παραμέλησης, ενώ υπολογίζεται ότι 1-2 παιδιά στα 10.000, κάτω των 5 ετών, πεθαίνουν κάθε χρόνο εξαιτίας αυτής της μορφής βίας».

Φυσικά ο αριθμός των κακοποιημένων παιδιών είναι πολύ μεγαλύτερος από αυτόν που φθάνει στη δημοσιότητα ή απ' τα περιστατικά που αναφέρονται στις εκθέσεις οργανισμών και ερευνών. Το φαινόμενο στη χώρα μας έχει μελετηθεί κυρίως από έρευνες που διεξήγαγε διαχρονικά το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.) από το 1980 και μετά. Οι έρευνες αυτές επιβεβαίωσαν την ύπαρξη του φαινομένου και του προβλήματος της κακοποίησης στην ελληνική κοινωνία και την ελληνική οικογένεια και ανέδειξαν τις συνέπειες της άσκησης βίας ενάντια στα παιδιά, ενώ ταυτόχρονα δοκιμάστηκαν και τρόποι επιτυχούς παρέμβασης σε οικογένειες με στόχο την περαιτέρω πρόληψη του φαινομένου στη χώρα μας (Μπαλούρδος & Φρονίμου, 2011).

Ειδικότερα, τα αποτελέσματα μερικών ερευνών του Ι.Υ.Π. αναφέρονται:

- ❖ Στο να εντοπίσουν χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου για την κακοποίηση-παραμέληση, που διακρίνουν τον ελληνικό πληθυσμό (κυρίως τους γονείς και τα παιδιά). Οδήγησαν μάλιστα και στη δημιουργία κλίμακας (Κλίμακα Αγάθωνος και συν. 1995) που προβλέπει με σχετική ακρίβεια τις πιθανότητες κακοποίησης-παραμέλησης ενός παιδιού από τους γονείς του. Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν να κάνουν κατά κύριο λόγο με το ψυχολογικό υπόβαθρο των γονιών και κάποιες ιδιότητες των παιδιών που επηρεάζουν τη θυματοποίησή τους και λιγότερο με τις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας.
- ❖ Στο να μελετήσουν δείγματα σωματικά κακοποιημένων-παραμελημένων παιδιών, με στόχο την ανάδειξη των επιπτώσεων της άσκησης βίας στη σωματική, νοητική και συναισθηματική τους ανάπτυξη καθώς και στην κοινωνική τους προσαρμογή.
- ❖ Στο να διερευνήσουν το θέμα της σεξουαλικής παραβίασης με δείγμα φοιτητών 18-20 ετών. Η καταγραφείσα συχνότητα του φαινομένου πριν την ηλικία των 18 ετών ήταν 17% για τα κορίτσια και 7% για τα αγόρια.
- ❖ Σε άλλη κλινική μελέτη, για την σεξουαλική παραβίαση εντός της οικογένειας, έγινε διερεύνηση του ρόλου των μητέρων σε τέτοιες περιπτώσεις και το έργο διάφορων δημόσιων φορέων ψυχικής υγείας-πρόνοιας, καθώς και ιδιωτών - επαγγελματιών του χώρου.
- ❖ Στην ίδια μορφή παραβίασης, κλινική διεπιστημονική μελέτη διερεύνησε το στάδιο της αποκάλυψής και παραπομπής στα πλαίσια απονομής ποινικής δικαιοσύνης, που οδήγησε και στο να συγκεντρωθεί υλικό από την Εισαγγελία Ανηλίκων Αθήνας (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, & Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, 2011).

Επιπλέον, μελέτη στον πληθυσμό παιδιών 0-15 ετών που προσήλθαν σε μέρα εφημερίας στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία", έδειξε ότι σε 5% των παιδιών υπήρχε βέβαιη ευθύνη των γονέων για το ιατρικό πρόβλημα του παιδιού είτε με πράξεις ενέργειας είτε με πράξεις παράλειψης, σε άλλο 11% δε, υπήρξε ουσιαστική συμβολή. Η συχνότητα αυτή δεν αναφέρεται μόνο σε περιπτώσεις βίας εναντίον των παιδιών αλλά κυρίως σε παραμέληση φροντίδας προβλημάτων υγείας των παιδιών κ έτσι είχε ως συνέπεια τη επιδείνωση του σωματικού προβλήματος και προσωρινές ή μόνιμες βλάβες (Ντίκου, 2009).

Είναι σωστό να επισημανθεί ότι δεν υπάρχουν αξιόπιστα πρωτογενή στοιχεία για την ακριβή εκτίμηση της έκτασης του φαινομένου στη χώρα μας. Οι έρευνες-μελέτες που αναφέρονται στον ελληνικό πληθυσμό, βασίζονται είτε σε ερευνητικά δεδομένα άλλων ευρωπαϊκών χωρών, είτε είναι αναδρομικές σε ομάδες ενηλίκων που πιθανώς

να μη θυμούνται με ακρίβεια τα γεγονότα και επομένως η αξιοπιστία τους είναι αμφίβολη (Μπαλούρδος, & Φρονίμου, 2011).

Στον ελληνικό χώρο, σύμφωνα με στοιχεία της Ε. Αγάθωνος, «η σωματική κακοποίηση παιδιών είναι συχνή (1% ως 2% των παιδιών για κάθε έτος ηλικίας) και το παιδί που έχει κακοποιηθεί, καταλήγει με μέτρια ως σοβαρά προβλήματα: ψυχικής υγείας (45%) και νοητικής καθυστέρησης ή νευρολογικών βλαβών (25%). Μικρότερα ποσοστά υφίστανται μόνιμη αναπηρία (8%), έως και θάνατο (6%). Επιπλέον, το ανήλικο θύμα κακοποίησης πολύ συχνά γίνεται παραβατικό άτομο ή χρήστης ουσιών. Σχετικά πρόσφατη έρευνα, αποδεικνύει τη στατιστική συσχέτιση κακοποίησης και χρήσης αλκοόλ ή ουσιών εξάρτησης. Η γονική υπερβολική χρήση οινοπνεύματος αυξάνει τον κίνδυνο να γίνει θύμα σωματικής ή γενετήσιας κακοποίησης το παιδί. Δεν είναι μόνο συντελεστικός παράγων κακοποίησης, αλλά αντίθετα μπορεί να είναι και αποτέλεσμα παλιάς κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία» (Σταυριανοπούλου-Γκανάτσου, & Βαλάσση-Αδάμ, 2008). Επιπλέον, σύμφωνα με τον ξενώνα «*Ελίζα S.O.S.*» ([www.sos-villages.gr](http://www.sos-villages.gr), 2015), 28.000 παιδιά στην Ελλάδα έπεσαν θύματα σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης το 2010. Τα 7.500 είναι κάτω των 5 ετών, το 8%, όσων κακοποιούνται σωματικά από γονείς και συγγενείς μένουν ανάπηρα, το 6% των βαριά τραυματισμένων υποκύπτουν και τα μισά (14.000) δεν ξεπερνούν ποτέ τα ψυχολογικά τραύματα.

Τέλος, το διάστημα Ιανουαρίου-Οκτωβρίου 2011, η γραμμή SOS 1056 ([www.hamogelo.gr](http://www.hamogelo.gr), 2015) δέχτηκε 383 καταγγελίες για κακοποίηση-παραμέληση 770 ανηλίκων. Το 48% των καταγγελιών αφορούσε παραμέληση ανηλίκου, το 44% σωματική κακοποίηση, ακολουθεί η σεξουαλική κακοποίηση με 3% όπως και η εξώθηση στη ζητιανιά, η συναισθηματική κακοποίηση με 2% και η εγκατάλειψη με 1%. Οι γονείς ως θύτες είναι το 39% των περιπτώσεων, το 38% μόνη η μητέρα, το 17% μόνο ο πατέρας και το 6% άλλο άτομο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΙΔΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

### 2.1 Σεξουαλική κακοποίηση

#### 2.1.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι ένα φαινόμενο το οποίο έχει χαρακτηριστεί από τα πολύ παλιά χρόνια ως ο πιο εφιαλτικός τρόπος έκφρασης της παιδικής κακοποίησης και συνοδεύεται από διαχρονικότητα και καθολικότητα, καθώς αφορά όλες τις κοινωνίες. Πριν από 30 χρόνια δε θεωρείτο σημαντικό πρόβλημα, καθώς οι επιστήμονες είχαν εκτιμήσει τις περιπτώσεις της ως δυο στο εκατομμύριο (Χατζηφωτίου, 2005). Η σεξουαλική κακοποίηση είναι πολύ συχνότερη από ότι νομίζουν οι περισσότεροι άνθρωποι, καθώς ο αριθμός των περιπτώσεων που δε καταγγέλλονται είναι μεγάλος, γιατί τα παιδιά φοβούνται να πουν τι έχει συμβεί, την έκταση της δημοσιότητας και τυχόν συνέπειες – τιμωρίες από τον θύτη (π.χ. γονιός, αδερφός, συγγενής, κηδεμόνας κ.τ.λ.). Όμως είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να αναγνωρίζεται και το ίδιο το παιδί να λαμβάνει βοήθεια από ειδικούς. Οι βλάβες της σεξουαλικής κακοποίησης είναι μακροπρόθεσμες, καταστροφικές που επηρεάζουν την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του παιδιού (Πρεκατέ, & Γιωτάκος, 2005).

#### 2.1.2 Ορισμοί

Συνθήκες που ευνοούν την σεξουαλική κακοποίηση είναι κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσιασμού, ανδρικής κυριαρχίας, τα οποία συνοδεύονται από κοινωνική απομόνωση, σύγχυση και ακύρωση ρόλων και προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά, καθώς και από τη δημιουργία ευνοϊκών συνθηκών σεξουαλικής εκμετάλλευσης παιδιών. Επιπλέον, συμπεριλαμβάνονται η ζωή σε δυστυχημένη και δυσλειτουργική οικογένεια, στην οποία παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα σχέσεων στους γονείς, ενώ υπάρχει έντονη οικογενειακή βία και έκθεση στη γονεϊκή σεξουαλικότητα. Επίσης, πιθανές προηγούμενες εμπειρίες ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης των θυτών ενισχύει την θυματοποίηση

των παιδιών αργότερα. Τέλος, η συμβίωση με έναν μόνο γονιό για μεγάλο χρονικό διάστημα και η ανεπαρκής σεξουαλική ενημέρωση-διαπαιδαγώγηση στην οικογένεια αποτελούν ιδιαίτερα επιβαρυντικούς παράγοντες σεξουαλικής παραβίασης (κυρίως κοριτσιών) ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr) , 2015)

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1999) η παιδική σεξουαλική κακοποίηση αναφέρεται ως η εμπλοκή ενός παιδιού σε σεξουαλική δραστηριότητα για την οποία είναι ανίκανο να δώσει συγκατάθεση, να έχει την πλήρη επίγνωση του προβλήματος και η οποία παραβιάζει τους νόμους και τα ταμπού της κοινωνίας. Έχει να κάνει με την σεξουαλική δραστηριότητα ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικα ή ένα άλλο παιδί και έχει ως στόχο την ευχαρίστηση, την ικανοποίηση και την ηδονή των αναγκών του θύτη. Μπορεί να περιλαμβάνει παρότρυνση ή εξαναγκασμό του παιδιού να εμπλακεί σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα, εκμετάλλευση του παιδιού μέσω παράνομων πρακτικών (π.χ. πορνεία), εκμετάλλευση παιδιών μέσω πορνογραφικού υλικού στο διαδίκτυο, χωρίς όμως να περιορίζεται μόνο σε αυτά. Αποτελεί τόσο ψυχολογική εμπειρία όσο και σωματική πράξη.

Η σωματική πράξη περιλαμβάνει:

- ❖ Συμπεριφορές που απαιτούν σωματική επαφή (π.χ. αγγίγματα σε διάφορα σημεία του σώματος και συνουσία)
- ❖ Συμπεριφορές που δεν απαιτούν σωματική επαφή (π.χ. σεξουαλικά υπονοούμενα, επιδειξιμανία, ηδονοβλεψία κ.α.) (Βίλλη, Γαλάνη, & Μπογιατζόγλου, 2012).

Επιπλέον, η Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια ([www.familyviolence.gov.cy](http://www.familyviolence.gov.cy) , 2007), αναφέρει για την σεξουαλική παραβίαση παιδιού ότι είναι «η χρησιμοποίηση παιδιού από ενήλικα για σεξουαλική ηδονή και ικανοποίηση». Προσθέτει επίσης την πιθανότητα ένα παιδί να υποστεί σεξουαλική παραβίαση από άλλο παιδί ή έφηβο.

Σύμφωνα με την Πρεκατέ (2005) η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει:

- ❖ Σωματική επαφή, όπως σεξουαλικά φιλά, θωπείες στα γεννητικά όργανα του παιδιού, υποχρέωση του παιδιού να αγγίξει τα όργανα θύτη, επαφή στόματος με γεννητικά όργανα, εισχώρηση στον κόλπο ή τον πρωκτό του παιδιού και τριβή γεννητικών οργάνων του θύτη στο παιδί
- ❖ Επίδειξη γεννητικών οργάνων θύτη σε παιδιά
- ❖ Λεκτική πίεση για σεξ
- ❖ Επίδειξη πορνογραφικού υλικού σε παιδιά
- ❖ Χρησιμοποίηση του παιδιού στη παραγωγή πορνογραφικού υλικού

Επιπλέον η Παναγοπούλου (2007) προσθέτει στους τύπους της σεξουαλικής κακοποίησης συγκεκριμένα την διείσδυση με οποιονδήποτε τρόπο στο στόμα του παιδιού, τον αιμομικτικό βιασμό, τον σοδομισμό, την παιδεραστία και την προσβολή της δημοσίας αιδούς μέσω της έκθεσης γυμνών μερών του σώματος.

Τέλος, το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού ορίζει την σεξουαλική παραβίαση και την αιμομιξία ως συνδυαστικές, αλλά «η σεξουαλική παραβίαση θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, υποκινούμενες από ενήλικα συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του ενήλικα». Η ανηλικότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης ανάμεσα στο παιδί και τον ενήλικα-γονέα, η έλλειψη πλήρους κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης, άρα και η μη συνειδητή συναίνεση από το παιδί, χαρακτηρίζουν την πράξη. Η σεξουαλική παραβίαση μπορεί να πάρει πολλές μορφές: από την έκθεση σε επίδειξη ως το βιασμό και την αιμομιξία ([www.ich.gr](http://www.ich.gr) , 2006)

### 2.1.3 Τύποι-χαρακτηριστικά & φάσεις σεξουαλικής κακοποίησης

Η σεξουαλική κακοποίηση με βάση τη βιβλιογραφία είναι μέρος όλων των ορισμών παιδικής κακοποίησης και περιλαμβάνει διάφορους τύπους και χαρακτηριστικά είτε του φαινομένου είτε του κάθε τύπου ξεχωριστά. Για να καταλάβουμε ότι ένα παιδί εμφανίζει σημάδια σεξουαλικής κακοποίησης πρέπει να αντιληφθούμε εάν:

- ❖ Δυσκολεύεται να περπατήσει ή να καθίσει
- ❖ Ξαφνικά αρνείται να συμμετάσχει σε φυσικές δραστηριότητες (π.χ. παιχνίδι , γυμναστική)
- ❖ Αναφέρει εφιάλτες ή νυχτερινή ενούρηση
- ❖ Επιδεικνύει ασυνήθιστη, αλλόκοτη από την ηλικία του σεξουαλική συμπεριφορά
- ❖ Παρουσιάζει μεταβολή της όρεξης
- ❖ Μπορεί να λείπει συχνά από το σπίτι για άγνωστους λόγους
- ❖ Αναφέρει σεξουαλική κακοποίηση από κάποιον γονιό ή ενήλικα που το φροντίζει.
- ❖ Μπορεί να παρουσιάσει εγκυμοσύνη ή κάποιο αφροδίσιο νόσημα ιδιαίτερα εάν το παιδί είναι στην ηλικία κάτω των 14 ετών.

Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, το φαινόμενο αυτής της κακοποίησης περιλαμβάνει χαρακτηριστικά, όπως η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης του θύματος με του δράστη, η ανηλικιότητα του παιδιού, η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης στις ερωτικές περιπτώξεις και η μη κατανόηση από το ίδιο το θύμα της έννοιας και του περιεχομένου της κακοποίησης. Οι πράξεις αυτές όχι μόνο αναδεικνύουν την αιμομιξία αλλά παραβιάζει τους φραγμούς και τις αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τα όρια των οικογενειακών ρόλων στις οικογενειακές σχέσεις (Χατζηφωτίου, 2005).

Επιπροσθέτως, οι Πρεκατέ και Γιωτάκος (2005) αναφέρουν αναλυτικά ως χαρακτηριστικά σημεία της κακοποίησης:

- ❖ Τον αδικαιολόγητο φόβο για ιατρική εξέταση
- ❖ Τον φόβο για συγκεκριμένο άτομο ή χώρο
- ❖ Εικόνες ή ζωγραφιές που αναπαριστούν σεξουαλικές πράξεις
- ❖ Φόβος για να πάει στο κρεβάτι, εμφάνιση εφιαλτών σε συνδυασμό με διαταραχές ύπνου
- ❖ Ξαφνικές αλλαγές στη συμπεριφορά (λ.χ. κατάθλιψη, τρόμος για κάτι άγνωστο, υπερβολικό κλάμα), ξαφνική επιθετικότητα και σκληρότητα έναντι των άλλων, ακραίες αλλαγές στη διάθεση και απόσυρση από τις κοινωνικές σχέσεις,
- ❖ Άρνηση να πάει σχολείο, εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς
- ❖ Αλλαγές στις συνήθειες της τουαλέτας
- ❖ Απόπειρα αυτοτραυματισμού ή αυτοκτονίας
- ❖ Εμφάνιση μελανιών, τραυμάτων, κοκκινίλων, πληγών, αιμορραγίας, ευαισθησία σε ιδιαίτερες περιοχές του σώματος και πόνου
- ❖ Απόπειρα συμμετοχής άλλου παιδιού από το θύμα σε σεξουαλικές πράξεις
- ❖ Ασυνήθιστο ενδιαφέρον ή συνεχόμενη αποφυγή σε αναφορά σεξουαλικού θέματος, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά για την ηλικία του και ξαφνική συνείδηση των γεννητικών οργάνων, σεξουαλικών λέξεων και πράξεων.
- ❖ Στοιχεία νεύρωσης (π.χ. ανορεξία ή βουλιμία , αυτοπροτίμηση και αυτοκτονικός ιδεασμός)
- ❖ Ασυνήθιστη, αλλόκοτη ή απρόσμενη απάντηση από το παιδί όταν το ρωτήσει κανείς αν το έχει αγγίξει κάποιος
- ❖ Παλινδρόμηση σε βρεφική συμπεριφορά και εκδήλωση προσκόλλησης και θηλασμού
- ❖ Ξαφνικός φόβος και άρνηση χωρίς κάποιο φανερό λόγο να συναντήσει συγκεκριμένους ανθρώπους



- ❖ Επαναλαμβανόμενο παιχνίδι έκφρασης των όψεων της κακοποίησης
- ❖ Ανάλυση ρόλου γονέα στο σπίτι ειδικά όταν πρόκειται για θύμα αιμομιξίας
- ❖ Ξαφνικά, κατοχή μεγάλου χρηματικού ποσού, μεγαλύτερο από το σύνηθες χαρτζιλίκι
- ❖ Δηλώσεις ότι το σώμα του είναι τραυματισμένο, βρώμικο και ύπαρξη φόβου ότι κάτι λάθος υπάρχει με τα γεννητικά όργανα
- ❖ Και τέλος σωματικές ενδείξεις με σεξουαλικά μεταδιδόμενες παθήσεις όπως βλεννόρροια σε μια ιατρική εξέταση ο παιδίατρος μπορεί να αναγνωρίσει εάν υπάρχουν αλλαγές στη γεννητική ή πρακτική περιοχή. Αυτό δε σημαίνει ότι η εμφάνιση τέτοιων σημαδιών είναι σαφή γιατί συχνά δεν υπάρχουν σοβαρές ενδείξεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης εάν τα παραπάνω δε συνδυάζονται.

Όσον αφορά τους τύπους, αυτού του είδους η κακοποίηση χωρίζεται κυρίως στη σωματική, προφορική ή συναισθηματική και περιλαμβάνει τα σεξουαλικά χάρδια, την έκθεση ή συμμετοχή των παιδιών σε πορνογραφικές ταινίες, φωτογραφίες ή σε σεξουαλικές δραστηριότητες ενηλίκων, το βιασμό ή την προσπάθεια για βιασμό και τον εξαναγκασμό, τη δωροδοκία, την εξαπάτηση, την άσκηση πίεσης ή την απειλή στα ίδια τα παιδιά για συμμετοχή τους σε σεξουαλικές ενέργειες. Με βάση ένα ποιο αναλυτικό μοντέλο (*The National Exchange Club Foundation*) περιλαμβάνει όλα τα χαρακτηριστικά σε κατηγορίες, τη σεξουαλική κακοποίηση χωρίς σωματική επαφή, τη σεξουαλική κακοποίηση με σωματική επαφή και τη σεξουαλική εκμετάλλευση. Σε έρευνες με βάση το συγκεκριμένο μοντέλο, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση που συμβαίνει για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, παρουσιάζει τις ακόλουθες φάσεις:

- ❖ **Φάση της προσέγγισης**, η οποία συνήθως είναι διακριτική, χωρίς να περιέχει κάποια μορφή βίας. Είναι συχνό το φαινόμενο να προσφέρεται στο παιδί χρήματα, δώρα ή και φροντίδα με σκοπό να το δελεάσουν.
- ❖ **Φάση της μυστικότητας**, η οποία είναι η προέκταση της σωματικής επαφής που ήδη έχει αρχίσει κατά τη φάση προσέγγισης. Το παιδί αισθάνεται ντροπή, ενοχή και συνεχώς του γίνεται η υπενθύμιση ώστε να αποκρύπτει το γεγονός.
- ❖ **Φάση του εξαναγκασμού**. Σε αυτή τη φάση κυριαρχεί η αύξηση της πίεσης στο παιδί ώστε να κρατηθεί μυστική η κακοποίηση. Οι απειλές για βία γίνονται όλο και πιο έντονες.
- ❖ **Φάση της αποκάλυψης**. Σ' αυτή τη χρονική περίοδο το παιδί αποκαλύπτει σε κάποιον τη σεξουαλική κακοποίηση του ή αυτή έχει γίνει ήδη γνωστή σε κάποιο πρόσωπο (άμεσα ή έμμεσα) και στη συνέχεια αυτό το πρόσωπο αποκαλύπτει το

γεγονός σε κάποιο άλλο. Ανάμεσα στη φάση του εξαναγκασμού και της αποκάλυψης μπορεί να περάσουν πολλά χρόνια.

- ❖ **Φάση της επιβεβαίωσης.** Στην τελευταία αυτή φάση γίνεται η πιστοποίηση της πράξης της κακοποίησης. Για να επέλθει ο επίλογος αυτής της πράξης, πρέπει να έχει γίνει πλήρης η «διαδικασία», κατά την οποία το παιδί αποκαλύπτει όλα όσα χρειάζονται για να αποδοθούν ευθύνες στον υπεύθυνο-θύτη. Οι φάσεις κλείνουν με την πλήρη προστασία του παιδιού και την λήξη της κακοποίησης (νομική αντιμετώπιση) (Χατζηφωτίου, 2005).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το «[www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr)» (2015), τα είδη παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης διακρίνονται σε παιδοφιλία, βιασμός, αιμομιξία, επιδειξιμανία, παιδική πορνεία, παιδική πορνογραφία, παιδική πορνογραφία στο διαδίκτυο.

Κλείνοντας αυτή την ενότητα, πρέπει να επισημάνουμε ότι η χρήση της σωματικής δύναμης σπάνια θα γίνει χρήσιμη για έναν θύτη-γονέα, ώστε να οδηγήσει ένα παιδί σε σεξουαλική δραστηριότητα, εξαιτίας της εξάρτησης και της εμπιστοσύνης που έχει ένα παιδί προς το πρόσωπό του. Γενικώς, τα παιδιά έχουν την ανάγκη ικανοποιούν τους άλλους έχοντας ως στόχο να κερδίσουν την αγάπη, την αποδοχή και την φροντίδα από τους άλλους. Έχουν μάθει να μη ρωτούν και να θεωρούν ότι οι ενήλικες γνωρίζουν τα πάντα και έχουν δίκιο, γι' αυτό και οι θύτες το εκμεταλλεύονται. Συνέπεια όλων αυτών είναι ότι η σεξουαλική κακοποίηση γίνεται αντιληπτή δυσκολότερα από τις άλλες μορφές κακοποίησης σύμφωνα με τους ερευνητές γιατί τα στοιχεία που έρχονται στο φως της δημοσιότητας δεν είναι πάρα στο ελάχιστο από την πραγματική συχνότητα του φαινομένου.

#### 2.1.4 Παράγοντες που ευνοούν τη σεξουαλική κακοποίηση

Για να δούμε από πού πηγάζει η σεξουαλική κακοποίηση, πρέπει να εστιάσουμε αρχικά στους θύτες-γονείς που μερικές φορές γνωρίζουν ότι οι πράξεις τους, μπορούν να προκαλέσουν μεγάλο πρόβλημα και ζημιά στα παιδιά τους. Μερικοί πείθουν τον εαυτό τους ότι έχουν στόχο να «αγαπήσουν» με αυτόν τον τρόπο τα παιδιά και όταν βλέπουν άλλους θύτες γονείς σε άλλες περιπτώσεις, νομίζουν ότι είναι διαφορετικοί από αυτούς. Πιστεύουν ότι αυτό που κάνουν στα παιδιά τους, δε τα βλάπτει, ή ακόμα ότι μπορεί να τους κάνει καλό και με αυτό τον

τρόπο νιώθουν καλά. Δεν αισθάνονται ή προσπαθούν να διώξουν την ενοχή από μέσα τους και κατηγορούν τους άλλους ή και το ίδιο το παιδί. Όπως και στα άλλα είδη κακοποίησης μπορεί οι ίδιοι να έχουν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία, να προέρχονται από βίαια ή και δυστυχημένα οικογενειακά περιβάλλοντα (Πρεκατέ, 2005).

Συνθήκες ή παράγοντες που ευνοούν το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης, συνήθως είναι τα κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσιασμού και ανδρικής κυριαρχίας, τα οποία συνοδεύονται από περιστατικά κοινωνικής απομόνωσης, σύγχυσης και ακύρωσης ρόλων, προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

Υπάρχει και μια συγκεκριμένη σειρά παραγόντων υψηλού κινδύνου σεξουαλικής θυματοποίησης των παιδιών. Ο γνωστός κοινωνιολόγος D. Finkelhor, είναι ο κύριος μελετητής-ερευνητής του φαινομένου της σεξουαλικής παιδικής παραβίασης στις Η.Π.Α., ο οποίος αναφέρεται στους τρεις κυριότερους παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική θυματοποίηση των παιδιών:

- ❖ Την προβληματική-δυστυχημένη οικογενειακή ζωή που περιλαμβάνει:
  1. Εμπειρίες ενδοοικογενειακής και εξω-οικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης.
  2. Πτώχη εποπτεία και φροντίδα.
  3. Εκμετάλλευση των αναγκών για στοργή και προσοχή του παιδιού από τους δράστες, με κατάλληλες τεχνικές προσέγγισης.
- ❖ Τη ζωή για μεγάλο διάστημα με έναν μόνο γονέα, που συνήθως είναι η μητέρα. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικό για τα κορίτσια.
- ❖ Την ανεπαρκή σεξουαλική ενημέρωση και διαπαιδαγώγηση, στην περίπτωση μόνο των κοριτσιών-θυμάτων.

Ανάλογα ήταν και τα ευρήματα στην ελληνική φοιτητική έρευνα-μελέτη. Η ομάδα των νέων που ανέφεραν εμπειρίες τουλάχιστον ενός τύπου σεξουαλικής παραβίασης πριν τα 18 έτη χαρακτηριζόταν από:

- ❖ Προβλήματα ανάμεσα στις σχέσεις των γονέων.
- ❖ Έκθεση στη γονεϊκή σεξουαλικότητα - Οικογενειακή βία.
- ❖ Γονεϊκοί τρόποι τιμωρίας, για ενασχόληση του παιδιού με θέματα σεξουαλικού περιεχομένου ( όπως λεξιλόγιο, ερωτήσεις, συμπεριφορές).
- ❖ Πρόωρη αρχή σεξουαλικής δραστηριότητας.

Οι διάφορες μορφές θυματοποίησης των παιδιών παρουσιάζουν αλληλοδιαπλοκή. Θύματα σωματικής κακοποίησης ή/και παραμέλησης μπορούν να «μετατραπούν» και σε θύματα σεξουαλικής κακοποίησης (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

### 2.1.5 Συνέπειες της κακοποίησης

Υπάρχουν πολλές και σοβαρές επιπτώσεις μετά από σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία. Το 1993, οι Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor σε έρευνά τους βρήκαν έναν μεγάλο αριθμό ενηλίκων που έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία, να εμφανίζουν συμπτώματα Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες. Οι συμμετέχοντες αυτοί παρουσίαζαν χαμηλή αυτοεκτίμηση και πολύ μεγάλα ποσοστά κατάθλιψης, ενώ ταυτόχρονα είχαν εφιάλτες, θυμό, αμνησία, σεξουαλικές φοβίες, αυτοκτονική συμπεριφορά, ψυχώσεις και σεξουαλικές δυσλειτουργίες, ενώ ως ενήλικες είχαν περισσότερες πιθανότητες να επιλέξουν βάντσους συντρόφους να κάνουν χρήση ουσιών και να γίνουν οι ίδιοι θύτες της συγκεκριμένης κακοποίησης. Σύμφωνα με το Bentovim, κορίτσια που έχουν κακοποιηθεί στη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, έχουν την τάση για παθητικότητα ή για αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, ενώ τα αγόρια είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνουν επιθετικά και να μετατραπούν τα ίδια σε δράστες. Επιπλέον, οι Gilgun & Sharma, το 2008, είχαν προσθέσει στις επιπτώσεις, τους σωματικούς τραυματισμούς, τις χαμηλές επιδόσεις στο σχολείο, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, την υπερκινητικότητα, τα συναισθηματικά ξεσπάσματα, την παλινδρόμηση σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης, όπως την ενούρηση κατά τον ύπνο, της σύγχυσης της ταυτότητας φύλου και της σεξουαλικής ταυτότητας (Βίλλη κ.α., 2012).

Σύμφωνα με την Πρεκατέ (2005), οι επιπτώσεις της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι άμεσες, δηλαδή να εμφανίζονται στα δύο πρώτα χρόνια μετά την κακοποίηση και μακροπρόθεσμες, στην ενήλικη ζωή. Η σοβαρότητα των επιπτώσεων εξαρτάται από τη διάρκεια της κακοποίησης, εάν δηλαδή η τραυματική εμπειρία ήταν επαναλαμβανόμενη ή όχι, την ένταση της κακοποίησης και τη σχέση ανάμεσα στο θύτη και το θύμα. Επίσης οι επιπτώσεις είναι μεγαλύτερες στη περίπτωση που υπάρχει αιμομιξία, η οποία περιλαμβάνει χρήση βίας και εξαναγκασμό εκτός αν σταματήσει στα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του παιδιού κι έτσι θα προκαλέσει λιγότερες επιπτώσεις. Έρευνες αναφέρουν ότι παιδιά που

βίωσαν αιμομικτικές εμπειρίες παρουσιάζουν μακροπρόθεσμες συνέπειες που είναι πιο έντονες σε σύγκριση με παιδιά που υπέστησαν κακοποίηση από ξένο πρόσωπο. Ένα είδος τέτοιων μακροπρόθεσμων επιπτώσεων, είναι οι ψυχολογικές, οι οποίες είναι ιδιαίτερα εμφανείς στην ενήλικη ζωή των θυμάτων. Τέτοιες είναι, όπως προαναφέραμε, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η κατάθλιψη, άλλα και η ενοχή για το σεξ, η σεξουαλική αναστολή και η εξασθένηση του σεξουαλικού αυτοσεβασμού, ενώ υπάρχουν περίοδοι με ψυχαναγκαστική βουλιμία για σεξουαλική δραστηριότητα, ασκητισμού και αποχής. Ένα τέτοιο παράδειγμα σε μελέτες είναι οι ιερόδουλες με ποσοστό 55%-60%. Επιπλέον έχει παρατηρηθεί μια «μαζοχιστική» αναζήτηση της τιμωρίας, με καταναγκαστική επανάληψη κακοποιητικών σχέσεων και θυματοποίησης, που φαίνεται να συνδυάζεται με τη μειωμένη ικανότητα αυτοπροστασίας και το χαμηλό βαθμό αυτοσεβασμού. Επιπροσθέτως έχει γίνει γνωστό ότι το 1/3 των γυναικών που έχουν βιαστεί στην ενήλικη ζωή τους, είχαν υπάρξει και θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, ενώ πολλές από αυτές αντιμετωπίζουν συχνά συζυγικά προβλήματα και δυσκολίες στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, χωρίς απαραίτητα να αντιμετωπίζουν κακοποίηση.

Καλό είναι να επισημανθεί και η σεξουαλική κακοποίηση ως παράγοντας κινδύνου για ανάπτυξη διαταραχής πρόσληψης τροφής με κλινικά χαρακτηριστικά, όπως οι περιορισμένες σχέσεις με άτομα της ηλικίας τους, το άγχος και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, συναισθήματα λ.χ. ντροπή, ενοχές, αυτοκαταστροφή. Συχνά, παρατηρούνται η εμφάνιση διαταραχής εικόνας και αίσθημα ανικανότητας, διασχιστικά συμπτώματα, άρνηση του φύλου, ανεπαρκής έλεγχος παρορμήσεων, τάση αυτοακρωτηριασμού και διάφοροι οικογενειακοί στρεσογόνοι παράγοντες (Γιωτάκος, 2005).

Τέλος, τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά νιώθουν πολλά διαφορετικά συναισθήματα, όπως:

- 1) Φόβος, για τον δράστη, την πρόκληση προβλημάτων, την απώλεια σημαντικών προσώπων, το ότι είναι «διαφορετικά»
- 2) Θυμός, προς τον δράστη, προς τον εαυτό τους και προς τους ενήλικες που δε τα προστατεύουν (π.χ. συγγενείς)
- 3) Απομόνωση, γιατί νιώθουν μόνα τους σε αυτή την εμπειρία, γιατί αντιμετωπίζουν δυσκολία να μιλήσουν για αυτή και γιατί κάτι θεωρούν ότι είναι λάθος σε αυτά

- 4) Λύπη, επειδή έχασαν ένα κομμάτι του εαυτού τους, διότι έχασαν κάποιο έμπιστο άτομό τους, για κάτι που «τους πήραν», γιατί μεγάλωσαν πολύ γρήγορα
- 5) Ενοχή, γιατί δε μπόρεσαν να σταματήσουν την κακοποίηση, το ανακάλυψαν και το κράτησαν κρυφό, επειδή νομίζουν ότι συνέλαβαν στην κακοποίηση
- 6) Ντροπή για τη συμμετοχή τους και την ανταπόκριση του σώματός τους σε αυτήν
- 7) Σύγχυση γιατί μπορεί να δείχνουν αγάπη ακόμα στο δράστη και γιατί τα αισθήματά τους αλλάζουν διαρκώς.

Αυτά τα παιδιά λοιπόν στο μέλλον, ως ενήλικοι, θέλουν την προσοχή του συντρόφου τους, ζηλεύουν άλλα κοντινά τους άτομα και γι' αυτό αποφεύγουν να δώσουν και λάβουν αγάπη με ένα παιδί (Χατζηφωτίου, 2005).

#### 2.1.6 Αιμομιξία

Σε μερικές χώρες θεωρείται ως «αιμομιξία», η σεξουαλική επαφή ανάμεσα συγγενών εξ' αίματος, ενώ σε άλλες, η αιμομιξία αναγνωρίζεται ως η κάθε σεξουαλική σχέση μεταξύ συγγενών, όπως μεταξύ υιοθετημένων παιδιών ή θετών γονέων. Επίσης, ως «αιμομιξία» χαρακτηρίζονται και η θωπεία, ο αυνανισμός ή οποιαδήποτε άλλη σεξουαλική επαφή μεταξύ συγγενών. Ο Donaldson αναφέρει, ότι το 5 –28% των κοριτσιών στις Η.Π.Α. είναι θύματα αιμομιξίας. Το 28% των περιπτώσεων αυτών αφορά το δίδυμο πατέρα-κόρης, το 18% αφορά περιστατικά μεταξύ αδελφών, ενώ το 1% περίπου αφορά το μητέρα – υιού. Οι περιπτώσεις αιμομιξίας μεταξύ παππού και εγγονής, καθώς και οι υπόλοιπες περιπτώσεις πολλαπλών αιμομικτικών σχέσεων, αναφέρονται μέσα σε ένα ποσοστό 3%. Επιπλέον, αναφέρονται ορισμένα τυπικά χαρακτηριστικά του αιμομικτικού πατέρα, όπως:

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

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

- ❖ Η μέση ηλικία είναι 8 ετών,
- ❖ Συνήθως είναι στην αρχή της εφηβείας,
- ❖ Συχνά είναι η μεγαλύτερη από τις αδελφές ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr) , 2015).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Ανώνυμων Θυμάτων Αιμομιξίας (Π.Ο.Α.Θ.Α.), η αιμομιξία ορίζεται ως «η κάθε είδους σεξουαλική συμπεριφορά που επιβάλλεται σε ένα παιδί από μέλος της οικογένειάς του, ή από κάποια κατ' επέκταση οικογενειακά μέλη, όπως οι δάσκαλοι, οι καθηγητές, ακόμα και οι κληρικοί». Οι σεξουαλικές επαφές περιλαμβάνουν φυσικές και φραστικές συμπεριφορές με σεξουαλικά υπονοούμενα. Υπάρχουν, όταν ένα παιδί χρησιμοποιείται από ένα μέλος της οικογένειας, ενήλικα ή μεγαλύτερο σε ηλικία έφηβο, για τη σεξουαλική τους ευχαρίστηση και περιλαμβάνει πράξεις, όπως το χαϊδεμα, τον αυνανισμό, τη συνουσία, την επιδειξιμανία, το στοματικό ή πρωκτικό σεξ. Σήμερα, χρησιμοποιείται και ο όρος «ενδοοικογενειακή σεξουαλική παραβίαση» για να περιγράψει την έκθεση ή την συμμετοχή παιδιών και εφήβων σε σεξουαλικού περιεχομένου ενέργειες, οι οποίες υποκινούνται από τον ενήλικα και στοχεύουν στη σεξουαλική του διέγερση ή ικανοποίησή του.

Σε αντίθεση με τον ορισμό της Π.Ο.Α.Θ.Α., ο οποίος αναφέρεται μόνο σε αιμομικτικές σχέσεις που υποκινούνται από μεγαλύτερο άτομο από το θύμα, προσθέτει ακόμη την περίπτωση σεξουαλικής εμπλοκής μεταξύ αδελφών. Αναφέρεται σε οποιαδήποτε σεξουαλική σχέση ανάμεσα σε αδέρφια, την οποία όμως θεωρεί αποτέλεσμα περιέργειας για την σωματική ανατομία ή ελλιπούς γονεϊκής επίβλεψης. Σε μια τέτοια σχέση που μπορεί και να έχει μακρά διάρκεια, υπάρχει πιθανότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας είτε για το ένα, ή και για τα δύο παιδιά.

Τέλος, στον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα, η έννοια της αιμομιξίας, όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 345, περιλαμβάνει ως αντικειμενικά στοιχεία αφενός την ύπαρξη αιματολογικής συγγένειας και αφετέρου την ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή (Αρτινοπούλου, 2000)

### 2.1.7 Είδη αιμομιξίας

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση διακρίνεται σε τέσσερα είδη, ορισμένα βάση της έκτασης του τραύματος που προκαλείται στο παιδί:

- 1) Στην **τραυματική εμπειρία**, όπου το παιδί εμπλέκεται άμεσα, όπως για παράδειγμα ο βιασμός (δράστης συνήθως είναι ο πατέρας ή κάποιος άλλος άντρας στην οικογένεια).
- 2) Στην **έμμεση τραυματική εμπειρία**, όπου το παιδί γίνεται μάρτυρας, οπτικός ή ακουστικός, μιας σεξουαλικής σκηνής πχ. της σεξουαλικής επαφής των γονιών του ή της κακοποίησης κάποιου άλλου παιδιού της οικογένειας.
- 3) Στις **μικρές τραυματικές εμπειρίες**, που συμβαίνουν επειδή η μητέρα του παιδιού θεωρεί το σώμα του, κτήμα της και παρεμβαίνει σε αυτό για την υποτιθέμενη καλή του υγεία. Ένα παράδειγμα είναι το θερμόμετρο στον πρωκτό.
- 4) Στην **αιμομικτική σχέση**. Αναφέρεται στη σχέση που έχει αιμομικτικά στοιχεία χωρίς ωστόσο να υπάρχει αιμομικτική πράξη. Για παράδειγμα, ένας πατέρας που διοχετεύει μέρος της σεξουαλικότητάς του στην κόρη του ή το σύνθητες φαινόμενο της αιμομικτικής σχέσης μεταξύ μητέρας και γιου, όταν εκείνη ζει μόνη με το γιό της (Πιζαντέ, 2006).

Με βάση τα άτομα μεταξύ των οποίων οι αιμομικτικές σχέσεις λαμβάνουν χώρα και βάση του είδους της συγγενικής σχέσης που τα ενώνει, μπορούν να ορισθούν οι εξής τύποι αιμομιξίας:

***Αιμομιξία μεταξύ γονέα και παιδιού:*** Η αιμομιξία μεταξύ γονιών και των παιδιών τους θεωρείται από ψυχολόγους το σοβαρότερο σεξουαλικό παράπτωμα. Ο γονέας μπορεί να στραφεί προς το παιδί του αντίθετου, ή και του ίδιου φύλου και θεωρείται ως ένα είδος βιασμού. Είναι γνωστό στους θεραπευτές πως ο άλλος γονέας συχνά συγκαλύπτει ή αρνείται το γεγονός, οπότε το παιδί δεν μπορεί να στραφεί σε αυτόν.

***Αιμομιξία μεταξύ αδελφών:*** Έρευνα της Martinson, F. το 1994, σε φοιτητές, έχει αναδείξει πως, στην παιδική ηλικία, αδελφια κοντινής ηλικίας μπορεί να έχουν αιμομικτικές εμπειρίες, σαν ένα είδος παιδικής σεξουαλικότητας. Όταν όμως υπάρχει μεγάλη διαφορά στην ηλικία ή στις ικανότητες, όταν ο μεγαλύτερος αποτυγχάνει να δημιουργήσει μία λειτουργική οικογένεια και όταν χρησιμοποιείται βία, τότε μπορεί να προκληθεί μεγάλο κακό στον ψυχικό κόσμο του νεότερου ή λιγότερο ικανού .

***Σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ ξαδελφών ή άλλων μακρινών συγγενών:*** Στις Δυτικές χώρες, η αιμομιξία αναφέρεται σε απαγορευμένες σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Όμως ο ορισμός της οικογένειας ποικίλει από



κράτος σε κράτος και ενώ σε κάποιες πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών, ο γάμος μεταξύ πρώτων ξαδελφών απαγορεύεται, σε άλλες είναι νόμιμος.

**Συγκαλυμμένη αιμομιξία/συναισθηματική αιμομιξία:** Είναι ένας τύπος αιμομιξίας διαφορετικός από τους προαναφερθέντες. Η συγκαλυμμένη ή συναισθηματική αιμομιξία αφορά καταστάσεις όπου δεν υπάρχει σεξουαλική επαφή, αλλά υπάρχει ένας ανάρμοστος συναισθηματικός δεσμός (π.χ. ο γονέας που φέρεται στο παιδί με τον τρόπο που θα φερόταν στο σύντροφό του, ακόμα και αν δεν υπάρχει κανενός είδους σεξουαλική δραστηριότητα με το παιδί). Πολλοί υποστηρίζουν πως αυτό δεν θα έπρεπε να θεωρείται αιμομιξία. Όσον αφορά τις σεξουαλικές σχέσεις μεταξύ συγγενών, ενώ όλοι χρησιμοποιούν χωρίς επιφύλαξη τον όρο «αιμομιξία», οι υποστηρικτές της συγκαλυμμένης αιμομιξίας χρησιμοποιούν τον όρο «φανερή αιμομιξία».

Τέλος, η αιμομιξία μπορεί ακόμα να ταξινομηθεί στους ακόλουθους τύπους, βάση του βαθμού σοβαρότητας της αιμομικτικής πρακτικής:

- ❖ Στην αιμομιξία μέσω των σεξουαλικών πράξεων.
- ❖ Στη σαδιστική αιμομιξία, η οποία έχει στόχο την σεξουαλική ικανοποίηση μέσω σωματικής ή ηθικής κακοποίησης.
- ❖ Στην εκλεπτυσμένη αιμομιξία, χωρίς εξαναγκασμό, στην οποία μπορεί να υπάρχει ή και να μην υπάρχει σεξουαλική επαφή.
- ❖ Στις μητρικές φροντίδες που αποσκοπούν στον ευνουχισμό του παιδιού ή την ταπείνωση της σεξουαλικότητας του.
- ❖ Στην αιμομιξία μέσω αποπλάνησης, στην οποία χρησιμοποιούνται συμπεριφορές τέτοιες ώστε να προκαλούν σεξουαλικά το παιδί, χωρίς εξαναγκασμό, προκαλώντας του ευχαρίστηση (πχ. επιδειξιομανία) (Λάγγαρη, 2004).

## 2.2 Συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση

### 2.2.1 Ορισμοί-έννοιες

Όταν δεν υπάρχουν τραύματα σωματικά, εκδορές, εγκαύματα, μώλωπες, μελανιές είναι δύσκολο να αναγνωρίσει κανείς την κακοποίηση του παιδιού πόσο

μάλλον να παρέμβει. Αυτό συμβαίνει συνήθως όταν υπάρχει περίπτωση ψυχολογικής ή συναισθηματικής κακοποίησης. Οι επιστήμονες υγείας, αλλά και οι ερευνητές συνήθως ενδιαφέρονται περισσότερο για τα άλλα είδη κακοποίησης που γίνονται αντιληπτές με ορατές βλάβες. Πολλοί θεωρούν την ψυχολογική κακοποίηση «σαν λιγότερο σοβαρή» από τη σωματική και τη σεξουαλική κακοποίηση και το δικαστικό σύστημα είναι διστακτικό να ασχοληθεί με οικογένειες που κακοποιούν ψυχολογικά-συναισθηματικά τα παιδιά τους. Είναι δύσκολο να ανιχνευτεί από τους επαγγελματίες, γιατί δεν υπάρχει συναίνεση για το τι συνιστά συναισθηματική κακοποίηση, τα θύματα είναι απίθανο να παραπονεθούν για αυτήν, τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά και δεν υπάρχουν ευρήματα στην εξέταση. Τα καταστροφικά επακόλουθα της μη άμεσης αναγνώρισης, είναι πως τα παιδιά εκτίθενται σε πιο συναισθηματική και παρατεταμένη κακοποίηση και απόρριψη και ο τρόπος αλληλεπίδρασης που εγκαθίσταται να είναι δύσκολο να αλλάξει. Τα τελευταία χρόνια είναι συνεχώς αυξανόμενα αποδεκτό, ότι η συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση και η απόρριψη προκαλούν σοβαρές και σημαντικές βλάβες στην ανάπτυξη του παιδιού που το ακολουθούν στην ενήλικη ζωή του ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

Σύμφωνα με το άρθρο 6 της διακήρυξης των δικαιωμάτων του παιδιού, το παιδί έχει ανάγκη από αγάπη για να υπάρξει αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητας του, να μεγαλώνει υπό την προστασία των γονέων μέσα σε μια τέτοια ατμόσφαιρα που θα του δίνει οικογενειακή θαλπωρή, ηθική και υλική ασφάλεια. Τα Ηνωμένα Έθνη κατά την Παγκόσμια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, διακήρυξαν ότι τα παιδιά πρέπει και δικαιούνται να απολαμβάνουν υποστήριξη, ειδική βοήθεια ώστε να επιτευχθεί αυτή η αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους και να μεγαλώσουν σε ένα τέτοιο οικογενειακό περιβάλλον με αγάπη, ευτυχία και κατανόηση (Χατζηφωτίου, 2005).

Η συναισθηματική κακοποίηση, σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας, υπάρχει όταν οι γονείς ή οι κηδεμόνες αγνοούν το παιδί, του μεταδίδουν μηνύματα που να θεωρεί τον εαυτό του ανεπαρκή, ανάξιο, μη ικανό να αγαπηθεί και να νιώθει ότι έχει αξία μόνο όταν ικανοποιεί τις ανάγκες των άλλων. Επιπλέον υπάρχουν υπερβολικές απαιτήσεις απ' αυτό, ακόμα και σε αναντιστοιχία με την ηλικία του με συνέπεια να νιώθει συχνά τρομαγμένο, αγχωμένο ή το θέτουν σε κίνδυνο. Επιπρόσθετα, οι γονείς αποφεύγουν να του μιλήσουν, να το κοιτάξουν, να το καλέσουν με το όνομά του και χρησιμοποιούν χαρακτηρισμούς και ύβρεις, το απομονώνουν από κοινωνικές σχέσεις με άλλα παιδιά ή συγγενείς, το διαφθείρουν με

παράνομες, αντικοινωνικές ή καταστροφικές και για το ίδιο δραστηριότητες, το εκμεταλλεύονται (π.χ. ώθηση σε πορνεία) κ.τ.λ. Γενικά όλα αυτά που ωθούν το παιδί να νιώθει ξεχωριστά ή/και ταυτόχρονα ντροπή, υποτίμηση, έλλειψη αγάπης, απόρριψη, γελοιοποίηση περιλαμβάνονται στη συναισθηματική κακοποίηση (Πρεκατέ, & Γιωτάκος, 2005).

Άλλοι μελετητές θεωρούν ότι συναισθηματική κακοποίηση υπάρχει όταν οι γονείς απειλούν το παιδί με απόρριψη, εγκατάλειψη, τιμωρία, όταν το τρομοκρατούν, του φωνάζουν, το υποτιμούν λεκτικά κ.α. Η Παναγοπούλου (2007) αναφέρει πως η συναισθηματική κακοποίηση αποτελεί πάντα τμήμα του ορισμού της κακοποίησης. Σημαίνει κάθε «τραυματισμό της ψυχολογικής υπόστασης και της συναισθηματικής σταθερότητας του παιδιού όπως αυτός τεκμηριώνεται από μια εμφανή και ουσιαστική αλλαγή στη συμπεριφορά, τη συναισθηματική ανταπόκριση, ή την επίγνωση ή εκδηλώνεται ως άγχος, κατάθλιψη, απόσυρση ή επιθετική συμπεριφορά». Η συναισθηματική κακοποίηση είναι σχεδόν πάντα παρούσα όταν έχουν διαπιστωθεί και άλλες μορφές.

Επιπλέον, η Θεοφάνους (2014) αναφέρει την ψυχολογική κακοποίηση, ως οι κατ' επανάληψη συμπεριφορές ψυχολογικής κακομεταχείρισης και συνοδεύει συνήθως τις υπόλοιπες μορφές κακοποίησης, ενώ είναι αυτή που δυσκολότερα αναγνωρίζεται και γι' αυτό συνήθως τα θύματα τυγχάνουν της λιγότερης κατανόησης και βοήθειας.

Τέλος, ο Κουρκούτας (2014) προσθέτει, πως αυτού του είδους η κακοποίηση περιλαμβάνει ενέργειες που βλάπτουν σοβαρά την γνωστική, συναισθηματική, συμπεριφορική ανάπτυξη του παιδιού.

### 2.2.2 Τύποι και παραδείγματα

Για ευκολότερη αναγνώριση και κατανόηση θα αναφερθούμε κυρίως εδώ στη Θεοφάνους και την Χατζηφωτίου. Η πρώτη χωρίζει τη συναισθηματική-ψυχολογική κακοποίηση σε **λεκτική, συναισθηματική, κοινωνική, οικονομική και υπερπροστασία / καταπίεση**.

- ❖ Η **λεκτική – ψυχολογική κακοποίηση** περιλαμβάνει άμεσες και έμμεσες λεκτικές επιθέσεις. **Άμεσες λεκτικές επιθέσεις**, ονομάζονται οι διάφορες εκφράσεις που ευθέως μεταδίδουν υποτίμηση, κριτική και απόρριψη του θύματος, όπως η εξύβριση, οι προσβολές και οι απειλές. Από την άλλη, οι **έμμεσες λεκτικές επιθέσεις** υπονοούν αυτά που λέγονται ευθέως στην άμεση λεκτική κακοποίηση. Αναφέρονται στη χρήση

διαφόρων εκφράσεων εναντίον του θύματος που μεταφέρουν κυρίως «κρυμμένα» μηνύματα με πλάγιο τρόπο, όπως απειλές, προσβλητικούς χαρακτηρισμούς, κριτική και άλλα που στοχεύουν στην πρόκληση ενοχών, προσπαθώντας να υποτιμήσουν και να απορρίψουν το παιδί-θύμα.

- ❖ Η **συναισθηματική – ψυχολογική κακοποίηση** συνυπάρχει συνήθως με τη λεκτική κακοποίηση, μπορεί όμως να υφίσταται και μόνη της. Περιλαμβάνει σχήματα κατ' επανάληψη συναισθηματικής κακομεταχείρισης που εκφράζονται κυρίως με τα μη λεκτικά στοιχεία επικοινωνίας που προαναφέρθηκαν, όπως το να μιλά κάποιος στο παιδί του με επιθετικό, απειλητικό, απορριπτικό ή υποτιμητικό ύφος και τόνο (ακόμα και αν τα λεγόμενα από μόνα τους δε μεταδίδουν άμεσα ή έμμεσα απειλές, κριτική, υποτίμηση ή απόρριψη). Άλλες συμπεριφορές που μπορούν να θεωρηθούν ως συναισθηματική βία είναι η παρακολούθηση βίας πάνω σε άλλα άτομα (όπως παιδιά που γίνονται μάρτυρες λεκτικής, σωματικής και σεξουαλικής βίας μεταξύ των γονιών/κηδεμόνων τους), το διώξιμο από το σπίτι, ο εξευτελισμός και η σιωπηλή μεταχείριση (η τιμωρία του να μη μιλά κάποιος παρατεταμένα στο παιδί του επειδή θύμωσε μαζί του).
- ❖ Η **κοινωνική – ψυχολογική κακοποίηση** περιλαμβάνει συμπεριφορές που στοχεύουν ή/και καταλήγουν στην απομόνωση του θύματος, αποτρέποντάς το από το να αναπτύξει και να διατηρεί στενές σχέσεις με άλλους ανθρώπους. Τέτοια παραδείγματα γονεϊκής κοινωνικής–ψυχολογικής κακοποίησης περιλαμβάνουν το να λέει κάποιος στο παιδί του πράγματα όπως: «μόνο οι γονείς σου σε αγαπούν, οι άνθρωποι είναι κακοί, μόνο τους γονείς σου πρέπει να εμπιστεύεσαι, ότι γίνεται/λαμβάνει χώρα στην οικογένεια (ακόμα και η κακοποίηση) είναι οικογενειακό ζήτημα και δεν πρέπει να τα λες σε κανένα γι' αυτό (φίλο ή/και συγγενή)». Περιλαμβάνονται επίσης συμπεριφορές που μεταδίδουν παρόμοια μηνύματα και καλλιεργούν εξάρτηση από το θύτη και το φόβο για εμπιστοσύνη του θύματος σε άλλους ανθρώπους.
- ❖ Η **οικονομική – ψυχολογική κακοποίηση** αποτελείται από συμπεριφορές που στοχεύουν ή/και προκαλούν την πλήρη οικονομική εξάρτηση του θύματος από το θύτη. Περιλαμβάνει τη χρησιμοποίηση του οικονομικού παράγοντα, ως ένα τρόπο ελέγχου της συμπεριφοράς του θύματος και να του προκαλέσει ενοχές. Οι γονείς που κακοποιούν ψυχολογικά τα παιδιά τους σε οικονομικά θέματα τείνουν να μην τα αφήνουν να εργαστούν ή αλλιώς να τα αποτρέπουν από το να χρησιμοποιούν το χρήμα ως ένα τρόπο να τιμωρήσουν και να ελέγξουν τα παιδιά τους και συνήθως

ελέγχουν τον τρόπο που ξοδεύουν τα χρήματα τους, π.χ. απαιτούν να γνωρίζουν πώς ακριβώς ξοδεύουν κάθε μικροποσό ή τους απαγορεύουν να τα ξοδεύουν με συγκεκριμένους τρόπους. Τέλος, τέτοιοι γονείς συχνά προκαλούν ενοχές στα παιδιά τους για τα χρήματα που τους δίνουν.

- ❖ Η **υπερπροστασία** ως μια μορφή κακοποίησης στην οικογένεια αναφέρεται στην καταπίεση που περιλαμβάνει την υπερβολική και αχρείαστη προστασία ή έλεγχο του παιδιού σε κάτι που μπορεί να καταλήξει σε δυσκολία του παιδιού να γίνει ένας ενήλικας ικανός να αναλαμβάνει ευθύνες και να παίρνει τις δικές του αποφάσεις. Χαρακτηριστικές συμπεριφορές των γονιών που καταπιέζουν τα παιδιά τους είναι η απαγόρευση στο να βγαίνουν έξω ή η σπάνια άδεια σε σχέση με το πόσο συχνά βγαίνουν τα περισσότερα άτομα της ηλικίας τους, η παρακολούθηση των προσωπικών και τηλεφωνικών τους συνομιλιών, το ψάξιμο σε προσωπικά τους αντικείμενα, όπως το διάβασμα του ημερολογίου τους και η εμπλοκή τους στην προσωπική τους ζωή με οποιοδήποτε άλλο ακατάλληλο τρόπο (π.χ. λένε στους φίλους τους και μάλιστα κρυφά συνήθως, να σταματήσουν να κάνουν παρέα με το παιδί τους). Άλλα παραδείγματα αποτελούν το να επιβάλλει κανείς στο παιδί του τις επιθυμίες του σε θέματα προσωπικής επιλογής (όπως η επιλογή κλάδου σπουδών ή επαγγελματικής καριέρας) και άλλες συμπεριφορές που παραβιάζουν τον προσωπικό χώρο του θύματος. Η καταπίεση μπορεί να υπάρχει και από μόνη της χωρίς την υπερπροστασία, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση ανάθεσης ευθυνών στο παιδί που δεν του αναλογούν ή στις οποίες δε μπορεί να ανταπεξέλθει και είναι πρακτικές ή ψυχοσυναισθηματικές (Θεοφάνους, 2014).

Κατά την Χατζηφωτίου (2005), υπάρχουν άλλοι πέντε τύποι συναισθηματικής κακοποίησης όπως η **1) απόρριψη, 2) ο εκφοβισμός-τρομοκράτηση, 3) η εξαγορά, 4) η διαφθορά,** ακόμα και **5) η παραβίαση ορισμένων άρθρων της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού.**

- 1) Απόρριψη δείχνουν οι γονείς που αδυνατούν να διατηρήσουν ή να αναπτύξουν έναν ικανοποιητικό δεσμό με το παιδί τους, αναπληρώνουν αυτό το κενό υιοθετώντας απορριπτική συμπεριφορά απέναντί του, υπενθυμίζοντας το ότι είναι ανεπιθύμητο διαρκώς. Κάποιες φορές του ζητούν να εγκαταλείψει το πατρικό σπίτι ενώ συχνά του επιρρίπτουν ευθύνες για τυχόν οικογενειακά προβλήματα.
- 2) Γονείς που ξεχωρίζουν ένα παιδί και μάλιστα αυτό το οποίο μπορεί να αντιμετωπίζει και προβλήματα μάθησης, υγείας, του ασκούν κριτική ή και το τιμωρούν, είναι αυτοί που χρησιμοποιούν τον εκφοβισμό και την τρομοκράτηση. Του αναθέτουν

δραστηριότητες ή εργασίες που δεν μπορεί να φέρει εις πέρας, με αποτέλεσμα να δέχεται τον χλευασμό, την οικογενειακή και φιλική απειλή, καθώς και την απομόνωση, η οποία οδηγεί το παιδί σε απομάκρυνση από τους φίλους του, από τους συγγενείς, από το παιχνίδι και γενικότερα την κοινωνικοποίησή του (π.χ. μένει κλειδωμένο για ώρες στο δωμάτιό του).

- 3) Οι γονείς που χρησιμοποιούν την εξαγορά, είναι αυτοί που αφήνουν ανεξέλεγκτα τα παιδιά τους, αδιαφορούν για τις παρέες τους, τους τρόπους ψυχαγωγίας τους, τις επιδόσεις στο σχολείο ή τις γενικότερες δραστηριότητες τους. Τους δίνουν υπέρογκα χαρτζιλίκια, κάνουν όλα τα χατίρια (άσχετα με το αν ωφελεί αυτή η μέθοδος τα παιδιά ή όχι), έχοντας σαν στόχο να κερδίσουν την εύνοια από τα παιδιά τους ή την «ησυχία» τους από αυτά.
- 4) Γονείς που επιτρέπουν στα παιδιά τους (ακόμα και στην ηλικία των 10-12 ετών) τη χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών, την παρακολούθηση πορνογραφικών ταινιών ή ταινιών με βίαιο περιεχόμενο, καθώς και τη συμμετοχή των σε εγκληματικές δραστηριότητες (π.χ. ληστείες, πορνεία, χαρτοπαιξία), είναι σύμφωνα με το National Exchange Club Foundation οι γονείς που χρησιμοποιούν τη μέθοδο της διαφθοράς.
- 5) Τέλος, τα άρθρα 2 (ισότητα), 12 (ελευθερίας έκφρασης γνώμης), 16 (ιδιωτική ζωή), 17 (πρόσβασης σε κατάλληλη πληροφόρηση) και 31 (ανάπαυση και ψυχαγωγία) της Σύμβασης αναφέρονται σε κατοχυρωμένα δικαιώματα των παιδιών, τα οποία οι γονείς καταπατούν και ταυτόχρονα σημαίνει ότι τα κακοποιούν.

Επιπρόσθετα, η Παναγοπούλου (2007) αναφέρει τα δικά της παραδείγματα συναισθηματικής κακοποίησης που την αποτελούν:

- ❖ Οι τσιρίδες και οι φωνές
- ❖ Η συνεχής κριτική
- ❖ Η σύγκριση του παιδιού με άλλα παιδιά, εις βάρος του
- ❖ Η δημιουργία ενοχών
- ❖ Οι απειλές εγκατάλειψης ή βίας
- ❖ Η ταπείνωση του παιδιού
- ❖ Η απόρριψη και η μη εκδήλωση συναισθημάτων (λ.χ. αγάπη, στοργή, υποστήριξη, καθοδήγηση).
- ❖ Οι ακραίοι τρόποι τιμωρίας π.χ. στέρηση φαγητού, νερού, κλειδωμά και απομόνωση σε σκοτεινούς χώρους κ.τ.λ.

Τέλος, σύμφωνα με άρθρο της Κλίμακας (2005), η συναισθηματική κακοποίηση που αποτελεί τον «πυρήνα» της παιδικής κακοποίησης, ιδίως στην οικογένεια, ενώνει

όλες τις δυναμικές και εμφανίζεται σε όλα τα είδη της κακοποίησης. Επιπλέον μορφές ψυχολογικής κακοποίησης είναι:

- 1) **Εκμετάλλευση–Διαφθορά**, ενθάρρυνση παιδιού για εκδήλωση ακατάλληλων συμπεριφορών
- 2) **Άρνηση συναισθηματικής ανταπόκρισης**, άγνοια των αναγκών του παιδιού για επικοινωνία
- 3) **Απομόνωση**, άρνηση στο παιδί να επικοινωνεί και να αλληλοεπιδρά με άλλα παιδιά ή ενήλικες
- 4) **Παραμέληση** των αναγκών του παιδιού (ψυχικών, κοινωνικών, ιατρικών και εκπαιδευτικών).

### 2.2.3 Χαρακτηριστικά σημεία - συμπτώματα

Χαρακτηριστικά σημεία συναισθηματικής κακοποίησης του παιδιού δίνονται από τους Πρεκατέ και Γιωτάκο (2005), όπως:

- ❖ η ανατροφή σε ένα υπερβολικά αυστηρό περιβάλλον,
- ❖ η σωματική, νοητική και συναισθηματική καθυστέρηση,
- ❖ τα στοιχεία παλινδρόμησης (π.χ. θηλασμός δακτύλου, στερεότυπες κινήσεις κ.τ.λ.),
- ❖ στοιχεία νεύρωσης,
- ❖ διαταραχές συμπεριφοράς (π.χ. κλοπές, φυγές κ.τ.λ. και καταστροφικές συμπεριφορές (όπως βασανισμός ζώων ή πρόκληση φωτιάς),
- ❖ ανασφάλεια,
- ❖ απόσυρση,
- ❖ χαμηλή αυτοεκτίμηση,
- ❖ εμφάνιση δυσκολιών στη δημιουργία σχέσεων και αστάθεια στην εργασία ή σε δραστηριότητες,
- ❖ καθώς και κατάχρηση αλκοόλ, ναρκωτικών σε μακροπρόθεσμο στάδιο ή τάσεις για αυτοκτονία.

Επιπλέον συμπτώματα δίνονται και από άλλους επιστήμονες-ερευνητές, όπως:

- ❖ Η αποδοχή του παιδιού της υπερβολικής τιμωρίας
- ❖ Υπερβολική αντίδρασή του, όταν κάνει κάποιο λάθος
- ❖ Συνεχής υποτίμηση του εαυτού του
- ❖ Αιφνίδιες διαταραχές στην ομιλία

- ❖ Μη φυσιολογικές αντιδράσεις σε επίπονες καταστάσεις, ιδίως συναισθηματικές
- ❖ Άλλες νευρωτικές συμπεριφορές (π.χ. στριφογύρισμα τούφας μαλλιών, επαναλαμβανόμενο κούνημα)
- ❖ Αυτό-ακρωτηριασμός
- ❖ Ακραία παθητικότητα ή επιθετικότητα από το ίδιο το παιδί και φόβος για επικοινωνία με τους άλλους (Χατζηφωτίου, 2005).

#### 2.2.4 Αιτιολογία

Οι κύριοι παράγοντες που ενισχύουν το φαινόμενο αυτού του είδους κακοποίησης είναι κυρίως οι κοινωνικο-οικονομικοί, αλλά και οι οικογενειακές συνθήκες σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των γονέων.

Οι γονείς αρχικά, που εμφανίζουν προδιάθεση επιζήμιας συμπεριφοράς, είναι τα άτομα τα οποία κατά βάση έχουν υποστεί στην παιδική τους ηλικία κακοποίηση. Αυτό συμβάλλει στο να υποχρεώνουν τα παιδιά τους να ικανοποιούν ανάγκες εξάρτησης δικές τους, οι οποίες έμειναν ανικανοποίητες στην παιδική τους ηλικία. Εάν τα παιδιά τους δεν επιτύχουν την ικανοποίηση αυτών των αναγκών, οι γονείς νιώθουν προδοσία και ανασφάλεια που αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για εκδήλωση επιθετικότητας.

Επιπλέον, οι γονείς που' ναι εθισμένοι στο αλκοόλ ή στα ναρκωτικά, μπαίνουν σε αυτήν την κατηγορία, καθώς δεν μπορούν να ελέγξουν τα όποια προβλήματά τους (π.χ. συζυγικά, οικονομικά), νιώθουν ανήμποροι στο να βοηθήσουν τους εαυτούς τους, την οικογένεια ή τα παιδιά τους ειδικότερα και χάνουν τον έλεγχο αυτοσυγκράτησής τους. Ακόμα και γονείς νοητικά «ασθενείς», που χαρακτηρίζονται από έλλειψη απαραίτητων και σημαντικών κοινωνικών και ψυχολογικών πηγών, φθάνουν στο σημείο μη κάλυψης των αναγκών των παιδιών τους. ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015). Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα, παρατηρείται κι αντιστροφή των ρόλων. Δηλαδή, οι γονείς περιμένουν από τα παιδιά τους να τους δείξουν αγάπη, κατανόηση και στην ουσία επιβεβαιώνουν με αυτόν τον τρόπο τις ναρκισσιστικές τους ανάγκες δείχνοντας ανωριμότητα. Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, προσπαθούν απελπισμένα να κρατήσουν μια θετική εικόνα για τον εαυτό τους, έστω και επιφανειακά, απέναντι σε βαθύτερα συναισθήματα ανεπάρκειας. Έτσι φθάνουν



στη χρήση επιθετικών μηχανισμών της προσβολής και της υποβάθμισης έναντι των παιδιών τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Από την άλλη μεριά οι κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες έχουν τη δική τους ιδιαίτερη σημασία. Έχει βρεθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό των γονέων που ανήκουν στην εργατική και μεσαία τάξη, υποφέρουν από κατάθλιψη. Έτσι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στα προβλήματα τόσο των παιδιών τους όσο και στα δικά τους. Συνήθως προβλήματα που έχουν να κάνουν με την ανεργία, τη φτώχεια, τις συνθήκες της κατοικίας ή διαβίωσης μεγαλώνουν το πρόβλημα, τις δυσκολίες ανάμεσα στις ενδοοικογενειακές σχέσεις με αποτέλεσμα να υπάρχει ένταση ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και οι γονείς να ξεσπούν στα παιδιά τους. Παράλληλα παρατηρείται κι ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών διαταραχών, όπως οι καταστάσεις άγχους, νεύρωση και υστερική ψύχωση (Χατζηφωτίου, 2005).

#### 2.2.5 Συνέπειες

Η ψυχολογική κακοποίηση έχει σοβαρές συνέπειες τόσο για την παιδική όσο και για την ενήλικη μετέπειτα ψυχική υγεία του παιδιού. Είναι σπάνιο το γεγονός να καταστρέφεται ή να προκαλείται βλάβη σε μια μόνο ψυχική ικανότητα ή διαδικασία και συνήθως είναι πολλές και αλληλοσυνδεόμενες οι βλάβες ή οι καταστροφές. Υπάρχουν ενδείξεις σε κακοποιημένα παιδιά για ύπαρξη διαταραχής του συναισθήματος (όπως φόβος, άγχος, distress, δυστυχία, χαμηλή αυτοεκτίμηση ή/και αυτοπεποίθηση), διαταραχών συμπεριφοράς (π.χ. παραβατικότητα, αντικοινωνικότητα, αναζήτηση προσοχής κ.α.) και διαταραχών ανάπτυξης σχολικής απόδοσης (π.χ. χαμηλές επιδόσεις και χαμηλοί βαθμοί, απουσίες αδικαιολόγητες, καθώς και μη παρακολούθηση κατά τη διάρκεια των μαθημάτων). Επίσης, προβλήματα σχέσεων με συνομήλικους, όπως η απομόνωση, η απόσυρση, η επιθετικότητα και η συνεχής αντιθετική συμπεριφορά μαζί με τις διαταραχές σωματικής ανάπτυξης του παιδιού (όπως χαμηλό ύψος ή/και χαμηλό βάρος, φτωχή ανάπτυξη, παραμέληση εμφάνισης κ.α.) συνοδεύουν τα παραπάνω προβλήματα ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

Επιπρόσθετα, η Κλίμακα (2005) παρουσιάζει παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν το αποτέλεσμα της ψυχικής κακοποίησης, όπως η α) φύση, η ένταση και η διάρκεια της κακοποίησης, β) το είδος των προαναφερθέντων αρνητικών

ικανοτήτων και διαδικασιών που βλάπτονται ή καταστρέφονται, γ) η ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού όταν συμβαίνει η κακοποίηση και δ) η ποιότητα ζωής και η θεραπεία που ακολουθούν την ίδια την κακοποίηση. Εξίσου μ' αυτά, η ψυχολογική απόρριψη, ιδιαίτερα τα δυο πρώτα χρόνια, έχει βρεθεί ότι συνοδεύεται με σημαντικές δυσκολίες που περιλαμβάνουν θυμωμένη μη συμμορφούμενη συμπεριφορά, την κοινωνική απόσυρση, ενώ η εχθρική επηρεάζει την εικόνα εαυτού του παιδιού προκαλώντας αρνητική και εχθρική κοινωνική συναλλαγή. Τέλος κατάθλιψη και άλλα εσωτερικευμένα προβλήματα (ιδίως στα κορίτσια) συνδέονται με την απόσυρση και την εχθρική. Έκθεση και τραυματικά γεγονότα μπορούν να προκαλέσουν διαταραχή μετατραυματικού stress και να συμπληρώσουν το αρνητικό παζλ των συνεπειών της ψυχολογικής και συναισθηματικής κακοποίησης.

## 2.3 Παραμέληση παιδιού

### 2.3.1 Γενικές έννοιες - ορισμοί

Η παραμέληση θεωρείται ως η πιο κοινή μορφή κακοποίησης, ενώ συνυπάρχει συχνά και με τα άλλα είδη κακοποίησης, όπως η σωματική ή η συναισθηματική. Ως παραμέληση, χαρακτηρίζεται το φαινόμενο κατά το οποίο η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη, σε τέτοιο βαθμό που να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξη του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί. Στα πλαίσια της παραμέλησης εντάσσεται και η ανεπάρκεια της αύξησης ή η δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας. Με τον όρο "*σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας*", περιγράφεται η νοσολογική οντότητα, σύμφωνα με την οποία το βάρος του σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, δηλαδή σε τιμές ή μετρήσεις κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση. Από μόνη της θεωρείται μια ξεχωριστή κατηγορία (Φερέτη, 1998).

Σύμφωνα με τη Θεοφάνους (2015), η παραμέληση συνιστά παθητική βία η οποία μπορεί να είναι σωματική ή ψυχολογική. Σωματική παραμέληση είναι όταν ο γονιός στερεί το παιδί του από τις βασικές φυσικές του ανάγκες όπως διατροφή, ιατρική

φροντίδα, ένα ασφαλές σπίτι για να ζει και προστασία από διάφορους κινδύνους (ανάλογα με την ηλικία και το βαθμό ικανότητας ενός παιδιού για την αυτο-φροντίδα και την αυτο-προστασία του). Ψυχολογική παραμέληση είναι όταν ένας γονιός στερεί το παιδί του από τις βασικές συναισθηματικές και εκπαιδευτικές του ανάγκες, όπως για παράδειγμα την τρυφερότητα, προσοχή, υποστήριξη, εκπαίδευση και επαγγελματικές ευκαιρίες που μπορεί να του προσφέρει. Η πιο σοβαρή μορφή της παραμέλησης (τόσο σωματικής όσο και ψυχολογικής) ως μορφής κακοποίησης είναι η εγκατάλειψη ενός παιδιού ή έφηβου.

Ως παραμέληση ανηλίκου συνήθως ορίζεται και η αποτυχία από τους νομικά υπεύθυνους να παρέχουν τα απαραίτητα για τη φροντίδα και το «καλώς έχειν» του παιδιού. Το ποια ακριβώς είναι τα «απαραίτητα» δεν είναι απόλυτα καθορισμένο, αλλά για το δυτικό κόσμο είναι η διατροφή, η στέγη, η ένδυση, η εκπαίδευση, η προστασία, η εποπτεία, η φροντίδα και η αγάπη. Στην παραμέληση διατροφής, το παιδί παραπονείται για πείνα για πολλές ώρες ή κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας και αυτό εκδηλώνεται με αδυναμία του παιδιού να αναπτυχθεί σωματικά. Η παραμέληση στέγης εκδηλώνεται με το παιδί να κοιμάται στο δρόμο, σε κοινούς δημόσιους χώρους ή υποχρεώνεται σε νομαδική ζωή εις βάρος των υπόλοιπων αναγκών του εξαιτίας διαφόρων αναγκών, όπως η εργασία, των γονέων. Στην παραμέληση ένδυσης, το παιδί στερείται ρούχων σε τέτοιο βαθμό, που εκτίθεται σε φυσικούς κινδύνους (π.χ. όταν έχει κρύο το χειμώνα). Εννοείται ότι η αδυναμία του γονέα να παράσχει ρούχα μόδας δε μπορεί να ενταχθεί σε αυτήν την κατηγορία, καθώς για κοινωνικο-οικονομικούς λόγους δε διαθέτει τα μέσα για να του τα παρέχει. Στην παραμέληση αναγκών υγείας, το παιδί δε λαμβάνει τους εμβολιασμούς ή τα φάρμακα σε μια ξαφνική ασθένεια που απαιτούνται, δεν επισκέπτεται ή συστηματικά καθυστερεί να επισκεφθεί τον ιατρό, με αποτέλεσμα η υγεία του να τίθεται σε κίνδυνο. Η παραμέληση των εκπαιδευτικών αναγκών εκδηλώνεται με συχνές αδικαιολόγητες απουσίες ή ακόμα και με αδυναμία του ίδιου του εκπαιδευτικού συστήματος να εκτιμήσει και να καλύψει τις μαθησιακές ανάγκες του παιδιού. Η παραμέληση της προστασίας και της αγάπης είναι πιο δύσκολο να μελετηθεί, να ερευνηθεί και να την περιγράψει κανείς. Συνήθως, αυτή η μορφή εμφανίζεται μαζί και με τις άλλες μορφές παραμέλησης και εγκατάλειψης. Είναι πανανθρώπινα αναγνωρισμένη η πρωτογενής ανάγκη ενός παιδιού να γνωρίζει ότι υπάρχει τουλάχιστον ένας ενήλικας ο οποίος είναι δίπλα του, διαθέσιμος να προσφέρει αγάπη, στήριξη και καθοδήγηση. Πρόκληση αποτελεί η δυσκολία να διαφοροποιηθεί το

σημείο στο οποίο η ανεπαρκής φροντίδα αποκτά χαρακτήρα παραμέλησης (Βούρδας, 2006).

Τέλος, η εγκατάλειψη περιλαμβάνεται επίσης στον ορισμό της κακοποίησης και πολλές φορές θεωρείται και ξεχωριστή μορφή πέρα από έναν από τους τύπους της παραμέλησης. Εγκατάλειψη υπάρχει, όταν η ταυτότητα ή η εντόπιση των γονέων δεν είναι γνωστά, όταν το παιδί εγκαταλείφθηκε από έναν γονέα σε συνθήκες κατά τις οποίες το παιδί υπέστη σοβαρή βλάβη ή όταν ο γονέας δεν διατήρησε επαφή με το παιδί του ή δεν του παρείχε επαρκή υποστήριξη για συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Παναγοπούλου, 2007).

### 2.3.2 Τύποι & μορφές παραμέλησης

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, παραμέληση έχουμε, όταν υπάρχει:

- ❖ Υπολειπόμενη ανάπτυξη μη οργανικής αιτιολογίας
- ❖ Άρνηση ή καθυστέρηση παροχής υπηρεσιών υγείας
- ❖ Άρνηση, καθυστέρηση ή υποτίμηση γενικών ή ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών
- ❖ Εγκατάλειψη
- ❖ Ανεπαρκής κηδεμονία
- ❖ Ανεπαρκής επιτήρηση
- ❖ Συναισθηματική – Ψυχολογική παραμέληση.

Κατά τους Πρεκατέ και Γιωτάκο (2005), η παραμέληση χωρίζεται σε τέσσερις βασικούς τύπους, τη σωματική, την εκπαιδευτική, τη συναισθηματική και την ιατρική. **Σωματική παραμέληση** έχουμε, όταν υπάρχει έλλειψη επαρκούς τροφής, ενδυμασίας, κατοικίας, έλλειψη επιτήρησης του παιδιού, εγκατάλειψή του, απόρριψή του που να το οδηγεί σε φυγή από το σπίτι, έλλειψη καθαριότητας και προσωπικής υγιεινής. Αυτού του είδους η παραμέληση εμποδίζει σοβαρά την ανάπτυξη του παιδιού, το οδηγεί σε υποσιτισμό, σε σοβαρές ασθένειες, πληγές, μώλωπες, εγκαύματα ή άλλους τραυματισμούς, εξαιτίας έλλειψης παρακολούθησης κι επιτήρησης και σε μακροχρόνιο στάδιο, σε χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Η **εκπαιδευτική παραμέληση** εμφανίζεται ως η αποτυχία του γονέα να εγγράψει το παιδί στην υποχρεωτική του εκπαίδευση, όπως το σχολείο, ή να του παρέχει ειδική αγωγή, εφόσον όμως αυτό κριθεί ανάγκη. Οδηγεί σε αποτυχία του παιδιού στο να

αποκτήσει τις βασικές δεξιότητες για τη ζωή του, σε μαθητική διαρροή και διαταρακτική συμπεριφορά και απειλεί την ανάπτυξη και συναισθηματική ευημερία του, ειδικά όταν οι ειδικές εκπαιδευτικές του ανάγκες δεν ικανοποιούνται.

Η **συναισθηματική παραμέληση** κάνει την εμφάνισή της, όταν επιτρέπεται στο παιδί να παρακολουθεί χρόνια ή και ακραία μορφή συζυγικής βίας, όταν κάνει χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, και όταν αγνοούνται οι ανάγκες του για αλληλεπίδραση ή και το ίδιο το παιδί. Επιπλέον, εμφανίζεται στην άρνηση ψυχολογικής του φροντίδας, στην απόρριψη, στην απομόνωση, στην λεκτική κακοποίηση (π.χ. ύβρεις, κοροϊδίες), στη διαρκή του υποτίμηση και στην ενθάρρυνση του για συμμετοχή σε παράνομες, αντικοινωνικές και καταστροφικές για το ίδιο δραστηριότητες που συμβάλλει και στη διαφθορά του. Αυτού του είδους η παραμέληση οδηγεί σε καταστροφική συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάχρηση ουσιών και ίσως σε αυτοκτονία.

Τέλος, η **ιατρική παραμέληση**, υπάρχει όταν οι γονείς-κηδεμόνες αρνούνται ιατρική φροντίδα σε επείγουσες καταστάσεις και περιπτώσεις ή όταν αγνοούν τις εντολές και τις συστάσεις των ιατρών για παιδιά με χρόνιες ασθένειες, όπως ο διαβήτης ή αναπηρίες που μπορούν να αντιμετωπιστούν (π.χ. καταρράκτης). Επίσης ως ιατρική παραμέληση συνιστάται και η έλλειψη οδοντιατρικής φροντίδας και ψυχιατρικής στήριξης όταν και όπου χρειάζεται. Τα αποτελέσματα μπορεί να είναι παραμόρφωση, αναπηρία, επιδείνωση, ακόμα και θάνατος (Πρεκατέ, Γιωτάκος, 2005).

Από την άλλη μεριά, οι παραπάνω καταστάσεις και περιπτώσεις που αναφέραμε δε καταδεικνύουν πάντα ότι ένα παιδί πέφτει θύμα αυτής της κακοποίησης. Σε μερικές περιπτώσεις, οι πολιτιστικές αξίες, οι κρατούσες συνθήκες φροντίδας, και η φτώχεια μπορεί να καταστήσουν, να συμβάλλουν και να υποδεικνύουν ότι η οικογένεια χρειάζεται πληροφόρηση, πλήρης ενημέρωση ή υποστήριξη. Εάν παρόλα αυτά, η οικογένεια δεν καταφέρει να αντιληφθεί πλήρως και να χρησιμοποιήσει τις πληροφορίες και η βοήθεια, η ασφάλεια ή η υγεία του παιδιού βρίσκονται σε κίνδυνο, τότε ίσως πρέπει να είναι απαραίτητη η παρέμβαση των αρχών (Παναγοπούλου, 2007).

### 2.3.3 Χαρακτηριστικά σημεία παραμέλησης

«Τα παιδιά είναι υποκείμενα δικαιωμάτων στην υγεία (για τη σωστή σωματική, συναισθηματική και νοητική τους ανάπτυξη), στην εκπαίδευση, στην ανάπαυση, στην ψυχαγωγία, στο παιχνίδι, στην κοινωνικοποίηση και φυσικά στην ανατροφή-φροντίδα από τους ανθρώπους που είναι οι υπεύθυνοι για την ύπαρξή τους, από τους ίδιους τους “δημιουργούς” τους». Αν παρόλα αυτά, τα ενήλικα μέλη της οικογένειας δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν στη διασφάλιση και την προστασία των δικαιωμάτων του προστατευόμενου μέλους τους, τότε είναι υποχρέωση και ευθύνη όλων των υπόλοιπων εμπλεκόμενων ή παρατηρητών (γονέα, συγγενή, ιατρού, εκπαιδευτικού, υπηρεσίας, φορέα, κράτους) να ενημερωθούν γι’ αυτό και να δράσουν (Ντίκου, 2009).

Η πιθανότητα για να δούμε εάν υπάρχει παραμέληση, πρέπει να τίθεται όταν το παιδί:

- ❖ Απουσιάζει συχνά από το σχολείο.
- ❖ Ζητιανεύει ή κλέβει φαγητό ή χρήματα και άλλα πολύτιμα αντικείμενα.
- ❖ Δεν λαμβάνει τις απαραίτητες ιατρικές φροντίδες, όπως οι εμβολιασμοί, τα γυαλιά οράσεως, ή η φροντίδα των δοντιών.
- ❖ Είναι συνεχώς άπλυτο, βρώμικο και δύσοσμο.
- ❖ Δεν έχει αρκετά ρούχα κατάλληλα για τις καιρικές συνθήκες.
- ❖ Κάνει χρήση οινόπνευματος ή άλλων ουσιών (ναρκωτικών).
- ❖ Τονίζει ότι δεν υπάρχει κάποιος στο σπίτι για να το φροντίσει.

Η πιθανότητα της παραμέλησης πρέπει να τίθεται και όταν ο γονιός ή άλλος ενήλικας που φροντίζει το παιδί:

- ❖ Φαίνεται να αδιαφορεί για το παιδί.
- ❖ Φαίνεται απαθής ή καταθλιπτικός.
- ❖ Η συμπεριφορά του είναι παράλογη ή εμφανίζει έναν αλλόκοτο / παράδοξο τρόπο.
- ❖ Κάνει χρήση οινόπνευματος ή άλλων ουσιών, όπως ναρκωτικά (Παναγοπούλου, 2007).

Ακολουθούν κάποια επιπλέον ενδεικτικά χαρακτηριστικά στην εμφάνιση, στην κοινωνική συμπεριφορά και στην ψυχολογική κατάσταση του παιδιού-θύματος από παραμέληση, που πιθανόν να συμβάλουν στην αναγνώριση του προβλήματος. Τα χαρακτηριστικά αυτά, που θα αναφερθούν, αποτελούν απλές ενδείξεις, ενώ

απαιτείται η πληρέστερη αξιολόγηση γονέων και οικογένειας ώστε να οδηγηθούμε σε μια πιο ολοκληρωμένη άποψη. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι:

- ❖ Συστηματική κακή σίτιση ή στέρηση τροφής
- ❖ Δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας- Πολύ χαμηλό βάρος(απίσχυραση)
- ❖ Κακή σωματική υγιεινή.
- ❖ Ακατάλληλη ένδυση (π.χ. καλοκαιρινά ρούχα στα μέσα του χειμώνα).-
- ❖ Εγκατάλειψη.
- ❖ Στέρηση τροφής
- ❖ Διαρκής πείνα.
- ❖ Ασταθής σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη του σχολείου.
- ❖ Παράταση της παραμονής στο σχολείο χωρίς συγκεκριμένο λόγο.
- ❖ Συνεχής κόπωση, απάθεια, ή ύπνος μέσα στην τάξη.
- ❖ Το παιδί αναφέρει ότι δεν υπάρχει κανείς για να το φροντίζει.
- ❖ Χρήση οιοπνευματωδών ή τοξικών ουσιών από το παιδί.
- ❖ Ιατρικά προβλήματα χωρίς θεραπευτική αντιμετώπιση
- ❖ Τάσεις αυτοκαταστροφής
- ❖ Νευρωσική συμπεριφορά
- ❖ Επανελημμένες φυγές από την οικογένεια ή άλλο πλαίσιο ζωής
- ❖ Κλέβει ή / και τρώει από τα σκουπίδια, με ψυχαναγκαστικό τρόπο

Επιπρόσθετα, η Πρεκατέ (2005) αναφέρει στην απουσία επιτήρησης, ότι σε παιδιά κάτω των 10 ετών, επιτρέπεται να μένουν εκτός σπιτιού τη νύχτα χωρίς την επίβλεψη ενός γονέα ή κάποιου άλλου ενήλικα ή και σε περιπτώσεις που οι γονείς δε το γνωρίζουν που βρίσκονται, ενώ υπάρχουν παιδιά που μένουν ή αφήνονται για πολλή ώρα μόνα στο σπίτι τους.

Επίσης, αναφέρονται και κάποια γενικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παραμελημένου παιδιού:

- ❖ Δυσκολία στο να επενδύει στις σχέσεις με τους ενήλικες.
- ❖ Ανησυχία, όταν άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαίσθησία).
- ❖ Φόβος προς τους γονείς του.
- ❖ Φόβος να επιστρέψει στο σπίτι του.
- ❖ Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.
- ❖ Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- ❖ Παιδί υπερβολικά ήσυχο, υπάκουο, παθητικό, αποσυρμένο.
- ❖ Έκδηλο άγχος.

- ❖ Παιδί που παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες (κοινωνική απομόνωση)
- ❖ Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.
- ❖ Παλινδρομημένη συμπεριφορά (ενούρηση, εγκόπριση, κ.λπ.) (Ντίκου, 2009).

Επιπλέον, πρέπει να επισημανθεί και η επαγγελματική στάση των ειδικών κατά τη διαγνωστική φάση, η οποία θα είναι πολύ υποβοηθητική, εάν ακούσουν με προσοχή το παιδί και το καθησυχάσουν, διαβεβαιώνοντάς το ότι θα προσπαθήσουν να το βοηθήσουν, αν απενοχοποιήσουν και πιστέψουν το παιδί (τα οποία σπάνια λένε ψέματα για τη δική τους κακομεταχείριση) κι εξηγήσουν στο παιδί τον τρόπο που θα ενεργήσουν, ώστε να αισθανθεί σιγουριά, ενώ θα πρέπει και να κατανοήσουν τους λόγους για τους οποίους ένα σωματικά κακοποιημένο (στα πλαίσια της παραμέλησης) παιδί δεν θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά του γονέα-υπαίτιου για την κακοποίηση (συναισθήματα ανασφάλειας για το μέλλον του, ενοχής για πιθανή τιμωρία του γονέα του κ.τ.λ.). Γενικότερα, ο ρόλος των επαγγελματιών δεν πρέπει να είναι ανακριτικός. Η συλλογή πολλών λεπτομερειών στη φάση αυτή δεν βοηθάει (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Τέλος, για να υπάρξει μια ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση θα πρέπει να περιλαμβάνει την κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας για τις ιδιαίτερες ανάγκες των μελών της και τη διερεύνηση ύπαρξης υποστηρικτικών συστημάτων για την οικογένεια, το παιδιατρικό ιστορικό και κλινική εξέταση του παραμελημένου παιδιού και εφόσον κριθεί αναγκαίο, ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων και ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας, που θα είναι σημαντική για μία ολοκληρωμένη διαγνωστική εκτίμηση (Ντίκου, 2009).

Η αναγνώριση, οπότε αυτών των χαρακτηριστικών παραμέλησης και η έγκαιρη αντίδραση από τους αρμόδιους αυτής της αναγνώρισης, με τον τρόπο σαφώς που προσδιορίζει ο ρόλος τους, μπορεί να είναι σωτήρια για τη ψυχή, το σώμα, γενικά την οντότητα ενός παιδιού-θύματος.

#### 2.3.4 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Στις επιπτώσεις της παραμέλησης, περιλαμβάνονται η έλλειψη ασφαλούς περιβάλλοντος, η έλλειψη υγιεινής και καθαριότητας, καθώς και η μη κάλυψη των βασικών αναγκών. Τα παιδιά που είναι σε περιπτώσεις εκπαιδευτικής παραμέλησης,



έχουν χαμηλές επιδόσεις και βαθμούς στο σχολείο ή σε σταθμιστικά εργαλεία που μετρούν τις γνωστικές τους ικανότητες, γίνονται συχνά αποδέκτες πειθαρχικών μέτρων και επαναλαμβάνουν τις τάξεις. Πολλές φορές απουσιάζουν αδικαιολόγητα ή καθυστερούν επανειλημμένα να έρθουν στο το σχολείο, είτε με γνώση είτε όχι των γονέων. Επίσης, έχουν τάσεις αυτοκαταστροφής, έντονο και συχνό άγχος, περίεργες συναισθηματικές συμπεριφορές και αντιδράσεις, νιώθουν συχνά αμηχανία, δεν έχουν αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση και δεν έχουν φίλους (έλλειψη κοινωνικών σχέσεων) (Αβραμικά, κ.α., 2013)

Η παραμέληση ενός παιδιού είναι ένα γεγονός πραγματικό, απεχθές και επικίνδυνο (τα θύματα συχνά, γίνονται οι θύτες-γονείς), συμβαίνει γύρω μας, καθημερινά και μπορεί να έχει οποιαδήποτε μορφή από την παραμέληση των εκπαιδευτικών αναγκών του ανήλικα μέχρι την παραμέληση αναγκών υγείας ή της συναισθηματικής κάλυψης και επάρκειας ενός παιδιού. Η αντιμετώπιση του γίνεται από εξειδικευμένες υπηρεσίες και προσωπικό που έχει την αντίστοιχη εκπαίδευση, εποπτεία και εμπειρία. Σε πολλές περιπτώσεις είναι αναγκαία η συνεργασία πολλών υπηρεσιών (ιατρικές, κοινωνικές) και αρχών (αστυνομική, ιατροδικαστική, δικαστική) προκειμένου να διαπιστωθεί, να αντιμετωπισθεί, να κατασταλεί, να θεραπευτεί (Ντίκου, 2009).

## 2.4 Σωματική κακοποίηση

### 2.4.1 Γενικές έννοιες - ορισμοί

Η πολιτισμική αιτιολογική θεώρηση της κακοποίησης αναφέρεται κυρίως στην ευθύνη των πολιτισμικά αποδεκτών πρακτικών κοινωνικοποίησης των παιδιών, ιδίως μικρής ηλικίας, οι οποίες έχουν την προδιάθεση στη βία εναντίον των παιδιών και συχνά «αναλαμβάνουν» και τη δημιουργία της. Στην Ελλάδα, ένας ικανός αριθμός ερευνών-μελετών έχει διαπιστώσει μεγάλη χρήση σωματικής τιμωρίας προς τα παιδιά (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Σωματική κακοποίηση όπως αναφέρθηκε και στο πρώτο κεφάλαιο, είναι όταν προκαλείται σε κάποιο άτομο κάποιος τραυματισμός σκόπιμα, είτε αυτός είναι σοβαρός είτε όχι. Ο τραυματισμός αυτός μπορεί να αφορά τραντάγματα, οποιουδήποτε είδους εγκαύματα, δαγκώματα, γροθιές, μώλωπες ακόμα και να οδηγήσει το άτομο στο θάνατο (Αβραμικά, κ.α., 2013).

Ένα ερώτημα το οποίο συνήθως προκύπτει, παρόλα αυτά, είναι κατά πόσο το χτύπημα ενός παιδιού, ως μέθοδος πειθαρχίας και διαπαιδαγώγησης, αποτελεί ταυτόχρονα και πράξη κακοποίησης. Εάν και σοβαρές έρευνες έχουν δείξει ότι η σωματική τιμωρία έχει μόνο δυσάρεστα αποτελέσματα και αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες, τα περισσότερα είδη χτυπήματος παιδιού από γονέα δεν εντάσσονται στα πλαίσια της κακοποίησης. Αντίθετα, επανειλημμένες και υπερβολικές μέθοδοι πειθαρχίας μπορούν να ενταχθούν στην κατηγορία της σωματικής κακοποίησης, αφού πρώτα ληφθούν υπόψη το πολιτισμικό υπόβαθρο ή και η καταγωγή της οικογένεια. Ως θεμελιώδης αρχή, κάθε τρόπος άσκησης της πειθαρχίας που θέτει το παιδί σε κίνδυνο, θα πρέπει να αποθαρρύνεται και να αναζητούνται εναλλακτικοί τρόποι (Βούρδας, 2006). Δυο είναι, πάντως τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν γενικώς τη σωματική τιμωρία από τη σωματική κακοποίηση: 1) η σοβαρότητα της πράξης και 2) η πολιτισμική νομιμότητα.

Γενικά είναι δύσκολο να δοθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός για τη σωματική κακοποίηση. Για αυτό το λόγο έχει γίνει πρόταση για την ύπαρξη τεσσάρων βασικών στοιχείων, τα οποία θα πρέπει να υπάρχουν σε έναν ορισμό. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να δίνεται η πρόθεση της ενέργειας, πώς επιδρά στο παιδί η ενέργεια αυτή, για ποιο λόγο συνέβη και ποια είναι τα κοινωνικά και πολιτισμικά κριτήρια βάσει των οποίων αξιολογείται η παραπάνω ενέργεια (Χατζηφωτίου, 2005).

Ένας άλλος ορισμός αναφέρει πως στη σωματική κακοποίηση περιλαμβάνονται πράξεις όπως μπουνιές, κλωτσιές, δαγκωνιές, ξύλο, και εγκαύματα που γίνονται μη τυχαία. Όταν επίσης, τραντάζουν το παιδί ή το βρέφος, το αρπάζουν και το πετάνε στο πάτωμα, άλλες φορές προσπαθούν να του προκαλέσουν ασφυξία ή χρησιμοποιούν άλλους τρόπους για να το πληγώσουν. Επιπροσθέτως, κάποιες φορές η σωματική τιμωρία γίνεται υπερβολική και έχει τη μορφή σωφρονισμού ο οποίος δεν είναι κατάλληλος (Πρεκατέ, & Γιωτάκος, 2005).

Για να αντιμετωπιστούν τέτοιου είδους «πειθαρχικές μεθόδους», οι σχέσεις γονέων και τέκνων διέπονται από διατάξεις του οικογενειακού δικαίου και πιο συγκεκριμένα, η ανατροφή του παιδιού αποτελεί περιεχόμενο της επιμέλειας που ρυθμίζεται στον Αστικό Κώδικα. Σύμφωνα με το άρθρο 1518 ΑΚ, «η λήψη σωφρονιστικών μέτρων επιτρέπεται μόνο, εφόσον αυτά είναι παιδαγωγικών αναγκαία και δε θίγουν την αξιοπρέπεια του τέκνου». Ωστόσο η ρύθμιση αυτή είναι αντιφατική δεδομένου ότι «η αξιοπρέπεια κατεξοχήν θίγεται με τις σωματικές ποινές» (Θεμελή, Γιοβαζολιάς, 2011). Το γεγονός ότι ο νόμος δεν περιλάμβανε ρητή απαγόρευση της

σωματικής τιμωρίας, οδήγησε το Συνήγορο του Πολίτη, με την ιδιότητά του ως Συνηγόρου του Παιδιού, να εκδώσει το Μάρτιο του 2005 δημόσια θέση με την οποία πρότεινε προς το Υπουργείο Δικαιοσύνης νομοθετική ρύθμιση, με σκοπό την τροποποίηση του άρθρου 1518 ΑΚ, έτσι ώστε να καθίσταται σαφές ότι «πράξεις σωματικής τιμωρίας δεν περιλαμβάνονται στα επιτρεπτά σωφρονιστικά μέτρα» που προβλέπει η διάταξη». Το Υπουργείο, ανταποκρινόμενο στην παραπάνω πρόταση, περιέλαβε το ζήτημα στο νομοσχέδιο που προετοίμασε «για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας» ([www.somatikitimoria.gr](http://www.somatikitimoria.gr) , 2015)

#### 2.4.2 Τύποι και χαρακτηριστικά

Σύμφωνα με την Επιτροπή για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης, αλλά και το νόμο, ένα παιδί θεωρείται κακοποιημένο σωματικά όταν βρίσκεται κάτω από την ηλικία των 18, και το άτομο που είναι υπεύθυνο για αυτό, είτε είναι φυσικός γονιός, είτε κάποιο πρόσωπο το οποίο είναι νομικός κηδεμόνας του, επιτρέπει να του προκληθούν ή προκαλεί το ίδιο σωματικές βλάβες, οι οποίες δεν είναι τυχαίες και εν συνεχεία μπορούν να δημιουργήσουν παραμορφώσεις, πρόβλημα στην κατάσταση της υγείας του, πρόβλημα στη λειτουργία του οργανισμού του, κίνδυνος να χάσουν κάποιο από τα όργανά τους, έως και θάνατο. Επομένως, αυτό που θα πρέπει να εξετάσουμε είναι από ποια χαρακτηριστικά μπορούμε να καταλάβουμε αν ένα παιδί είναι κακοποιημένο (Χατζηφωτίου,2005).

- 1) Από μια κλινική εξέταση μπορούν να μας κατατοπίσουν τα παρακάτω:
  - ❖ Σημάδια τα οποία δημιουργούνται από χτυπήματα και μελανιές
  - ❖ Ατυχήματα που οδηγούν σε κοψίματα, δαγκωματιές, εξαρθρώσεις και διαστρέμματα
  - ❖ Κατάγματα σε κεφάλι και άκρα, περισσότερο για τα βρέφη
  - ❖ Διάφορες εκδορές και πληγές
  - ❖ Δηλητηριάσεις
  - ❖ Κακώσεις οι οποίες δημιουργούνται από τραντάγματα σε βρέφη, όπως για παράδειγμα αιμορραγία αμφιβληστροειδούς
  - ❖ Εγκαύματα όπως κάψιμο από τσιγάρο
  - ❖ Υποσκληρίδιο αιμάτωμα
  - ❖ Άλλες εσωτερικές κακώσεις
- 2) Επιπλέον διαγνωστικά κριτήρια:

- ❖ Όταν καθυστερούν στο να ζητήσουν κάποιου είδους βοήθεια
- ❖ Ασάφειες όσον αφορά το ιστορικό του παιδιού, οι οποίες δεν συνάδουν με την κλινική εικόνα του, ούτε την εξελικτική του φάση
- ❖ Πολλαπλών και πολλών μορφών βλάβες
- ❖ Βλάβες, οι οποίες αφορούν διαφορετικές ηλικίες (συγκεκριμένα επανειλημμένα επεισόδια βίας)
- ❖ Κάποιες βλάβες οι οποίες είναι χαρακτηριστικές της κακοποίησης (όπως εγκαύματα σε πέλματα βρέφους και ρήξη χαλινού άνω χείλους)
- ❖ Εκφράσεις που χρησιμοποιούν οι γονείς στο παιδί ή για το παιδί τους και φανερώνουν απόρριψη ή ακόμα όταν δεν αναφέρονται στο παιδί τους ονομαστικά σε σύγκριση με τα άλλα τους παιδιά.
- ❖ Με την άφιξη του παιδιού στο νοσοκομείο, αρχίζουν να υποχωρούν οι βλάβες.
- ❖ Μετά την εισαγωγή του παιδιού στο νοσοκομείο αν ένα παιδί είναι δυστροφικό, παρατηρείται σταθερή και απότομη αύξηση του βάρους του.
- ❖ Όταν αναφέρεται από το παιδί κάποια κάκωση από τους γονείς του ή η εξήγηση που δίνει για κάποια κάκωση που έχει δεν ταιριάζει με τα γεγονότα.
- ❖ Τέλος, η περίπτωση που το παιδί αποχωρίζεται χωρίς καμία αντίσταση τους γονείς του, δείχνει μεγαλύτερη προτίμηση για την παραμονή του στο νοσοκομείο από ότι στο σπίτι και με ευκολία ακολουθεί τους επαγγελματίες (Φερέτη, 1998).

Επιπρόσθετα, λαμβάνονται σοβαρά υπόψη και τυχόν συμπεριφορές που πιθανά ένα παιδί μπορεί να έχει εξαιτίας της σωματικής κακοποίησης, όπως:

- ❖ Η δυσκολία να επενδύει στις σχέσεις με τους ενήλικες.
- ❖ Η ανησυχία, όταν άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαίσθησία).
- ❖ Ο φόβος προς τους γονείς του.
- ❖ Ο φόβος να επιστρέψει στο σπίτι του.
- ❖ Η προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.
- ❖ Το "παγωμένο" βλέμμα.
- ❖ Η χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- ❖ Η υπερβολική υπακοή, σε συνδυασμό με την παθητικότητα και την απόσυρση.
- ❖ Το έκδηλο άγχος.
- ❖ Οι σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες.
- ❖ Η καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.
- ❖ Παλινδρομημένη συμπεριφορά (ενούρηση, εγκόπριση, κ.λπ.) (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

### 2.4.3 Παιδιατρική άποψη

Ο γιατρός πρέπει να γνωρίζει για τη σωματική κακοποίηση, ότι είναι μια παθολογική κατάσταση, που σημαίνει ότι είναι συχνή, υποτροπιάζουσα, με μεγάλα ποσοστά αναπηρίας και θανάτων, καθώς και ότι είναι ιάσιμη και προλαμβάνουσα.

- ✚ **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ:** «Υπολογίζεται ότι το 10% των παιδιών κάτω των 5 ετών που εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων για κάποιο τραυματισμό, είναι κακοποιημένα».
- ✚ **ΥΠΟΤΡΟΠΕΣ:** «Υπολογίζεται ότι το 25% των κακοποιημένων παιδιών θα υποστούν σοβαρές βλάβες από νέα κακοποίηση, αν δε γίνει θεραπευτική παρέμβαση».
- ✚ **ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ:** Το ποσοστό κυμαίνεται γύρω στο 3 –5%.
- ✚ **ΜΟΝΙΜΕΣ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ:** Ο πιο συχνός στόχος από χτύπημα είναι το κεφάλι. Αναφέρονται επιπλέον βλάβες, όπως επιληψία, υδροκέφαλος, πνευματική καθυστέρηση, αταξία. Εκτός όμως από την οργανική υπάρχει και η ψυχική και συναισθηματική αναπηρία, όπως είναι η επιθετικότητα και η υπερκινητικότητα.
- ✚ **ΙΑΣΗ:** «Μια σωστή αντιμετώπιση της οικογένειας είναι ικανή να αποκαταστήσει την ισορροπία στις ενδοοικογενειακές σχέσεις και να εξασφαλίσει επαρκής γονεϊκή φροντίδα».
- ✚ **ΠΡΟΛΗΨΗ:** Έπειτα από έρευνα και παρατηρώντας την συμπεριφορά των μητέρων που ίσως θεωρηθούν ικανές να κακοποιήσουν τα παιδιά τους, ασκήθηκε προληπτική παρέμβαση, χρησιμοποιώντας συχνότερες και ικανότερες ιατρικές υπηρεσίες.

Επιπλέον, ο γιατρός θα πρέπει να:

- 1) Να βάλει την κακοποίηση σε διαφορική διάγνωση κάθε τραυματισμού με ύποπτο ιστορικό.
- 2) Να την κατατάξει στις επείγουσες διαγνώσεις.
- 3) Να αντιμετωπίζει την κακοποίηση με απαισιοδοξία.
- 4) Να εισάγει το παιδί στο νοσοκομείο.
- 5) Να αντιμετωπίζει τους γονείς με ειλικρίνεια και συμπάθεια.
- 6) Να ζητήσει να πάρει ιστορικό και από τους δύο γονείς ή από τον υπεύθυνο της φροντίδας του παιδιού.
- 7) Να περιγράψει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό την ημέρα της εισαγωγής.

- 8) Να κάνει ακτινογραφία όλου του σώματος.
- 9) Να ζητήσει να εξεταστούν και τα αδέλφια του θύματος εντός 24ώρου.
- 10) Να μη χαρακτηρίζει τη σοβαρότητα της κακοποίησης και την πρόγνωση με κριτήριο τη σοβαρότητα της οργανικής βλάβης.
- 11) Να αντιμετωπίσει θεραπευτικά, ταυτόχρονα τη βλάβη και την κακοποίηση ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

#### 2.4.4 Παράγοντες – συνθήκες που ευνοούν την παραμέληση

Παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στην πρόκληση της παιδικής κακοποίησης, αρχικά σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία του δράστη, μπορεί να είναι κοινωνικοί και οικονομικοί. Διάφορα ερευνητικά δεδομένα έχουν αναδείξει πως πολλά από τα θύματα προέρχονται από κοινωνικο-οικονομικά κατώτερες οικογένειες, όπου είναι έντονο και το οικονομικό άγχος. Ακόμα, το γεγονός ότι υπάρχει έλλειψη των μηχανισμών κοινωνικής στήριξης και η επικράτηση της ανδρικής ανεργίας έχει και αυτό σχέση με την παιδική κακοποίηση (Αβραμικά, κ.α., 2013).

Διαφορετική γνώμη για τις αιτίες και τους παράγοντες εκφράζει η Χατζηφωτίου (2005). Θεωρεί, πως ένα παιδί κακοποιείται εξαιτίας της ύπαρξης προτύπων που επικρατούσαν παλαιότερα για την αγωγή και το σωφρονισμό ενός παιδιού, λόγω του θεσμού που θέλει την αντρική παρουσία να έχει την εξουσία σε μια οικογένεια και της μη ύπαρξης κοινωνικής προστασίας. Όλα αυτά οδήγησαν στο να αναπτυχθούν οι εγκληματικές πράξεις ενάντια στα παιδιά από τους γονείς ή με άλλους από τον περίγυρό του.

Επιπλέον, όσον αφορά τις θεωρητικές σχολές που έχουν ασχοληθεί με την αιτιολογία του προβλήματος, δύο είναι οι κυριότερες. Η πρώτη είναι η κοινωνιολογική θεώρηση, με κύριο εκπρόσωπο τον κοινωνιολόγο Gil και η δεύτερη η ψυχολογική θεώρηση, η οποία υποστηρίζεται από τη σχολή του Denver. Με βάση την κοινωνιολογική θεώρηση, η κακοποίηση έχει τις ρίζες της σε διάφορους κοινωνικούς θεσμούς, οι οποίοι επιτρέπουν και ενθαρρύνουν την πειθαρχία με τη χρήση βίας σε παιδιά. Ο Denver όμως στην ψυχολογική θεώρηση αναφέρει πως η βίαιη συμπεριφορά ενός ενήλικα ευθύνεται στην ατομική ψυχοπαθολογία του. Ακόμα,

αναφέρει και τα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά που μπορεί να έχει κάποιος δράστης. Αυτά είναι τα εξής:

- ❖ Διαταραγμένη προσωπικότητα του δράστη και ανωριμότητα.
- ❖ Χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και μη ύπαρξη αυτοσεβασμού.
- ❖ Το άτομο είναι εγωκεντρικό και απαιτητικό.
- ❖ Προτιμά την κοινωνική απομόνωση και αποξένωση.
- ❖ Έχει εξάρτηση από διάφορες ουσίες (αλκοόλ, εξαρτησιογόνες ουσίες) και ποινικό μητρώο.
- ❖ Συνήθως οι δράστες έχουν χαμηλή νοημοσύνη (Χατζηφωτίου, 2005).

Επιπροσθέτως, στις οικογένειες που εκδηλώνεται παιδική σωματική κακοποίηση μπορεί να υπάρχουν διαταραγμένες σχέσεις, όπως:

α) ανάμεσα στους ίδιους τους γονείς (π.χ. μμονογονεϊκές οικογένειες, μητέρες που δεν στηρίζονται επαρκώς οικονομικά και συναισθηματικά από τον σύζυγο),

β) ανάμεσα στους γονείς και την εκτεταμένη οικογένεια (παππούδες, γιαγιάδες, άλλους συγγενείς). Οι οικογένειες αυτές είναι συνήθως κοινωνικά απομονωμένες, χωρίς βοήθεια από γείτονες, φίλους ή άλλα κοινοτικά πλαίσια στήριξης.

Τέλος, υπολογίζεται ότι το συντριπτικό ποσοστό του 68% περίπου των κρανιοεγκεφαλικών τραυμάτων σε παιδιά κάτω των 2 ετών, όπως και οι περισσότεροι θάνατοι σε αυτή την ηλικία, οφείλονται σε κακοποίηση από τους γονείς. Ενώ, οι χρόνιες έρευνες, που εστιάζονταν κυρίως στην ψυχοπαθολογία του γονέα, για να αιτιολογήσουν την ύπαρξη του φαινομένου της σωματικής κακοποίησης, δεν στάθηκαν ικανοποιητικές, σήμερα, πλέον, αναγνωρίζεται πως η κακοποίηση ενός παιδιού από τους γονείς του, είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης πολλών παραγόντων που σχετίζονται, όχι μόνο με τους γονείς, αλλά και με τη δυσλειτουργία της οικογένειας με το ευρύτερο κοινωνικό – οικονομικό σύστημα ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

#### 2.4.5 Επιπτώσεις

Γενικότερα, οι πράξεις βίας μπορούν να προκαλέσουν στο παιδί βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες επιπτώσεις και επηρεάζουν την ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική κατάσταση του παιδιού, ενώ οι συνέπειές της μπορούν να κυμανθούν από

ελαφρές μέχρι και πολύ σοβαρές (Κώτση, 2008). Δηλαδή, από την απώλεια της αυτοεκτίμησής του και την ενθάρρυνσή του να ασκεί βία για την επίλυση των διαφορών του, μέχρι ωστόσο να γίνει το ίδιο θύμα σοβαρού τραυματισμού που μπορεί να επιφέρει αναπηρία ή και το θάνατο (Μπαλούρδος, & Φρονίμου, 2011).

#### Επιπτώσεις στην ψυχολογία του παιδιού:

- ❖ Κατάθλιψη
- ❖ Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ❖ Δυσκολία στην ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων
- ❖ Επιθετική και αποκλίνουσα συμπεριφορά, κατόπιν και παραβατική
- ❖ Μαθησιακά προβλήματα
- ❖ Το παιδί δεν θέλει να πηγαίνει σχολείο και κάποιες φορές εγκαταλείπει την υποχρεωτική του εκπαίδευση (Φερέτη, 1998).

#### Επιπτώσεις στη σωματική υγεία του παιδιού

- ❖ Κακώσεις οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν από αναπηρία έως και θάνατο.
- ❖ Το στρες και οι εμπειρίες βίας καταστρέφουν εκατομμύρια νευρώνες και συνάψεις εγκεφάλου.
- ❖ Ατροφία κάποιων συγκεκριμένων τμημάτων του εγκεφάλου λόγω της μη ύπαρξης σταθερού δεσμού με άτομα φροντίδας σε παιδιά της προσχολικής ηλικίας (για παράδειγμα τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα), η οποία έλλειψη δημιουργεί και συναισθηματικές διαταραχές.
- ❖ Αρνητική επίδραση στη σύνθετη σκέψη και στη μνήμη.
- ❖ Η κακοποίηση προκαλεί απορρύθμιση στη λειτουργία του εγκεφάλου.
- ❖ Αρνητική επίδραση και σε άλλα συστήματα του οργανισμού: ανοσοποιητικό, συμπαθητικό, παρασυμπαθητικό, αρτηριακή πίεση, αδένες, καρδιακός παλμός κ.α. (Μπαλούρδος, & Φρονίμου, 2011).

## 2.5 Άλλα είδη παιδικής κακοποίησης

Πέρα από τις πιο γνωστές μορφές που αναλύσαμε στις προηγούμενες ενότητες του κεφαλαίου, υπάρχουν και άλλες μορφές παιδικής κακοποίησης, οι οποίες είναι:

**Σύνδρομο «Μυγχάουζεν δι' αντιπροσώπου»:** Περιγράφει περιπτώσεις γονέων (κυρίως μητέρων) που κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους,



προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα, όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, αιματέμεση, διάρροια, υπερνατριαιμία, σπασμούς, εμέτους ή ακόμα προκαλούν και αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων (λ.χ. για το αίμα ή τα ούρα). Με τις ενέργειές τους αυτές, απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό πρόβλημα διάγνωσης για τους γιατρούς ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

**Μη τυχαία δηλητηρίαση:** Ονομάζεται και "χημική κακοποίηση". Περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή/και θανάτου. Ορισμένες μορφές αυτής της κακοποίησης έχουν διαδοχική σειρά με την παραπάνω κακοποίηση (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1998).

**Σύνδρομο του «αμέτοχου θεατή»:** Ορίζεται ως η έκθεση του παιδιού για μεγάλο χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η συζυγική είναι η πιο συνηθισμένη μορφή, ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση (σωματική, σεξουαλική) άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Επιπλέον, η λεκτική βία είναι μια από τις χαρακτηριστικότερες μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή (Φερέτη, 1998).

**Παιδική εργασία:** Η διεύρυνση του ορισμού της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στα πλαίσια της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ, συμπεριέλαβε και την παιδική εργασία ως μία μορφή παραμέλησης, κακομεταχείρισης, ταυτόχρονα οικονομικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Ως παιδική εργασιακή εκμετάλλευση δεν υπολογίζεται όμως η ολιγόωρη ημερήσια ή εβδομαδιαία εργασία ενός παιδιού άνω των 15 ετών, η οποία δεν αναστέλλει ή επηρεάζει τα δικαιώματά του για σχολική φοίτηση, ψυχαγωγία και ανάπαυση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

**Τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση:** Ως τελετουργική κακοποίηση ορίζεται «η συστηματική σεξουαλική, σωματική και ψυχολογική κακοποίηση παιδιών από ενήλικες ως μέρος μιας κλειστής αιρετικής ομάδας ή ομάδας σατανιστικής λατρείας». Παρόλα' αυτά, η τελετουργική κακοποίηση δεν θεωρείται οπωσδήποτε σατανιστική. Περιπτώσεις τελετουργικής κακοποίησης αφορούν έναν μεγάλο αριθμό παιδιών και δραστών οι οποίοι, συνήθως, είναι γυναίκες ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr) , 2015).

**Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών από το σύστημα και τους θεσμούς**  
Πρόκειται για μια κατάσταση που οδηγεί στην πρόκληση σωματικών, ψυχολογικών

και νοητικών βλαβών σε παιδιά και εφήβους, που θα ήταν δυνατόν να προληφθούν. Μια ή περισσότερες μορφές κακοποίησης-παραμέλησης, αν έχουν διαφορές, μπορεί να υπάρχουν ταυτόχρονα στην ίδια οικογένεια (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1998).

Επιπροσθέτως, ο Κουρκούτας (2014) στα παραπάνω είδη κακοποίησης προσθέτει το **σωματικό σωφρονισμό, τη συστηματική σωματική τιμωρία, τις σποραδικές ακραίες βίαιες συμπεριφορές γονέων**, καθώς και κάποιες οριακές κατά τον ίδιο μορφές κακοποίησης, όπως **η συναισθηματική ακαμψία/αυστηρότητα, οι λεκτικές και μη λεκτικές πιέσεις, οι λεκτικές και μη λεκτικές καταναγκαστικές μεθόδους πίεσης και μείωση των ικανοτήτων του παιδιού και τέλος την αποστασιοποίηση/είδος αναισθησίας απέναντι στις ανάγκες του παιδιού.**

## 2.6 Τα παιδιά σε περιπτώσεις συζυγικής βίας

Τα παλαιότερα χρόνια, σε περίπτωση συζυγικής βίας, λεκτικής ή/και σωματικής, οι επιστήμονες και οι ερευνητές δεν ήταν εύκολο να σκεφθούν ή να γνωρίζουν ότι και το παιδί «κακοποιείται» μέσω αυτής της βίας κι ας μη συμμετέχει ενεργά ή να είναι το ίδιο άμεσο θύμα σε σχέση με τους δυο γονείς ή κηδεμόνες του. Οι επιστήμονες και οι επαγγελματίες το εξέταζαν σε περίπτωση που το παιδί αποκτούσε άγχος και μετατραυματικό stress μετά από ένα τέτοιο περιστατικό βίας. Η θέα της βίας δηλαδή, δεν χαρακτηριζόταν ως ‘‘κακοποίηση’’ και σπάνια οι ειδικοί ασχολούνταν με το παιδί.

Μετά από έρευνες, έγινε γνωστό, ότι παιδιά της θέασης της συζυγικής βίας αντιμετωπίζουν προβλήματα και συμπεριφορές που περιλαμβάνουν κρίσεις άγχους, κρίσεις θυμού, αδυναμία συγκέντρωσης και διαταραχές του ύπνου. Άλλα παιδιά κυμαίνονται μεταξύ ακραίας παθητικότητας και έντονου ξεσπάσματος επιθετικότητας. Άλλα πάλι, αποκτούν έντονη κούραση εξαιτίας νυχτερινών καυγάδων ή είναι σε διαρκή εγρήγορση, ενώ υπάρχουν και τα παιδιά που έχουν άγχος, ενοχές και συναίσθημα ανικανότητας επειδή δεν πρόλαβαν ή δεν προλαβαίνουν γενικώς γεγονότα συζυγικής βίας, όπως έντονος διάλογος, γεμάτος ύβρεις και χαρακτηρισμούς ή ξυλοκόπημα από τη μεριά του πατέρα προς τη μητέρα. Μάλιστα τα παιδιά, επειδή αποδέχονται αναμφίβολα τα γονικά μοντέλα, τα μεν κορίτσια

γίνονται ντροπαλά και υποχωρητικά, τα δε αγόρια αποκτούν επιθετική συμπεριφορά και γίνονται προκλητικά έναντι των άλλων παιδιών. Έτσι δηλαδή, τα παιδιά μαθαίνουν ότι ο σωστός τρόπος για να λυθούν προβλήματα και παρεξηγήσεις στις ανθρώπινες σχέσεις, είναι οι συγκρούσεις. Πολλές από τις αντιδράσεις των παιδιών ταξινομούνται ως «αντιδράσεις τραύματος», όπως προσήλωση στο τραύμα, εκρηκτικά ξεσπάσματα οργής, παράπονα για σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα, καθώς και ελάττωση των φυσιολογικών δραστηριοτήτων ρουτίνας (Κλίμακα, 2005).

Όσον αφορά στην περίπτωση που υπάρξει διαζύγιο, τα παιδιά σπάνια ξεφεύγουν από το ψυχολογικό stress, καθώς συνεχώς ζουν υπό το καθεστώς των συγκρούσεων των γονέων (εκτός φυσικά των περιπτώσεων που υπάρξει ομαλή διεξαγωγή διαζυγίου, με φιλικές ή τυπικές σχέσεις μετά από αυτή τη διαδικασία ανάμεσα στους γονείς, ειδικά για χάρη των παιδιών).

Υπάρχουν τέσσερις περιπτώσεις πιθανού συναισθηματικού stress, όπως:

- 1) Η τάση του παιδιού να πηγαίνει με το μέρος ή να συμπονάει τον πιο αδύναμο γονιό
- 2) Η συμφωνία ανάμεσα στα 2 ή και περισσότερα παιδιά για το πώς θα μπορέσουν να χωρισθούν
- 3) Τα παιδιά αποκτούν αισθήματα ενοχής, καθώς βρίσκονται και γνωρίζουν ότι είναι σε αδύναμη θέση
- 4) Το φαινόμενο της γονεοποίησης, ειδικά όταν έχει υπάρξει διαζύγιο και αναλαμβάνουν το ρόλο του υποκατάστατου συντρόφου για τον έναν από τους δυο γονείς ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

Όταν τα παιδιά βρίσκονται συνεχώς σε ένα τέτοιο περιβάλλον, στο οποίο κυριαρχεί το άγχος, οι εντάσεις, οι συγκρούσεις, οι φρασεολογίες, τότε είναι αναπόφευκτη σχεδόν η ψυχολογική κακοποίηση. Τα παιδιά γρήγορα αρχίζουν να ξεπερνούν την έντονη αγάπη που μπορεί να ένιωθαν για τους γονείς τους, μαθαίνουν να κρίνουν σε καλό ή κακό τον εκάστοτε γονέα και να μη τους σέβονται, ενώ ταυτόχρονα δεν μπορούν να διαχειριστούν την εξωτερική από το σπίτι ζωή τους και να ελέγξουν την όλη κατάσταση χωρίς να επηρεάσουν και τις άλλες κοινωνικές τους σχέσεις.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

### – ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ

Στην παρούσα ενότητα, θα αναφέρουμε κάποιους επιπλέον δείκτες και χαρακτηριστικά που αναδεικνύουν κάθε κακοποίηση. Οποιοδήποτε παιδί κάθε ηλικίας, οικονομικής ή κοινωνικής τάξης μπορεί να υποστεί κακοποίηση, αλλά οι κίνδυνοι είναι μεγαλύτεροι σε περιοχές και κοινωνικά στρώματα με σημαντικά προβλήματα βίας, ακραίων συνθηκών φτώχειας και ανέχειας, χρήσης τοξικών ουσιών και ψυχικής ασθένειας. Τα επικρατέστερα σημάδια που μπορεί να μας θέσουν σε εγρήγορση είναι η μαρτυρία του ίδιου του παιδιού, η εμφάνισή του, η ψυχολογική κατάσταση και η κοινωνική του συμπεριφορά. Δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο που το παιδί μπορεί να εκμυστηρευτεί την κακοποίησή του σε πρόσωπο εμπιστοσύνης (π.χ. δάσκαλο ή σε κάποιο φίλο), επομένως τέτοιες μαρτυρίες δεν πρέπει να περνούν απαρατήρητες. Εμφανισιακά, το παιδί δείχνει παραμελημένο, υπερβολικά αδύνατο, πιθανώς και ακατάλληλα για την εποχή ντυμένο. Υπάρχει ιστορικό συχνών ανεξήγητων τραυματισμών, μολώπων, εγκαυμάτων, αδικαιολόγητων απουσιών. Η κοινωνική του συμπεριφορά συχνά είναι προβληματική, ενώ μπορεί να κακοποιεί το ίδιο άλλα παιδιά, συχνά δεν υπακούει σε μεγαλύτερους και παραβιάζει τους κανόνες ή το νόμο (παραβατική συμπεριφορά). Εμφανίζει ασυνήθιστη και αιφνίδια σεξουαλική συμπεριφορά, η οποία είναι ακατάλληλη για την ηλικία που βρίσκεται. Έφηβοι συχνά εγκαταλείπουν το οικογενειακό τους περιβάλλον, εμπλέκονται σε δίκτυα πορνείας, κάνουν χρήση ουσιών ή αλκοόλ και παρατάνε το σχολείο. Στην ψυχολογική κατάσταση των παιδιών, μπορούμε να εξετάσουμε την υπερβολική αντίδραση έναντι στο φόβο (συνεχής υπερδιέγερση), την υπερβολική αυτοταπείνωση, την απόσυρση από τις κοινωνικές σχέσεις και παρέες τους (Βούρδας, 2006).

Όσον αφορά μια διαγνωστική εκτίμηση, ως προς τους γονείς, θα πρέπει να εξετάζουμε εάν ένας γονέας:

- ❖ Δεν ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για το παιδί του.
- ❖ Αρνείται τα προβλήματα που υπάρχουν ή κατηγορεί το παιδί για τυχόν προβλήματα στο σπίτι ή στο σχολείο.
- ❖ Συστήνει στους δασκάλους ή άλλους που το φροντίζουν να κάνουν χρήση σωματικής τιμωρίας / για να το πειθαρχήσουν.
- ❖ Θεωρεί ότι το παιδί είναι κακό, ανάξιο, ή χαρακτηρίζεται ως «φορτίο».

❖ Απαιτεί ένα μεγαλύτερο επίπεδο σωματικής/φυσικής ή ακαδημαϊκής απόδοσης από αυτό που το παιδί είναι ικανό να φτάσει.

❖ Χρησιμοποιεί το παιδί κυρίως για την κάλυψη όλων των αναγκών του.

Ενώ, όταν έχουμε να εξετάσουμε τη σχέση ανάμεσα στο γονιό και το παιδί, ελέγχουμε:

❖ Εάν αγγίζονται ή κοιτιούνται σπάνια.

❖ Εάν θεωρούν τη σχέση τους τελείως αρνητική.

❖ Εάν εκφράζουν αντιπάθεια ο ένας για τον άλλον.

Παρόλα αυτά, κανένα από τα παραπάνω σημεία - δείκτες δεν αποδεικνύει ότι σε μια οικογένεια το παιδί κακοποιείται. Το καθένα από αυτά τα σημεία πιθανώς, σε κάποια φάση, να παρατηρηθεί σε κάποιο παιδί ή γονιό. Όταν οι δείκτες αυτοί επαναλαμβάνονται και συνδυάζονται, θα πρέπει να οδηγήσουν τον εκπαιδευτικό να εξετάσει με περισσότερη προσοχή την κατάσταση ώστε να φθάσει στο συμπέρασμα εάν κακοποιείται το παιδί ή όχι.

Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι η διαγνωστική εκτίμηση μιας περίπτωσης κακοποίησης παιδιού, γίνεται πάντα σε περίοδο κρίσης. Ο Κ.Λ., σαν κύριο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, πρέπει να έχει την ετοιμότητα να δουλέψει μέσα στην κρίση με αντικειμενικότητα. Για παράδειγμα, ένας Κ.Λ. ενός νοσοκομείου που έχει περιστατικό με ένα παιδί με κακώσεις, από απλούς μώλωπες μέχρι σοβαρά τραύματα, όπου διαπιστώνεται διάσταση μεταξύ του ιστορικού που δίνουν οι γονείς και των ευρημάτων, η εισαγωγή πρέπει να είναι άμεση. Η συλλογή πληροφοριών πρέπει να καλύπτει τα παρακάτω θέματα:

- 1) «Όνομα, διεύθυνση, ημερομηνία γέννησης παιδιού.
- 2) Λεπτομέρειες για την οικογένεια-ονόματα, ηλικίες, επαγγέλματα, βαθμός συγγένειας με το παιδί.
- 3) Γενική κατάσταση παιδιού.
- 4) Λεπτομερή περιγραφή κακώσεων.
- 5) Εξήγηση γονιών για κακώσεις.
- 6) Καταγραφή στοιχείων σχετικά με προηγούμενη εισαγωγή σε υγειονομικό ή φορέα πρόνοιας για κακομεταχείριση παιδιού ή αδελφών του.
- 7) Εάν πέθανε κάποιο παιδί της οικογένειάς του ως τώρα, αν ναι, πότε και γιατί.
- 8) Καταγραφή στοιχείων για επιβαρυνμένες προγεννητικές και περιγεννητικές συνθήκες του συγκεκριμένου παιδιού (πρόωρος τοκετός, θερμοκοιτίδα, ανεπιθύμητη κύηση).

- 9) Η γενική κατάσταση του παιδιού είναι τέτοια που να υπονοεί ότι υπάρχουν προβλήματα κακής διαχείρισης του νοικοκυριού, ή ψυχαναγκαστικής καθαριότητας;
- 10) Είναι οι γονείς κοινωνικά απομονωμένοι ή ειδικά απομονωμένοι από τους γονείς τους ή άλλους συγγενείς;
- 11) Παρουσιάζει το παιδί προβλήματα, όπως συχνές αρρώστιες με επίμονο κλάμα ή είναι απαιτητικό παιδί;
- 12) Υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου, αστάθειας ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς σ' έναν ή και τους δύο γονείς;
- 13) Προβλήματα κατοικίας ή/και συχνή αλλαγής κατοικίας.
- 14) Εκτίμηση για το οικογενειακό περιβάλλον των γονιών.
- 15) Παρατηρήσεις για τη στάση των γονιών προς το παιδί και η αντίδραση του παιδιού» ([www.teicrete.gr/koinerg](http://www.teicrete.gr/koinerg), 2015).

Επιπλέον, συγκεκριμένα στην σεξουαλική κακοποίηση πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν και τα διαγνωστικά τεστ για την παρουσία σπέρματος, που είναι εξίσου σημαντικά επειδή παρέχουν αξιόπιστες, νόμιμες και έγκυρες αποδείξεις σεξουαλικής επίθεσης. Πρέπει να συλλεχθούν επιχρίσματα (δείγματα) από τον κόλπο, την στοματική κοιλότητα και τον πρωκτό, ώστε να καλλιεργηθούν για την πιθανή παρουσία στοιχείων τα οποία είναι ικανά να βοηθήσουν στην ανεύρεση μιας σεξουαλικής κακοποίησης. Επίσης θεωρείται απαραίτητη η εξέταση του παιδιού για την ύπαρξη σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, γιατί μεταδίδονται σε αρκετά σημαντικό ποσοστό εξαιτίας της επαφής και μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό αποδεικτικό στοιχείο (Χατζηφωτίου, 2004).

Τα βασικά σημεία επανεκτίμησης είναι: α) Αξιολόγηση, β) Διάγνωση, γ) Συνεργασία, δ) Προγραμματισμός. Η διαγνωστική εκτίμηση κάθε περίπτωσης κακοποίησης και παραμέλησης παιδιού, είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την έκβαση, ενώ προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό το άμεσο παρόν και το μέλλον παιδιού και οικογένειας. Στόχοι της ομάδας των επαγγελματιών, πρέπει να είναι η διάγνωση, η θεραπεία, αλλά και ο σωστός συντονισμός των διαφόρων υπηρεσιών που είναι εμπλεκόμενες σε κάθε περίπτωση. Όλα τα μέλη της ομάδας πρέπει να συμφωνούν μ' αυτούς τους σκοπούς. «Η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών θα μπορούσε να διευκολυνθεί, αν ο καθένας γνώριζε τους επαγγελματικούς στόχους, τις δυνατότητες, τις υποχρεώσεις και τα όρια, όχι μόνο των άλλων, αλλά κυρίως του εαυτού του. Αυτή η κατανόηση οδηγεί στην ανάπτυξη

εμπιστοσύνης και στην αναγνώριση της προσπάθειας και του έργου του άλλου παρά στην κατηγορία και στην κακόπιστη κριτική» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΘΥΜΑΤΟΣ – ΘΥΤΗ & ΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

### 4.1 Χαρακτηριστικά παιδιού - θύματος

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που λαμβάνονται υπόψιν από τους επιστήμονες, τα οποία δείχνουν εάν ένα παιδί έχει υποστεί κακοποίηση, καθώς ένα και μόνο χαρακτηριστικό δεν φανερώνει την ύπαρξη κάποιας κακοποίησης.

Κατά το [www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr) (2015), τα χαρακτηριστικά που σκιαγραφούν το παιδί-θύμα είναι τα εξής:

#### 1) ΣΩΜΑΤΙΚΑ:

A) Κακώσεις κεφαλής:

- Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, Κακώσεις κρανίου–εγκεφάλου, Κακώσεις τριχωτού της κεφαλής
- Κακώσεις προσώπου
- Κακώσεις στοματικής κοιλότητας, Χείλη και μαλακά μόρια, Τραυματικές βλάβες οδοντικών στοιχείων, Εγκαύματα

B) Κακώσεις σώματος και άκρων:

- Τραυματικές βλάβες από δήξη
- Εγκαύματα διαφόρων βαθμών: Θερμικά, Χημικά, Βλάβες από ηλεκτρικό ρεύμα

Γ) Αυτοπροκαλούμενο τραυματισμό

Δ) Διάφορες άλλες κακώσεις

#### 2) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ-ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ:

- ❖ Έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις
- ❖ Εύκολο και αρκετό κλάμα
- ❖ Υπερευαισθησία
- ❖ Απαιτητικά
- ❖ Υπερκινητικά
- ❖ Διακρίνονται από «παγωμένο βλέμμα»



- ❖ Επιφυλακτικά με τρίτα άτομα
- ❖ Φόβος προς τους γονείς
- ❖ Αποφεύγουν σωματική επαφή (αγκαλιές, χαϊδέματα, χάρδια)
- ❖ Καχύποπτα
- ❖ Ετοιμότητα σε σημάδια κινδύνου
- ❖ Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα
- ❖ Λιγότερο κοινωνικά, αποσυρμένα
- ❖ Έλλειψη φαντασίας
- ❖ Παιδιά υπερβολικά υπάκουα, παθητικά
- ❖ Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ❖ Έκδηλο άγχος
- ❖ Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία

Επιπλέον χαρακτηριστικά, τα οποία δίνονται ως κλινικά και διαγνωστικά ευρήματα, είναι τα εξής:

- ❖ Διαστρέμματα
- ❖ Υποσκληρίδειο αιμάτωμα
- ❖ Αιμάτωμα στον αμφιβληστροειδή
- ❖ Εκδορές & μωλωπισμοί
- ❖ Δηλητηρίαση
- ❖ Απίσχυαση & χαμηλό βάρος
- ❖ Ηθελημένη στέρηση νερού & τροφής
- ❖ Χρήση τοξικών ουσιών & αλκοόλ
- ❖ Νευρωσική συμπεριφορά & μειωμένη ψυχοσυναισθηματική, νοητική και σωματική ανάπτυξη (Αβραμικά, κ.α., 2013).

Επιπρόσθετα, η Φερέτη (1998), αναφέρει ως γενικά ιατρικά ευρήματα τα αιματώματα, τις αμυχές, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα στο στήθος, στους γλουτούς, το υπογάστριο και τους μηρούς. Επίσης, το κακοποιημένο παιδί εμφανίζει δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα, σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα εσώρουχα ή ρούχα που έχουν φορεθεί βιαστικά και ανάποδα, ενώ παρουσιάζει σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα, ύπαρξη εγκυμοσύνης σε έφηβη ηλικία, ειδικά όταν αποκρύπτεται η ταυτότητα του πατέρα. Επιπλέον, έχει υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, ευρήματα στην περινεϊκή χώρα, όπως αμυχές ή άλλα τραύματα, συχνά πολύ μικρά για να είναι ενδεικτικά τραύματος από ατύχημα (ο αυνανισμός από το ίδιο το παιδί δεν προκαλεί

αιμάτωμα), κνησμό, πόνο, έκκριμα ή ανεξήγητη αιμορραγία, ενώ και η ύπαρξη ξένων σωμάτων στην ουρήθρα, κύστη, κόλπο, πρωκτό και η ανώμαλη διαστολή της ουρήθρας, του πρωκτού ή του ανοίγματος του κόλπου, καθώς και ο πόνος κατά την ούρηση οδηγούν τους επιστήμονες στο συμπέρασμα ότι έχουν κακοποιηθεί και σωματικά-σεξουαλικά. Τέλος, γίνονται φανερά τα συμπτώματα αφροδισίων νοσημάτων, όπως γονόρροια, έρπης γεννητικών οργάνων, χλαμύδια, τριχομονάδες, κονδυλώματα γεννητικών οργάνων, φθείρες).

Τα παιδιά που κακοποιούνται και δεν μπορούν να αναπτυχθούν θα πρέπει να εισάγονται άμεσα σε νοσοκομείο. Μετά την εισαγωγή τους, τα κακοποιημένα παιδιά φαίνονται πολύ συμπαθητικά και ήρεμα, αλλά αδυνατούν να αντέξουν ακόμα και στην παραμικρή ματαίωση ή ακύρωση και ξεσπούν σε κλάματα ή εκρήξεις οργής. Η αργή φυσική τους ανάπτυξη τους επηρεάζεται θετικά από την απομάκρυνση τους από το εχθρικό περιβάλλον/σπίτι, αλλά η εμφάνιση διαταραχών στο λόγο ή τα προβλήματα στη συμπεριφοράς τους, δεν αποκαθίστανται εύκολα.

Τέλος, οι στατιστικές δείχνουν ότι τα περισσότερα από τα κακοποιημένα παιδιά είναι κορίτσια, θύματα αιμομικτικών σχέσεων με τον πατέρα τους, καθώς και αγόρια πολύ μικρής ηλικίας. Ανάμεσα στα θύματα, συχνά βλέπουμε παιδιά με μαθησιακά προβλήματα και ήπια νοητική στέρηση και η κακοποίηση είναι αποτέλεσμα της αδυναμίας του γονέα να ανταποκριθεί στις ευθύνες που προκύπτουν μέσα από τις συγκεκριμένες δυσκολίες για την ανατροφή τους ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

Σύμφωνα, με τα παραπάνω χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα κακοποιημένα παιδιά, αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχει διαταραχή στην προσωπικότητά τους, η οποία είναι πολύ πιθανόν να συνεχιστεί και κατά την ενηλικίωση τους. Είναι προφανές ότι το περιβάλλον, στο οποίο ένα κακοποιημένο παιδί μεγαλώνει, χαρακτηρίζεται από απόρριψη και επιθετικότητα, το οποίο σημαίνει ότι δεν επιτρέπεται η δημιουργία ενός τέτοιου περιβάλλοντος που να συντελεί στην ωρίμανσή του.

#### 4.2 Χαρακτηριστικά γονέα - θύτη

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

περίγυρό τους. Μπορεί να έχουν μόρφωση, να είναι καλοί επαγγελματίες, νομοταγείς πολίτες ή/και όχι. Ανήκουν όμως σε διαφορετικές κατηγορίες όσον αφορά την ψυχοπαθολογία τους. Κατά βάθος ίσως να είναι ανώριμα, φοβισμένα ή γεμάτα άγχος ή/και επιθετικά άτομα, με τάση για απομόνωση. Μπορεί, επίσης, να παρουσιάζουν τα πιο πολλά από τα κλινικά συμπτώματα: άγχος, κατάθλιψη, έντονες παρορμητικές τάσεις, ψυχωτικές διαταραχές, σχιζοφρένεια.

Αρκετά από τα άτομα αυτά έχουν υποστεί κακοποίηση ως παιδιά. Μπορούν όμως να κρύβουν τις αδυναμίες τους επιμελώς, πίσω από το προσωπίο του καλού και στοργικού γονέα. Άλλωστε, είναι τόσο δύσκολο για την ίδια την κοινωνία να δεχθεί ότι ένας γονέας ηθελημένα βλάπτει το παιδί του, ενώ συχνά ακόμα κι αν οι γείτονες ή ο περίγυρος παρατηρήσει κάτι ύποπτο στη συμπεριφορά τους, βιάζεται να το δικαιολογήσει ή να δεν του δίνει την πρέπουσα σημασία.

Αναλυτικότερα, υπάρχουν διάφορα μοντέλα γονέων που ασκούν ψυχοσωματική βία, τα οποία είναι:

- ❖ Γονείς που έχουν και οι ίδιοι κακοποιηθεί από τους δικούς τους γονείς, οι οποίοι επαναλαμβάνουν την ίδια ενέργεια στη σχέση τους με τα δικά τους παιδιά, μέσα από μεθόδους-μηχανισμούς ταύτισης με τον επιτιθέμενο.
- ❖ Ανεπάρκεια γονεϊκού ρόλου, όταν οι γονείς αδυνατούν να αντιληφθούν ότι τα παιδιά τους είναι ανώριμα λόγω της ηλικίας τους.
- ❖ Αντιστροφή ρόλου γονέων – παιδιών, όπου οι γονείς αυτοί προσδοκούν από τα παιδιά τους να τους δείξουν αγάπη και κατανόηση ώστε να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες. Τέτοιοι γονείς διακρίνονται από έντονες ναρκισσιστικές ανάγκες και μεγάλη ανωριμότητα. Έντονο χαρακτηριστικό σε αυτούς τους γονείς είναι η παθολογική λειτουργία του υπερεγώ τους και ενώ δείχνουν αδιάφοροι, έχουν έντονα ασυνείδητα αισθήματα ενοχής. Στην αντίθετη περίπτωση, της διαταραχής των υπεροπτικών συναισθημάτων τους, έχουμε έντονη εκδήλωση κατάθλιψης και ανεπιθύμητων, διωκτικών, σαδιστικών και επιθετικών συναισθημάτων απέναντι στο ίδιο τους το παιδί.
- ❖ Γονείς με χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σχετίζεται άμεσα με την ανεπάρκεια που αισθάνονται στην εκτέλεση του γονικού τους ρόλου. Σε αυτή την περίπτωση η κακοποίηση, κυρίως εμφανίζεται σε περιόδους κρίσης της οικογένειας ή κρίσης στη σχέση γονέα – παιδιού.
- ❖ Γονείς που απαντούν στις προσβολές ή επιθέσεις ενάντια στον εαυτό τους, για τον οποίο και οι ίδιοι τρέφουν χαμηλή εκτίμηση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να

προσπαθούν απελπισμένα να κρατήσουν θετική εικόνα του εαυτού τους, ώστε έστω και επιφανειακά, να καταπνίξουν τα βαθύτερα αισθήματα ανεπάρκειας και απόρριψης που οι ίδιοι έχουν βιώσει.

- ❖ Γονείς νεαρής ηλικίας, χωρίς σταθερή εργασία, με έντονα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, οι οποίοι έχουν κακές σχέσεις με τις δικές τους οικογένειες, είναι κοινωνικά απομονωμένοι, χωρίς κανένα υποστηρικτικό σύστημα και καταλήγουν ως καταθλιπτικά και κοινωνικώς απομονωμένα άτομα, ενώ εύκολα στρέφουν την επιθετικότητά τους προς το παιδί τους ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

Η γενικότερη στάση των γονέων, αλλά και της κοινωνίας στο μολύ σημαντικό θέμα της σωματικής τιμωρίας, ενθαρρύνουν την άσκηση σωματικής βίας σε ένα αθώο παιδί ακόμα και εναντίον ενός βρέφους, εξαιτίας των πολλών και έντονων τραυματικών βιωμάτων που υπάρχουν στα πλαίσια της (υπό)κουλτούρας, η οποία διατηρεί την θετική στάση απέναντι στην σωματική τιμωρία.

#### 4.3 Στάση της μητέρας στην κακοποίηση

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για την ηθελημένη σιωπή μιας μητέρας. Λόγοι που για εκείνη είναι πολύ «σημαντικοί», τους βάζει πάνω από τα παιδιά της και δεν καταφέρνει να είναι δυνατή ώστε να τα γλιτώσει από τον βασανιστή τους. Κάποιες γυναίκες δεν έχουν που αλλού να πάνε, άλλες είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, οπότε δεν είναι ικανές να συντηρήσουν μόνες τους τα παιδιά τους, ενώ υπάρχει πάντα και η πιθανότητα οι ίδιες να ήταν θύματα τέτοιου είδους κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία και τους φαίνεται πλέον σωστό, καθώς είναι το μόνο που γνωρίζουν. Άλλες ίσως να φοβούνται να φύγουν, ή ίσως και οι ίδιες να κακοποιούνται ταυτόχρονα μέσα στο σπίτι. Υπάρχουν πολλές αιτίες, παρόλα αυτά το αποτέλεσμα καταλήγει να είναι το ίδιο. Απροστάτευτα παιδιά που αναγκάζονται να υποστούν βασανιστήρια κάθε τύπου και το χειρότερο είναι το ότι δεν έχουν άλλη επιλογή στο που να στραφούν. Πολλές φορές οι ίδιες οι μητέρες τους, τα συμβουλεύουν να μην πουν πουθενά τι συμβαίνει γιατί θα στιγματιστούν, γιατί η κοινωνία δεν συγχωρεί ποτέ ένα θύμα κακοποίησης ή βιασμού και αυτό θα τους ακολουθεί για την υπόλοιπη τους ζωή. Προσπαθούν να τα πείσουν, ότι εκείνα φταίνε για όσα γίνονται επειδή είναι εριστικά, και από την δική τους πλευρά, με αυτόν τον τρόπο τα κακοποιούν με έναν εξίσου βάνανσο τρόπο, χωρίς μεν να το αγγίζουν, αλλά δημιουργώντας τους έντονα

αισθήματα απόγνωσης. Καταφέρνουν να τα κακοποιούν ψυχολογικά, να αισθάνονται ένοχα, θύτες, ενώ είναι θύματα. Επομένως, είναι πάρα πολλά τα παραδείγματα μητέρων που «συγκαλύπτουν» τέτοια δραματικά γεγονότα. Σε αντίθεση, πολλά είναι κι εκείνα που ήδη βγήκαν στην δημοσιότητα, αλλά δυστυχώς υπάρχουν πολλά περισσότερα που κανείς δεν τα γνωρίζει.

Προϋποθέσεις, λοιπόν, για μία ομαλή ψυχοκοινωνική ανάπτυξη ενός παιδιού είναι η ύπαρξη εμπειρίας μιας ζεστής, στενής και συνεχής σχέσης με τη μάνα. Η έλλειψη αυτής της σχέσης δημιουργεί μητρική αποστέρηση. Έτσι, τα παιδιά των οποίων οι μανάδες δεν είναι ευαίσθητες στις ανάγκες τους, διαφέρουν στη συμπεριφορά τους, καταλήγουν να είναι αμφιθυμικά (στη σχέση τους με αυτήν πάντα), δεν είναι ικανά να την χρησιμοποιήσουν τους σαν ασφαλή βάση για να εξερευνήσουν το περιβάλλον και καταλήγουν να είναι μοναχικά απομονωμένα και γεμάτα θλίψη ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΛΗΨΗ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

### 5.1 Πρόληψη

Όταν υπάρχει κακοποίηση του παιδιού, αυτομάτως σημαίνει ότι είναι και η κατάληξη κάποιας οικογενειακής δυσλειτουργίας. Βασικός σκοπός των ερευνητών που παρατηρούν ανάλογα φαινόμενα, είναι η πρόληψη. Ο σκοπός τους δεν είναι να θεραπεύσουν τα τραύματα, τις βλάβες και οτιδήποτε επιζήμιο για την υγεία και την προσωπικότητα του παιδιού, αλλά να μειώσουν ή και να προλάβουν όλες τις προϋποθέσεις που ευνοούν μια κακοποίηση. Για να υπάρξει μια επιτυχής πρόληψη, χρειάζεται η διάκριση διάφορων περιστατικών, που με ποικίλους τρόπους μπορεί να οδηγήσουν τις οικογένειες σε στερήσεις και στη συνέπεια αυτών στη χρήση βίας. Για να αντιμετωπιστούν λοιπόν τέτοια περιστατικά, είναι αναγκαίο να υπάρξει συνδυασμός ατόμων, κοινότητας και της κοινωνίας ευρύτερα.

Οι στρατηγικές πρόληψης πρέπει να βασίζονται στην κατανόηση των παραγόντων κινδύνου και να έχουν μηχανισμό εκτίμησης των αποτελεσμάτων. Λίγες είναι οι αποτελεσματικές στρατηγικές για τη μείωση της παιδικής κακοποίησης, για τις οποίες έχει αποδειχθεί μέσω αποτελεσμάτων επιστημονικών μελετών ότι μετρούν την επίδραση των προγραμμάτων πρόληψης. Υπάρχουν άλλες στρατηγικές πρόληψης για τις οποίες τα στοιχεία είναι απλώς υποσχόμενα, ενώ για έναν ακόμη μεγαλύτερο αριθμό στρατηγικών τα στοιχεία κρίνονται μη σαφή. Υπάρχουν τρεις όροι, οι οποίοι περιγράφουν σε ποιο βαθμό είναι γνωστό ότι λειτουργούν οι στρατηγικές και ορίζονται ως εξής:

- 1) **Αποτελεσματικό (effective) πρόγραμμα πρόληψης:** είναι το πρόγραμμα που μειώνει τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης στον πληθυσμό παρέμβασης ή έστω μειώνει τον ρυθμό αύξησης των περιστατικών. Προτείνονται διάφορα κριτήρια για την αποτελεσματικότητα. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται:
  - ❖ Η εκτίμηση ενός προγράμματος που χρησιμοποιεί έναν αυστηρό ερευνητικό σχεδιασμό, είτε πειραματικό είτε μερικώς πειραματικό,
  - ❖ Οι αποδείξεις σημαντικών αποτελεσμάτων στην πρόληψη,
  - ❖ Οι αποδείξεις αποτελεσμάτων που διαρκούν,
  - ❖ Η επιβεβαιωτική επανάληψη του προγράμματος με νέες αποδείξεις αποτελέσματος στην πρόληψη.

Παρόλα αυτά, λίγα προγράμματα ανταποκρίνονται σε όλα αυτά τα κριτήρια και ο όρος «αποτελεσματικός» (effective) χρησιμοποιείται κυρίως για προγράμματα που αξιολογούνται με αυστηρό ερευνητικό σχεδιασμό, ο οποίος δείχνει στοιχεία αποτελεσμάτων πρόληψης.

- 2) **Υποσχόμενο (promising) πρόγραμμα πρόληψης:** Είναι το πρόγραμμα που έχει εκτιμηθεί με αυστηρό σχεδιασμό, εμφανίζει μερικά θετικά στοιχεία στο αποτέλεσμα, αλλά απαιτεί περαιτέρω έρευνα.
- 3) **Ασαφές (unclear) πρόγραμμα πρόληψης:** Χαρακτηρίζεται το πρόγραμμα, το οποίο, έχει εκτιμηθεί ανεπαρκώς και παραμένει στο μεγαλύτερο μέρος του μη δοκιμασμένο (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης Σεξουαλικής Κακοποίησης, 2006).

Η πρόληψη διαμορφώνεται σε τρία επίπεδα:

**Πρωτογενής:** Εδώ περιλαμβάνονται α) οποιοδήποτε μέτρο που λαμβάνεται για άτομα (κυρίως νεογέννητα παιδιά), με σκοπό ότι καθένα από αυτά δεν επρόκειτο να κακοποιηθεί ή να παραμεληθεί, β) οποιοδήποτε μέτρο που λαμβάνεται σε κοινωνικό επίπεδο έχοντας ως στόχο την μη ύπαρξη κακοποίησης παιδιών στην κοινωνία (λ.χ. εξάλειψη φτώχειας ή βελτίωση συνθηκών κατοικίας σε μια κοινότητα, σε μικρότερη κλίμακα). Ιδιαίτερα, στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης έχουν δοκιμαστεί προγράμματα που συνδυάζουν επιτυχώς πιο συγκεκριμένους στόχους και προληπτική αποτελεσματικότητα, όπως:

- ❖ Την προετοιμασία των νέων για το μελλοντικό γονεϊκό τους ρόλο στο κοινοτικό πλαίσιο.
- ❖ Την καλύτερη γνώση και χρήση της τωρινής νομοθεσίας σχετικά με την προστασία του παιδιού και της οικογένειας, όπως και τη μελέτη για εξεύρεση νομικής κάλυψης σχημάτων.
- ❖ Την αλλαγή της νοοτροπίας και της στάσης των Μ.Μ.Ε σχετικά με τον τρόπο παρουσίασης περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης. Δηλαδή, να δίνεται λιγότερη έμφαση στις περιγραφικές αναφορές των «εγκληματιών» και των τρομακτικών «ιστοριών» και περισσότερη κατανόηση στο πρόβλημα και την πολυπλοκότητά του.
- ❖ Τη βελτίωση των συνθηκών κατοικίας και εκπαίδευσης συν την προφορά για ψυχαγωγία σε οικογένειες κοινοτικού επιπέδου.
- ❖ Την αντιμετώπιση με τέτοιο τρόπο των νεογέννητων παιδιών και των μητέρων στα μαιευτήρια, που να ενισχύει την ανάπτυξη του μεταξύ τους δεσμού

**Δευτερογενής:** Κάθε πρόγραμμα απευθύνεται σε άτομα ή σε ομάδα ατόμων που προέρχονται από υψηλού κινδύνου περιβάλλον και οποιαδήποτε μέτρο που λαμβάνεται, έχει ως σκοπό την πρόληψη της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών, έτσι ώστε να μην διαιωνιστεί η εμπειρία των γονέων που έχουν κακοποιηθεί στα παιδιά που θα αποκτήσουν. Περιλαμβάνει κυρίως προγράμματα από ιατρικούς φορείς και υπηρεσίες. Στόχος των συγκεκριμένων προγραμμάτων είναι η εξασφάλιση ότι στα παιδιά με προβλήματα εξέλιξης και υγείας, θα παρασχεθούν οι απαραίτητες υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας, με μακροπρόθεσμο στόχο να μην κακοποιήσουν τα ίδια, τα δικά τους παιδιά. Για την παροχή, όμως, άμεσης βοήθειας σε γονείς που αντιμετωπίζουν κρίσεις πίεσης και άγχους, υπάρχουν προγράμματα αντιμετώπισης κρίσης που λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση και περιλαμβάνουν τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- ❖ Ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή, αποκαλούμενη ως «SOS»
- ❖ Άτομα που φροντίζουν τα βρέφη σε ώρες κρίσης
- ❖ Άτομα που παρέχουν φροντίδα στους ίδιους σε ώρες κρίσης
- ❖ Παιδικό σταθμό για ώρες κρίσης και συμβουλευτική για αυτές.

Τέτοια, όμως, προγράμματα είναι για προσωρινή και βραχυπρόθεσμη φροντίδα, για αυτό το λόγο, παραπέμπουν τους γονείς σε μακροπρόθεσμες υπηρεσίες, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

**Τριτογενής:** Κάθε πρόγραμμα οργανώνεται με το πέρας της κακοποίησης-παραμέλησης με σκοπό την πρόληψη της επανάληψης της κακοποίησης του παιδιού. Η τριτογενής πρόληψη συνηθίζει να ακολουθεί παραδοσιακά σχήματα μέσα σε ένα πλαίσιο καθιερωμένων υπηρεσιών προστασίας των παιδιών. Τα προγράμματα που εφαρμόζονται εδώ, αφορούν την αναμόρφωση και ανάπτυξη του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών, την αναμόρφωση και βελτίωση της κλειστής περίθαλψης, την ένταξη των ιδρυμάτων στην τοπική αυτοδιοίκηση (στόχος η άμεση συνεργασία με την τοπική κοινότητα), καθώς και τη βελτίωση των κριτηρίων επιλογής και την εκπαίδευση των ιδρυματικών προσωπικών (Χατζηφωτίου, 2005).



## 5.2 Αντιμετώπιση (θεραπεία)

### 5.2.1 Πρακτικές – προγράμματα στην Ελλάδα & την Ευρώπη (προστασία – πρόληψη – αντιμετώπιση)

Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες δύο είναι τα μοντέλα που κυριαρχούν στην παιδική προστασία. Αρχικά, το μοντέλο οικογενειακής υποστήριξης που εστιάζει στα μέτρα ενίσχυσης της οικογένειας, με σκοπό να διευκολυνθεί η λειτουργία και ο ρόλος της στην ανατροφή των παιδιών. Αυτό γίνεται αντιληπτό από το είδος των παρεμβάσεων του συστήματος προστασίας, που ενθαρρύνει τη συνεργασία με τους γονείς για την εξεύρεση λύσεων στα παιδικά προβλήματα. Από την άλλη μεριά, το μοντέλο διάσωσης των παιδιών εστιάζει στη βοήθεια των γονέων, τα δικαιώματα του παιδιού που μπορεί να παραμεληθούν και να διακινδυνεύσουν αν το παιδί μαθαίνει και συνεχίζει να ζει σε ένα περιβάλλον κακομεταχείρισης, βίας και απόρριψης, χωρίς την ασφάλεια και την φροντίδα που χρειάζεται. Τα Μ.Μ.Ε. και οι πολιτικές της Ευρώπης δίνουν μεγαλύτερη έμφαση προς τη δεύτερη προσέγγιση.

Τα συστήματα παιδικής προστασίας στις σύγχρονες κοινωνίες περιλαμβάνουν στοιχεία και από τα δύο μοντέλα. Π.χ. το σύστημα προστασίας στις ΗΠΑ αποτελεί παράδειγμα για το πρότυπο «διάσωσης των παιδιών», ενώ στην Ευρώπη και κυρίως στην Σκανδιναβία, το πρότυπο της οικογενειακής υποστήριξης είναι κυρίαρχο. Στο Ηνωμένο Βασίλειο γίνεται προσπάθεια σύνθεσης και των δύο αυτών προσεγγίσεων.

Παραθέτουμε δυο κέντρα προστασίας των παιδιών που έχουν κακοποιηθεί, ένα στην Ευρώπη και ένα στην Ελλάδα:

#### **Κέντρα Simba και Tabaluga, Αυστρία**

Το Κέντρο-πρόγραμμα Simba αποτελεί μέρος της πρόληψης της παιδικής κακοποίησης και στήριξης οικογενειών των Παιδικών Χωριών S.O.S. Γενικά, τα Χωριά S.O.S. αναλαμβάνουν την παροχή μακροχρόνιας οικογενειακής φροντίδας για παιδιά που τη χρειάζονται. Στην Αυστρία, ωστόσο, τα Παιδικά Χωριά S.O.S. αντιμετωπίζουν την πρόληψη με νέες μεθόδους, που συμβαδίζουν με τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές συνθήκες. Μια τέτοια μέθοδος είναι η εξασφάλιση καταλύματος βραχυχρόνιας παραμονής σε παιδιά, με ταυτόχρονη υποστήριξη και συμβουλευτική καθοδήγηση στην οικογένειά τους, ώστε να καταστεί δυνατή η επιστροφή τους σε αυτήν. Στα καταλύματα αυτά, που προορίζονται για την

αντιμετώπιση κρίσεων, παρέχεται βοήθεια στα παιδιά χωρίς τις γραφειοκρατικές διαδικασίες, όπως σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης εξ αιτίας άσκησης φυσικής ή σεξουαλικής βίας στην οικογένεια, τα παιδιά τοποθετούνται εκεί κατ' ευθείαν, εφ' όσον υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες και κενή θέση. Η παραπομπή γίνεται μόνο από τις κοινωνικές υπηρεσίες και διαρκεί για περιορισμένο χρονικό διάστημα, μέχρι 7 μήνες, που μπορεί να παραταθεί έως και ένα χρόνο. Το κέντρο δίνει μεγάλη προσοχή στους γονείς ή τουλάχιστον στον ένα γονιό, ο οποίος συνήθως συνοδεύει το παιδί. Τα παιδιά συνοδεύονται πάντα από ένα πρόσωπο της εμπιστοσύνης τους και οι γονείς καλούνται να γνωρίσουν το περιβάλλον που θα ζει το παιδί τους, καθώς και τους επαγγελματίες που θα το φροντίζουν. Τα παιδιά συνεχίζουν και πηγαίνουν στο σχολείο τους ή στον παιδικό σταθμό, παίζουν, μαθαίνουν, κάνουν εκδρομές. Κατά τη διάρκεια της παραμονής τους, τους παρέχεται ιατρικός έλεγχος και παρακολούθηση της ανάπτυξής τους και αν χρειάζεται ακολουθούν ειδικές θεραπείες, όπως λογοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, εργασιοθεραπεία κ.α.

Οι γονείς συμμετέχουν στις ομαδικές δραστηριότητες των παιδιών, αλλά το πρόγραμμα προβλέπει γι' αυτούς και αποκλειστικές συναντήσεις με ειδικούς για συμβουλευτική και γονεϊκή υποστήριξη. Για πολλά παιδιά δεν είναι ξεκάθαρο αν θα επιστρέψουν στις οικογένειές τους, αν θα τοποθετηθούν σε ανάδοχες οικογένειες ή αν θα ενταχθούν στην κοινότητα των Παιδικών Χωριών S.O.S. Αυτό θα αποφασιστεί από τους κοινωνικούς λειτουργούς, τους γονείς και τους άλλους επαγγελματίες του Simba. Όταν το οικογενειακό περιβάλλον σταθεροποιηθεί, αρχίζει η προετοιμασία του παιδιού για την επιστροφή του στο σπίτι. Αν αυτό δεν καταστεί δυνατόν για σημαντική χρονική περίοδο, διερευνάται η καλύτερη δυνατή τοποθέτηση, σύμφωνα με το συμφέρον του παιδιού και σε στενή συνεργασία με την οικογένειά του. Ωστόσο πάντοτε υπάρχουν περιπτώσεις που οι γονείς χρειάζονται περισσότερο διάστημα για να επιλύσουν τα προβλήματά τους και τις δυσκολίες που οδήγησαν στην οικογενειακή κρίση. Για αυτές τις περιπτώσεις τα Παιδικά Χωριά S.O.S., διαθέτουν ένα άλλο κατάλυμα, για μεσοπρόθεσμη παραμονή των παιδιών για ένα ή δυο χρόνια επιπλέον, την Κοινότητα «Tabaluga». Σ' αυτήν τα παιδιά παραμένουν με στόχο να επιστρέψουν στην οικογένειά τους. Το κέντρο Tabaluga προσφέρει βοήθεια στους γονείς και λειτουργεί με άμεση συνεργασία ολόκληρης της οικογένειας.

### **Ξενώνας SOS-ELIZA**

Λειτουργεί στο Μαρούσι από το Μάιο του 2009 και προέκυψε από τη συνεργασία των Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδα και του Σωματίου ELIZA και χρηματοδοτείται

από τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο και το Υπουργείο Ανταγωνιστικότητας και Ναυτιλίας.

Ο Ξενώνας δέχεται παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση – παραμέληση ηλικίας 0 έως 5 ετών, με δυνατότητα παραμονής έως και 18 μήνες. Τα βρέφη και τα νήπια έως 2,5 ετών διαμένουν σε ξεχωριστά δωμάτια από τα νήπια των 2,5 έως 5 ετών. Τα παιδιά έχουν επαρκή χώρο για τα προσωπικά τους αντικείμενα, για παιχνίδι, καθώς και δυνατότητες απομόνωσης εφόσον το επιθυμούν. Υπάρχουν δωμάτια για το προσωπικό 24ωρης φροντίδας. Εκτός του γραφείου του Υπεύθυνου του Ξενώνα και του Κοινωνικού Λειτουργού, υπάρχει και χώρος συναντήσεων των φυσικών οικογενειών των παιδιών και ξεχωριστός χώρος θεραπευτικών δραστηριοτήτων για συναντήσεις των παιδιών με την Παιδοψυχίατρο και την Κοινωνική Ψυχολόγο.

Από το Φεβρουάριο του 2009, που άρχισε η λειτουργία του Ξενώνα, έως και το Νοέμβριο του 2010, παραπέμφθηκαν στη δομή 36 περιπτώσεις βρεφών και νηπίων που αντιστοιχούν συνολικά σε 54 παιδιά. Από αυτές τις περιπτώσεις 24 παιδιά πληρούσαν τα κριτήρια για να ενταχθούν στη δομή. Βασικά κριτήρια ένταξης των παιδιών στη δομή είναι η ύπαρξη οικογενειακού περιβάλλοντος που παραμελεί συστηματικά τις ανάγκες τους ή μετατρέπεται σε πλαίσιο σωματικής, σεξουαλικής ή ψυχολογικής κακοποίησης και σοβαρής παραμέλησης.

Ο σκοπός λειτουργίας του Ξενώνα είναι:

- ❖ η άμεση προστασία των παιδιών θυμάτων κακοποίησης σε ώρα κινδύνου, μέσα από την εξασφάλιση σταθερού πλαισίου διαμονής κατά τη διάρκεια της κρίσης
- ❖ η παροχή εξειδικευμένων ψυχοκοινωνικών και ψυχοθεραπευτικών υπηρεσιών προς την οικογένεια, με στόχο την ασφαλή επιστροφή των παιδιών στο φυσικό τους οικογενειακό περιβάλλον.

Καινοτομίες που προσφέρει ο Ξενώνας και αποτελεί παράδειγμα καλής πρακτικής, είναι:

- ❖ Προσφέρει βραχυχρόνια παραμονή στα παιδιά (έως 18 μήνες). Αποβλέπει δε στην επιστροφή των παιδιών, κατά προτεραιότητα, στη φυσική τους οικογένεια ή στην αποκατάστασή τους σε ανάδοχη ή θετή οικογένεια ή τεχνητή οικογένεια στο πλαίσιο των Παιδικών Χωριών SOS.
- ❖ Λειτουργεί με πλήρη διεπιστημονική ομάδα ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, βρεφονηπιοκόμων, παιδοψυχιάτρου, νομικού συμβούλου παιδίατρου.
- ❖ Απασχολεί τρεις οικόσιτες «θείες» (βοηθοί μητέρας) για την εξασφάλιση δημιουργίας ψυχολογικού δεσμού των παιδιών με ένα σταθερό άτομο φροντίδας. Ο Ξενώνας δεν

φιλοξενεί παιδιά θύματα κακοποίησης, όταν υπάρχει παντελής έλλειψη οικογενειακού περιβάλλοντος, οξύ παιδοψυχιατρικό πρόβλημα, νοητική καθυστέρηση ή αυτισμός καθώς και σοβαρά προβλήματα υγείας.

- ❖ Διασφαλίζει σωστή αναλογία παιδιών - προσωπικού για καλύτερη φροντίδα και παρέχει εξειδικευμένη αντιμετώπιση για να καλύψει τις πολλαπλές ανάγκες του παιδιού.
- ❖ Τα παιδιά παρακολουθούνται από παιδοψυχίατρο σε εβδομαδιαία βάση και κάθε παιδί συμμετέχει σε ομαδικές και ατομικές θεραπευτικές δραστηριότητες, εντός και εκτός του Ξενώνα.
- ❖ Το προσωπικό, πριν από την πρόσληψή του, εκπαιδεύεται για δυο μήνες, ενώ ταυτόχρονα δέχεται τακτική επιστημονική εποπτεία από εξωτερικό επόπτη.
- ❖ Τα παιδιά συμμετέχουν, σε εβδομαδιαία βάση, στο θεσμό της κοινότητας. Εκεί οι επαγγελματίες με τη συμμετοχή των παιδιών συζητούν το πρόγραμμα του Ξενώνα, τις σχέσεις ανάμεσα σ' αυτούς και τα παιδιά και των παιδιών μεταξύ τους, καθώς και όποια ζητήματα τα απασχολούν. Έτσι μαθαίνουν να εκπροσωπούν τον εαυτό τους, να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.
- ❖ Ο Ξενώνας επιδιώκει, μέσω τακτικών συναντήσεων, να εγκαθιδρύσει πλαίσιο συνεργασίας με την οικογένεια του παιδιού, όταν αυτό είναι εφικτό και ενθαρρύνει τη συμμετοχή της και στο θεραπευτικό πλάνο του παιδιού. Το προσωπικό παρέχει ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη στη φυσική οικογένεια του παιδιού και συνεργάζεται με ευρύτερες δομές κοινωνικής στήριξης (π.χ. υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας, εκπαίδευσης, τοπικής αυτοδιοίκησης κ.α.), έχοντας ως στόχο το όφελος της οικογένειας.
- ❖ Ο Ξενώνας αναπτύσσει δίκτυο συνεργασίας με τις διάφορες υπηρεσίες και την κοινότητα και συνεργάζεται με τα μέλη του Δικτύου Παιδικής Προστασίας. Η συμμετοχή σε Δίκτυα Συνεργασίας Κοινωνικών Φορέων και η δικτύωση με άλλες οργανώσεις και Μ.Κ.Ο. αποτελεί απόλυτη προτεραιότητα εξαιτίας της έλλειψης κεντρικών και περιφερειακών μηχανισμών που στοχεύουν στο συντονισμό των φορέων παιδικής προστασίας.
- ❖ Τέλος, προβλέπει την επιστημονική συνέργεια της παιδικής προστασίας και της ψυχικής υγείας με επίκεντρο το κακοποιημένο παιδί και την οικογένεια του στο πλαίσιο της κοινότητας, το οποίο σημαίνει ότι μπορεί να οδηγήσει στην παραγωγή νέας γνώσης, εισάγοντας καινοτόμες πρακτικές και πολιτικές στον τομέα της κλασικής ιδρυματικής προστασίας (Μπαλούρδος, & Φρονίμου, 2011).

## 5.2.2 Υπηρεσίες αντιμετώπισης – προστασίας της κακοποίησης του παιδιού στην Ελλάδα

Η αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα, έχει ως βάση τις εμπειρίες άλλων χωρών και τις ιδιαίτερες ανάγκες της. Το έργο αυτό έχει αναληφθεί από αρκετούς φορείς κρατικής ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας, οι οποίοι είναι οι εξής:

- ❖ Η *Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων* είναι ένας από τους βασικούς φορείς που προσπαθούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Παρόλα αυτά η κρατική προστασία για τα παιδιά κρίνεται ανεπαρκής γι' αυτό είναι εμφανές τόσο από την έλλειψη ενός θεσμικού προγραμματισμού (η προώθηση προγραμμάτων θεραπείας λειτουργεί συνήθως υπό την ευθύνη ενός συγκεκριμένου προσώπου), όσο και από τις ενέργειες για την επίλυση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης που ξεκινούν από ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένα άτομα σε ομάδες.
- ❖ Τα *Χωριά SOS*, όπου φιλοξενούνται παιδιά που ζουν μοιρασμένα σε «τεχνητές» οικογένειες. Έχουν τέσσερις βασικές αρχές: μητέρα αδέρφια, σπίτι ως οικογένεια και σπίτι ως προστασία. Κύριος σκοπός, η εκπλήρωση αυτών των αρχών ώστε το παιδί να μεγαλώσει σωστά.
- ❖ Ο *Εθνικός Οργανισμός Οικογένειας*, ο πλέον αρμόδιος φορέας για την αναδοχή. Η αναδοχή και ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας αποτελούν λύση για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Όταν ένα παιδί για διάφορους λόγους βρεθεί εγκαταλελειμμένο, κακοποιημένο και παραμελημένο, είναι προτιμότερο να δοθεί προσωρινά σε μια οικογένεια μέχρι να μπορέσει η βιολογική του οικογένεια να αποκαταστήσει τα προβλήματά της, παρά να τοποθετηθεί σε ίδρυμα. Όμως μπορεί να υπάρξουν αρνητικές συνέπειες για την σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη παιδιού.
- ❖ Το *Κέντρο Βρεφών «Μητέρα»*, το οποίο υποδέχεται και φροντίζει βρέφη και παιδιά ανεπιθύμητα και απομακρυσμένα από το περιβάλλον τους λόγω κακοποίησης, με σκοπό να υιοθετηθούν. Θεωρείται ο πιο εξειδικευμένος φορέας γι' αυτές τις περιπτώσεις και εξασφαλίζει την ένταξη των παιδιών σε ένα τέτοιο καινούργιο περιβάλλον που είναι ικανό να τους παρέχει συνθήκες για καλή σωματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη. Δεν υπάρχει μόνιμη φιλοξενία, εκτός από εξαιρέσεις

παιδιών που ακολουθούν καθημερινό πρόγραμμα ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες τους και παραμένουν περισσότερο σε αυτό.

❖ Το *Χαμόγελο του Παιδιού*, ιδρύθηκε το 1995 με σκοπό να προωθεί και να προστατεύει τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν στην Ελλάδα, χωρίς διάκριση φυλής, καταγωγής, χρώματος, υπηκοότητας ή θρησκείας. Μερικοί από τους σκοπούς της υπηρεσίας υπηρετούν και συνδράμουν αποτελεσματικά τόσο στην πρόληψη όσο και στην αντιμετώπιση του φαινομένου της βίας κατά των παιδιών. Πρόκειται για:

- ✚ Την κατοχύρωση, την προώθηση και την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού, καθώς και των συμφερόντων του
- ✚ Τη διαφώτιση του κοινού σχετικά με τα προβλήματα των παιδιών που χρήζουν κοινωνικής βοήθειας μέσω της ενημέρωσης και της πληροφόρησης.
- ✚ Τη συμβολή στη βελτίωση και ανάπτυξη των ιδρυμάτων αποκαταστάσεως ανήλικων, ορφανών, εγκαταλελειμμένων παιδιών
- ✚ Την ενασχόληση των μελών της υπηρεσίας με τα προβλήματα, τα δικαιώματα και τις ανάγκες του παιδιού, καθώς και την κάθε είδους παροχή υποστήριξης στα παιδιά
- ✚ Τη συνεργασία με τα παιδιά για να έχουν γνώση των δικαιωμάτων τους και την ελευθερίας της έκφρασης της γνώμης του για να τα υποστηρίζουν.

Η πιο σημαντική υπηρεσία του συλλόγου, είναι η ανοικτή τηλεφωνική γραμμή S.O.S., 1056, που τέθηκε σε λειτουργία από το 1997 για να γίνει πιο αποτελεσματική η αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών με θύματα τα παιδιά. Η γραμμή λειτουργεί κάθε μέρα, 24 ώρες το 24ωρο, απασχολεί έμπειρο και εξειδικευμένο επαγγελματικό προσωπικό που αποτελείται από ψυχολόγο, κοινωνικούς λειτουργούς και παιδαγωγούς. Μέσω της ενημέρωσης και της εξειδίκευσής τους, εξασφαλίζεται η σωστή καθοδήγηση και η αποφυγή λάθος χειρισμών κατά τη συνομιλία. Η γραμμή δέχεται κλήσεις από όλη την Ελλάδα και είτε τηλεφωνούν τα ίδια τα παιδιά, είτε ενήλικες μάρτυρες περιστατικών βίας ή κακομεταχείρισης παιδιών. Ο σύλλογος με αυτήν την ενέργεια βασίζεται σε τέτοιες καταγγελίες, επεμβαίνει με τη συνδρομή της εισαγγελίας και έχει επιτύχει τη διάσωση παιδιών από προβληματικό, βίαιο, φτωχικό, ασθενικό περιβάλλον.

Τέλος, ο σύλλογος δρα επικουρικά προς τους φορείς του κράτους (όπως νοσοκομεία, αστυνομία, Κοινωνική Πρόνοια κ.α.) και με τον κατάλληλο συντονισμό που διαθέτει, έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα ως προς την αντιμετώπιση του φαινομένου

- ❖ Τα *Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής*, τα οποία εξυπηρετούν παιδιά ηλικίας 3-16 ετών. Τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά, στη σχέση και την αλληλεπίδραση με τους άλλους, τόσο στην οικογένεια όσο και στο σχολείο. Εμφανίζουν, επιπλέον, δυσκολίες λόγου και ομιλίας, καθυστέρηση στην ψυχονοητική τους εξέλιξη και παρουσιάζουν και διάφορα άλλα συμπτώματα, όπως άγχος, φοβίες, επιθετικότητα και υπερβολική συμπεριφορά εξαιτίας των σκληρών βιωμάτων τους. Περιλαμβάνουν παιδοψυχιατρικά τμήματα με το προσωπικό να αποτελείται από παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, λογοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ειδικούς παιδαγωγούς και νοσηλευτές με ειδικότητα σε «ψυχιατρικούς» ασθενείς (Χατζηφωτίου, 2005).
- ❖ Το *Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού* άρχισε να ασχολείται με το θέμα της παιδικής κακοποίησης το 1977 και από το 1982 συνεργάζεται με τη Διεθνή Εταιρεία για την Πρόληψη της Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών (International society for the prevention of child abuse and neglect). Πιθανώς να είναι ο μοναδικός εξειδικευμένος φορέας που ασχολείται με την αποκάλυψη και τη μελέτη του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης. Επιπλέον συνεργάζεται με κέντρα κυρίως στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Κύριος στόχος του, είναι η έρευνα σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας για την υγεία του παιδιού, η οποία πραγματοποιείται μέσα από διάφορα προγράμματα. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού παρέχει ειδική διαγνωστική και θεραπευτική παρέμβαση, καθώς και αποκατάσταση σε κάθε οικογένεια, στην οποία παρουσιάστηκε περιστατικό τέτοιας κακοποίησης.
 

Η θεραπευτική αγωγή περιλαμβάνει: 1) προστασία των παιδιών, 2) εθελοντές βοηθούς μητέρας, 3) νομική κάλυψη, 4) προγραμματισμό οικογένειας και 5) σε συγκεκριμένες περιπτώσεις οικονομική βοήθεια.

Επιπρόσθετα, το Ινστιτούτο έχει σαν στόχους την ενημέρωση και την πληροφόρηση του κοινού, όπως και την εκπαίδευση των ειδικών σε θέματα της εξειδίκευσης και αρμοδιότητάς του. Κατά καιρούς, οργανώνει ειδικά σε αυτό το θέμα σεμινάρια, όπου αναγνωρίζονται διεθνώς, με τη συμμετοχή όλων των ειδών των κοινωνικών επιστημόνων - επαγγελματιών (και αυτών της υγείας), όπως κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, νομικών, αστυνομικών, οι οποίοι αποτελούν τους επιστήμονες της «πρώτης γραμμής», καθώς συνδέονται άμεσα με την προστασία του παιδιού (Χατζηφωτίου, 2005).

Επιπλέον αρμόδιοι φορείς για την αντιμετώπιση του φαινομένου και την προστασία των παιδιών είναι:

- ❖ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (οι Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας παρέχουν διαγνωστική εκτίμηση και θεραπευτική αντιμετώπιση σε θέματα που αφορούν σχέσεις οικογένειας και παιδιού)
  - ➔ Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικοί Σταθμοί και Υπηρεσίες (π.χ. Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής)
  
- ❖ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ
  - ➔ Κέντρο Ερευνών ΡΙΖΕΣ (ΜΚΟ μέλος του δικτύου EUROCHILD)
  
- ❖ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ και ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας υπάρχουν σε κάθε Νομαρχία) :
- ❖ Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.), Ε.Ο.Π., Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης ΕΟΠ, Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αποκατάστασης (Π.Ι.Κ.Π.Α.), Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων (λειτουργούν στους περισσότερους Δήμους της Ελληνικής Επικράτειας με Συμβουλευτική οικογένειας και παιδιού, παραπομπές σε ειδικές υπηρεσίες και επαγγελματίες), Τοπική Αυτοδιοίκηση, Κέντρο Υποδοχής Κακοποιημένων και Παραμελημένων Παιδιών Στο Δήμο Αθηναίων, Ξενώνας Φιλοξενίας Κακοποιημένων και Παραμελημένων Παιδιών Στο Δήμο Αθηναίων κ.α.
  
- ❖ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ
  - ➔ Αστυνομία Ανηλίκων Νομού Αττικής, Τμήμα Προστασίας Ανηλίκων Θεσσαλονίκης
  
- ❖ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ
  - ➔ Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών, Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών (Ε.Π.Α.), Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων, οι Εταιρείες Προστασίας Ανηλίκων, Στέγες Ανηλίκων κ.α.
  
- ❖ ΑΛΛΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ και ΜΗ ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ



➔ Φόρουμ Κοινωνικών Οργανώσεων και Νεολαίας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, Εταιρεία ψυχοκοινωνικής Υγείας παιδιού και εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε - χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης), Ελληνική Επιτροπή Συνεργασίας με τη UNICEF, UNESCO (United Nations Education, Science and Culture Organization), ActionAid Ελλάς, Χατζηκυριάκειο Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας, Κέντρο Συμπαράστασης Παιδιών και Οικογένειας, Κέντρο Υγείας του Παιδιού Καισαριανής, Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού, Κιβωτός του Κόσμου, «ΚΛΙΜΑΚΑ», «ΜΙΚΡΟΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» - Σύλλογος για την Προστασία Δικαιωμάτων των Παιδιών από Διαζευγμένους Γονείς, «ΟΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ» (Μη Κυβερνητική Οργάνωση που στηρίζει κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά που είναι σε κίνδυνο), Σύλλογος Προστασίας Παιδιού Κατερίνης, Ο Σύνδεσμος Κοινωνικής Ευθύνης για Παιδιά και Νέους - Σ.Κ.Ε.Π., Σύνδεσμος Προστασίας Παιδιών (Χολαργός), Σύλλογος Φίλων - Εθελοντών Εταιρείας Προστασίας Ανηλίκων Θεσσαλονίκη, «ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ» (Ενωση που αποτελείται από 10 κοινωφελείς φορείς, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ξεκίνησαν το 1996 την κοινή συνεργασία τους, με σκοπό να ενώσουν ισότιμα και αρμονικά τις προσπάθειες τους για τα παιδιά σε ανάγκη), Σωματείο Αντιμετώπιση Παιδικού Τραύματος, Ασκληπιός - Ινστιτούτο Ψυχοκοινωνικής Ανάπτυξης Παιδιού, Εφήβου & Οικογένειας, Δίκτυο Προστασίας Δικαιωμάτων του Παιδιού, Ελληνικό Κέντρο για την Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας «Το Περιβολάκι», Εταιρεία Κοινωνικής Στήριξης Ανηλίκων (Ρόδου), Κέντρο Αγάπης Ελευσίνας, Επιτροπή Πρωτοβουλίας για τα Δικαιώματα των Παιδιών και των Νέων, Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών (Επιτροπή για τα δικαιώματα του παιδιού), ΕΘΝΙΚΟ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΡΙΟ για τα ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ του ΠΑΙΔΙΟΥ, Ειδικό Κέντρο Παιδιού (Ντίκου, 2009).

### 5.2.3 Θεραπεία με επίκεντρο τους γονείς & το παιδί

Θεραπευτική παρέμβαση σε οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους: Ο όρος θεραπεία χρησιμοποιείται με την έννοια της θεραπευτικής παρέμβασης τόσο στην οικογένεια σαν σύνολο, όσο και ξεχωριστά σε κάθε μέλος που την έχει ανάγκη. Οι κύριοι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης είναι:

- ❖ Η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση.

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

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

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

**Θεραπεία με επίκεντρο τους γονείς:** Είναι απαραίτητο οι γονείς να αποδέχονται την ευθύνη για την κακοποιητική πράξη τους και να δεσμεύονται να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους, ώστε να βελτιώσουν τη δική τους ψυχολογική υγεία και να έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν για να είναι εφικτή μια καλή πρόγνωση.

Η θεραπεία των οικογενειών που κακοποιούν τα παιδιά τους πρέπει να έχει καλά καθορισμένους στόχους και να περιλαμβάνει μια πολυδιάστατη παρέμβαση. Προτεραιότητα πρέπει να δοθεί στην εντατική θεραπεία που θα είναι επικεντρωμένη στην οικογένεια με τους γονείς και το κακοποιημένο παιδί. Ο πρώτος και κεντρικός σκοπός της παρέμβασης θα πρέπει να είναι η πρόληψη της εμφάνισης αρνητικών κύκλων αλληλεπίδρασης και η προώθηση θετικών συναλλαγών ανάμεσα στους γονείς και το παιδί. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στους γονείς με σκοπό να αυξήσουν την γνώση και τις δεξιότητες για τη φροντίδα του παιδιού και να διαχειριστούν τις δικές τους προσωπικές δυσκολίες, είναι η ακόλουθη προτεραιότητα. Εντατική εισαγωγή του παιδιού σε ειδικό κέντρο φροντίδας ή παιδικό σταθμό είναι η τρίτη προτεραιότητα. Η εργασία πάνω στη σχέση του ζευγαριού είναι η τέταρτη προτεραιότητα, ενώ η παρέμβαση στο ευρύτερο σύστημα που θα συμπεριλαμβάνει και την εκτεταμένη οικογένεια, θα πρέπει να είναι η πέμπτη προτεραιότητα. Οι γονείς, επίσης, έχουν την ευκαιρία να δουλεύουν με ένα θεραπευτή σε ατομικό επίπεδο (σε επίπεδο ζευγαριού) ή σε ομαδικό επίπεδο και τα παιδιά να δουλεύουν με έναν άλλο επαγγελματία θεραπευτή (π.χ. δάσκαλο, λογοθεραπευτή, παιγνιοθεραπευτή). Ο ευρύς στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων που εστιάζονται στην αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού, είναι για όλη την οικογένεια να αναγνωρίζει ότι ο γονέας κακοποίησε το παιδί και δεν το αρνείται πια, ενώ εύχεται να επανορθώσει για την βίαιη πράξη του και να κάνει συγκεκριμένα βήματα ώστε να μην υπάρξει πάλι κακοποίηση.

Χρήσιμες αρχές καθοδήγησης θεραπευτικών οικογενειακών προγραμμάτων, είναι:

- ❖ Οι ψυχολόγοι πρέπει να δουλεύουν εντατικά με τους γονείς (1 με 3 συνεδρίες την εβδομάδα για 3μήνες).
- ❖ Αν είναι δυνατόν οι συνεδρίες να πραγματοποιούνται στο σπίτι και όχι στην κλινική ή το γραφείο του ειδικού.
- ❖ Κατά την διάρκεια των συνεδριάσεων, ο ρόλος του θεραπευτή πρέπει να είναι αυτός του «εκπαιδευτή/προπονητή» (εκπαιδύοντας τους γονείς να μάθουν να αποφεύγουν τις αρνητικές συναλλαγές).
- ❖ Ανάμεσα στις συνεδριάσεις, οι γονείς και τα παιδιά πρέπει να εξασκούνται σε αυτά που έμαθαν από τις συνεδριάσεις.
- ❖ Εάν έρχονται εις πέρας οι στόχοι από τις οικογένειες, πρέπει να μειώνονται σταδιακά οι συνεδριάσεις.

Ως πηγές βοήθειας για τους γονείς δίνονται:

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

**Θεραπεία με επίκεντρο το παιδί:** Όταν έχει αναγνωρισθεί σοβαρή συναισθηματική κακοποίηση και η παιδική ανάπτυξη έχει επηρεαστεί σοβαρά, τότε η παροχή ημερήσιας φροντίδας είναι ιδιαίτερα σημαντική και ωφέλιμη. Για παιδιά μικρής κυρίως ηλικίας, αυτό ίσως να αφορά παιδικούς σταθμούς, κέντρα για οικογένειες και συχνές ομάδες παιχνιδιού. Για πιο μεγάλα παιδιά, η παροχή ευχάριστων δραστηριοτήτων εκτός σπιτιού, θεωρείται απαραίτητη, ώστε να αναπληρωθούν οι χαμένες ευκαιρίες και συναισθηματικές αναστατώσεις. Επειδή τα κακοποιημένα παιδιά δεν έχουν ευκαιρίες για ποικίλες κοινωνικές δεξιότητες, λόγω της κοινωνικής απομόνωσης στο σπίτι και επειδή έχουν δημιουργήσει μέσα τους, εικόνες ενηλίκων ως άτομα που προκαλούν πόνο, αγωνία, ανησυχία, ίσως ένα περιβάλλον έξω από το σπίτι να φανεί πολύ χρήσιμο για να αποκτήσουν ενδιαφέροντα για αθλητικές δραστηριότητες, παιδικές/νεανικές οργανώσεις και άλλες δραστηριότητες. Τα παιδιά

που έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και στοργή για να διορθώσουν την αυτοεκτίμησή τους και να αισθανθούν καλά. Χρειάζονται βοήθεια για να αυξήσουν την αίσθηση, ότι τα καταφέρνουν, ώστε να συμπεριφέρονται με σιγουριά. Οι γονείς χρειάζεται να αποκτήσουν βασικές γνώσεις για την ανάπτυξη του παιδιού, να εξοικειωθούν με τις αρχές της κοινωνικής μάθησης και πως αυτές χρησιμοποιούνται θετικά όταν μεγαλώνει ένα παιδί.

Τέλος, κατά τη θεραπεία, χρησιμοποιούνται και συμπεριφοριστικές τεχνικές, όπως:

- ❖ Κοινωνικές ανταμοιβές, οι οποίες υπάρχουν, όταν οι γονείς καθοδηγούνται και ενθαρρύνονται να επαινούν τα παιδιά τους, κάθε φορά που κάνουν κάτι που αξίζει έπαινο ή συμπεριφέρεται με θετικό τρόπο.
- ❖ Συμβουλευτικές ανταμοιβές, οι οποίες είναι ιδιαίτερα σημαντικές και βοηθητικές, ιδίως για τα μικρά παιδιά, επειδή παρέχουν ορατά σημάδια της επίτευξης, ώστε ο καθένας να μπορεί να τα δει και να κάνει θετικά σχόλια για το πόσο καλά τα καταφέρνει το παιδί.
- ❖ Ανταμοιβές δραστηριότητας, οι οποίες χρησιμοποιούνται κατά βάση για να βελτιώσουν την αλληλεπίδραση γονέα και παιδιού, δίνοντας ευκαιρία να κάνουν πράγματα από κοινού και να ευχαριστιέται ο ένας από την παρέα του άλλου.

Ως πηγές βοήθειας για τα παιδιά παρουσιάζονται:

- ✚ Η Παιδιατρική κάλυψη
- ✚ Η Βοήθεια από Μη Ειδικούς
- ✚ Η θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών
- ✚ Η Παιγνιοθεραπεία
- ✚ Η Ατομική Ψυχοθεραπεία
- ✚ Η Ομαδική Ψυχοθεραπεία

**Θετή οικογένεια ως θεραπεία:** Μερικές φορές η καλύτερη βοήθεια που προσφέρεται σε ορισμένα παιδιά, είναι η απομάκρυνση από τους γονείς τους και από το περιβάλλον που είναι επώδυνο και βλαβερό. Αν υπάρχουν ενδείξεις πως η βοήθεια που παρέχεται δεν γίνεται αποδεκτή και πως όλες οι προσπάθειες για την επίτευξη της αλλαγής έχουν αποτύχει, η εναλλακτική λύση που απομένει είναι να βρεθεί κατάλληλο σπίτι που θα φιλοξενήσει το παιδί. Σε αυτήν την περίπτωση, οι θετοί γονείς χρειάζονται προσεχτική προετοιμασία τόσο για να κατανοήσουν την συμπεριφορά των παιδιών αυτών, όσο και για την υπάρχουσα βοήθεια που θα χρειαστούν για να την αντιμετωπίσουν. Συνήθως απαιτούνται κάποιες εβδομάδες (ή

και μήνες), ωστόσο να φανεί κάποια σημαντική βελτίωση. Η σωματική ανάπτυξη και πολλές άλλες περιοχές ανάπτυξης μπορούν να επιταχυνθούν, αλλά η αντικοινωνική συμπεριφορά ίσως να επιμείνει. Όταν επιλέγονται οι θετοί γονείς, πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στο τι άνθρωποι είναι, καθώς τα κακοποιημένα παιδιά χρειάζονται πολύ στοργή και σωματική εγγύτητα., για αυτό τον λόγο θα πρέπει οι θετοί γονείς να είναι αρκετά εκδηλωτικοί στην έκφραση στοργής και ενθάρρυνσης. Αυτά τα παιδιά έχουν εκτεθεί σε σοβαρή απόρριψη και υιοθέτησαν μηχανισμούς επιβίωσης, στους οποίους είναι δύσκολο να ανταποκριθεί κανείς, πιθανώς να είναι πεισματάρικα και απαθή, ιδιαίτερα προκλητικά, χωρίς θέληση για επικοινωνία και να είναι ενοχλητικά και επιθετικά. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι τα παιδιά αυτό μπορούν να προκαλέσουν, προσωρινά, ποικίλα προβλήματα ως προς την ανατροφή. Ο δύσκολος, λοιπόν, χαρακτήρας που αναπτύσσουν σε συνδυασμό με το υψηλό επίπεδο αναστάτωσης ίσως να είναι εξαιρετικά κουραστικό για τις θετές οικογένειες. Τα παιδιά των θετών οικογενειών, από την άλλη, χρειάζονται με την σειρά τους προετοιμασία για το «καινούριο» παιδί. Πρέπει να έχουν ενημερωθεί για τα διλήμματά του, τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε στο σπίτι του και τα είδη των συμπεριφορών που θα εμφανιστούν. Οδηγίες και πληροφορίες θα τα βοηθήσουν να συμπάσχουν με το παιδί και να ελαχιστοποιήσουν την αντιπάθεια που πιθανόν να αισθανθούν. Η αναγνώριση για τις θετικές πράξεις του παιδιού και των προσπαθειών του γι' αυτές, θα πρέπει να υιοθετηθεί και να εφαρμοστεί και από τα παιδιά της οικογένειας. Καθώς, λοιπόν, η αυτοεκτίμησή τους είναι σοβαρά πληγωμένη, χρειάζονται επιβεβαίωση ότι μπορούν να κάνουν πράγματα σωστά και ότι αυτό χαίρει της εκτίμησης των άλλων ([www.eureka.lib.teithe.gr](http://www.eureka.lib.teithe.gr), 2015).

### 5.3 Ο Ρόλος του σχολείου και του δασκάλου σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης στην οικογένεια

Η σταθερότητα του σχολικού πλαισίου και το νέο αυτό κλίμα σχέσεων που καλλιεργείται ανάμεσα στα παιδιά και τον εκπαιδευτικό, δίνουν τη δυνατότητα σε παιδιά, που τα δικαιώματά τους παραβιάζονται μέσα στην οικογένεια, να εμπιστευτούν τον εκπαιδευτικό και να του εκμυστηρευτούν αυτό που τα «βασανίζει» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Το πιο σύνηθες φαινόμενο σε μια τέτοια αποκάλυψη, είναι να δημιουργεί στο νηπιαγωγό, στο δάσκαλο ή στον καθηγητή, πολλά αντικρουόμενα συναισθήματα, τα οποία συνδέονται με τα στερεότυπα που επικρατούν για το "άβατο" της οικογένειας. Επιπλέον, δίνει μια πρόκληση στον ίδιο, ως το "πρόσωπο εμπιστοσύνης" που επέλεξε το ίδιο το παιδί, να αναλαμβάνει την ευθύνη σχετικά με το πώς θα αντιμετωπιστεί μια τέτοια κατάσταση. Όμως, είναι έτσι η λειτουργία του σχολείου, που η "ενδοστρέφεια" ως προς τη ζωή της κοινότητας, δεν προσφέρει συνήθως την πληροφόρηση σχετικά με τις πηγές βοήθειας, όπως και την πολύτιμη εμπειρία της διασυνδεδετικής συνεργασίας μεταξύ φορέων και επαγγελματιών. Η προώθηση του β' και γ' βαθμού αυτοδιοίκησης θα συνεισφέρει σημαντικά στην ανάπτυξη αυτής της συνεργασίας που θα προσφέρει στον εκπαιδευτικό την ασφάλεια για την αντιμετώπιση και την παραπομπή περιπτώσεων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών όλων των μορφών. Το αίσθημα του δάσκαλου, ότι λειτουργεί ως μέρος ενός τοπικού συστήματος που θα στηρίξει το παιδί και την οικογένεια, έναντι μιας μοναχικής ενέργειας, τον κινητοποιεί υπέρ του παιδιού (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1998).

Ο εκπαιδευτικός, αλλά και ολόκληρο το σχολείο ως σύστημα, πριν, ή μετά την αναφορά μιας περίπτωσης κακοποίησης θα πρέπει να ελέγχουν και να εξετάζουν:

- ❖ Αμφιθυμία, για το εάν φροντίζει το παιδί ή ασκεί έλεγχο στην οικογένεια.
- ❖ Ταύτιση με τους γονείς, εάν θα γινόταν κάτι τέτοιο και στη δική του οικογένεια.
- ❖ Αποτελεσματικότητα για το παιδί και εάν αυτό θα οδηγούσε σε επιπλέον κακοποίησή του.
- ❖ Αμφιθυμία για την έκβαση σε συνδυασμό με τη δυσπιστία για το σύστημα, εάν δηλαδή η παρέμβασή του οδηγήσει σε δευτερογενή κακοποίηση του παιδιού από το σύστημα.
- ❖ Ανταγωνισμός με την οικογένεια. Να εισέλθει σε ένα κλίμα αντιπαλότητας για το ποιος είναι ο «καλός» γονιός, ή ποιος είναι ο καλύτερος.
- ❖ Αντιπαλότητα ανάμεσα στις υπηρεσίες. Ποια υπηρεσία, δηλαδή, θα μπορούσε να αντιμετωπίσει κατάλληλα μια τέτοια περίπτωση και να προστατεύσει το ίδιο το παιδί ή και τα άλλα μέλη της οικογένειας.

Τα συναισθήματα αυτά είναι φυσιολογικά. Η αναγνώρισή τους βοηθάει στο να κινητοποιηθεί ο εκπαιδευτικός, να αντιδράσει και να δράσει. Αρχικά θα πρέπει να ακούσει το παιδί σε ένα χώρο ήρεμο και οικείο για αυτό, να αναγνωρίσει την εμπιστοσύνη που του έδειξε το παιδί και να το διαβεβαιώσει ότι θα κάνει ότι καλύτερο μπορεί και σε συνεργασία μαζί του, έτσι ώστε να σταματήσει αυτό που του

συμβαίνει και παράλληλα να το απενοχοποιήσει, λέγοντάς του ότι δεν φταίει σε τίποτα για ότι έγινε και να το πιστέψει (σπάνια τα παιδιά λένε ψέματα για τη δική τους κακομεταχείριση). Να δείξει ενδιαφέρον όχι μόνο στο παιδί αλλά και στην οικογένεια και να εξηγήσει στο παιδί και στους γονείς τους τρόπους και το περιεχόμενο και το είδος των ενεργειών που θα ληφθούν από εκεί και πέρα, επισημαίνοντας, ότι η παραπομπή σε εξειδικευμένο φορέα εκφράζει το ενδιαφέρον και την ελπίδα για το συμφέρον και του παιδιού και όλης της οικογένειας. Η πρόθεση του εκπαιδευτικού είναι να στηρίζει την οικογένεια και όχι να την πληγώσει. Επιπλέον θα πρέπει να ελέγξει το φυσιολογικό θυμό που μπορεί το παιδί να αισθάνεται για τους γονείς, αποφεύγοντας να μιλάει στο παιδί αρνητικά γι' αυτούς, να κατανοήσει τους λόγους για τους οποίους ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί δεν θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά του υπεύθυνου για την κακοποίηση γονέα. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, ο ρόλος του εκπαιδευτικού πρέπει να είναι υποστηρικτικός παρά ανακριτικός. Η συλλογή πολλών λεπτομερειών ίσως να μην βοηθάει το παιδί, εφ' όσον θα ακολουθήσει μια εις βάθος διερεύνηση από τον αρμόδιο φορέα για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών, για την παιδική προστασία ή/και ψυχική του υγεία (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Επιπρόσθετα, ο εκπαιδευτικός που αισθάνεται την ευθύνη και θέλει να συμμετάσχει στην πρόληψη της βίας και στην αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης στην οικογένεια, οφείλει:

- ❖ Να αποδεχθεί την ύπαρξη και τις επιπτώσεις του προβλήματος και να δεσμευθεί ο ίδιος ότι θα συμβάλλει στην αντιμετώπιση και την πρόληψή του.
- ❖ Να κινητοποιήσει και τους άλλους συναδέλφους από το χώρο εργασίας του.
- ❖ Να αναφέρει και να προωθήσει το θέμα τόσο στα επιστημονικά, όσο και στα συνδικαλιστικά όργανα.
- ❖ Να φροντίσει για τη δημιουργία "κώδικα οδηγιών" στο σχολείο του.
- ❖ Να γνωρίσει και να συνεργαστεί με τις υπάρχουσες πηγές βοήθειας.
- ❖ Να κατευθύνει οικογένειες με προβλήματα σε κατάλληλα πλαίσια πριν τα προβλήματα πάρουν μεγαλύτερες διαστάσεις.
- ❖ Να είναι πάντα διαθέσιμος στο να ακούει, να κατανοεί και να στηρίζει αυτούς που του εμπιστεύονται προβλήματα: παιδιά, γονείς, συναδέλφους, σύστημα, κοινότητα.
- ❖ Να δεσμευθεί ο ίδιος ότι δεν θα χρησιμοποιήσει σωματική τιμωρία μέσα ή έξω από την τάξη (ή και λεκτικές εκφράσεις που προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα στο παιδί).

- ❖ Να φροντίσει για τη δημιουργία και τη διατήρηση στην τάξη ενός τέτοιου κλίματος, το οποίο θα προωθεί την αλληλεγγύη, την αλληλο-εκτίμηση, την εκτίμηση του εαυτού, την κατανόηση της απόκλισης, την προώθηση του δικαιώματος της διαφοράς και την ανάπτυξη του εαυτού για τα παιδιά και για τον ίδιο τον εκπαιδευτικό (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1998).

Το σύγχρονο σχολείο οφείλει και πρέπει να έχει σαν στόχο το να προάγει την υγεία και τα δικαιώματα του παιδιού.

#### 5.4 Ο Ρόλος του κοινωνικού λειτουργού & η κοινωνική εργασία με οικογένεια με παιδική κακοποίηση

Οι επαγγελματίες κοινωνικοί λειτουργοί που χειρίζονται περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης, θα πρέπει να γνωρίζουν πως υπάρχουν τέσσερις εξελικτικές διαδικασίες, τις οποίες βιώνουν τα παιδιά και οι οποίες επιφέρουν τις συνέπειες που προαναφέρθηκαν σε άλλη ενότητα (βλέπε κεφ. 2.2). Αυτές είναι:

- ❖ Η διαδικασία της «τραυματικής συνειδητοποίησης της σεξουαλικότητας»
- ❖ Η διαδικασία του «στιγματισμού»
- ❖ Η διαδικασία της «προδοσίας»
- ❖ Η αίσθηση της απόλυτης «αδυναμίας» (Χατζηφωτίου, 2005).

Οι Κ.Α. οφείλουν να γνωρίζουν ότι το παιδί ίσως να μην ξέρει σε ποιον πρέπει να μιλήσει και πώς να περιγράψει την κατάσταση που βιώνει, καθώς διακατέχεται από τον φόβο των επιπτώσεων που μπορεί να έχει η αποκάλυψη του μυστικού του, για τυχόν αντιδράσεις ή απειλές από τον θύτη, για αντιδράσεις όσων έχουν σχέση με το παιδί, όπως και για το αν θα υπάρξει έστω κάποια θετική επίδραση που θα φέρει αυτή η δημοσιοποίηση της πραγματικότητας που βιώνει. Πρέπει να ληφθεί επιπλέον σοβαρά υπόψιν ότι το παιδί αισθάνεται ότι δεν μπορεί να εμπιστευθεί άλλο άτομο και διακατέχεται από συναισθηματική σύγχυση, πληθώρα σκέψεων, όπως και ντροπή, ενοχή και ευθύνη για το τι του συμβαίνει. Γι' αυτό το λόγο, θα πρέπει να επιλέξουν τους κατάλληλους χειρισμούς που θα δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις ώστε να αναπτυχθεί μια θετική συνεργασία μεταξύ των ιδίων και των παιδιών, μέσα σε ένα τέτοιο κλίμα που θα παρέχει στα παιδιά ασφάλεια, εμπιστοσύνη, κατανόηση και στήριξη (Χατζηφωτίου, 2005).



Συνάμα, οι Κ.Λ., οφείλουν να έχουν την πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων, όπως είναι η φύση του βασικού προβλήματος (είδος κακοποίησης, σοβαρότητα, διάρκεια κακοποίησης κ.α.), η διάθεση των γονέων να δεχθούν βοήθεια, η ικανότητα των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά το περιστατικό και η επάρκεια των διαθέσιμων πηγών για βοήθεια (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Πιο συγκεκριμένα, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται ανάλογα με τον τομέα της εργασίας του:

- ❖ «να περιγράψει το πρόβλημα
- ❖ να καταγράψει όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με το πρόβλημα
- ❖ ν' αξιολογήσει την βαρύτητά του
- ❖ να εργαστεί προς διάφορες κατευθύνσεις (π.χ. για την συνειδητοποίηση, αποδοχή και συνεργασία των προσώπων που εμπλέκονται στο συγκεκριμένο πρόβλημα)
- ❖ να δώσει συμβουλευτικές κατευθύνσεις
- ❖ να οδηγήσει στον προγραμματισμό
- ❖ να θέσει σκοπούς
- ❖ να ορίσει στόχους
- ❖ να κανονίσει απαραίτητες διαδικασίες
- ❖ να γίνει εκφραστής του νόμου και να φροντίσει για τη εφαρμογή του στα πλαίσια της δικαιοδοσίας του
- ❖ να κάνει ανάλογα με την περίπτωση παραπομπές σε πιο αρμόδιους φορείς
- ❖ να έρθει σ' επαφή, να συνεργαστεί και να φτάσει σε διακανονισμούς με άλλους φορείς
- ❖ να παίζει σημαντικό θεραπευτικό ρόλο, στις περιπτώσεις που μπαίνουν σε μακρόχρονη, βαθιά διαδικασία αποθεραπείας» ([www.teicrete.gr/koinerg](http://www.teicrete.gr/koinerg), 2015).

Συμπληρωματικά, οι κεντρικές τεχνικές που προτείνονται προς εφαρμογή από τους επαγγελματίες, από διάφορους κοινωνικούς επιστήμονες διεθνώς, αφορούν κυρίως την άσκηση της κοινωνικής εργασίας με ομάδα κακοποιημένων παιδιών, στην οποία οφείλεται να διασφαλιστεί:

- 1) η δημιουργία ενός κλίματος που να προσφέρει ασφάλεια στο παιδί
- 2) το μοίρασμα συναισθημάτων και της διασφάλισης ότι τα παιδιά γίνονται εντελώς αποδεκτά όπως είναι και ανεξάρτητα απ' το οτιδήποτε τους συμβαίνει
- 3) η προσπάθεια για την ανάπτυξη διανοητικών αναλύσεων και συνδέσεων των γεγονότων σε έναν τέτοιο βαθμό που να επιτρέπει τη χρονική και συναισθηματική τους ηλικία

- 4) η δημιουργία σχέσεων με στόχο τη φιλία, την εμπιστοσύνη και την πίστη στον εαυτό μεταξύ των παιδιών της ομάδας
- 5) η δυνατότητα να λάβουν και να προσφέρουν βοήθεια μέσα από την ανταλλαγή των εμπειριών τους και της συνειδητοποίησης ότι και άλλα παιδιά έχουν περάσει από τέτοιες καταστάσεις.
- 6) η ανάπτυξη παρεμβάσεων με στόχο την απενεχοποίηση των παιδιών, την αύξηση της αίσθησης της ελευθερίας τους και της ικανότητάς τους για δημιουργία υγιών σχέσεων, καθώς και την ανάκτηση της δύναμής τους ώστε να ξεπεράσουν τα όποια προβλήματά τους (Χατζηφωτίου, 2005).

Η κοινωνική εργασία θα πρέπει να θεωρηθεί σαν μια αποτελεσματική μέθοδος, προσέγγισης οικογενειών που παρουσιάζουν πρόβλημα ενδοοικογενειακής βίας σε βάρος του παιδιού, εφόσον λειτουργεί με ειδικές επαγγελματικές προδιαγραφές και με τη βοήθεια νέων υποστηρικτικών σχημάτων. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, στον κόσμο της κακοποίησης των παιδιών, είναι διπλός. Αν και ο πιο επιθυμητός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια, συχνά η μόνη θεραπεία μπορεί να είναι η άμεση απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο περιβάλλον. Έτσι ο ρόλος του Κ.Λ. διαμορφώνεται ανάμεσα σε δύο κύριους άξονες. Άλλοτε είναι ρόλος «συμβούλου» και θεραπευτή σε σχέση με τα πρόσωπα και άλλοτε ασκεί έναν «επιτελικό ρόλο» και καλείται να λάβει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητες από την θέληση των προσώπων. Εύλογα, αυτό προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση για όλη την οικογενειακή κατάσταση. Επίσης, ο ρόλος του Κ.Λ. επηρεάζεται και σε σημαντικό βαθμό από το πλαίσιο εργασίας του. Εάν εργάζεται σε ένα κοινοτικό κέντρο παιδικής προστασίας, πιθανόν να γνωρίζει την οικογένεια, σίγουρα όμως είναι σε θέση να υποστηρίξει την οικογένεια μέσα στην κοινότητα. Αντίθετα εάν ένας Κ.Λ. εργάζεται σε νοσοκομειακό πλαίσιο και καλύπτει μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή, θα βασιστεί στην διαγνωστική εκτίμηση για την οικογένεια μέσα στο χώρο του νοσοκομείου και θα περιοριστεί σε 1-2 επισκέψεις στο σπίτι, ώσπου στη συνέχεια να παραπέμψει το περιστατικό στο τοπικό κέντρο παιδικής προστασίας. Αυτό ισχύει σε χώρες με προνομιακή υποδομή. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες, αυτός ο διαχωρισμός δεν είναι τόσο πολύ εφικτός και υπάρχει μειωμένος αριθμός διαγνώσεων ή όπως συμβαίνει και στην περίπτωση της ομάδας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, η οποία αναλαμβάνει τη διάγνωση - θεραπεία - αποκατάσταση (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Η θεραπεία-προσέγγιση οικογενειών "σε κρίση" αποτελεί πηγή έντονου άγχους και ανασφάλειας για τους επαγγελματίες. Η επαφή με τα προσωπικά συναισθήματα, π.χ. στη θέα ενός βρέφους με κατάγματα κρανίου ή ενός σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, κάνει τους επαγγελματίες να αισθάνονται ανήμποροι, ανασφαλείς αλλά και παντοδύναμοι. Παρατηρούνται δύο αντίθετες αντιδράσεις, όπως είναι η αποφυγή ή η αγνόηση της πραγματικότητας με την εκλογίκευση ενός "ατυχήματος" ή ενός παιδιού που έχει φαντασιώσεις κι απ' την άλλη, η απόλυτη ταύτιση με το θύμα και ο κατακλυσμός από αισθήματα θυμού, για το γονέα-υπαίτιο.

Οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν περιστατικά κακοποίησης πρέπει να είναι έμπειροι, σίγουροι για τον εαυτό τους, χωρίς αμφιθυμία γι' αυτό που κάνουν. Κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που διευκολύνουν Κ.Λ που επιθυμούν να δουλέψουν στο χώρο της κακοποίησης παιδιών είναι:

- ❖ Να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά τους όρια για να βοηθήσουν την οικογένεια.
- ❖ Να έχουν αρκετές ικανοποιήσεις στη ζωή τους εκτός απ' τη δουλειά τους, ώστε να μην αναζητούν στους "πελάτες" τους ν' αναπληρώσουν αυτές τις ανάγκες.
- ❖ Να έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών, ώστε να τις μοιράζονται με τους γονείς.
- ❖ Να έχουν την ικανότητα να παίρνουν αποφάσεις για τους άλλους με στόχο πάντα το απόλυτο συμφέρον του παιδιού.
- ❖ Να μη θέτουν όρια και να είναι αντικειμενικοί ([www.teicrete.gr/koinerg](http://www.teicrete.gr/koinerg), 2015).

Τέλος, ο επαγγελματίας κοινωνικός λειτουργός που ασχολείται με το πεδίο της κακοποίησης των παιδιών, όλων των μορφών, θα πρέπει:

- ❖ Να έχει αντίγραφο της Σύμβασης και να γνωρίζει το περιεχόμενό της.
- ❖ Να αξιολογεί και να μελετά την κάθε περίπτωση μέσα από τη διάσταση αυτή και να την καταγράφει στο φάκελο του παιδιού. Στις εκθέσεις που απευθύνει σε άλλες υπηρεσίες και στο δικαστήριο, ν' αναφέρει πέρα από την παράβαση των νόμων του αστικού και ποινικού δικαίου, και τα άρθρα της Σύμβασης που παραβιάζονται.
- ❖ Να εξηγεί στους γονείς και στο παιδί, με τον τρόπο που αρμόζει στον καθένα, το θέμα των δικαιωμάτων του παιδιού.
- ❖ Να φροντίζει, έτσι ώστε ο ίδιος, ως μέλος του συστήματος, να μην παραβιάζει τα δικαιώματα του συγκεκριμένου παιδιού.

- ❖ Να κινητοποιηθεί ο ίδιος για την προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού στο δικό του επιστημονικό, επαγγελματικό και συνδικαλιστικό χώρο ([www.teicrete.gr/koinerg](http://www.teicrete.gr/koinerg), 2015).

### 5.5 Ο Συνήγορος του Παιδιού

Από το 2003, 23 Ευρωπαϊκές χώρες, ανάμεσά τους και η Ελλάδα, διαθέτουν έναν ανεξάρτητο φορέα για την προστασία και την προώθηση των δικαιωμάτων των παιδιών, τον Συνήγορο του Παιδιού. Στην Ελλάδα, έχει ανατεθεί νομικά η αποστολή της «προάσπισης και προαγωγής των δικαιωμάτων του παιδιού» στην Ανεξάρτητη Αρχή, «ο Συνήγορος του Πολίτη». Σε αυτήν την αρχή, δημιουργήθηκε ένα νέο τμήμα - υποφορέας, με επί κεφαλής έναν «Βοηθό Συνήγορο» για το Παιδί, με εξειδικευμένο προσωπικό και ειδικές αρμοδιότητες, που του επιτρέπουν να ερευνά παραβιάσεις σε βάρος ανηλίκων, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό χώρο, και να αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, ώστε να βρίσκεται κοντά στα παιδιά και στους επαγγελματίες που εργάζονται μαζί τους, να αποτυπώνει τον βαθμό εφαρμογής των δικαιωμάτων των παιδιών και να διατυπώνει προτάσεις προς τους αρμόδιους παράγοντες της Πολιτείας για την λήψη περαιτέρω και αναγκαίων θεσμικών μέτρων.

Ο Συνήγορος του Παιδιού στην Ελλάδα, ασχολείται με θέματα που άπτονται της παιδικής κακοποίησης, τόσο με την αποτύπωση των θεσμικών ελλείψεων, όσο και με τις προτάσεις για τρόπους και μεθόδους αποτελεσματικότερης προστασίας των παιδιών από αυτήν. Οι διαπιστώσεις του περιλαμβάνονται επιγραμματικά στις ετήσιες εκθέσεις της Αρχής προς τη Βουλή, αλλά και σε άλλα δημόσια «κείμενα», όπως πορίσματα, δελτία τύπου, άρθρα κ.α. Οι δράσεις-ενέργειες του Συνηγόρου του Παιδιού που αποβλέπουν στην αποτύπωση της κατάστασης και στην άσκηση ενός μεσολαβητικού ρόλου, έχοντας ως στόχο την προστασία των παιδιών, περιλαμβάνουν:

- ❖ **Επικοινωνίες με τα ίδια τα παιδιά:** Συζητήσεις που τακτικά λαμβάνουν χώρα σε σχολεία, ιδρύματα, κέντρα νεότητας, κατασκηνώσεις, χώρους φιλοξενίας και χώρους κράτησης (τα παιδιά εκφράζουν τους προβληματισμούς τους, τις αγωνίες τους, τις προτάσεις τους, εστιάζοντας πολλές φορές σε ειδικά είδη κακοποίησης και άλλες φορές στη γενικότερη δυνατότητα των παιδιών να απευθύνονται στους ενήλικες και να λαμβάνουν προστασία και υποστήριξη για θέματα που τα απασχολούν).

- ❖ **Επικοινωνίες με επαγγελματίες και διαπίστωση αναγκών και ελλείψεων φορέων μέσω πραγματοποίησης επισκέψεων.** Ο Συνήγορος του Παιδιού πραγματοποιεί τακτικές επισκέψεις σε οργανωμένα πλαίσια που απευθύνονται σε παιδιά, εκπαιδευτικά, προνοιακά, σωφρονιστικά κτλ. Σε αυτές τις επισκέψεις, μέσω άμεσης παρατήρησης ή/και μέσω συζητήσεων με τους επαγγελματίες, καταγράφονται ανάγκες, επιτεύγματα και αποτυπώνονται προτάσεις για την λήψη θεσμικών μέτρων που θα διασφαλίζουν την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ανηλίκων στους οποίους απευθύνονται.
- ❖ **Διερεύνηση καταγγελιών και λήψη μέτρων προστασίας των παιδιών:** Ο Συνήγορος δέχεται αναφορές από τα ίδια τα παιδιά, από γονείς τους ή από άλλα πρόσωπα που έχουν άμεση αντίληψη για παραβιάσεις δικαιωμάτων τους. Επίσης σε επιλεγμένες περιπτώσεις διεξάγει έρευνα αυτεπαγγέλτως. Μορφές κακοποίησης ωστόσο αναφέρονται και σε υποθέσεις που είχαν ως κύρια θεματική την άσκηση της επιμέλειας από τους γονείς, τη λειτουργία προνοιακών υπηρεσιών και ιδρυμάτων, την εκπαίδευση, την αστυνομία, τα ΜΜΕ κ.α. Ο Συνήγορος, εκτός από την διεξαγωγή έρευνας, σε αρκετές περιπτώσεις ενεργοποιεί κοινωνικές υπηρεσίες, ξεκινά διεξαγωγή διοικητικής έρευνας, παραπέμπει σε ελεγκτικά όργανα ή εισαγγελικές αρχές και τη διατύπωση συστάσεων, εφόσον υπάρχουν ενδείξεις για την διάπραξη παραβιάσεων σε βάρος ανηλίκων.
- ❖ **Πρωτοβουλίες συνεργασίας και κοινής δράσης για την ευαισθητοποίηση της Πολιτείας και των πολιτών.** Ο Συνήγορος του Παιδιού παίρνει πολλές πρωτοβουλίες σε αυτή την κατεύθυνση και λαμβάνει μέρος σε δίκτυα, διασκέψεις φορέων, σεμινάρια σε επαγγελματίες, ημερίδες κλπ. Μια από τις σημαντικές πρωτοβουλίες της Αρχής, ήταν αυτή που αφορούσε τη δημιουργία του Δικτύου για την «Πρόληψη και Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά». Μαζί με Υπουργεία, δημόσιους οργανισμούς και μη κυβερνητικές οργανώσεις, ο Συνήγορος του Παιδιού επεδίωξε να αναδείξει δημόσια την ανάγκη να αντιμετωπιστεί και να εξαλειφθεί η χρήση της σωματικής τιμωρίας σαν μέσο σωφρονισμού των παιδιών και να προβληθούν τα μη βίαια μέσα διαπαιδαγώγησης. Παράλληλα, ο Συνήγορος λαμβάνει μέρος σε Επιτροπές και Πρωτοβουλίες κοινωνικών φορέων που έχουν ως στόχο την καταπολέμηση διαφόρων ειδών κακοποίησης, όπως της ενδοοικογενειακής βίας.
- ❖ **Ενεργής συμμετοχή στη διατύπωση και επεξεργασία νομοθετικών προτάσεων.** Ο Συνήγορος του Παιδιού συμμετείχε ενεργά για την προετοιμασία του νομοσχεδίου

και την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας (μέσω του νόμου 3500/06), αλλά επίσης σχολίασε, επικρότησε και υποστήριξε και άλλες νομοθετικές πρωτοβουλίες, όπως η επικύρωση του δεύτερου Προαιρετικού Πρωτόκολλου της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, που αφορούσε την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και πορνογραφία, κ.α.

- ❖ **Διατύπωση προτάσεων για τη λήψη διοικητικών μέτρων με στόχο την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση.** Οι προτάσεις αυτές είτε εμπεριέχονται σε ειδικά πορίσματα (π.χ. για τη λειτουργία κέντρων φιλοξενίας και περίθαλψης για παιδιά με ψυχικές παθήσεις), είτε περιλήφθηκαν στις Ετήσιες Εκθέσεις του Συνηγόρου του Πολίτη στη Βουλή, και σε ειδικές καταθέσεις σε Επιτροπές της Βουλής. Αρκετές από τις προτάσεις του Συνηγόρου του Παιδιού δημοσιοποιήθηκαν και μέσω δελτίων τύπου, αρθρογραφίας κ.τ.λ.

Το έργο του Συνηγόρου του Παιδιού κατά την πρώτη τετραετία λειτουργίας του, συνοψίζεται σε προτάσεις για την αποτελεσματικότερη προστασία των παιδιών από τη βία και την κακοποίηση, όπως:

- 1) Χρειάζεται όλοι οι επαγγελματίες που εργάζονται με τα παιδιά να γνωρίζουν καλύτερα τα νομοθετικά και θεσμικά πλαίσια προστασίας των δικαιωμάτων του παιδιού, καθώς παρατηρείται ότι οι περισσότεροι από αυτούς αγνοούν τη Σύμβαση και τις συνέπειές της. Επιπλέον, δεν γνωρίζουν επαρκώς τους υπάρχοντες φορείς παιδικής προστασίας και τις δυνατότητες που έχουν να απευθυνθούν σε αυτούς.
- 2) Στην εκπαίδευση πρέπει να συμπεριληφθούν περισσότερες ενότητες και διαδικασίες συμμετοχικής μάθησης, σχετικά με τα δικαιώματα και την προστασία των παιδιών από τα διάφορα είδη κακοποίησης. Η ενημέρωση, η έκφραση απόψεων και η ευαισθητοποίηση σχετικά με τα προβλήματα που γεννά η βία, καθώς και οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισής της σε συνδυασμό με την ενίσχυση της προάσπισης των δικαιωμάτων από τους μαθητές, μπορεί να συμβάλλουν στην καταπολέμηση της βίας και της κακοποίησης και θα πρέπει να αναδειχθούν ως πρωτεύοντες στόχοι της εκπαιδευτικής διαδικασίας.
- 3) Τα σχολεία θα πρέπει να πλαισιωθούν από ειδικούς ψυχικής υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς, που θα ενισχύουν τους εκπαιδευτικούς στο έργο τους και θα έχουν ρόλο μεσολαβητή ως προς την προστασία των παιδιών από τη βία και την παραμέληση, καθώς και για την υποστήριξη των οικογενειών με τέτοιου είδους προβλήματα. Οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να καθοδηγηθούν και υποστηριχθούν για την εφαρμογή της

νομοθεσίας που αφορά την προστασία των παιδιών από τη βία, ιδίως ενδοοικογενειακής βίας (ν. 3500/06), αλλά και της σχολικής βίας.

- 4) Χρειάζεται η ύπαρξη εθνικού κέντρου για την πρόληψη και καταπολέμηση της παιδικής κακοποίησης, το οποίο να συγκεντρώνει και να διαθέτει ερευνητικά στοιχεία, να εκπαιδεύει και να καθοδηγεί τους επαγγελματίες που εργάζονται με παιδιά σχετικά με την προστασία των παιδιών από κάθε είδος κακοποίησης.
- 5) Θα πρέπει να υλοποιηθεί η πρόβλεψη του ν. 2447/1996 (άρθρο 49) για τη λειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών στα Πρωτοδικεία της χώρας. Επιπλέον να δημιουργηθούν κοινωνικές υπηρεσίες που να υποστηρίζουν το έργο των εισαγγελέων ανηλίκων και να αναλαμβάνουν τη διεξαγωγή κοινωνικών ερευνών και την υποστήριξη για εφαρμογή δικαστικών αποφάσεων σε ζητήματα οικογενειακού δικαίου και σε συνεργασία με τις άλλες κοινωνικές και ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες της κοινότητας.
- 6) Τα παιδιά-θύματα κακοποίησης θα πρέπει να προστατεύονται από τις δημόσιες καταθέσεις, ενώπιον των αρχών (ανακριτικών ή δικαστικών). Χρειάζεται ο διορισμός πραγματογνωμόνων και η χρήση οπτικοακουστικών μέσων, που θα είναι μέτρα που θα συμβάλλουν στην προστασία των ανηλίκων μαρτύρων.
- 7) Οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι μονάδες ψυχικής υγείας για παιδιά και τις οικογένειές τους, θα πρέπει να ενισχυθούν και εξειδικευθούν και θα πρέπει να υπάρξει σαφέστερη νομοθετική κατοχύρωση των αρμοδιοτήτων και των υποχρεώσεών τους.
- 8) Τα ιδρύματα παιδικής προστασίας, δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου, θα πρέπει να στελεχώνονται επαρκώς, ιδίως από επιστημονικό προσωπικό, να υπάγονται σε σύστημα πιστοποίησης και ελέγχου, με έμφαση στην γνώση και εφαρμογή των Δικαιωμάτων του Παιδιού, τόσο στο προσωπικό, όσο και στα φιλοξενούμενα σε αυτά παιδιά. Τα θύματα κακοποίησης θα πρέπει να τοποθετούνται σε χώρους φιλοξενίας και περίθαλψης με ειδικευμένο προσωπικό και με τέτοιους τρόπους προσέγγισης και υποστήριξής τους που θα στοχεύουν για την υγιή αποκατάσταση και επανένταξή τους στην κοινωνική ζωή. Τα παιδιά που προέρχονται από ξένες χώρες και ιδίως τα ασυνόδευτα, θα πρέπει να έχουν ειδική φροντίδα, με βάση τις συγκεκριμένες γλωσσικές και πολιτιστικές τους ανάγκες.
- 9) Η αναδοχή, θα πρέπει να ενισχυθεί και να εφαρμοστεί ευρύτερα στην Ελληνική κοινωνία, με κατάλληλους επαγγελματίες και τρόπους επιλογής, προετοιμασίας, εποπτείας και στήριξης προς τους ανάδοχους γονείς.

- 10) Η κράτηση ανηλίκων θα πρέπει να αποφεύγεται, αλλά εάν συμβαίνει ως αναγκαίο μέτρο σε βάρος ανηλίκων που διαπράττουν ποινικά αδικήματα, οι χώροι κράτησης θα πρέπει να ελέγχονται διαρκώς, ώστε να μην υπάρξει οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης ενάντια σε ανήλικους κρατούμενους.
- 11) Οι γονείς θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν με οποιονδήποτε δυνατό τρόπο, με προγράμματα ενημέρωσης (π.χ. σεμινάρια, ημερίδες), ώστε να γνωρίζουν τα όρια και τις υποχρεώσεις της άσκησης του γονεϊκού ρόλου και την προστασία των παιδιών τους από οποιαδήποτε κακοποίηση. Παράλληλα θα πρέπει να παρακινούνται και με την ενεργή τους συμμετοχή σε συλλόγους γονέων και άλλες συλλογικές πρωτοβουλίες πολιτών, για να ενεργοποιούνται εμπράκτως για την προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών σε τοπικό κοινοτικό επίπεδο.
- 12) Τέλος, όσον αφορά τα ΜΜΕ, θα πρέπει να καλύπτονται από επαρκή νομοθετικά πλαίσια και να υπάγονται σε ενδελεχή έλεγχο, σχετικά με τις επιπτώσεις τους στην ψυχική υγεία των παιδιών, αλλά και την αντιμετώπιση των παιδιών και των πληροφοριών που αφορούν την προσωπική τους ζωή, έτσι ώστε να αποφεύγεται η δημόσια έκθεσή τους που πολλές φορές οδηγεί σε πιο μεγάλη αναστολή, σχετικά με την δυνατότητα καταγγελίας πράξεων κακοποίησης σε βάρος τους. Επιπρόσθετα, ειδικά μέτρα θα πρέπει να ληφθούν σχετικά με την προστασία των ανηλίκων χρηστών του διαδικτύου και των «Internet Cafe» (Μόσχος, 2008).



## Β' ΜΕΡΟΣ: ΕΡΕΥΝΑ

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

### 1.1 Γενικός σκοπός - σπουδαιότητα της έρευνας

Γενικός σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να εξεταστεί το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης στην οικογένεια, σε όλο το φάσμα του από κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται πάνω στο θέμα αυτό. Ως στόχοι, μέσω πληροφοριών που συλλέξαμε από τους κοινωνικούς λειτουργούς, εξετάζονται τα είδη (και η συχνότητα αυτών) της παιδικής κακοποίησης εντός της οικογένειας, η πρόληψη και η αντιμετώπιση του φαινομένου, καθώς και τα συναισθήματα του παιδιού. Η παρούσα έρευνα δίνει πληροφορίες για την παιδική κακοποίηση εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος και είναι χρήσιμη, γιατί, εξάγει πληροφορίες συγκεκριμένες από ειδικούς επαγγελματίες.

### 1.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα με βάση τα οποία διεξήχθη η έρευνα ήταν τα εξής:

- 1) Ποια είναι τα είδη της κακοποίησης και ποια η συχνότητά τους.
- 2) Πόσο αποτελεσματική είναι η πρόληψη και η αντιμετώπιση του φαινομένου και ποια τα προγράμματα υλοποίησης των υπηρεσιών;
- 3) Ποια είναι τα συναισθήματα του παιδιού-θύματος στις συνεδρίες με τους κοινωνικούς λειτουργούς;

### 1.3 Είδος – μεθοδολογία έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα είναι ποσοτική, αφορά έρευνα ειδικού πληθυσμού (κοινωνικοί λειτουργοί σε υπηρεσίες με περιστατικά παιδικής κακοποίησης), η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της είναι η επισκόπηση μικρής κλίμακας και η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας.

Σκοπός της ποσοτικής έρευνας, είναι η εύρεση σχέσεων μεταξύ διαφόρων παραγόντων. Η ποσοτική έρευνα αναφέρεται στη συστηματική διερεύνηση φαινομένων με στατιστικές μεθόδους, μαθηματικά μοντέλα, καθώς και με αριθμητικά

δεδομένα. Χρησιμοποιείται συνήθως αντιπροσωπευτικό δείγμα παρατηρήσεων και επιδιώκεται γενίκευση σε ένα ευρύτερο πληθυσμό (παρόλα αυτά, στην παρούσα έρευνα λόγω και των περιορισμών και των διαφορετικών προσεγγίσεων δεν επιτυγχάνεται). Η συλλογή δεδομένων γίνεται με δομημένα πρωτόκολλα, όπως ερωτηματολόγια, κλίμακες και δοκίμια επιτευγμάτων ([www.ucy.ac.cy](http://www.ucy.ac.cy), 2015).

Σύμφωνα με τους Cohen, Manion & Morrison (2008), οι επισκοπήσεις περιγράφουν υπάρχουσες συνθήκες ή εντοπίζουν σταθερές -οι οποίες μπορούν να προσδιορίσουν συνθήκες ή σχέσεις γεγονότων-, συλλέγοντας δεδομένα σε συγκεκριμένο χρονικό σημείο. Οι επισκοπήσεις μπορεί να παρουσιάζουν από απλές μετρήσεις έως και ανάλυση σχέσεων, γι' αυτό και διαφέρουν πολύ ως προς τα επίπεδα πολυπλοκότητάς τους.

Τέλος, η τεχνική της επισκόπησης που χρησιμοποιήθηκε για τη συγκέντρωση των δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο.

#### 1.4 Πληθυσμός – δείγμα

Σύμφωνα με τους Cohen et al. (2008) και Babbie (2011), πληθυσμός είναι το ευρύτερο σύνολο ατόμων στα οποία αναφέρεται μια έρευνα. Έτσι, έγινε προσπάθεια να εντοπιστεί ο ακριβής πληθυσμός της έρευνας και να διαχωριστεί από αυτόν, το δείγμα. Αυτό είναι ένα αναγκαίο βήμα, καθώς τις περισσότερες φορές ο πληθυσμός είναι πολύ μεγάλος -μπορεί μάλιστα να αποτελεί το σύνολο μίας κοινότητας, ενός νομού, μιας χώρας ή ηπείρου. Μια έρευνα λοιπόν, κατά την οποία θα μελετιόταν ένας τόσο μεγάλος πληθυσμός, θα μπορούσε να διαρκέσει έως και ολόκληρες δεκαετίες. Επιπλέον, η ανάλυση των αποτελεσμάτων θα ήταν ανέφικτη.

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας αφορούσε κοινωνικούς λειτουργούς από υπηρεσίες σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας, που να απασχολούνται με την παιδική κακοποίηση, στην προκειμένη περίπτωση εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Το δείγμα είναι η υποομάδα του συνολικού πληθυσμού που εξετάζεται με στόχο τη διεξαγωγή ερευνητικών συμπερασμάτων. Η υποομάδα αυτή πρέπει να είναι σαφώς, αισθητά μικρότερη από το σύνολο του πληθυσμού και να μπορεί να δώσει αντιπροσωπευτικά-αξιόπιστα αποτελέσματα. Γι' αυτόν τον λόγο, χρειάζεται μεγάλη προσοχή από τους ερευνητές η επιλογή του δείγματος και η μέθοδος δειγματοληψίας (Cohen et al., 2008, & Babbie, 2011).

Το δείγμα της έρευνας, λοιπόν, ήταν πενήντα (50) κοινωνικοί λειτουργοί υπηρεσιών που απασχολούνται με περιστατικά ενδοοικογενειακής παιδικής κακοποίησης.

#### 1.4.1 Μεθοδολογία δειγματοληψίας

Η μέθοδος δειγματοληψίας που επιλέχθηκε για τη συλλογή των υποκειμένων του δείγματος ανήκει στην κατηγορία των μη πιθανοτήτων και είναι η δειγματοληψία σκοπιμότητας.

Σύμφωνα με τους Cohen et al. (2008), το δείγμα μη πιθανοτήτων εφαρμόζεται κυρίως σε μικρής κλίμακας έρευνες, καθώς δεν χρειάζεται πολύ χρόνο και κόστος. Επιπλέον, χρησιμοποιείται σε έρευνες, όπου δεν υπάρχει πρόθεση από τον ερευνητή να γίνει γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς γίνεται εστίαση σε μια συγκεκριμένη ομάδα ατόμων.

Επιπρόσθετα, η δειγματοληψία σκοπιμότητας που χρησιμοποιήθηκε, επιλέχθηκε για το λόγο ότι ο ερευνητής επιλέγει τις περιπτώσεις που θα συμπεριλάβει στο δείγμα, με βάση την κρίση του αναφορικά με την τυπικότητα που τις διακρίνει. Με τον τρόπο αυτό, δημιουργεί ένα δείγμα που κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό για τις ανάγκες διεξαγωγής της συγκεκριμένης έρευνας. Για παράδειγμα, επιλέχθηκε ο πληθυσμός των κοινωνικών λειτουργών για να καταγραφούν πληροφορίες-δεδομένα σχετικά με τις υπηρεσίες, όπου εργάζονται και ασχολούνται με την παιδική κακοποίηση. Παρόλα αυτά το δείγμα δεν σημαίνει ότι είναι και αντιπροσωπευτικό, αλλά θεωρείται επιλεγμένο και «προκατειλημμένο» (Cohen, Manion, & Morrison, 2008).

#### 1.5 Τόπος και χρόνος

Ο τόπος που διεξήχθη η έρευνα ήταν στην Πάτρα, του νομού Αχαΐας. Όμως οι υπηρεσίες και κατ' επέκταση οι κοινωνικοί λειτουργοί που επικοινωνήσαμε, ήταν από διάφορες πόλεις της Ελλάδας, οι επιλεγμένες Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Πάτρα λόγω του πληθυσμού και οι άλλες ήταν τυχαίες επιλογές (βλέπε επιλογή «άλλο», ερώτηση 5, παράρτημα 1 – ερωτηματολόγιο).

Η έρευνα διήρκησε περίπου 2 εβδομάδες, συγκεκριμένα αρχές Ιουλίου με μέσα Ιουλίου, καθώς μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα έγινε η επικοινωνία μέσω τηλεφώνου και δεν χρειάστηκε περαιτέρω χρόνος.

## 1.6 Εργαλείο έρευνας

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα, είναι το ερωτηματολόγιο. Είναι ένα έντυπο που περιέχει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων, οι οποίες παρουσιάζονται σε μια συγκεκριμένη σειρά και στις οποίες ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει γραπτά (στην προκειμένη περίπτωση το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε προφορικά, μέσω του τηλεφώνου και σημειώθηκαν οι απαντήσεις από τους ερευνητές-σπουδαστές). Η κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε για το ερωτηματολόγιο, επιπλέον, είναι η κλίμακα «Likert» (δηλαδή η βαθμονόμηση καθόλου, λίγο, αρκετά, πολύ, πάρα πολύ). Η κλίμακα «Likert» αποτελεί μια κλίμακα εκτίμησης απόψεων ή συμπεριφοράς. Πρόκειται για υποκατηγορία της τακτικής κλίμακας (Hansson, & Arnetz, 2007). Ο λόγος που επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο είναι:

- ❖ Στοιχίζει πολύ φθηνότερα από τις συνεντεύξεις.
- ❖ Μπορεί να σταλεί σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων.
- ❖ Είναι εύκολη η κατασκευή και η χρήση του.
- ❖ Οι ερωτώμενοι μπορούν να εκφραστούν ελεύθερα (έλλειψη άμεσης επικοινωνίας)
- ❖ Τυποποιημένοι τρόποι ανάλυσης του υλικού.
- ❖ Ο ερευνητής δεν μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις.
- ❖ Είναι η λιγότερο χρονοβόρα μέθοδος.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου της έρευνας είναι 28, επτά (7) από αυτές αποτελούν τα δημογραφικά στοιχεία και οι υπόλοιπες (21) αφορούν τις ερωτήσεις που βασίζονται στη συλλογή δεδομένων για τα ερευνητικά ερωτήματα, αλλά και αφορούν τις κύριες πληροφορίες που θέλαμε να συλλέξουμε. Όλες οι ερωτήσεις είναι κλειστού τύπου και πολλαπλής επιλογής, οι έξι (6) από αυτές είναι και ερωτήσεις βαθμονόμησης (π.χ. καθόλου, λίγο, αρκετά, πολύ, πάρα πολύ).

## 1.7 Φάσεις έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη σε τρεις (3) φάσεις:

1. Η 1<sup>η</sup> φάση περιλαμβάνει τη συγκεκριμενοποίηση του ερευνητικού στόχου, τη διαμόρφωση ερευνητικών ερωτημάτων, τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, τον εντοπισμό του πληθυσμού, την αναζήτηση του δείγματος, καθώς και τη διαμόρφωση του ερωτηματολογίου μέσω της επιλογής α) των ερευνητικών ερωτημάτων που ήταν και ο κύριος σκοπός αναζήτησης πληροφοριών και βασιζόταν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, β) των ερωτήσεων το ερωτηματολογίου που και αυτές βασίζονταν στο βιβλιογραφικό μέρος της πτυχιακής.
2. Η 2<sup>η</sup> φάση της έρευνας, είναι το σημείο όπου επικοινωνούμε με τους κοινωνικούς λειτουργούς και συλλέγουμε τις απαντήσεις-πληροφορίες που θέλουμε.
3. Τέλος, η 3<sup>η</sup> φάση, είναι η φάση όπου αναλύουμε τα δεδομένα μας μέσω καταγραφής, κωδικοποίησης και ποσοτικής ανάλυσης (εργαλείο το SPSS).

### 1.8 Ζητήματα ηθικής & δεοντολογίας

Σε κάθε διεξαγωγή έρευνας προκύπτουν ορισμένα δεοντολογικά και ηθικά ζητήματα, τα οποία ο ερευνητής είναι πολύ σημαντικό να τα λαμβάνει υπ' όψη του. Έτσι, πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψη η συναίνεση του ερωτώμενου, η ανωνυμία των προσωπικών στοιχείων του, ο σεβασμός στην ιδιωτική ζωή του, η τήρηση του απορρήτου και η εχεμύθεια. Σύμφωνα και με τους Cohen et al. (2008), σεβασμός στην ιδιωτική ζωή ενός ατόμου επιτυγχάνεται μέσω της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας. Για τον λόγο αυτόν, η ερευνητική-φοιτητική ομάδα, πριν την διαδικασία συλλογής των απαντήσεων στις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, έκανε γνωστό και σαφές στον κάθε ερωτώμενο, ότι οι απαντήσεις θα είναι ανώνυμες και ότι δε θα διαρρεύσουν σε καμία περίπτωση προσωπικές ή ευρύτερες πληροφορίες που αφορούν τον ερωτώμενο, την προσωπική του απασχόληση ή και την ίδια την υπηρεσία στην οποία εργάζεται.

### 1.9 Περιορισμοί έρευνας

Κατά τη διάρκεια και τη διαδικασία της έρευνάς μας, δε συναντήσαμε ιδιαίτερα και πολλά προβλήματα ή περιορισμούς που να εμπόδισαν την ολοκλήρωση της

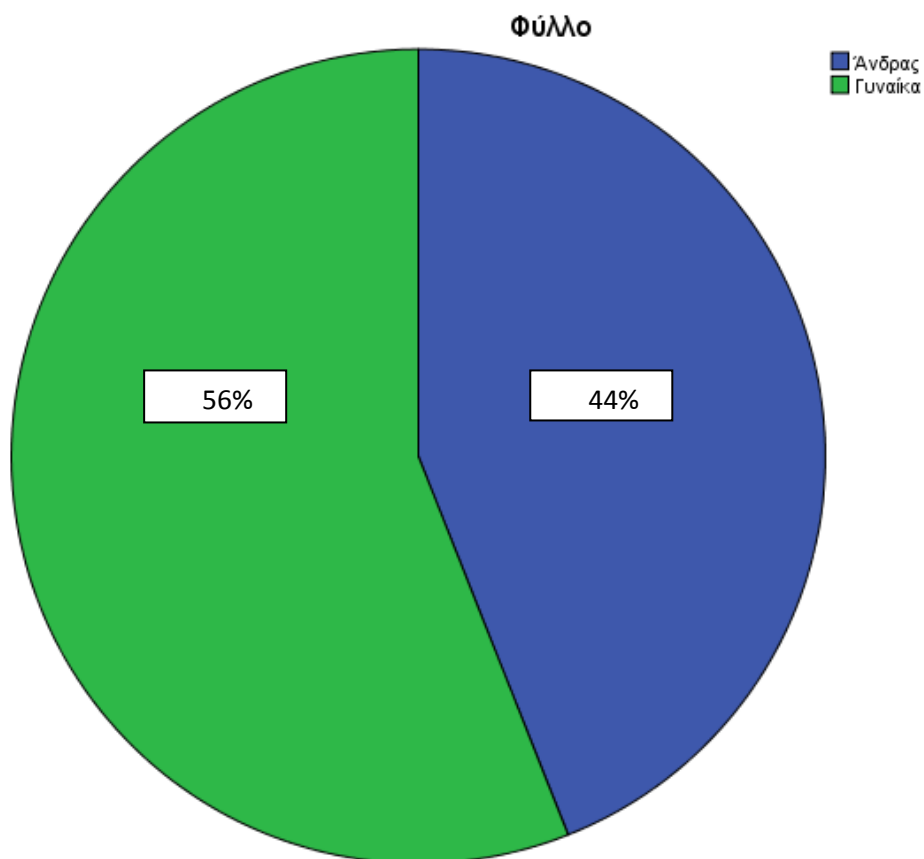
έρευνας. Αυτό που πρέπει να επισημάνουμε είναι, ότι λόγω της επιλογής μας να επικοινωνήσουμε και να συλλέξουμε τις απαντήσεις για το ερωτηματολόγιο μέσω του τηλεφώνου, είχαμε προβλήματα ως προς το χρόνο και τη διάθεση κάποιων κοινωνικών λειτουργών που δεν μπορούσαν να απαντήσουν ή και να επικοινωνήσουν μαζί μας. Η αλήθεια είναι ότι λόγω και της απόστασης με τις άλλες πόλεις, όπως η Θεσσαλονίκη, γνωρίζαμε ότι θα έχουμε κάποιους περιορισμούς με την επικοινωνία μας μέσω του τηλεφώνου, όμως ο χρόνος της πτυχιακής που μας είχε δοθεί, μας πίεζε και δεν γινόταν να γίνουν από κοντά οι συναντήσεις και η επικοινωνία.

Επιπλέον, ο όγκος των ερωτηματολογίων (50) δεν αντικατοπτρίζει το γενικό σύνολο των ερωτώμενων – κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται σε υπηρεσίες με παιδική κακοποίηση, αλλά κι εδώ ο χρόνος, αλλά και ο επιτρεπόμενος όγκος σελίδων δε μας επέτρεψαν να συλλέξουμε περισσότερα. Παρόλα αυτά θεωρούμε, ότι ο αριθμός των πενήντα (50) ερωτηματολογίων είναι ένα καλό ποσοστό, καθώς ισούται με το μισό στα 100 (50%), που θα ήταν η ολοκληρωμένη έρευνα μας, σε άλλες συνθήκες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ & ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ (ΠΟΣΟΤΙΚΗ) ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**Διάγραμμα 1**



**Φύλλο**

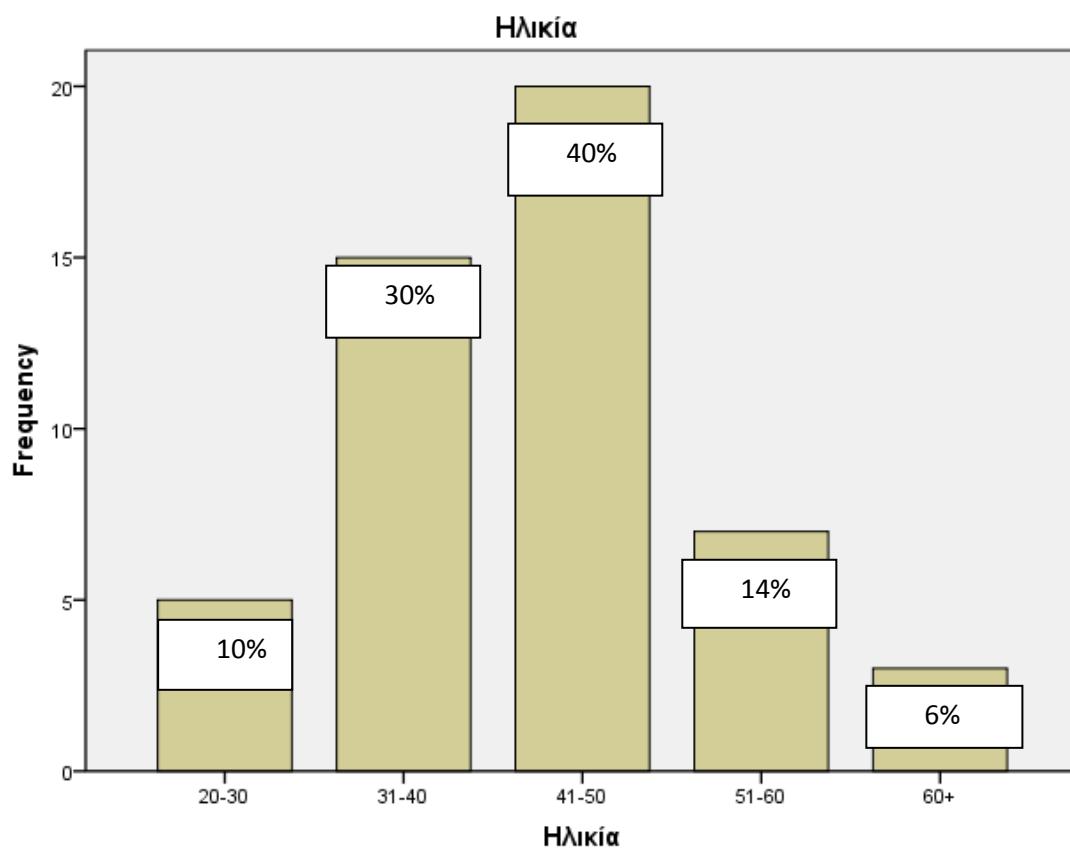
Απαντήσεις		Συχνότητα*	*Εκατοστιαία	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Άνδρας	22	44,0	44,0	44,0
	Γυναίκα	28	56,0	56,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	0

\*Συχνότητα=απαντήσεις / αποτελέσματα

\*Εκατοστιαία= είναι τα ποσοστά στο σύνολο των απαντήσεων (σε %)



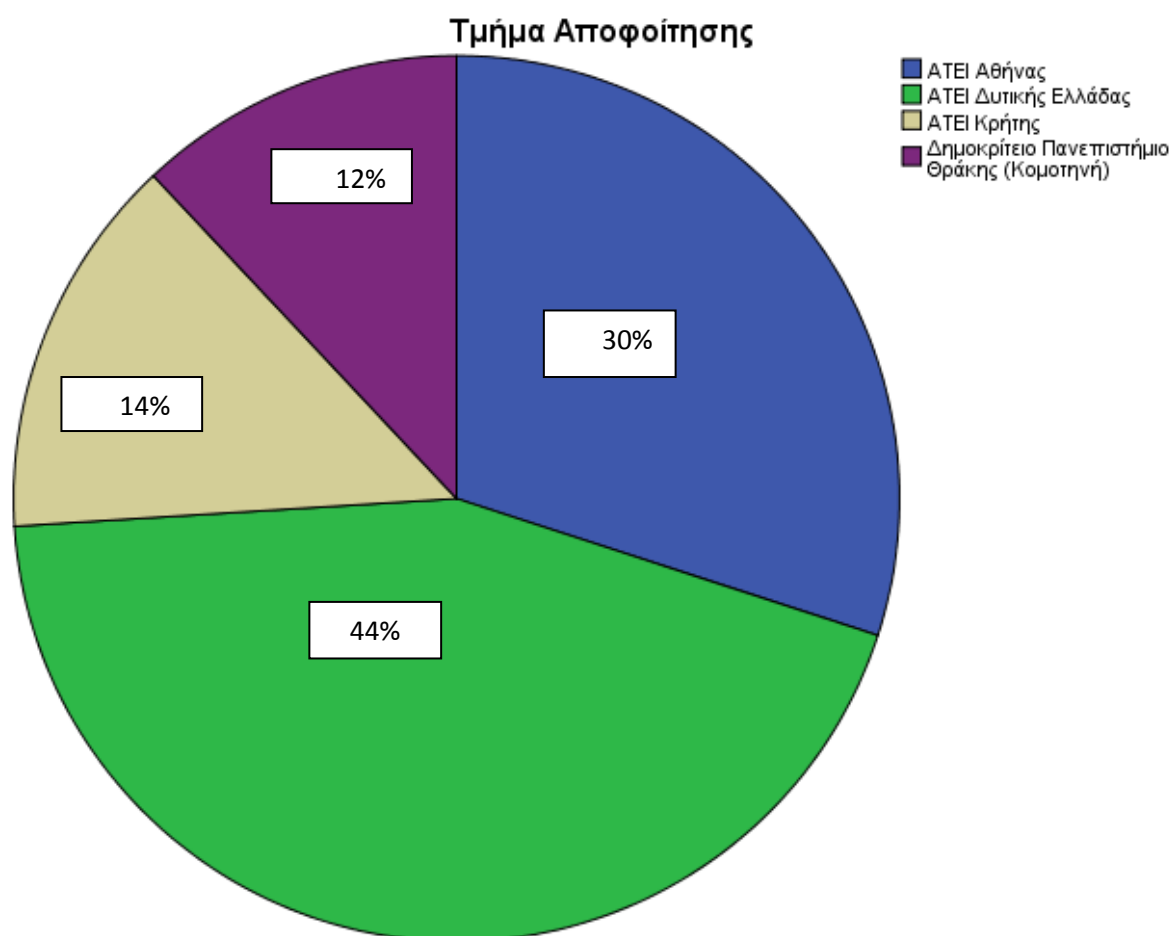
## Διάγραμμα 2



**Ηλικία**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	20-30	5	10,0	10,0	10,0
	31-40	15	30,0	30,0	40,0
	41-50	20	40,0	40,0	80,0
	51-60	7	14,0	14,0	94,0
	60+	3	6,0	6,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

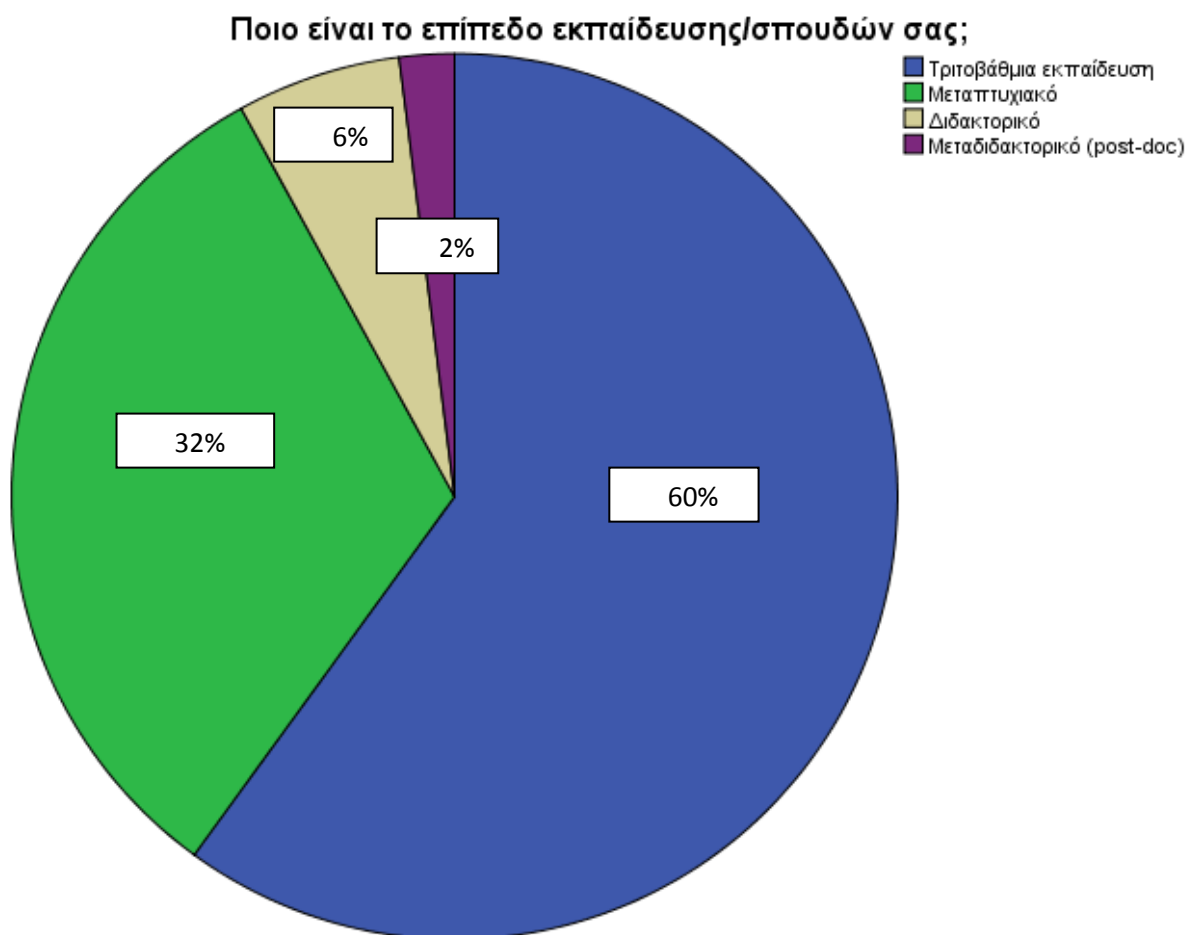
### Διάγραμμα 3



**Τμήμα Αποφοίτησης**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	ΑΤΕΙ Αθήνας	15	30,0	30,0	30,0
	ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδας	22	44,0	44,0	74,0
	ΑΤΕΙ Κρήτης	7	14,0	14,0	88,0
	Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (Κομοτηνή)	6	12,0	12,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

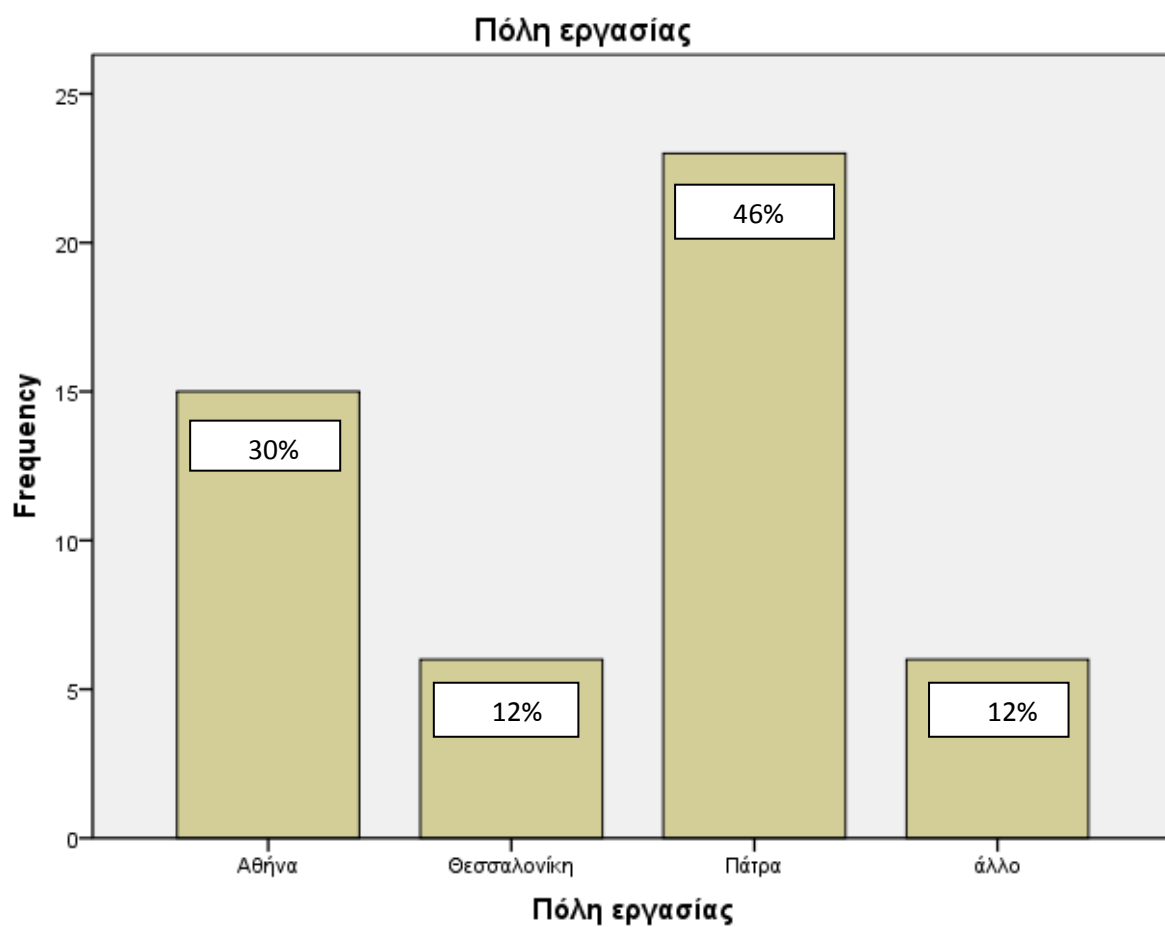
### Διάγραμμα 4



**Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης/σπουδών σας;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	30	60,0	60,0	60,0
	Μεταπτυχιακό	16	32,0	32,0	92,0
	Διδακτορικό	3	6,0	6,0	98,0
	Μεταδιδακτορικό (post-doc)	1	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

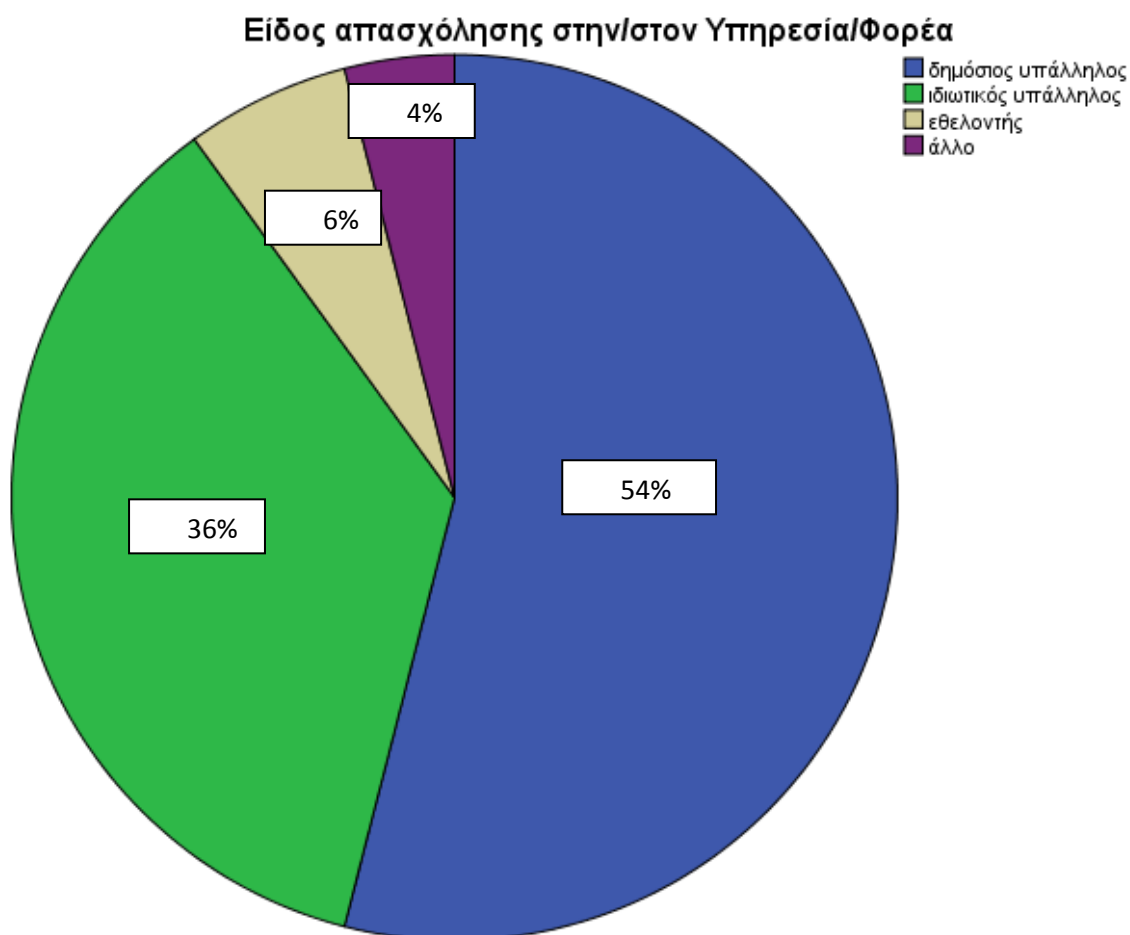
## Διάγραμμα 5



**Πόλη εργασίας**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο	Αθροιστικό
			ποσοστία	ποσοστό	ποσοστό
Ισχύων	Αθήνα	15	30,0	30,0	30,0
	Θεσσαλονίκη	6	12,0	12,0	42,0
	Πάτρα	23	46,0	46,0	88,0
	Άλλο	6	12,0	12,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

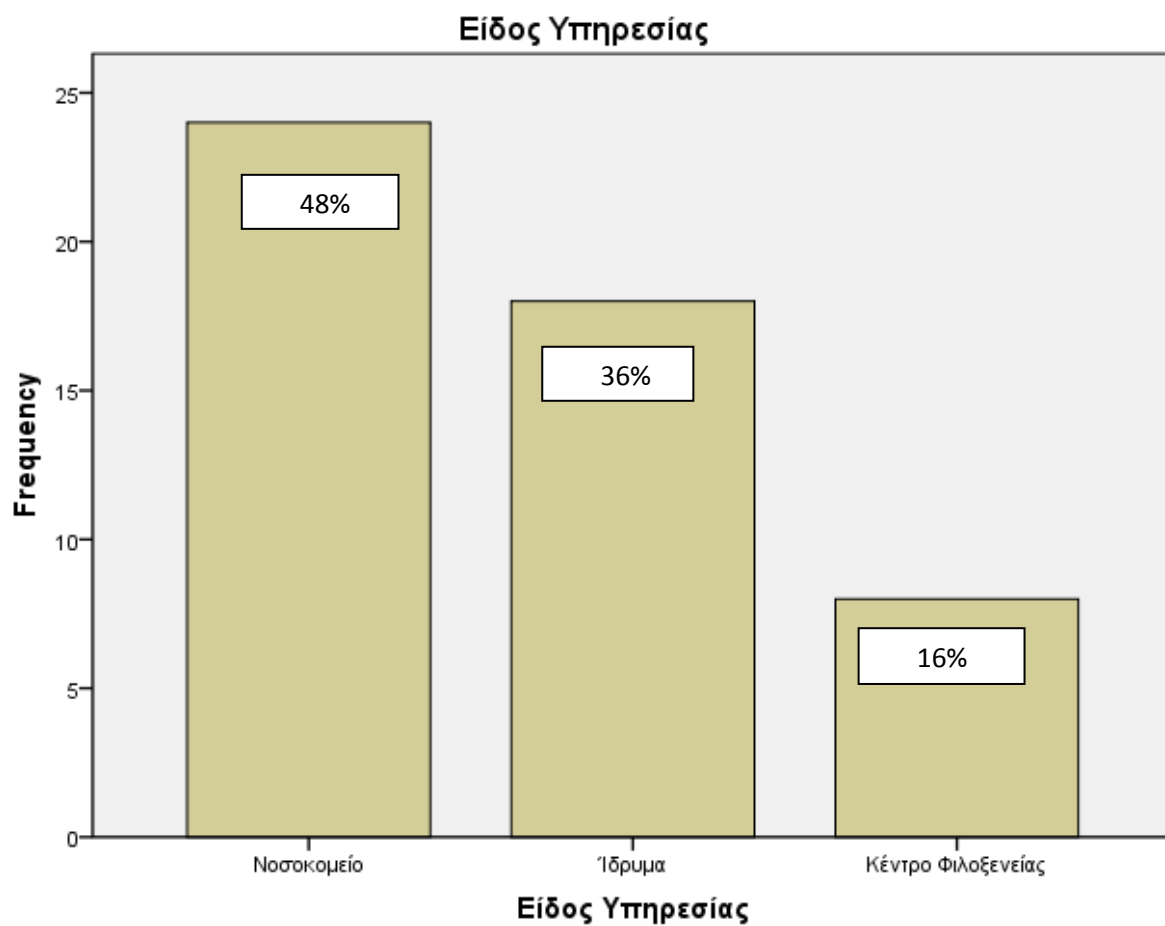
## Διάγραμμα 6



**Είδος απασχόλησης στην/στον Υπηρεσία/Φορέα**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	δημόσιος υπάλληλος	27	54,0	54,0	54,0
	ιδιωτικός υπάλληλος	18	36,0	36,0	90,0
	Εθελοντής	3	6,0	6,0	96,0
	Άλλο	2	4,0	4,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 7



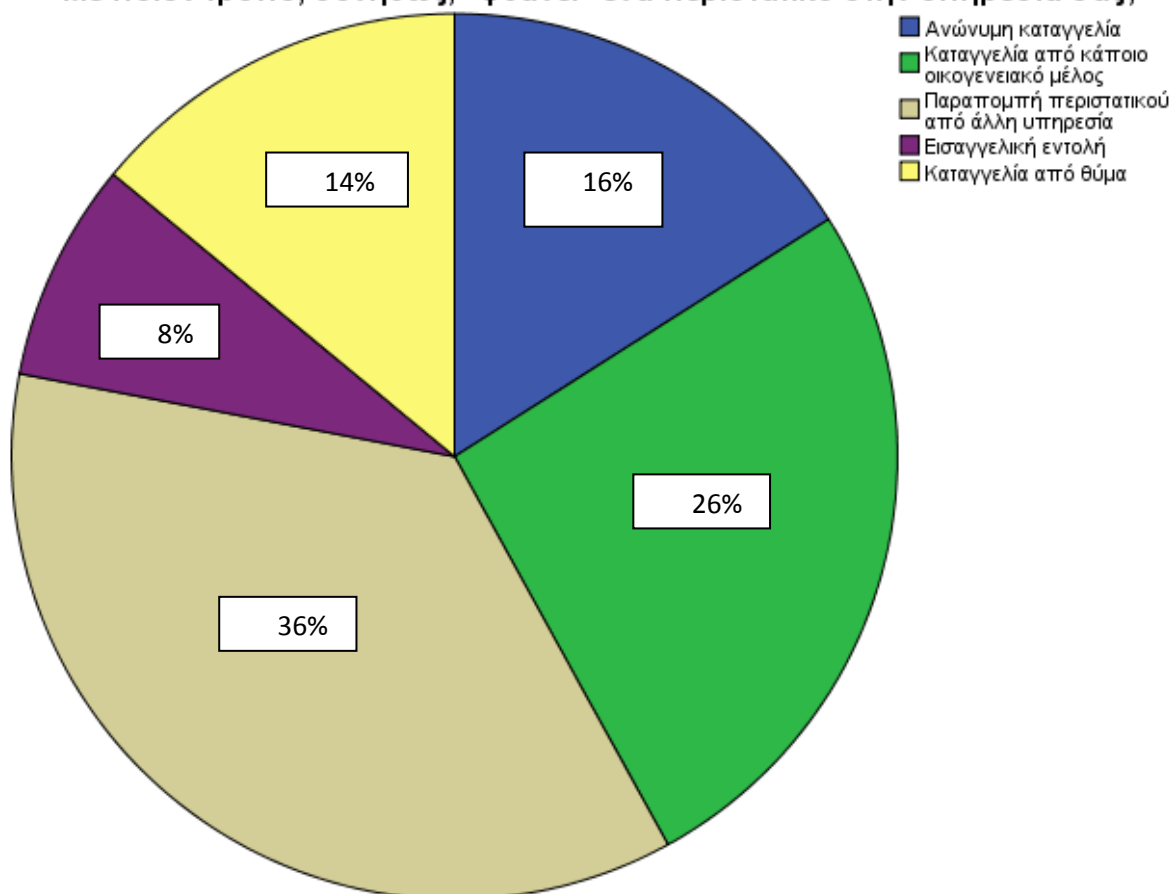
**Είδος Υπηρεσίας**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Νοσοκομείο	<b>24</b>	48,0	48,0	48,0
	Ίδρυμα	<b>18</b>	36,0	36,0	84,0
	Κέντρο Φιλοξενείας	<b>8</b>	16,0	16,0	100,0
Σύνολο		<b>50</b>	100,0	100,0	

Β. ΚΥΡΙΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

**Διάγραμμα 8**

**Με ποιον τρόπο, συνήθως, "φθάνει" ένα περιστατικό στην υπηρεσία σας;**



**Με ποιον τρόπο, συνήθως, "φθάνει" ένα περιστατικό στην υπηρεσία σας;**

	Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων				
Ανώνυμη καταγγελία	8	16,0	16,0	16,0
Καταγγελία από κάποιο οικογενειακό μέλος	13	26,0	26,0	42,0
Παραπομπή περιστατικού από άλλη υπηρεσία	18	36,0	36,0	78,0
Εισαγγελική εντολή	4	8,0	8,0	86,0
Καταγγελία από θύμα	7	14,0	14,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 9

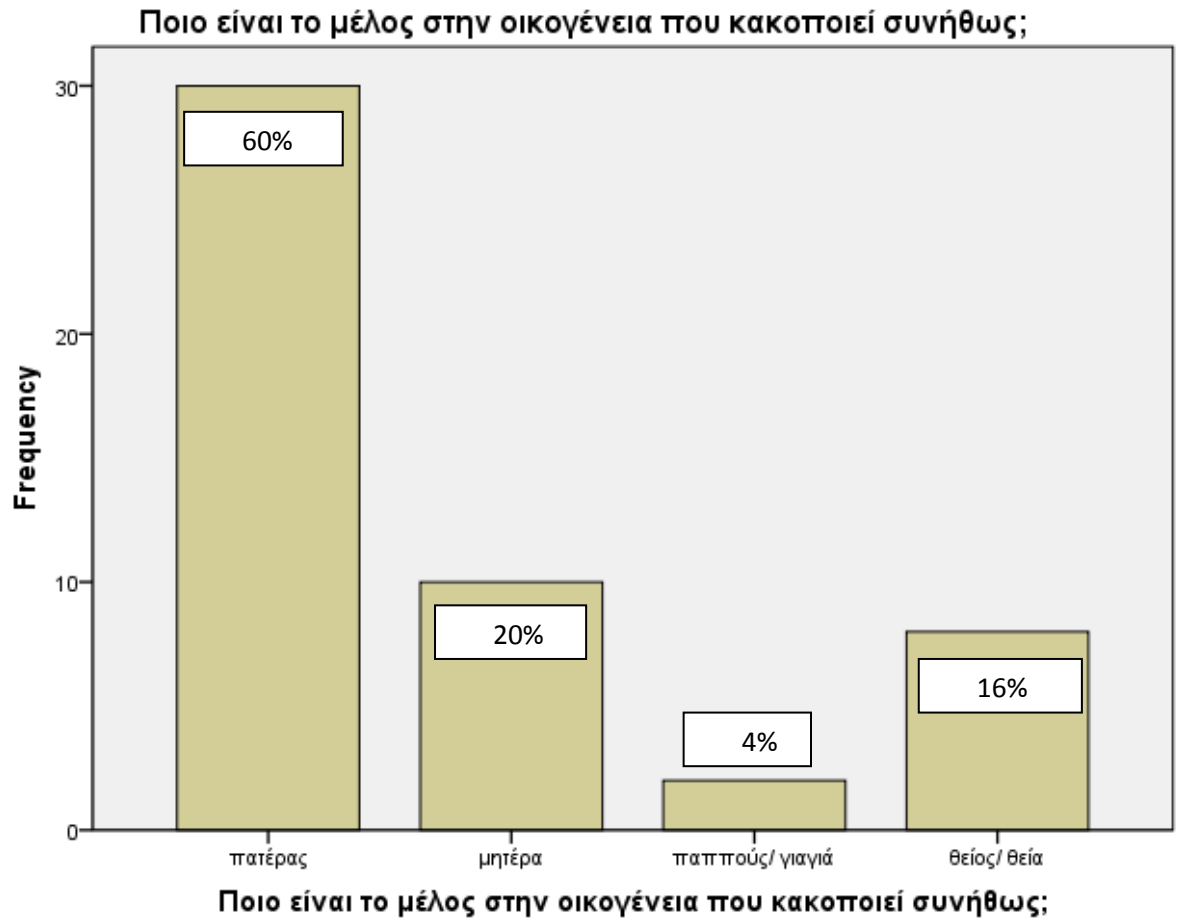


**Ο κυριότερος- κατά τα περιστατικά σας- παράγων κακοποίησης;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο	Αθροιστικό
			ποσοστιαία	ποσοστό	ποσοστό
Ισχύων	Κοινωνικοοικονομικός	20	40,0	40,0	40,0
	Σχέσεις γονέων	15	30,0	30,0	70,0
	Χρήση ουσιών- αλκοόλ	7	14,0	14,0	84,0
	Ιστορικό κακοποίησης γονέα (εάν έχει υποστεί ο ίδιος κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία)	6	12,0	12,0	96,0
	Άλλο	2	4,0	4,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	



## Διάγραμμα 10

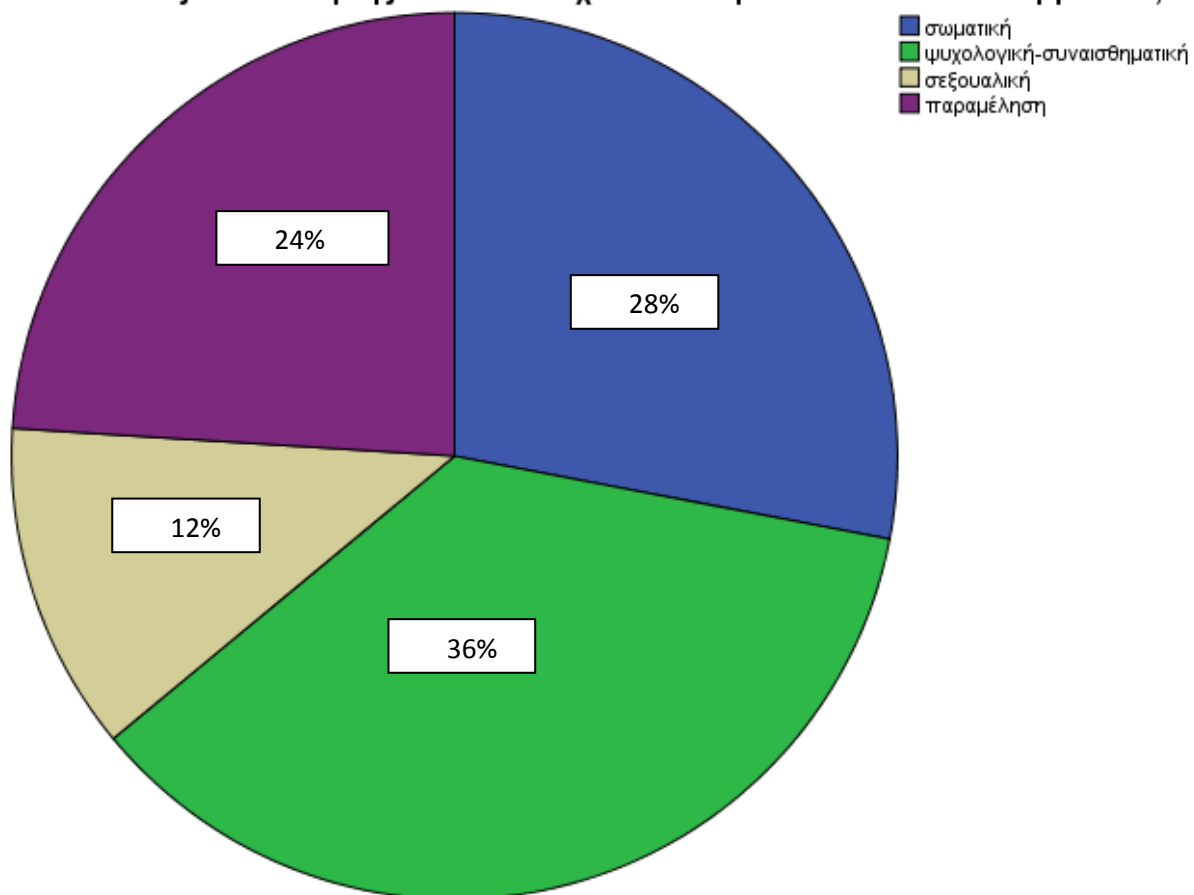


**Ποιο είναι το μέλος στην οικογένεια που κακοποιεί συνήθως;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Πατέρας	30	60,0	60,0	60,0
	Μητέρα	10	20,0	20,0	80,0
	παππούς/ γιαγιά	2	4,0	4,0	84,0
	θείος/ θεία	8	16,0	16,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 11

**Ποιο είδος κακοποίησης είναι πιο συχνό στα περιστατικά που αναλαμβάνετε;**



**Ποιο είδος κακοποίησης είναι πιο συχνό στα περιστατικά που αναλαμβάνετε;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Σωματική	14	28,0	28,0	28,0
	ψυχολογική-συναισθηματική	18	36,0	36,0	64,0
	σεξουαλική	6	12,0	12,0	76,0
	παραμέληση	12	24,0	24,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

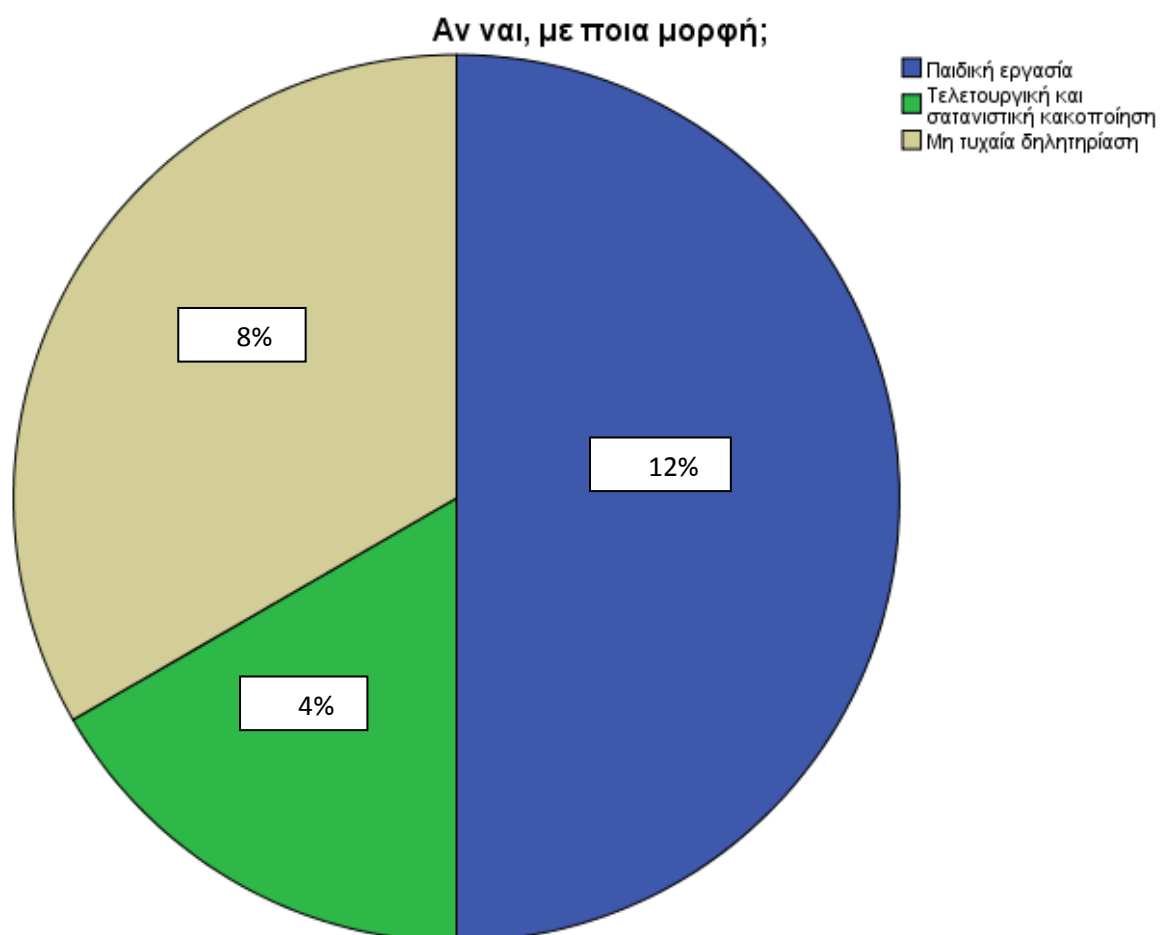
## Διάγραμμα 12



**Έχετε ασχοληθεί ποτέ με περιστατικό άλλων μορφών κακοποίησης;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Ναι	12	24,0	24,0	24,0
	Όχι	38	76,0	76,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

### Διάγραμμα 13

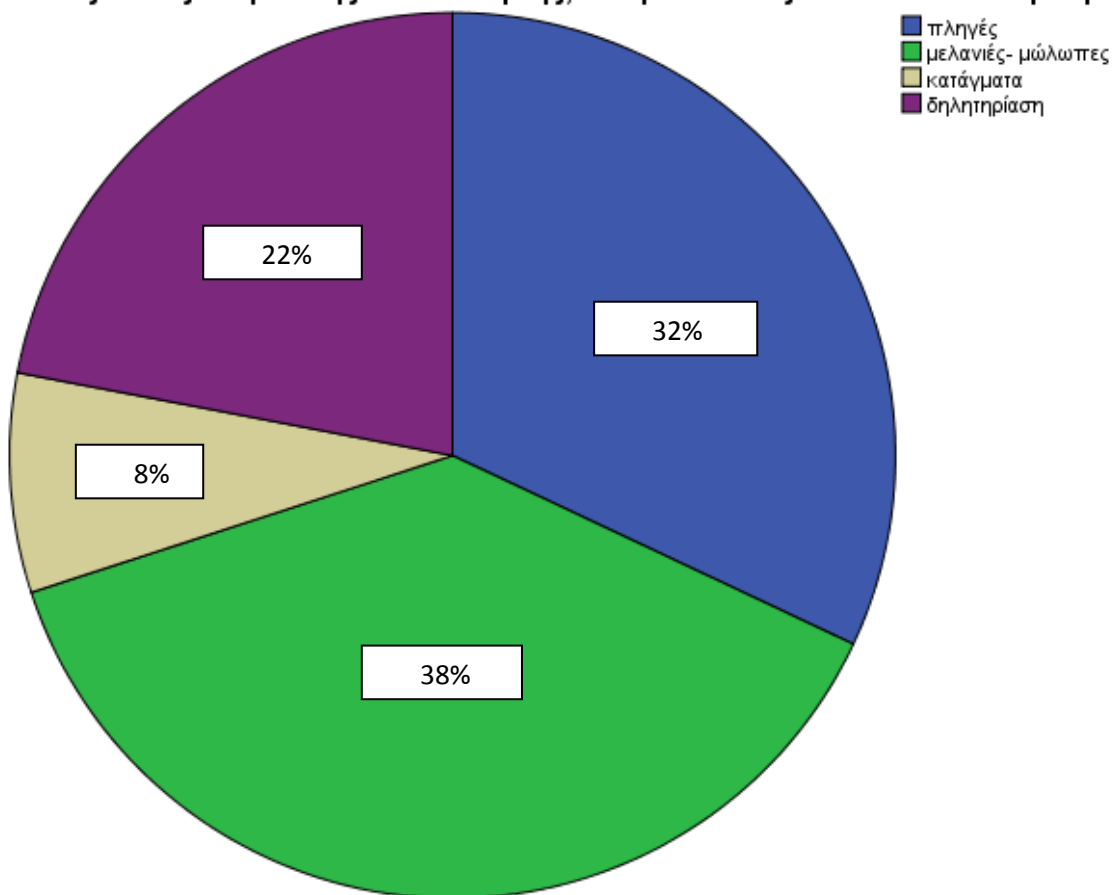


### **Αν ναι, με ποια μορφή;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Παιδική εργασία	6	12,0	50,0	50,0
	Τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση	2	4,0	16,7	66,7
	Μη τυχαία δηλητηρίαση	4	8,0	33,3	100,0
	Σύνολο	12	24,0	100,0	
	δεν απάντησαν	38	76,0		
Σύνολο		50	100,0		

### Διάγραμμα 14

Ποιος τύπος σωματικής κακοποίησης, θεωρείται πως είναι ο πιο συνηθισμένος;

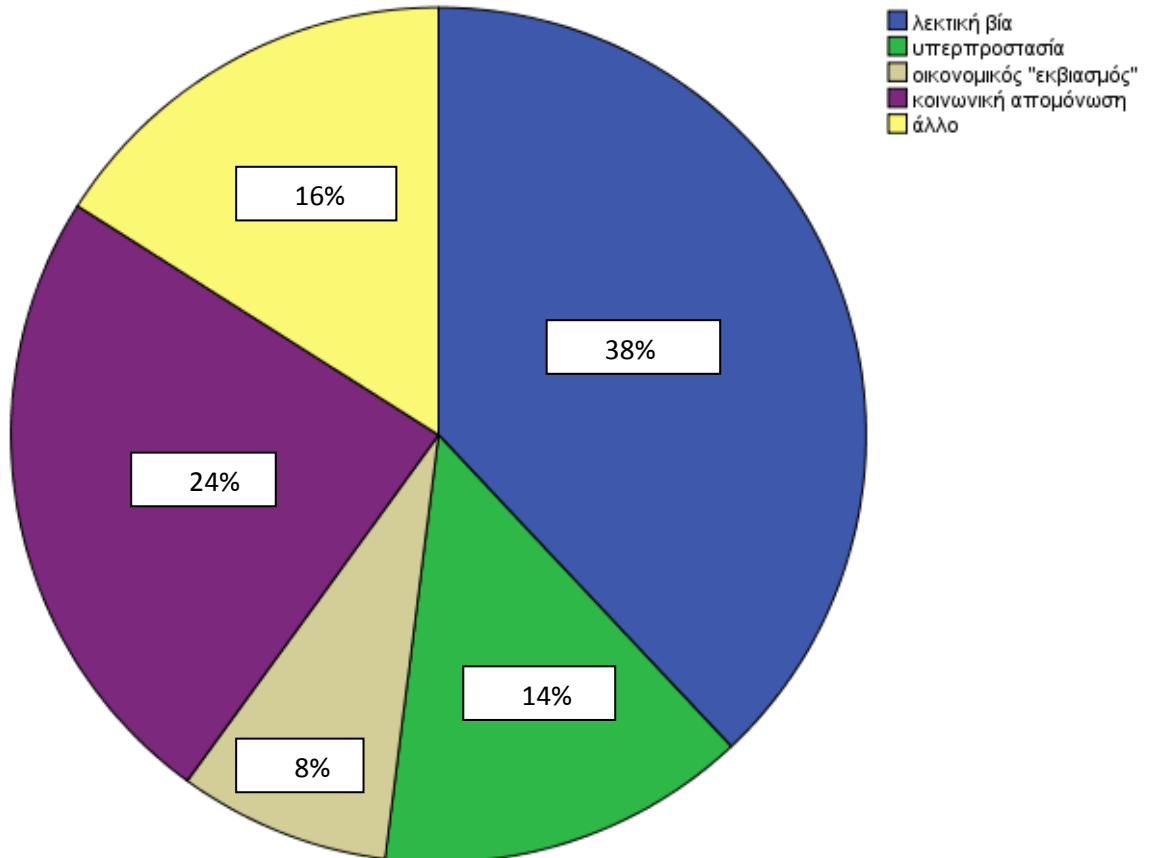


Ποιος τύπος σωματικής κακοποίησης, θεωρείται πως είναι ο πιο συνηθισμένος;

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
ισχύων	Πληγές	16	32,0	32,0	32,0
	μελανιές- μώλωπες	19	38,0	38,0	70,0
	Κατάγματα	4	8,0	8,0	78,0
	δηλητηρίαση	11	22,0	22,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

### Διάγραμμα 15

Ποια μορφή ψυχολογικής κακοποίησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η πιο συνηθισμένη;

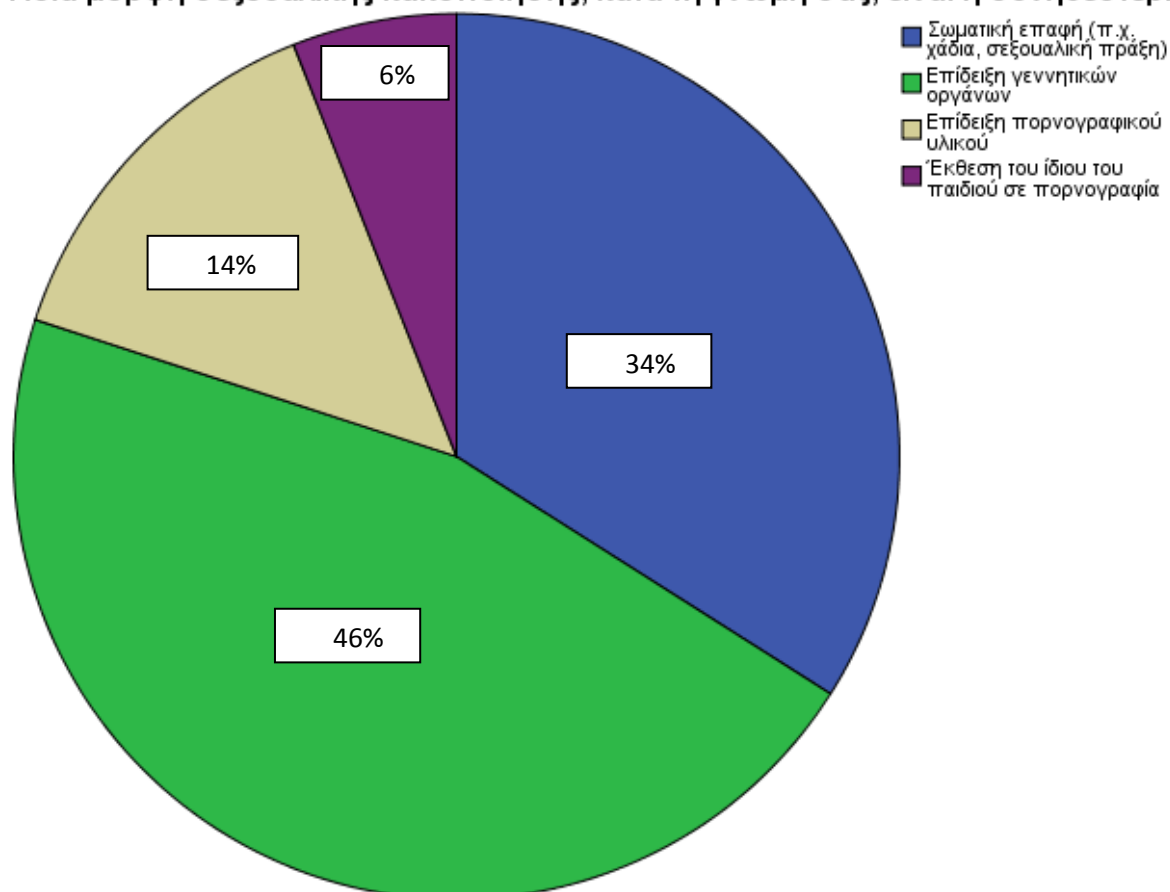


Ποια μορφή ψυχολογικής κακοποίησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η πιο συνηθισμένη;

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	λεκτική βία	19	38,0	38,0	38,0
	υπερπροστασία	7	14,0	14,0	52,0
	οικονομικός "εκβιασμός"	4	8,0	8,0	60,0
	κοινωνική απομόνωση	12	24,0	24,0	84,0
	Άλλο	8	16,0	16,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 16

**Ποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η συνηθέστερη;**

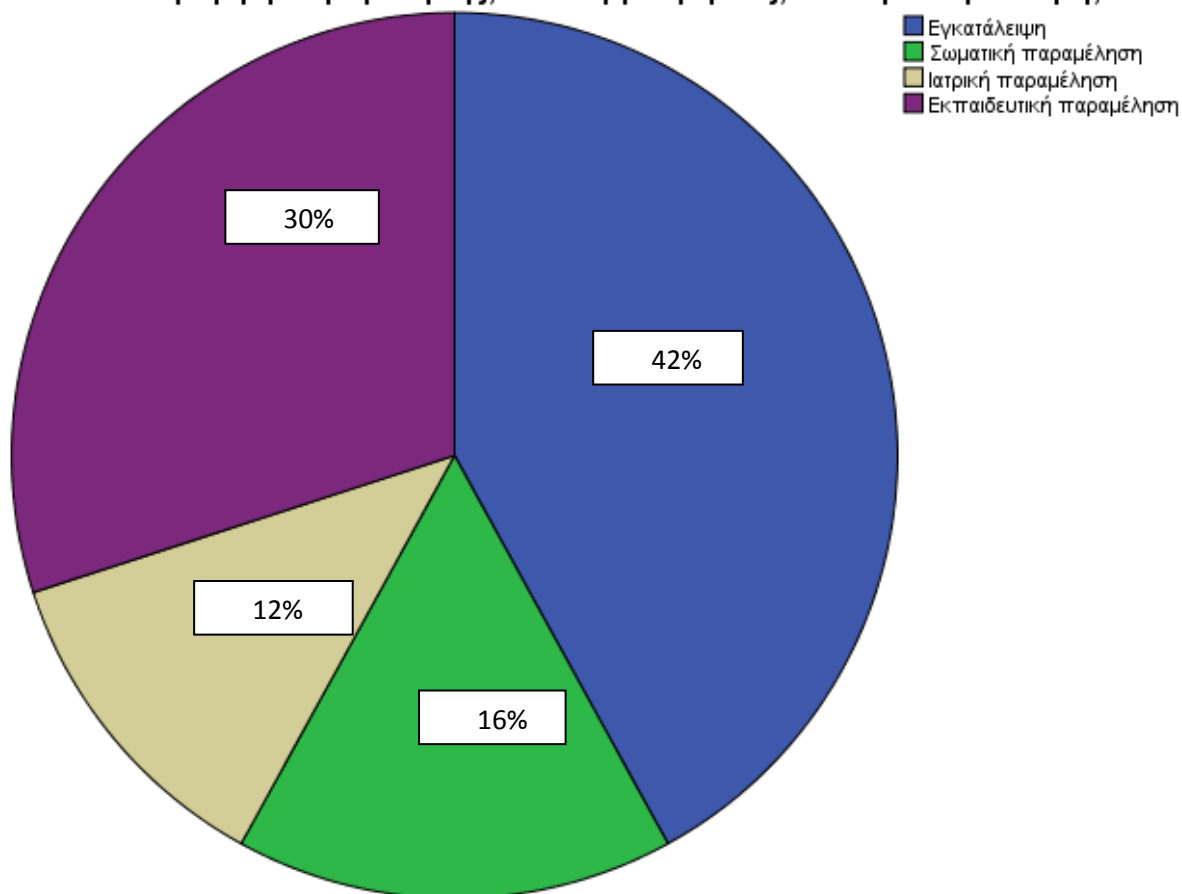


**Ποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η συνηθέστερη;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Σωματική επαφή (π.χ. χάρδια, σεξουαλική πράξη)	17	34,0	34,0	34,0
	Επίδειξη γεννητικών οργάνων	23	46,0	46,0	80,0
	Επίδειξη πορνογραφικού υλικού	7	14,0	14,0	94,0
	Έκθεση του ίδιου του παιδιού σε πορνογραφία	3	6,0	6,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 17

**Ποια μορφή παραμέλησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η συνηθέστερη;**



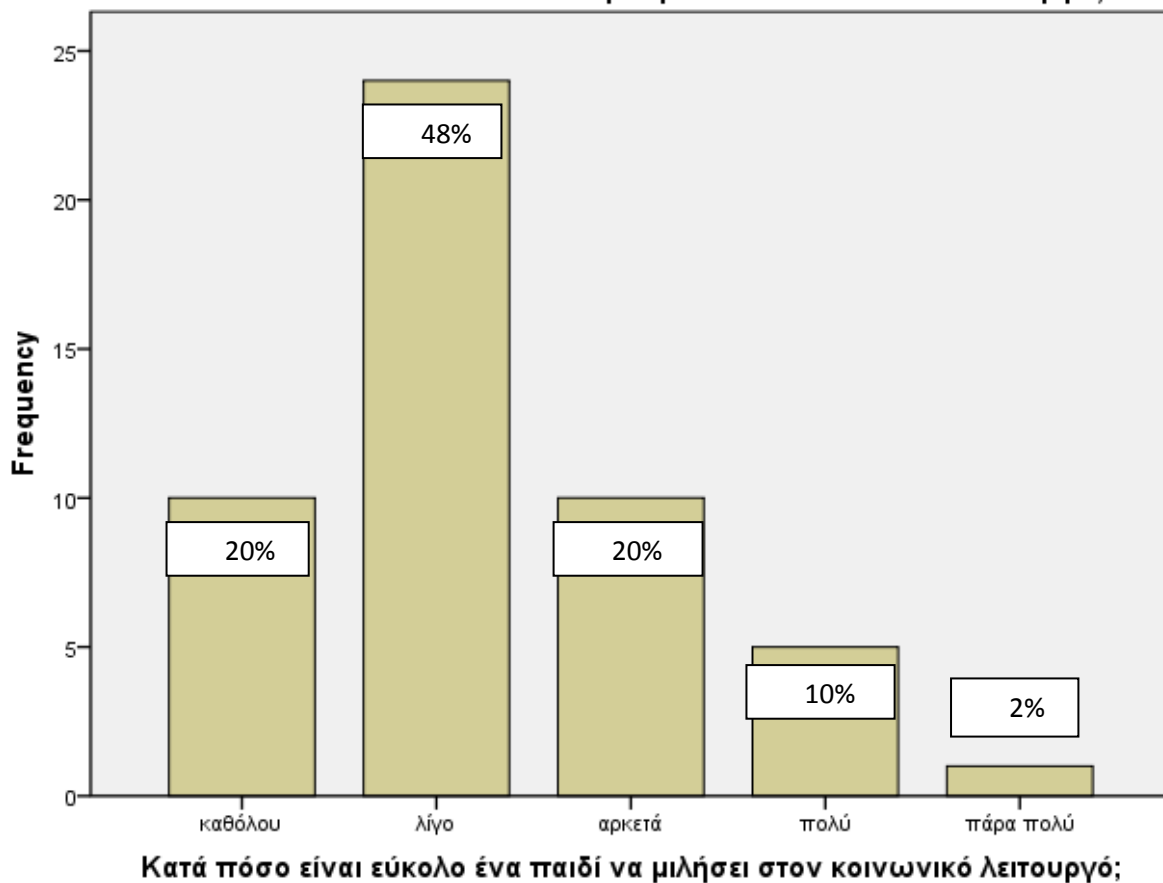
**Ποια μορφή παραμέλησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η συνηθέστερη;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Εγκατάλειψη	21	42,0	42,0	42,0
	Σωματική παραμέληση	8	16,0	16,0	58,0
	Ιατρική παραμέληση	6	12,0	12,0	70,0
	Εκπαιδευτική παραμέληση	15	30,0	30,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	



## Διάγραμμα 18

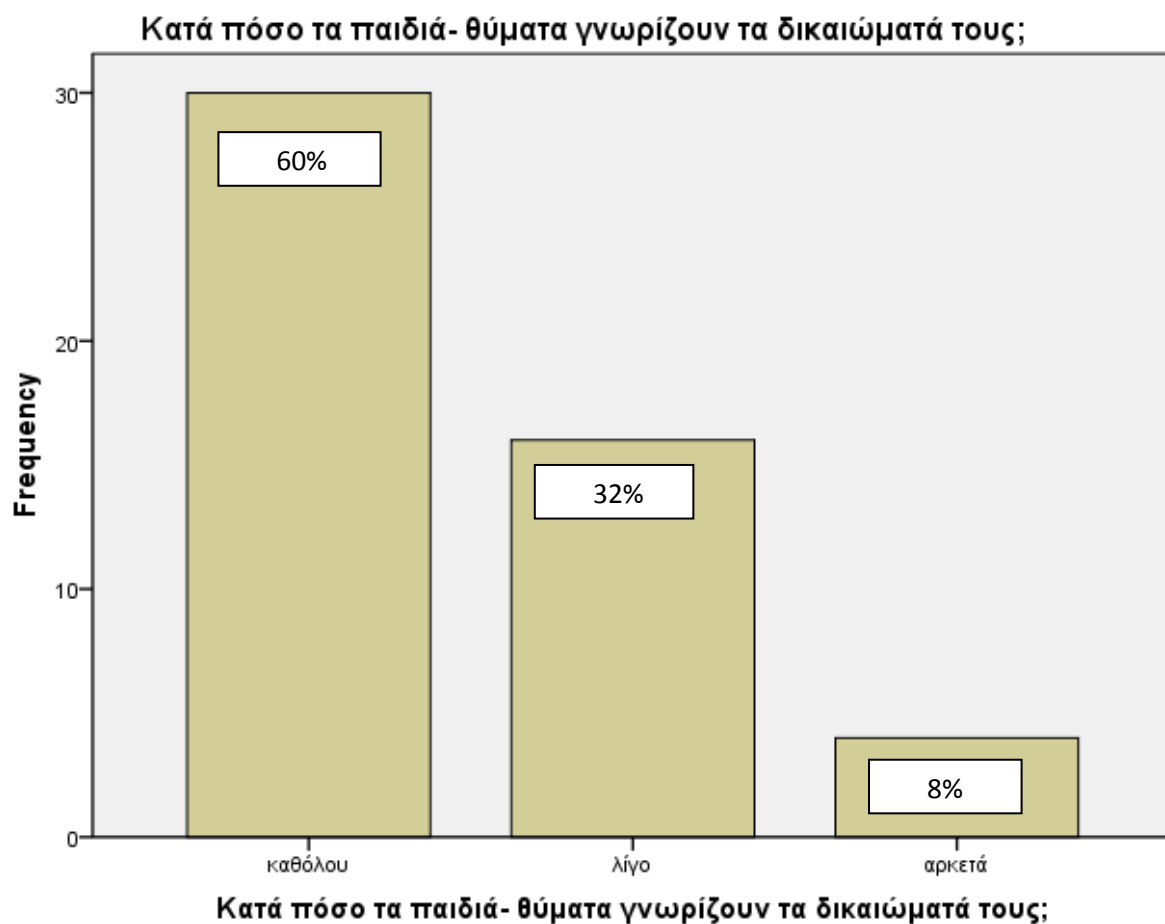
**Κατά πόσο είναι εύκολο ένα παιδί να μιλήσει στον κοινωνικό λειτουργό;**



**Κατά πόσο είναι εύκολο ένα παιδί να μιλήσει στον κοινωνικό λειτουργό;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο	Αθροιστικό
			Εκατοστιαία	ποσοστό	ποσοστό
Ισχύων	καθόλου	10	20,0	20,0	20,0
	λίγο	24	48,0	48,0	68,0
	Αρκετά	10	20,0	20,0	88,0
	Πολύ	5	10,0	10,0	98,0
	πάρα πολύ	1	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 19

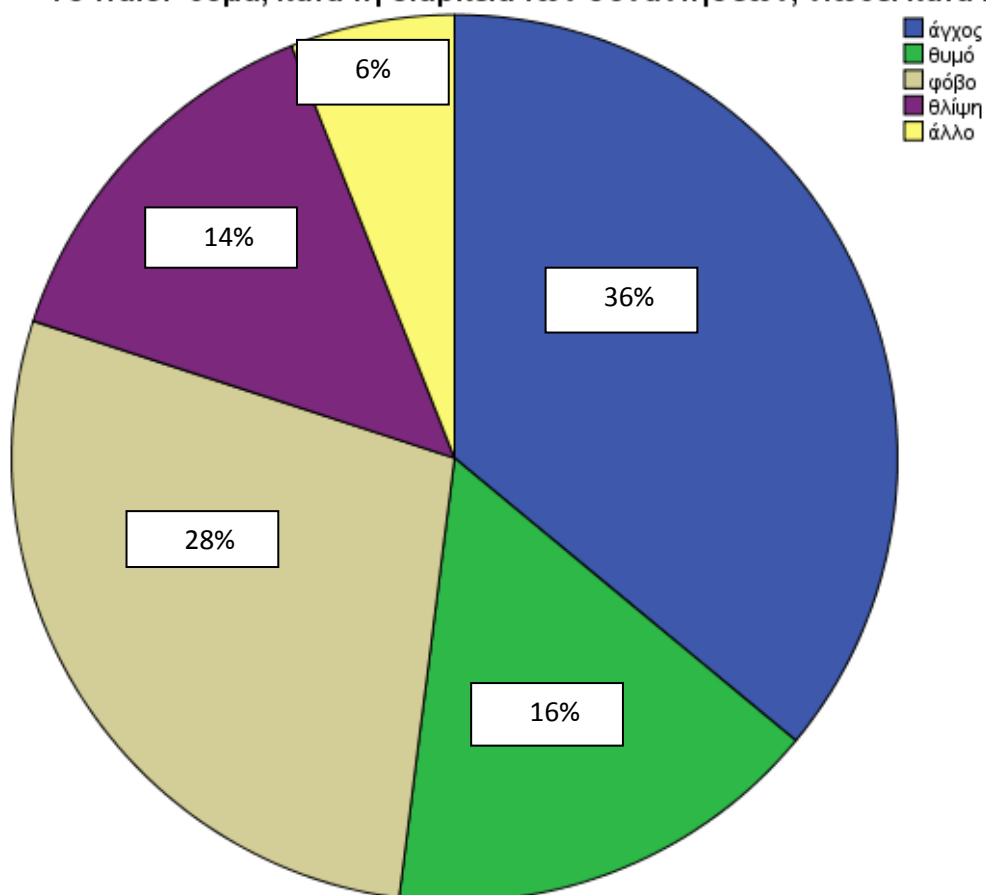


**Κατά πόσο τα παιδιά- θύματα γνωρίζουν τα δικαιώματά τους;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο	Αθροιστικό
			ποσοστία	ποσοστό	ποσοστό
Ισχύων	Καθόλου	30	60,0	60,0	60,0
	λίγο	16	32,0	32,0	92,0
	αρκετά	4	8,0	8,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 20

**Το παιδί-θύμα, κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, νιώθει κατά κύριο λόγο:**

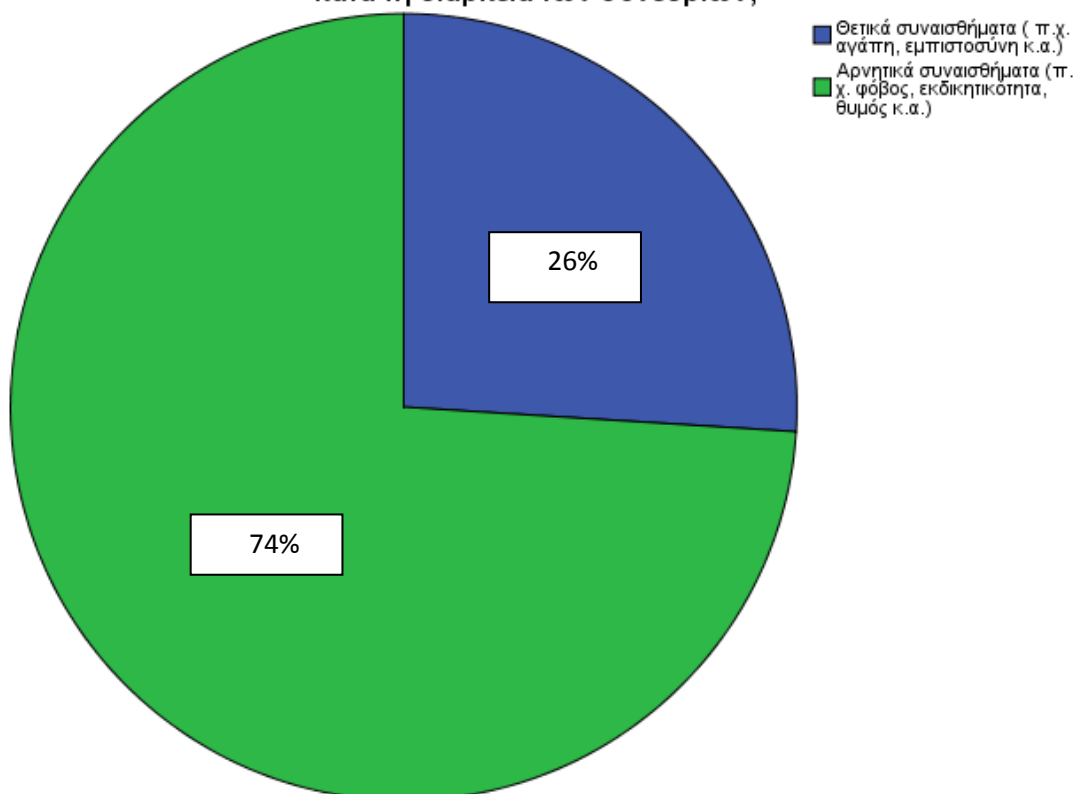


**Το παιδί-θύμα, κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, νιώθει κατά κύριο λόγο:**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	άγχος	18	36,0	36,0	36,0
	θυμό	8	16,0	16,0	52,0
	φόβο	14	28,0	28,0	80,0
	θλίψη	7	14,0	14,0	94,0
	Άλλο	3	6,0	6,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 21

**Τι συναισθήματα εκφράζει, κατά κύριο λόγο, το παιδί-θύμα για τους γονείς-θύτες, κατά τη διάρκεια των συνεδριών;**

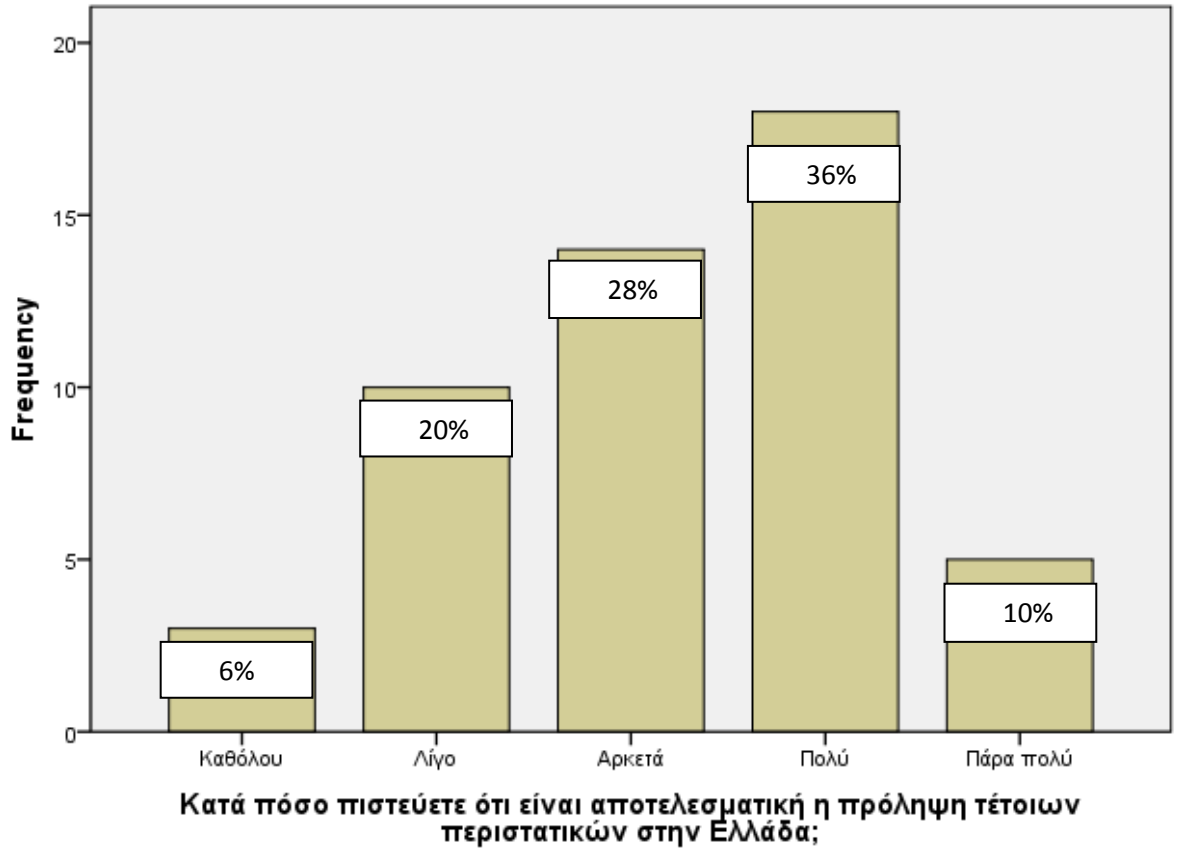


**Τι συναισθήματα εκφράζει, κατά κύριο λόγο, το παιδί-θύμα για τους γονείς-θύτες, κατά τη διάρκεια των συνεδριών;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Θετικά συναισθήματα ( π.χ. αγάπη, εμπιστοσύνη κ.α.)	13	26,0	26,0	26,0
	Αρνητικά συναισθήματα (π.χ. φόβος, εκδικητικότητα, θυμός κ.α.)	37	74,0	74,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 22

**Κατά πόσο πιστεύετε ότι είναι αποτελεσματική η πρόληψη τέτοιων περιστατικών στην Ελλάδα;**

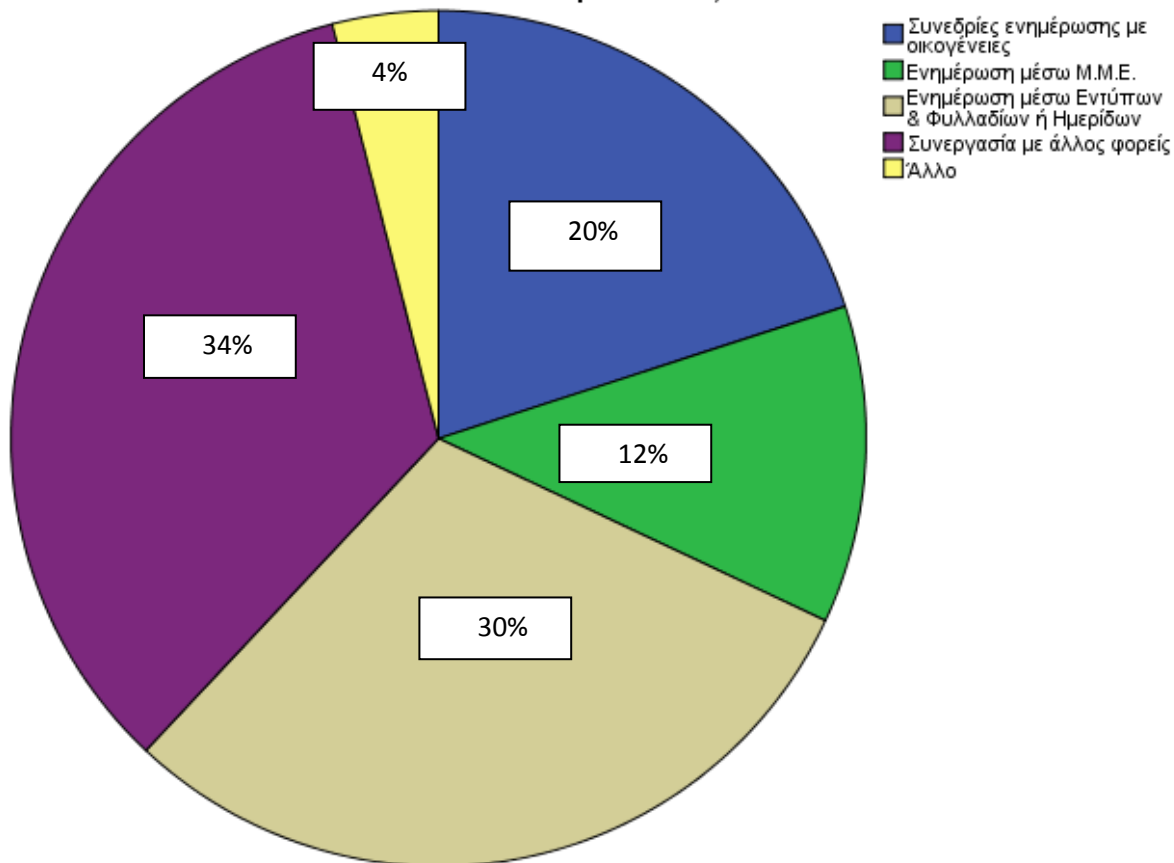


**Κατά πόσο πιστεύετε ότι είναι αποτελεσματική η πρόληψη τέτοιων περιστατικών στην Ελλάδα;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Καθόλου	3	6,0	6,0	6,0
	Λίγο	10	20,0	20,0	26,0
	Αρκετά	14	28,0	28,0	54,0
	Πολύ	18	36,0	36,0	90,0
	Πάρα πολύ	5	10,0	10,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

### Διάγραμμα 23

**Ποιες/α είναι οι/ τα ενέργειες/ προγράμματα πρόληψης της υπηρεσίας σας, σε τέτοια περιστατικά;**

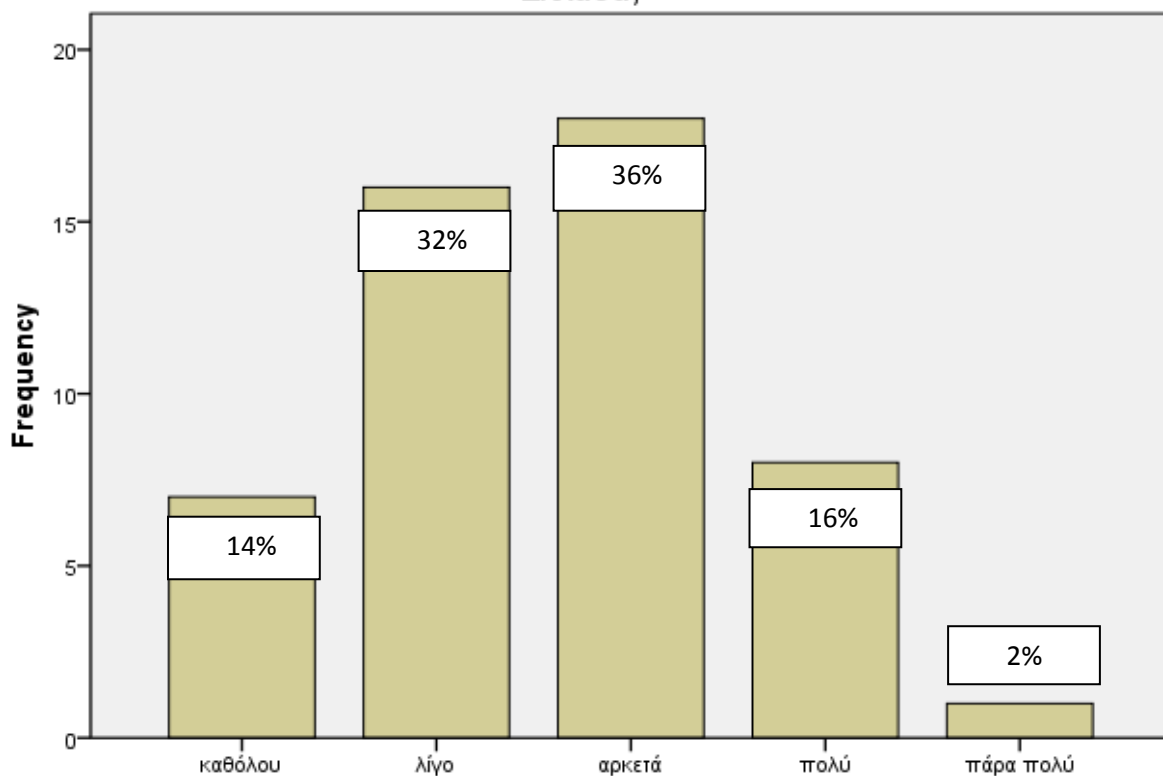


**Ποιες/α είναι οι/ τα ενέργειες/ προγράμματα πρόληψης της υπηρεσίας σας, σε τέτοια περιστατικά;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Συνεδρίες ενημέρωσης με οικογένειες	10	20,0	20,0	20,0
	Ενημέρωση μέσω Μ.Μ.Ε.	6	12,0	12,0	32,0
	Ενημέρωση μέσω Εντύπων & Φυλλαδίων ή Ημερίδων	15	30,0	30,0	62,0
	Συνεργασία με άλλους φορείς	17	34,0	34,0	96,0
	Άλλο	2	4,0	4,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 24

**Κατά πόσο είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών στην Ελλάδα;**



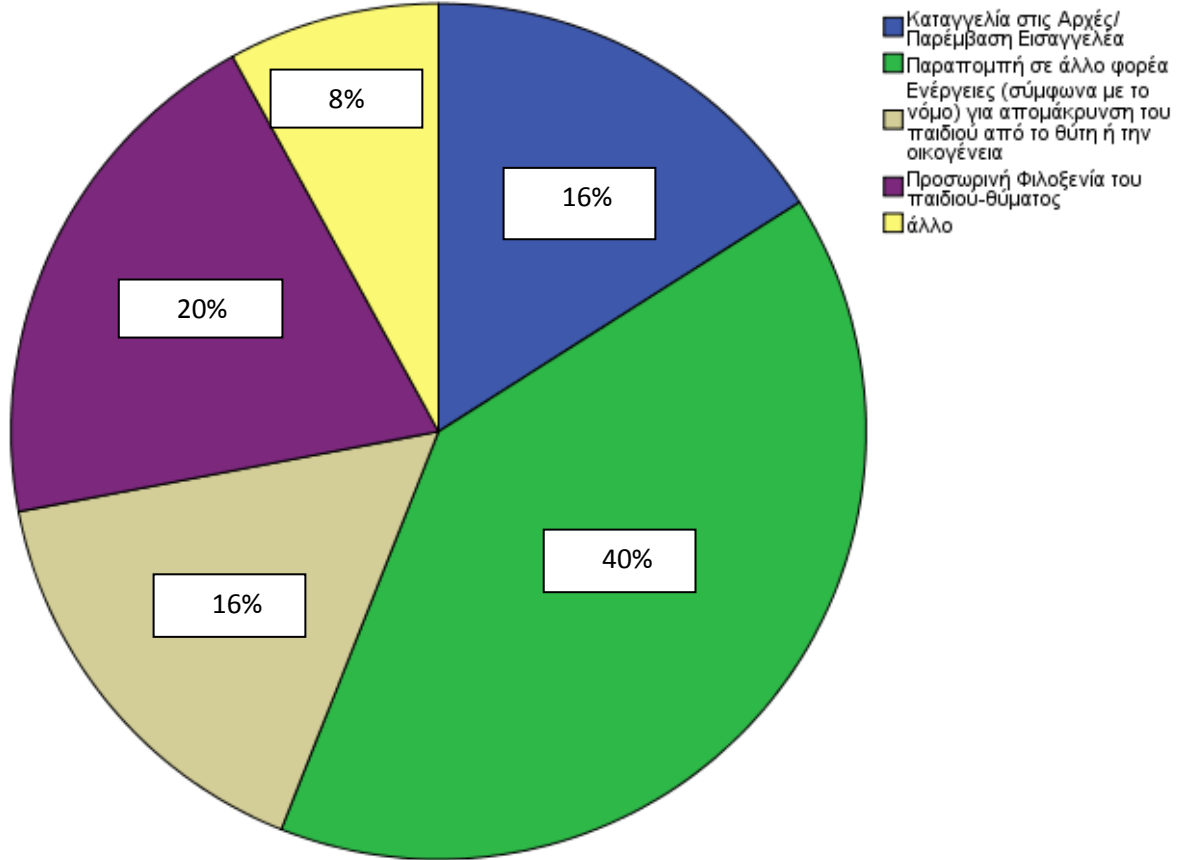
**Κατά πόσο είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών στην Ελλάδα;**

**Κατά πόσο είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών στην Ελλάδα;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	καθόλου	7	14,0	14,0	14,0
	λίγο	16	32,0	32,0	46,0
	αρκετά	18	36,0	36,0	82,0
	πολύ	8	16,0	16,0	98,0
	πάρα πολύ	1	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	0

## Διάγραμμα 25

**Ποιες/α είναι οι/ τα ενέργειες/ προγράμματα αντιμετώπισης της υπηρεσίας σας, σε περιστατικά (βαριάς μορφής) παιδικής κακοποίησης;**



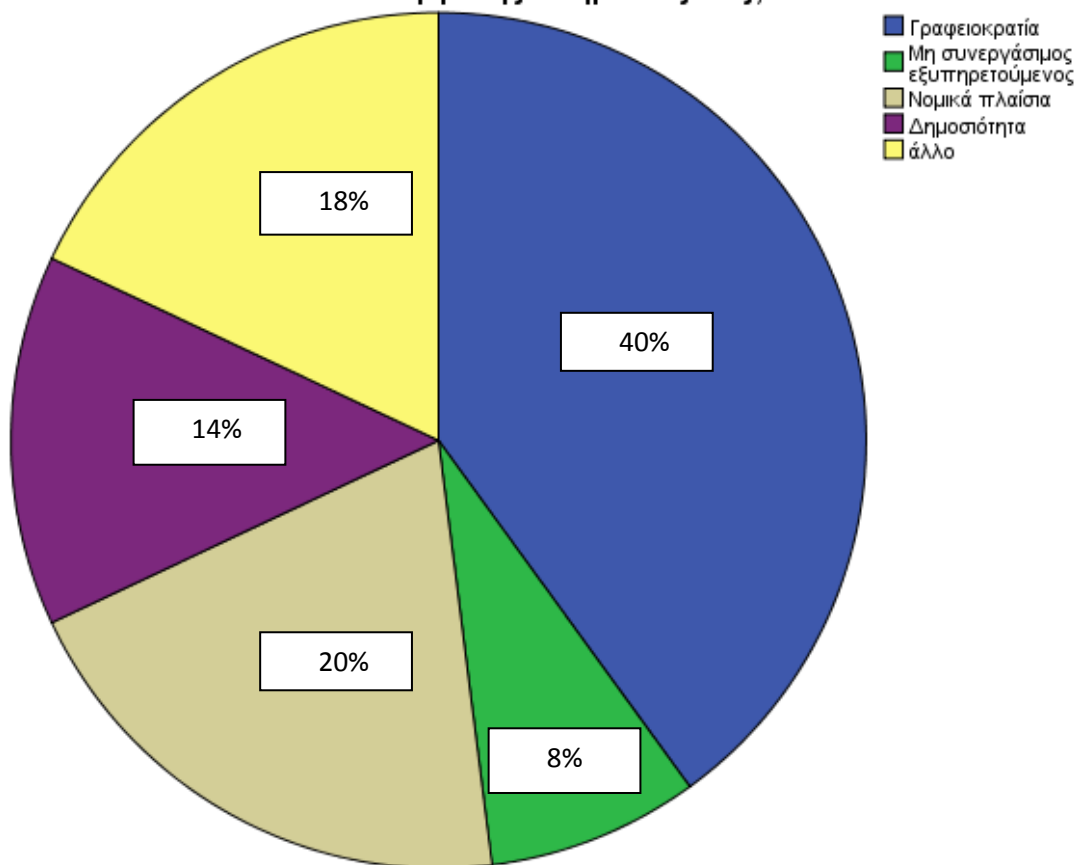
**Ποιες/α είναι οι/ τα ενέργειες/ προγράμματα αντιμετώπισης της υπηρεσίας σας, σε περιστατικά (βαριάς μορφής) παιδικής κακοποίησης;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Καταγγελία στις Αρχές/ Παρέμβαση Εισαγγελέα	8	16,0	16,0	16,0
	Παραπομπή σε άλλο φορέα	20	40,0	40,0	56,0
	Ενέργειες (σύμφωνα με το νόμο) για απομάκρυνση του παιδιού από το θύτη ή την οικογένεια	8	16,0	16,0	72,0
	Προσωρινή φιλοξενία του παιδιού-θύματος	10	20,0	20,0	92,0
	Άλλο	4	8,0	8,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	



## Διάγραμμα 26

**Ποιο από τα παρακάτω προβλήματα, παρεμποδίζει τις περισσότερες φορές το έργο της υπηρεσίας σας;**

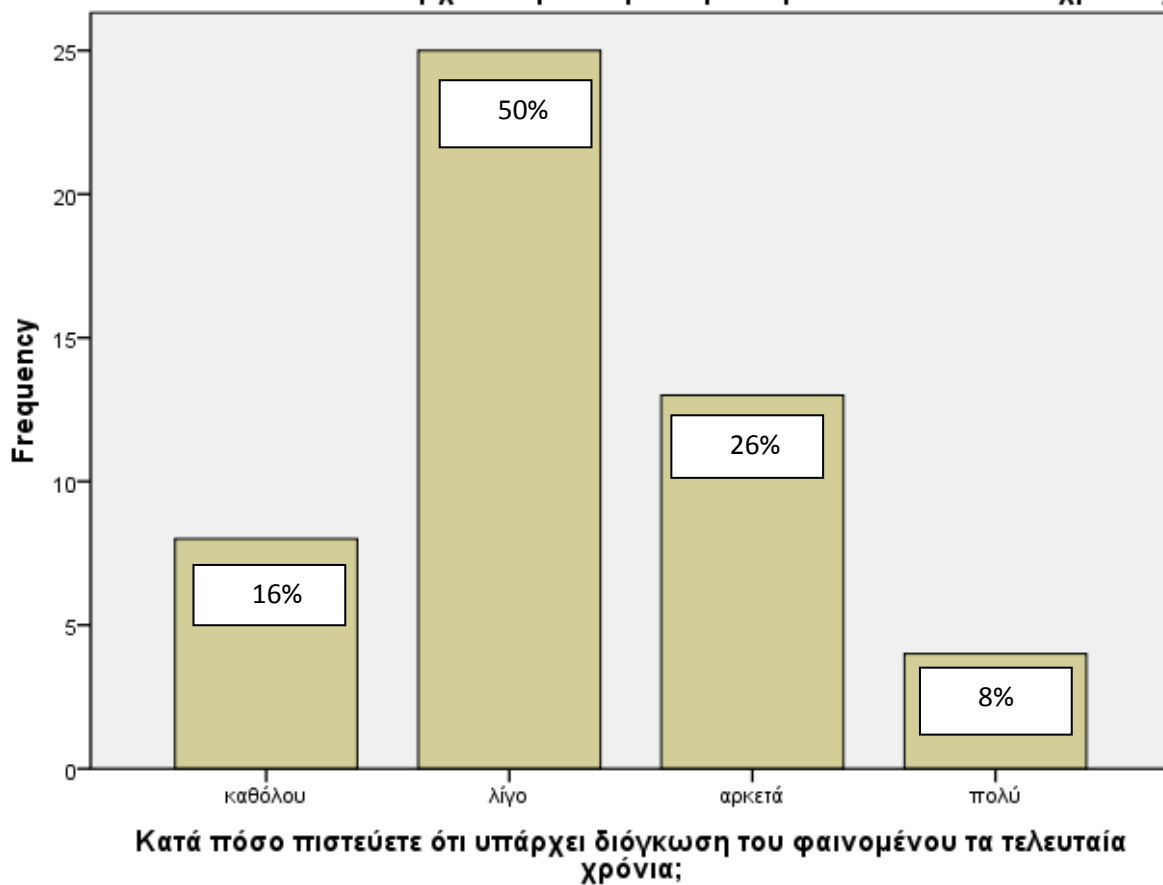


**Ποιο από τα παρακάτω προβλήματα, παρεμποδίζει τις περισσότερες φορές το έργο της υπηρεσίας σας;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Γραφειοκρατία	20	40,0	40,0	40,0
	Μη συνεργάσιμος εξυπηρετούμενος	4	8,0	8,0	48,0
	Νομικά πλαίσια	10	20,0	20,0	68,0
	Δημοσιότητα	7	14,0	14,0	82,0
	Άλλο	9	18,0	18,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 27

**Κατά πόσο πιστεύετε ότι υπάρχει διόγκωση του φαινομένου τα τελευταία χρόνια;**



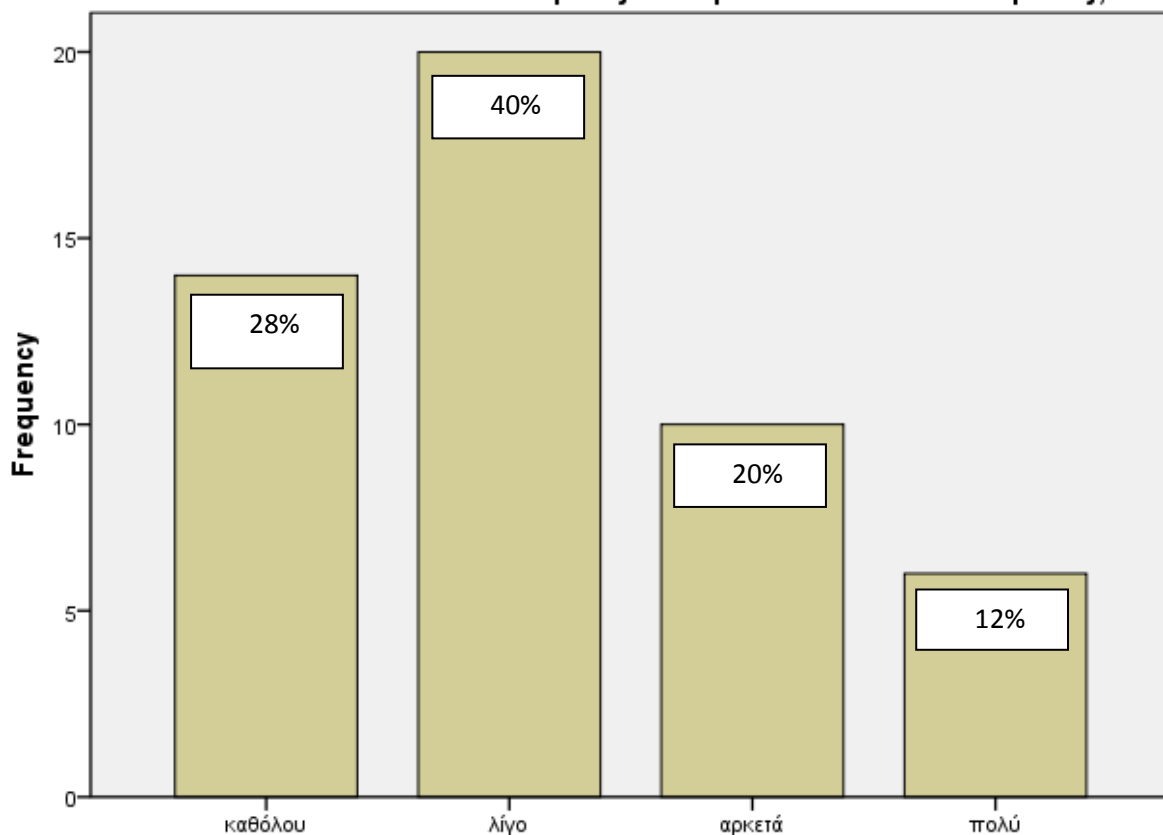
**Κατά πόσο πιστεύετε ότι υπάρχει διόγκωση του φαινομένου τα τελευταία χρόνια;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	καθόλου	8	16,0	16,0	16,0
	λίγο	25	50,0	50,0	66,0
	αρκετά	13	26,0	26,0	92,0
	πολύ	4	8,0	8,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

\*ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΧΡΟΝΙΑ = ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

## Διάγραμμα 28

**Κατά πόσο πιστεύετε ότι είναι επαρκείς οι πόροι που διαθέτει το κράτος;**



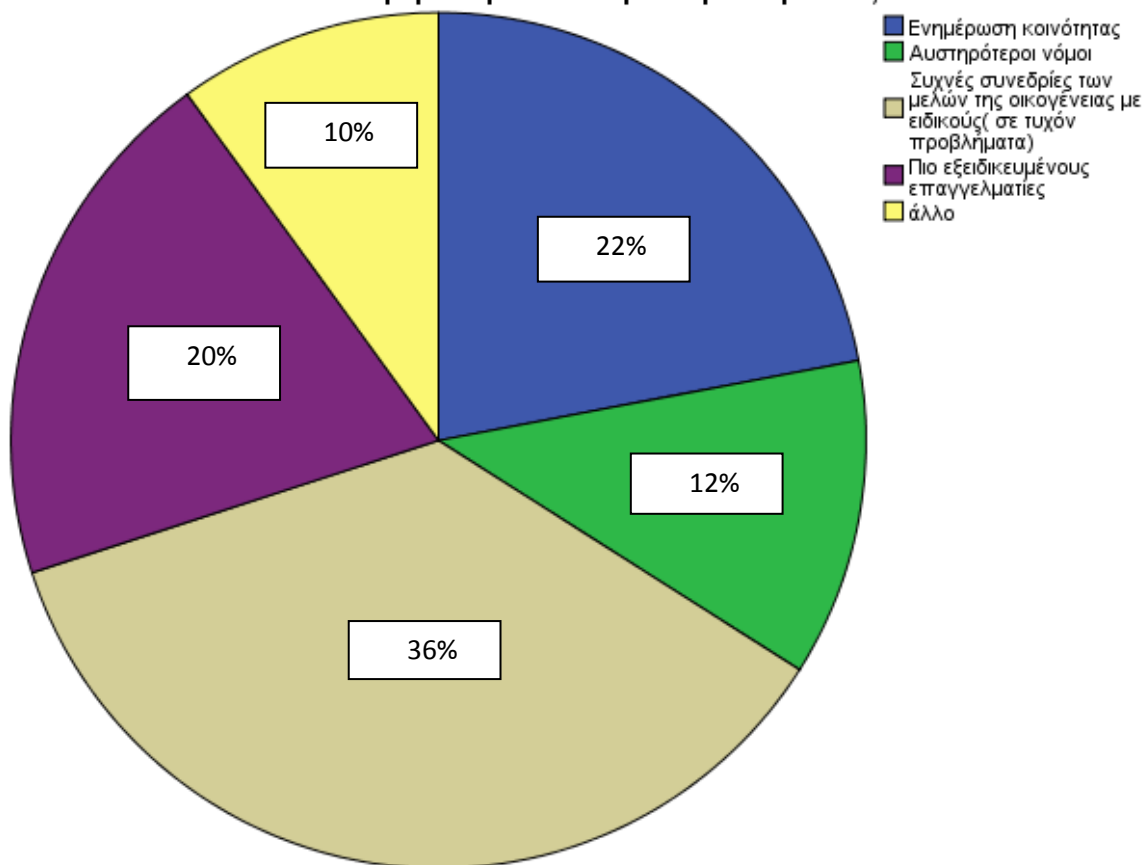
**Κατά πόσο πιστεύετε ότι είναι επαρκείς οι πόροι που διαθέτει το κράτος;**

**Κατά πόσο πιστεύετε ότι είναι επαρκείς οι πόροι που διαθέτει το κράτος;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	καθόλου	14	28,0	28,0	28,0
	λίγο	20	40,0	40,0	68,0
	αρκετά	10	20,0	20,0	88,0
	πολύ	6	12,0	Σ12,0	100,0
Σύνολο		50	100,0	100,0	

## Διάγραμμα 29

**Τι χρειάζεται (από τα παρακάτω) περισσότερο, κατά τη γνώμη σας, για την καλύτερη αντιμετώπιση του φαινομένου;**



**Τι χρειάζεται (από τα παρακάτω) περισσότερο, κατά τη γνώμη σας, για την καλύτερη αντιμετώπιση του φαινομένου;**

		Συχνότητα	Εκατοστιαία	Εγκυρο ποσοστό	Αθροιστικό ποσοστό
Ισχύων	Ενημέρωση κοινότητας	11	22,0	22,0	22,0
	Αυστηρότεροι νόμοι	6	12,0	12,0	34,0
	Συχνές συνεδρίες των μελών της οικογένειας με ειδικούς( σε τυχόν προβλήματα)	18	36,0	36,0	70,0
	Πιο εξειδικευμένους επαγγελματίες	10	20,0	20,0	90,0
	Άλλο	5	10,0	10,0	100,0
	Σύνολο	50	100,0	100,0	

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ, ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αρχικά θέλουμε να επισημάνουμε τα προβλήματα και τους περιορισμούς που αντιμετωπίσαμε κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Ως προς το υλικό που βρήκαμε, τονίζουμε ότι υπάρχει έλλειψη σύγχρονης βιβλιογραφίας για το ρόλο του δασκάλου και του σχολείου όσον αφορά την παιδική κακοποίηση στην οικογένεια. Επιπλέον, η ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία δεν αναφέρεται πιο συγκεκριμένα σε ηλικίες, δηλαδή δεν υπάρχει διαχωρισμός στις ηλικίες παρά μόνο στη βρεφική. Επίσης, λόγω περιορισμένου χρόνου που είχαμε για τη διεξαγωγή της πτυχιακής, η έρευνα μας έγινε σε πολύ μικρό χρονικό πλαίσιο και γι' αυτό τα συμπεράσματα που εξαγάγαμε δεν είναι αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού μας (50%).

Κατόπιν στην αναζήτηση μας για τη νομοθεσία, συμπεράναμε πως υπάρχουν πολλοί νόμοι και νομοθετικά πλαίσια τα οποία υποστηρίζουν το παιδί, όμως κάποιιοι από αυτούς δεν επαρκούν για την ολοκληρωμένη προστασία του παιδιού. Επιπροσθέτως, οι οικογένειες δεν έχουν πλήρη ενημέρωση για το τι εστί κακοποίηση, όπως για παράδειγμα τη σωματική τιμωρία που πολλοί επιβραβεύουν.

Όσον αφορά τα συμπεράσματα στα οποία καταλήξαμε από την έρευνά μας διαπιστώσαμε, ότι ο συνηθέστερος και κυριότερος παράγοντας κακοποίησης, δεν οφείλεται σε καταχρήσεις των γονέων ή ιστορικά κακοποίησης του γονέα, αντιθέτως το 40% αναφέρεται σε κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Επίσης, μια ακόμη παρατήρηση έχει να κάνει με τις νέες μορφές παιδικής κακοποίησης, στην οποία πιο συχνή και διαδεδομένη είναι η παιδική εργασία. Συνάμα, σε συνδυασμό με όλα τα παραπάνω τα συμπεράσματα, αυτό που μας προβλημάτισε ιδιαίτερος, είναι το γεγονός, ότι τα παιδιά θύματα τις περισσότερες φορές αγνοούν πλήρως τα δικαιώματά τους. Αναφορικά με το φαινόμενο, όπως έχει διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια, παρατηρούμε πως αν και τα ποσοστά κακοποίησης δεν έχουν μείνει σταθερά, η αύξηση που καταγράφεται έχει μικρή ανοδική πορεία.

Τέλος, με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, συμπεραίνουμε πως η ψυχολογική – συναισθηματική κακοποίηση είναι η πιο συνήθης κακοποίησης, με μικρή διαφορά από τη σωματική και τη σεξουαλική, σύμφωνα με τη γνώμη των κοινωνικών λειτουργών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο. Όσον αφορά τους τύπους της κάθε κακοποίησης, στη σωματική, ο πιο συνηθισμένος είναι οι πληγές και οι μώλωπες, στην ψυχολογική η λεκτική βία, στη σεξουαλική η επίδειξη των γεννητικών οργάνων και στην παραμέληση η εγκατάλειψη με μικρή απόκλιση από την εκπαιδευτική

παραμέληση. Ως προς τη συμπεριφορά και τα συναισθήματα του παιδιού στις συνεδρίες, οι κοινωνικοί λειτουργοί θεωρούν πως δεν είναι ιδιαίτερα εύκολο να μιλήσει το παιδί σε αυτούς, νιώθει κυρίως άγχος και φόβο, ενώ έχει αρνητικά συνήθως συναισθήματα για τους γονείς – θύτες. Σε ότι έχει να κάνει με τις υπηρεσίες και τις διαδικασίες που χρησιμοποιούν για την πρόληψη, οι ειδικοί θεωρούν, ότι η πρόληψη είναι πολύ αποτελεσματική στην Ελλάδα και χρησιμοποιούν οι φορείς τους, συνήθως, τη συνεργασία με άλλους φορείς (ίσως και πιο αρμόδιους), καθώς και την ενημέρωση μέσω ημερίδων, εντύπων κ.τ.λ. Ως προς την αντιμετώπιση, συμπεραίνουμε, ότι κρίνεται αρκετά αποτελεσματική και χρησιμοποιείται η παραπομπή των περιστατικών σε πιο αρμόδιους φορείς για την καταλληλότερη αντιμετώπισή τους.

Ολοκληρώνοντας, πρέπει να τονίσουμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ένας κοινωνικός λειτουργός όταν έρχεται αντιμέτωπος με περιστατικά κακοποίησης παιδιού στην οικογένεια. Αυτά είναι: η επαγγελματική κατάρτιση χωρίς εξειδίκευση, η έλλειψη συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών, η έλλειψη προσωπικού σε πρωτογενείς (Κοινωνική Πρόνοια) και δευτερογενείς υπηρεσίες (νοσοκομείο), η έλλειψη συστήματος αναφοράς, καθώς και η μη πλήρης ενημέρωση των πολιτών από πλευράς Μ.Μ.Ε. Για διευκόλυνση του έργου σε αυτόν τον τομέα των Κοινωνικών Λειτουργιών, προτείνουμε, μέσω και της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, την περαιτέρω ανανέωση και τον εκσυγχρονισμό του νομοθετικού πλαισίου, τη δημιουργία νέων φορέων ή την διατήρηση όλων των αξιοκρατικά καταρτισμένων ήδη υπάρχουσών φορέων, ενίσχυση της διεπιστημονικής συνεργασίας, βελτίωση της εκπαίδευσης των Κ.Λ. πάνω στο θέμα αυτό, καθώς παρατηρείται έλλειψη γνώσεων αλλά και βιβλιογραφιών για τους φοιτητές της Κοινωνικής Εργασίας και τέλος, πλήρης νομική κάλυψη των κοινωνικών λειτουργών που εργάζονται πάνω σε θέματα αυτά.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αβραμικά, Μ., Λαφαζάνη, Π., & Στεφανούδη, Ε. (2013). *Παιδική κακοποίηση και παρεμβάσεις*. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Σε συνεργασία με Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα: ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ

Αρτινοπούλου, Β. (2000). *Αιμομιξία: Θεωρητικές Προσεγγίσεις και Ερευνητικά Δεδομένα*. Αθήνα: Νομική βιβλιοθήκη.

Βίλλη, Μ., Γαλάνη Α., & Μπογιατζόγλου, Ν. (2012). *Θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης*. Ε-περιοδικό *Επιστήμη και Τεχνολογία*, σελ. 55-66, χ.τ.

Γιωτάκος, Ο., & Τσιλιάκου, Μ. (2008). *Ο κύκλος της κακοποίησης: ενδοοικογενειακή βία – σεξουαλική κακοποίηση, trafficking – bullying*. Αθήνα: ΑΡΧΙΠΕΛΑΓΟΣ

Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ) – Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής (ΙΚΠ) (2011). *Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές*. Αθήνα, χ.ε.

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης (2008). *Πρόληψη παιδικής κακοποίησης: Οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης*. Πιτσιλίδης

Θεμελή, Ο., & Γιοβαζολιάς, Α. (2011). *Ζητήματα παραβιάσεων θεμελιωδών δικαιωμάτων των παιδιών στις σύγχρονες κοινωνίες: διερεύνηση στάσεων και αντιλήψεων για τη χρήση της σωματική τιμωρίας και άλλων μέσων διαπαιδαγώγησης των ανηλίκων*. Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Αθήνα: «ΤΕΧΝΟΓΡΑΜΜΑ»

Καρζής, Θ. (2008). *Το παιδί στον κόσμο των μεγάλων: μια ιστορία της παιδικής ηλικίας από την αρχαιότητα έως τον 21<sup>ο</sup> αιώνα*. Αθήνα: εκδόσεις Λιβάνης

Κλίμακα (Μη Κυβερνητική Οργάνωση) (2005). *Βία και παιδί: παρέμβαση για τις ψυχικές διαταραχές από κοινωνικές αιτίες*. χ.τ.

Κουρκούτας, Η.Ε. (2014). *Κακοποίηση παιδιών: χαρακτηριστικά και στρατηγικές παρέμβασης*. Πανεπιστήμιο Κρήτης

Λάγγαρη, Β. (2004). *Η Ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ως έκφραση της οικογενειακής δυσλειτουργίας*. Ημερίδα της Ελληνικής Εταιρίας Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης και της ΜΚΟ Κλίμακας με θέμα: *Κακοποίηση του Παιδιού: Δυνατότητες Πρόληψης και Κοινωνική Πολιτική*, χ.τ.

Μπάλιας, Σ. (2011). *Τα δικαιώματα του παιδιού: ο δρόμος προς την ελευθερία*. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση

Μπαλούρδος, Δ., & Φρονίμου, Ε. (2011). *Πρόληψη κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές*. Σε συνεργασία με ΕΚΚΕ- Ι.Κ.Π., Αθήνα, χ.ε.

Πρεκατέ, Β., & Γιωτάκος, Ο. (2005). *Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ

Πρεκατέ, Β., & Γιωτάκος, Ο. (2006). *Σεξουαλική κακοποίηση: Μυστικό; Όχι πια*. Αθήνα: εκδόσεις Ελληνικά γράμματα

Σταυριανοπούλου-Γκανάτσου, Β., & Βαλάσση-Αδάμ, Ε. (2008). *Μορφές βίας κατά παιδιών και γυναικών στη σύγχρονη κοινωνία*. Πρόγραμμα Ημερίδας, Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων, χ.τ.



Φερέτη, Ε. (1998). *Ορισμός και μορφές της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών*. Αθήνα, χ.ε., χ.τ.

Χατζηφωτίου, Σ. Δρ. (2005). *Ενδοοικογενειακή Βία Κατά των Γυναικών και Παιδιών – Διαπιστώσεις και Προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία*. Θεσσαλονίκη: εκδόσεις Τζιόλα

### **ΞΕΝΗ / ΔΙΕΘΝΗΣ**

Babbie, E. (2011). *Εισαγωγή στην κοινωνική έρευνα*. μετάφραση: Βογιατζής, Γ., επιμέλεια βιβλίου: Ζαφειρόπουλος, Κ., Αθήνα: εκδόσεις Κριτική.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. μετάφραση: Κυρανάκης, Σ., Μαυράκη, Μ., Μητσοπούλου, Χ., Μπιθαρά, Π. και Φιλοπούλου, Μ., Αθήνα: εκδόσεις Μεταίχμιο.

Hasson D., & Arnetz B. B. (2007). *Validation and Findings Comparing VAS vs. Likert Scales for Psychosocial Measurements*. International Electronic Journal of Health Education, p. 178-192

### **ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ / ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ**

Βούρδας, Α. Δρ. (2006). *Κακοποίηση Ανηλίκου: μορφές, αναγνώριση και αντιμετώπισή της στην κοινότητα από τον μη ειδικό*. Αθήνα, ανακτήθηκε από: [www.iatrikionline.gr/En\\_Xro6\\_06/4.pdf](http://www.iatrikionline.gr/En_Xro6_06/4.pdf), [πρόσβαση στις 01/04/15]

Δέδε, Μ. (2007). *Σεξουαλική Κακοποίηση Ανηλίκων: Έγκλημα και Στίγμα Διαρκείας*. Ελευθεροτυπία, Αθήνα, ανακτήθηκε από: [www.enet.gr](http://www.enet.gr), [πρόσβαση στις 29/04/15]

Δίκτυο για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά (2015). *Σωματική τιμωρία & κακοποίηση*. ανακτήθηκε από: <http://www.somatikitimoria.gr>, [πρόσβαση στις 02/04/15]

Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2015). *Κακοποίηση στην οικογένεια*. χ.τ., ανακτήθηκε από:

<http://www.aboutyouth.gr/el/06kakoO.html>, [πρόσβαση στις 15/03/15]

Θεοφάνους, Λ. (2014). *Βία και κακοποίηση στην οικογένεια*. Ανακτήθηκε από:

<http://www.paidiatros.com/prolipsi/oikogeneia/via-kakopiisi-oikogenia>, [πρόσβαση στις 20/03/15]

Ιατρικό Λεξικό (2015). *Παιδική κακοποίηση*. Ανακτήθηκε από:

<http://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/paidiki-kakopoiisi.html>, [πρόσβαση στις 20/03/15]

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2005). *Οδηγίες για επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Ανακτήθηκε από:

[www.ich.gr](http://www.ich.gr), [πρόσβαση στις 08/05/15]

Ιστότοπος Πανεπιστημίου Κύπρου – Πανεπιστημιακό Κέντρο Ερευνών Πεδίου (2015). *Είδη Έρευνας, Μέθοδοι Συλλογής Δεδομένων, Τύποι Έρευνας*.

Ανακτήθηκε από:

<http://www.ucy.ac.cy/el>, [πρόσβαση στις 18/07/15]

Κώτση, Σ. (2008). *Η κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια*. Περιοδικό «Ιατρική σήμερα», τεύχος 51, σελ. 50-54, Ανακτήθηκε από:

[www.isth.gr/images/uploads/03-5-KOTSH.pdf](http://www.isth.gr/images/uploads/03-5-KOTSH.pdf), [πρόσβαση στις 25/03/15]

Μόσχος, Γ. (2008). *Ο Συνήγορος του παιδιού απέναντι στην παιδική κακοποίηση*. Ανακτήθηκε από:

[www.synigoros.gr/?i=childrens-rights.el.boithos](http://www.synigoros.gr/?i=childrens-rights.el.boithos), [πρόσβαση στις 22/05/15]

Ντίκου, Ε. (2009). *Κακοποίηση: Παραμέληση Ανηλίκου*. Ανακτήθηκε από: <https://sites.google.com/site/dikouevi/kakopoiese-paramelese-anelikou>, [πρόσβαση στις 10/04/15]

Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδος (2015). *Παιδική κακοποίηση*. Αθήνα, ανακτήθηκε από: <http://www.sos-villages.gr>, [πρόσβαση στις 21/05/15]

Παναγοπούλου, Π. (2007). *Παιδική κακοποίηση*. Ιατρική Σχολή ΑΠΘ, ανακτήθηκε από: [www.experimentalphysiology.gr/UserFiles/.../child%20abuseLO.pdf](http://www.experimentalphysiology.gr/UserFiles/.../child%20abuseLO.pdf), [πρόσβαση στις 12/03/15]

Πεταλωτής, Ν., Σταυριανού, Π., Σταυριανού, Ε., & Μουρελάτου, Α. (2008). *Ιστορική αναδρομή παιδικής κακοποίησης από τη μυθολογία έως τη δημιουργία της UNICEF*. Ανακτήθηκε από: [www.sebe.gr/uploads/9/4/8/6/9486031/paid.kakopoiisi\\_poster.pdf](http://www.sebe.gr/uploads/9/4/8/6/9486031/paid.kakopoiisi_poster.pdf), [πρόσβαση στις 15/03/15]

Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2005). *Εγχειρίδιο διατμηματικών διαδικασιών: μορφές βίας στην οικογένεια*. Ανακτήθηκε από: [www.familyviolence.gov.cy](http://www.familyviolence.gov.cy), [πρόσβαση στις 13/05/15]

ΤΕΙ Θεσσαλονίκης (2015). *Παιδική κακοποίηση και παραμέληση*. Θεσσαλονίκη, ανακτήθηκε από: <http://www.eureka.lib.teithe.gr>,\* [πρόσβαση στις 02/04/15]

ΤΕΙ Ηρακλείου (2015). *Σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού*. Ηράκλειο, ανακτήθηκε από: <http://teicrete.gr/koinerg>, [πρόσβαση στις 11/04/15]

Το Χαμόγελο του Παιδιού (2009) & (2015). *Σχέδιο δράσης για την οριζόντια διαδικτύωση και το συντονισμό υπηρεσιών & φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης για το παιδί*. ανακτήθηκε από:

<http://www.hamogelo.gr>, [πρόσβαση στις 05/05/15]

Τόμπρα, Χ.Ι. (2012). *Η παιδική κακοποίηση μέσα στην οικογένεια και ο ρόλος του εκπαιδευτικού στην ανίχνευση και αντιμετώπισή της*. ΤΕΙ Αθήνας, ΜΑ Εγκληματολογίας, ανακτήθηκε από:

<http://www.biologiaonline.gr/2012/11/blog-post.html>, [πρόσβαση στις 18/03/15]

Φ.Ε.Κ. (2005). *Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού*. Ανακτήθηκε από:

[www.unhcr.org.cy/fileadmin/user\\_upload/Rights\\_of\\_C](http://www.unhcr.org.cy/fileadmin/user_upload/Rights_of_C), [πρόσβαση στις 01/06/15]

UNICEF (Ελληνική Εθνική Επιτροπή) (2015). *Παιδική κακοποίηση – Δικαιώματα του Παιδιού – Το έργο της UNICEF*. Ανακτήθηκε από:

<https://www.unicef.gr>, [πρόσβαση στις 28/03/15]

*\*Η ιστοσελίδα αυτή είναι από τη σελίδα του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, είναι επίσημη πηγή, καθώς αντιπροσωπεύει τη βιβλιοθήκη του ΤΕΙ στο διαδίκτυο.*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο έρευνας

**ΑΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ Σ.Ε.Υ.Π.**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**  
**ΙΟΥΛΙΟΣ 2015**

Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από φοιτητές της κοινωνικής εργασίας στο πλαίσιο της πτυχιακής, με θέμα «Παιδική Κακοποίηση στο Ενδοοικογενειακό Περιβάλλον», με σκοπό την λήψη πληροφοριών για το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης στα χρόνια της κρίσης και συγκεκριμένα πως πραγματοποιούνται η πρόληψη και η αντιμετώπιση από τις κοινωνικές υπηρεσίες. Επιπλέον, θέλουμε να πληροφορηθούμε για τα συναισθήματα του παιδιού στις συνεδρίες με τους κοινωνικούς λειτουργούς, καθώς και ποια είναι τα είδη της κακοποίησης και η συχνότητά τους. Διατίθεται σε κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται σε υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν περιστατικά παιδικής κακοποίησης. Τηρούνται η ανωνυμία, η εχεμύθεια και το προσωπικό απόρρητο του ερωτώμενου.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

#### 1. Φύλο:

Ανδρας  Γυναίκα

#### 2. Ηλικία:

20-30

31-40

41-50

51-60

60+

**3. Τμήμα Αποφοίτησης:**

- ΑΤΕΙ Αθήνας
- ΑΤΕΙ Δυτική Ελλάδα
- ΑΤΕΙ Κρήτης
- Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης (Κομοτηνή)
- Άλλο

**4. Ποιο είναι το επίπεδο εκπαίδευσης / σπουδών σας;**

- Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό
- Μεταδιδακτορικό (post-doc)

**5. Πόλη εργασίας:**

- Αθήνα
- Θεσσαλονίκη
- Πάτρα
- Άλλο

**6. Είδος Απασχόλησης στην/στον Υπηρεσία/Φορέα:**

- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Εθελοντής
- Άλλο

### **7. Είδος Υπηρεσίας:**

- Νοσοκομείο
- Ίδρυμα
- Κέντρο Φιλοξενίας
- Άλλο

### **B. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ**

#### **1. Με ποιον τρόπο, συνήθως, «φθάνει» ένα περιστατικό στην υπηρεσία σας;**

- Ανώνυμη καταγγελία
- Καταγγελία από κάποιο οικογενειακό μέλος
- Παραπομπή περιστατικού από άλλη υπηρεσία
- Εισαγγελική εντολή
- Καταγγελία από το θύμα

#### **2. Ο κυριότερος - κατά τα περιστατικά σας – παράγων κακοποίησης;**

- Κοινωνικοοικονομικός
- Σχέσεις γονέων
- Χρήση Ουσιών – Αλκοόλ
- Ιστορικό κακοποίησης γονέα (εάν έχει υποστεί ο ίδιος κατά την παιδική ηλικία)
- Άλλο

**3. Ποιο είναι το μέλος στην οικογένεια που κακοποιεί συνήθως;**

- Πατέρας
- Μητέρα
- Παππούς / Γιαγιά
- Θεός/α
- Άλλο μέλος

**4. Ποιο είδος κακοποίησης είναι πιο συχνό στα περιστατικά που αναλαμβάνετε;**

- Σωματική
- Ψυχολογική – Συναισθηματική
- Σεξουαλική
- Παραμέληση

**5. Α) Έχετε ασχοληθεί ποτέ με περιστατικό άλλων μορφών κακοποίησης;**

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

**Β) Αν ναι, με ποια μορφή;**

- Σύνδρομο «Μυγγάουζεν δι' αντιπροσώπου»
- Παιδική εργασία
- Τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση
- Μη τυχαία δηλητηρίαση



**6. Ποιος τύπος σωματικής κακοποίησης, θεωρείτε πως είναι ο πιο συνηθισμένος;**

- Πληγές
- Μελανιές – Μώλωπες
- Κατάγματα
- Δηλητηρίαση
- Άλλο

**7. Ποια μορφή ψυχολογικής κακοποίησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η πιο συνηθισμένη;**

- Λεκτική βία
- Υπερπροστασία
- Οικονομικός «εκβιασμός»
- Κοινωνική απομόνωση
- Άλλο

**8. Ποια μορφή σεξουαλικής κακοποίησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η συνηθέστερη;**

- Σωματική Επαφή (π.χ. χάρδια, σεξουαλική πράξη)
- Επίδειξη γεννητικών οργάνων
- Επίδειξη πορνογραφικού υλικού
- Έκθεση του ίδιου του παιδιού σε πορνογραφία

**9. Ποια μορφή παραμέλησης, κατά τη γνώμη σας, είναι η συνηθέστερη;**

- Εγκατάλειψη
- Σωματική παραμέληση (π.χ. τροφή, καθαριότητα)
- Ιατρική παραμέληση
- Εκπαιδευτική παραμέληση

**10. Κατά πόσο είναι εύκολο ένα παιδί να μιλήσει στον κοινωνικό λειτουργό;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**11. Κατά πόσο τα παιδιά-θύματα γνωρίζουν τα δικαιώματά τους;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**12. Το παιδί-θύμα, κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, νιώθει κατά κύριο λόγο:**

- Άγχος
- Θυμό
- Φόβο
- Θλίψη
- Άλλο

**13. Τι συναισθήματα εκφράζει, κατά κύριο λόγο, το παιδί-θύμα για τους γονείς-θύτες, κατά τη διάρκεια των συνεδριών;**

- Θετικά Συναισθήματα (π.χ. αγάπη, εμπιστοσύνη κ.α.)
- Αρνητικά Συναισθήματα (π.χ. φόβος, εκδικητικότητα, θυμός κ.α.)

**14. Κατά πόσο πιστεύετε ότι είναι αποτελεσματική η πρόληψη τέτοιων περιστατικών στην Ελλάδα;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**15. Ποιες/α είναι οι/τα ενέργειες/προγράμματα πρόληψης της υπηρεσίας σας, σε τέτοια περιστατικά;**

- Συνεδρίες ενημέρωσης με οικογένειες
- Ενημέρωση μέσω Μ.Μ.Ε.
- Ενημέρωση μέσω Εντύπων & Φυλλαδίων ή Ημερίδων
- Συνεργασία με άλλους φορείς
- Άλλο

**16. Κατά πόσο είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών στην Ελλάδα;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**17. Ποιες/α είναι οι/τα ενέργειες/προγράμματα αντιμετώπισης της υπηρεσίας σας, σε περιστατικά (βαριάς μορφής) παιδικής κακοποίησης;**

- Καταγγελία στις Αρχές / Παρέμβαση Εισαγγελέα
- Παραπομπή σε άλλο φορέα
- Ενέργειες (σύμφωνα με το νόμο) για απομάκρυνση του παιδιού από τον θύτη ή την οικογένεια
- Προσωρινή Φιλοξενία του παιδιού-θύματος
- Άλλο

**18. Ποιο από τα παρακάτω προβλήματα, παρεμποδίζει τις περισσότερες φορές το έργο της υπηρεσίας σας;**

- Γραφειοκρατία
- Μη συνεργάσιμος εξυπηρετούμενος
- Νομικά Πλαίσια
- Δημοσιότητα
- Άλλο

**19. Κατά πόσο πιστεύετε, ότι υπάρχει διόγκωση του φαινομένου τα τελευταία χρόνια (\*κατά τη διάρκεια της κρίσης);**

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**20. Κατά πόσο πιστεύετε ότι είναι επαρκείς οι πόροι που διαθέτει το κράτος;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Πάρα πολύ

**21. Τι χρειάζεται (από τα παρακάτω) περισσότερο, κατά τη γνώμη σας, για την καλύτερη αντιμετώπιση του φαινομένου;**

- Ενημέρωση κοινότητας
- Αυστηρότεροι νόμοι
- Συχνές συνεδρίες των μελών της οικογένειας με ειδικούς (σε τυχόν προβλήματα)
- Πιο εξειδικευμένους επαγγελματίες
- Άλλο

Παράρτημα 2: Νομοθεσία/ (επιλεγμένα) άρθρα της Διεθνούς Συμβάσεως για  
τα δικαιώματα του παιδιού (ΠΗΓΗ: Φ.Ε.Κ.)

Άρθρο 1

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

Άρθρο 19

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

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

#### Άρθρο 34

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

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

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

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

#### Άρθρο 35

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

#### Άρθρο 36

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

## Άρθρο 37

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ώστε:

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

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

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

δ) Τα παιδιά που στερούνται την ελευθερία τους να έχουν το δικαίωμα για ταχεία πρόσβαση σε νομική ή σε άλλη

κατάλληλη συμπαράσταση, καθώς και το δικαίωμα να αμφισβητούν τη νομιμότητα της στέρησης της ελευθερίας τους ενώπιον ενός δικαστηρίου ή μιας άλλης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής, και για τη λήψη μιας ταχείας απόφασης πάνω σ' αυτό το ζήτημα.



## Άρθρο 38

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

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

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

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη, σύμφωνα με την υποχρέωση που έχουν, δυνάμει του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου, να προστατεύουν τον άμαχο πληθυσμό σε περίπτωση ένοπλης σύρραξης, παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για την προστασία και τη φροντίδα των παιδιών, που θίγονται από την ένοπλη σύρραξη.

## Άρθρο 39

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



*«Η παιδική κακοποίηση, δεν διαφέρει σε φύλο, θρησκεία, χρώμα, φυλή, αλλά έχει τις ίδιες συνέπειες... Ας μην ξεχνάμε, αλλά να αντιδράμε!!!»*