



Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας



Πτυχιακή Εργασία

# Προσχολική Ηλικία Και Ενδοοικογενειακή Βία



Μουρίκη Πολυξένη

Σταυλιώτη Παναγιώτα

Χρηστίδου Μαρία

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Λαμπάκη Αθηνά

Πάτρα 2015

## **Ευχαριστίες**

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε αρχικά την επόπτρια μας, κυρία Αθηνά Λαμπάκη, για την πολύτιμη καθοδήγηση και βοήθειά της για την ολοκλήρωση της πτυχιακής εργασίας μας. Στην συνέχεια επισημαίνουμε την καλή συνεργασία που είχαμε ως ομάδα για την διεκπεραίωση της. Το αποτέλεσμα της διπλωματικής μας αποδίδεται σε προσωπική αλλά και ομαδική μελέτη και των τριών μελών της ομάδας. Τέλος, ευχαριστούμε τους γονείς μας για την στήριξη τους.

Οφείλουμε να αναφέρουμε πως η εργασία μας στηρίζεται στη θεωρητική παρουσίαση του προβλήματος της ενδοοικογενειακής βίας, για την οποία αντλήσαμε βιβλιογραφία από τις βιβλιοθήκες των:

1. Α.Τ.Ε.Ι Πατρών
2. Ανοιχτού Πανεπιστημίου και
3. Πανεπιστημίου Πατρών

Επιπλέον, εξαιρετικά βοηθητικό εργαλείο αποτέλεσαν επίσημες έρευνες προσβάσιμες διαδικτυακά, από τις οποίες αντλήσαμε σημαντικό υλικό. Αξιολογώντας το υλικό που μελετήσαμε καταλήγουμε πως η βιβλιογραφία επί του θέματος είναι σχετικά παλιά, ενώ οι ίδιες έρευνες ανακυκλώνονται από διαφορετικούς συγγραφείς κατά την παρουσίαση του προβλήματος της ενδοοικογενειακής βίας. Είναι προφανές πως η υλοποίηση νέων ερευνών είναι εξαιρετικά περιορισμένη.

Μιλώντας για έρευνα, μπορούμε να πούμε ότι στην παρούσα εργασία περιοριζόμαστε σε έρευνες που εντοπίσαμε στην βιβλιογραφία, ενώ απουσιάζει η δική μας ερευνητική μελέτη. Αυτό οφείλεται στις δυσκολίες να ανταπεξέλθουμε στις απαιτήσεις μιας έρευνας και στις προϋποθέσεις που έπρεπε να πληρούνται ώστε τα αποτελέσματα μας να είναι όσο το δυνατόν πιο ακριβή, σε συνδυασμό φυσικά με την ιδιαίτερη φύση του θέματος. Σύμμαχος σε κάτι τέτοιο δεν ήταν ο περιορισμένος χρόνος που διαθέταμε και αυτός ήταν και ο κύριος λόγος που προσεγγίσαμε το θέμα θεωρητικά. Γι' αυτό μια πιθανή συνέχεια της εργασίας θα μπορούσε να περιλαμβάνει ένα ερευνητικό μέρος σχετικά με το θέμα της ενδοοικογενειακής βίας σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Έτσι θα μπορούσαμε να προχωρήσουμε σε μια συσχέτιση θεωρίας και πράξης. Ένα τέτοιο βήμα ενδεχομένως να μας οδηγούσε σε νέα αποτελέσματα που θα μας βοηθούσαν στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

## Αρτικόλεξα

Δ.Υ.ΠΕ : Διοίκηση Υγειονομικών Περιφερειών

Η.Π.Α : Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Ι.Κ.Π.Α : Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης

Ι.Υ.Π : Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Μ.Κ.Ο. : Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις

Μ.Μ.Ε. : Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης

Ν.Π.Δ.Δ : Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου

Ν.Π.Ι.Δ : Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου

Ο.Η.Ε. (ή Η.Ε.) : Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

Ο.Τ.Α : Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης

Π.Ο.Υ : Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΣτΠ : Συνήγορος του Πολίτη

Υ.Π.Ε.Π.Θ : Υπουργείο Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων

Υ.Υ.Π.Κ.Α : Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α : Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

UNICEF : United Nations Children's Fund

W.H.O : World Health Organization

Λέξεις κλειδιά: βία, προσχολική ηλικία, πρόληψη, αντιμετώπιση.

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	σελ.8
Abstract.....	σελ.9
Εισαγωγή.....	σελ.10

### Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

#### **Βία και προσχολική ηλικία**

1.1 Τα πρώτα χρόνια .....	σελ.12
1.2 Γνωστικοί παράγοντες: Το έργο του Piaget .....	σελ.15
1.3 Προσωπικότητα και εαυτός .....	σελ.16
1.4 Το παιχνίδι ως αρχή της κοινωνικοποίησης του παιδιού.....	σελ.20
1.5 Κοινωνική Αλληλεπίδραση .....	σελ.21
1.6 Οι ανάγκες του παιδιού .....	σελ.22
1.7 Εκμάθηση Ορίων .....	σελ.24

### Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>

#### **Ενδοοικογενειακή Βία**

2.1 Βία: Ορισμός .....	σελ.27
2.2 Βία κατά των Παιδιών: Ιστορική Αναδρομή .....	σελ.28
2.3 Ενδοοικογενειακή Βία: Ορισμός .....	σελ.29
2.4 Μορφές Ενδοοικογενειακής Βίας .....	σελ.30
2.4.1 Σωματική Κακοποίηση .....	σελ.31
2.4.2 Παραμέληση .....	σελ.32
2.4.3 Σωματική Τιμωρία .....	σελ.33
2.4.4 Συναισθηματική και Ψυχολογική Κακοποίηση .....	σελ.34
2.4.5 Σεξουαλική Κακοποίηση .....	σελ.35
2.4.6 Σύνδρομο «Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου» .....	σελ.37
2.4.7 Μη τυχαία Δηλητηρίαση .....	σελ.37
2.4.8 Σύνδρομο του Αμέτοχου Θεατή .....	σελ.37
2.4.9 Δυστροφία μη Οργανικής Αιτιολογίας .....	σελ.38
2.5 Αιτίες Ενδοοικογενειακής Βίας .....	σελ.38
2.6 Το Προφίλ του Θύτη και του Θύματος .....	σελ.41
2.6.1 Ο Θύτης .....	σελ.41
2.6.2 Το Θύμα .....	σελ.44
2.7 Συνέπειες Ενδοοικογενειακής Βίας .....	σελ.45

2.7.1 Επίδραση στη λειτουργία του εγκεφάλου .....	σελ.46
2.7.2 Ψυχοκοινωνικός Νανισμός .....	σελ.46
2.7.3 Θύματα ως παιδιά, Θύτες ως Ενήλικες .....	σελ.47
2.7.4 Τα Θύματα Κακοποίησης, ξεχνάνε! .....	σελ.48
2.8 Η έκταση του προβλήματος: Διεθνής Έρευνες και Στατιστικά Στοιχεία στην Ελλάδα .....	σελ.48

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### **Θεσμικό Πλαίσιο**

3.1 Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού .....	σελ.53
3.2 Το Οικογενειακό Δίκαιο .....	σελ.55
3.3 Νόμος υπ' αριθμόν 3500/2006 .....	σελ.58
3.4 Ο Συνήγορος του Παιδιού .....	σελ.60
3.5 Κοινωνική Φροντίδα .....	σελ. 60
3.5.1 Δημόσιοι Φορείς .....	σελ.62
3.5.2 Ιδιωτικοί Φορείς, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα .....	σελ.66
3.5.3 Ιδιωτικοί Φορείς, κερδοσκοπικού χαρακτήρα .....	σελ.66
3.5.4. Αξιολόγηση Φορέων .....	σελ.66
3.5.5. Παραδείγματα Φορέων .....	σελ.67

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### **Πρόληψη & Αντιμετώπιση**

4.1 Πρόληψη κατά της Ενδοοικογενειακής Βίας .....	σελ.70
4.2 Θεραπευτικές Κινήσεις για την Αντιμετώπιση της Κακοποίησης .....	σελ.73
4.3 Εκτίμηση της κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού .....	σελ.75
4.4. Θεσμικές Ελλείψεις και Προτάσεις για τη Βελτισποίηση των Αρμόδιων Υπηρεσιών .....	σελ.77
4.5 Ο Ρόλος του Κοινωνικού Λειτουργού .....	σελ.80

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>

Συμπεράσματα .....σελ.82

Επίλογος .....σελ.85

### Παράρτημα

I. Κατάλογος φορέων στήριξης παιδιού .....σελ.86

II. Καμπάνιες κατά της ενδοοικογενειακής βίας .....σελ.96

Βιβλιογραφία .....σελ.104



## Περίληψη

Με τη συγγραφή της παρούσας εργασίας σκοπός μας ήταν, εστιάζοντας στην ιδιαιτερότητα και σημαντικότητα της νηπιακής ηλικίας, να παρουσιάσουμε πρώτα από όλα κάποια βασικά σημεία που σχετίζονται με τις ανάγκες του παιδιού και τον τρόπο με τον οποίο αυτό αναπτύσσεται. Κατόπιν στοχεύσαμε στην παρουσίαση του προβλήματος της ενδοοικογενειακής βίας και στις απαιτούμενες δράσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του. Έτσι, προσεγγίσαμε την εργασία ακολουθώντας την εξής μεθοδολογία:

1. Περιγραφή της ανάπτυξης του παιδιού της προσχολικής ηλικίας
2. Ορισμός της ενδοοικογενειακής βίας, εντοπισμός του προβλήματος και θεωρητική ανάπτυξη των αιτιών και των μορφών του
3. Νομική κάλυψη επί του θέματος και
4. Τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης φαινομένων βίας.



## **Abstract**

With this paper we aim, was focused on the uniqueness and importance of early childhood, to present first of all some basic points related to the child's needs and how it develops. Then we aimed at presenting the problem of domestic violence and the necessary actions to prevent and treat. So we approached this thesis by following methodology:

1. A description of the development of the child of preschool age
2. Definition of domestic violence, identify the problem and theoretical development of causes and its forms.
3. Legal coverage on the subject and
4. Methods of prevention and confrontation of violence phenomena.

## Εισαγωγή

Τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού, τα οποία είναι και τα σημαντικότερα στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του, κυλούν κατά κόρον μέσα στο όριο της οικογενειακής στέγης. Οι πρώτες εικόνες του παιδιού, είναι αυτές που δημιουργούνται από τη σχέση του με τους γονείς του. Δυστυχώς όμως ένα παιδί μπορεί να πέσει θύμα βίας από διάφορα πρόσωπα που είναι σε θέση ισχύος σε σχέση με αυτό. Εστιάζοντας στην ενδοοικογενειακή βία στρέφουμε την προσοχή μας στην περίπτωση όπου υπεύθυνοι άσκησης βίαιων συμπεριφορών είναι οι γονείς ή μέλη του συγγενικού περιβάλλοντος. Στην παρούσα εργασία θα ασχοληθούμε με το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας κατά την περίοδο της νηπιακής ή προσχολικής ηλικίας, δηλαδή τη χρονική περίοδο, η οποία σύμφωνα με τους περισσότερους ψυχολόγους εκτείνεται από το 2ο ως το 6ο έτος της ζωής του παιδιού.

Το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας είναι ιδιαίτερα σημαντικό και μπορεί να ευαισθητοποιήσει τόσο ανθρώπους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον όσο και πολλαπλές ειδικότητες επαγγελματιών, που ασχολούνται με παιδιά, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί, παιδίατροι κ.α. Αυτό οφείλεται στο γεγονός που εύκολα γίνεται κατανοητό, πως είναι εξαιρετικά σημαντικό ένα παιδί να μεγαλώνει σε ένα υγιές περιβάλλον. Όταν κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει και το παιδί κακοποιείται, ο ψυχισμός του στιγματίζεται σε τέτοιο βαθμό, που οδηγείται σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές κατά την ενηλικίωσή του. Είναι λοιπόν εξαιρετικά σημαντικό να μελετήσουμε ένα πρόβλημα, η ύπαρξη του οποίου στιγματίζει όχι μόνο το παιδί και την μετέπειτα εξέλιξη του, αλλά έχει επιπτώσεις και στο σύνολο της κοινωνίας.

Το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας είναι εξαιρετικά μεγάλο με σημαντικές επιπτώσεις σε πολλά και διαφορετικά επίπεδα. Γι' αυτό τα θέματα τα οποία πραγματευόμαστε σε αυτήν την εργασία επιδέχονται επιπλέον μελέτη, εστίαση, ανάλυση και ανάπτυξη. Μέσω της εργασίας αυτής θέλουμε να δώσουμε μια γενική περιγραφή του προβλήματος παρουσιάζοντας τις βασικές πτυχές αυτού. Αυτή είναι και η συμβολή μας στην νέα γνώση: η εισαγωγή στο πρόβλημα ώστε η εργασία αυτή να μπορεί να αποτελέσει εφαλτήριο για περαιτέρω έρευνα στο φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας και στις μεθόδους πρόληψης και αντιμετώπισης της.

Η εργασία μας παρακάτω αναφέρεται στα εξής:

Στο 1ο Κεφάλαιο βασιζόμαστε στα σύγχρονα δεδομένα της Εξελικτικής Ψυχολογίας, όπου η ανάπτυξη των ψυχικών λειτουργιών κατατάσσεται σε τρεις ευδιάκριτες μεγάλες κατηγορίες:

- Γνωστική ανάπτυξη: Οι μηχανισμοί μάθησης και κατάκτησης της γνώσης, η ανάπτυξη του *Γινώσκειν* (νοημοσύνη, αίσθηση, αντίληψη, μάθηση, γλώσσα, μνήμη, φαντασία, κλπ.).
- Συναισθηματική ανάπτυξη: Η ανάπτυξη του *συναισθάνεσαι*.

- Κοινωνική ανάπτυξη: *Κοινωνικοποίηση* (Κρασανάκης, 2003).

Έχοντας ως γνώμονα την παραπάνω διάκριση προχωρούμε σε μία ανάλογη κατηγοριοποίηση των παραγράφων. Στη γνωστική ανάπτυξη εστιάζουμε στο έργο του Πιαζέ, στη συναισθηματική στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, των ηθικών αξιών και των αυτοαντιλήψεων και στην κοινωνική στη σημασία του παιχνιδιού και της προσχολικής αγωγής. Συμπληρώνουμε το κεφάλαιο με την παρουσίαση των αναγκών του παιδιού, αλλά και με κάποιες προτάσεις για την διαπαιδαγώγηση των νηπίων στην εκμάθηση ορίων.

Στο 2ο Κεφάλαιο προχωράμε στην παρουσίαση του προβλήματος της ενδοοικογενειακής βίας. Αφού ορίσουμε το πρόβλημα, εντοπίζουμε τις αιτίες από τις οποίες πηγάζει αλλά και τις διάφορες μορφές με τις οποίες εμφανίζεται. Επιπλέον σχηματίζουμε το προφίλ των θυτών και των θυμάτων, ενώ παράλληλα εκθέτουμε τις συνέπειες που έχει για τα θύματα η κακοποίηση που υφίστανται. Κλείνουμε το κεφάλαιο παρουσιάζοντας διάφορες στατιστικές έρευνες για την έκταση του προβλήματος στον Ελλαδικό και στο Διεθνή χώρο.

Στο 3ο Κεφάλαιο, παρουσιάζουμε το Θεσμικό Πλαίσιο για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, δηλαδή τους ισχύοντες νόμους στους οποίους μπορεί να καταφύγει κάποιος για την προστασία των θυμάτων. Έτσι μεταξύ άλλων αναφερόμαστε στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, στο Νόμο 3500 για την ενδοοικογενειακή βία και σε κάποιες διατάξεις του Οικογενειακού Δικαίου. Επιπλέον αναλύουμε το σύστημα κοινωνικής φροντίδας, δίνοντας παράλληλα και κάποια παραδείγματα φορέων στήριξης.

Στο 4ο Κεφάλαιο ασχολούμαστε αφενός με το πώς μπορούμε να προλάβουμε φαινόμενα κακοποίησης, αφετέρου με τις τακτικές που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε όταν καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε την κακοποίηση που έχει ήδη συμβεί μέσα στην οικογένεια. Στις τακτικές αυτές συμπεριλαμβάνονται τα διάφορα προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης. Ακόμα εντοπίζουμε τις διάφορες ελλείψεις του συστήματος για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και προβαίνουμε σε κάποιες προτάσεις για την βελτίωση του.

Ολοκληρώνουμε την εργασία μας με το 5ο Κεφάλαιο όπου παρουσιάζουμε τα συμπεράσματα από τη μελέτη μας για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας. Συνοψίζουμε αναφέροντας τα βασικότερα σημεία της εργασίας.

Τέλος, στο Παράρτημα δίνουμε τρόπους επικοινωνίας (τηλέφωνα, διευθύνσεις, ιστότοπους) με φορείς στήριξης που απευθύνονται σε κακοποιημένα παιδιά και παρουσιάζουμε φωτογραφικό υλικό από καμπάνιες για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

## Προσχολική Ηλικία

### 1.1. Τα πρώτα χρόνια

Διάφοροι παιδαγωγοί και ψυχολόγοι αναφέρονται στη σπουδαιότητα των πρώτων πέντε χρόνων της ζωής ενός παιδιού για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, τονίζοντας την σημαντικότητα αυτών των χρόνων με απόψεις όπως οι εξής: Η παιδαγωγός Μοντεσσόρι λέει πως «ο σκελετός της όλης προσωπικότητας του ατόμου διαμορφώνεται σ' αυτήν την κρίσιμη ηλικία», ο ψυχολόγος Γουάλον πως «στην προσχολική περίοδο, το παιδί υφίσταται τις κύριες μεταμορφώσεις», ο Φρέμπελ πως «τα έξι πρώτα χρόνια είναι τα θεμέλια πάνω στα οποία θα στηριχθεί το μέλλον του παιδιού». Ο Ρώσος παιδαγωγός Ουσίνσκι είπε πως «ο χαρακτήρας του ανθρώπου διαμορφώνεται κυρίως στα πρώτα χρόνια της ζωής και όσα μπαίνουν σ' αυτόν τον χαρακτήρα στεριώνουν, γίνονται η δεύτερη φύση του ανθρώπου», ενώ ο επίσης Ρώσος παιδαγωγός Μακάρενκο πιστεύει πως «τα βασικά θεμέλια της διαπαιδαγώγησης μπαίνουν ως τα πέντε πρώτα χρόνια – αποτελούν το 90% της διαπαιδαγώγησης» (Δαράκη, 1995). Τέλος ο ψυχολόγος Σέλιγκμαν υποστηρίζει πως «το νήπιο αρχίζει ένα χορό με το περιβάλλον του, ο οποίος θα διαρκέσει καθ' όλη την παιδική ηλικία. Πιστεύω ότι το αποτέλεσμα αυτού του χορού θα καθορίσει αν το παιδί θα γίνει ανίσχυρο ή κυρίαρχο» (Herbert, 1997, σελ. 134).

Το παιδί είναι προικισμένο με μια σειρά από έμφυτες ικανότητες όπως η ικανότητα για μάθηση, η περιέργεια για τον κόσμο που το περιβάλλει, η συνεχής κινητικότητα του, η τάση προς μίμηση και ο αυθορμητισμός. Υπάρχουν διάφορες έρευνες και θεωρίες οι οποίες, αν και κάποιες παρουσιάζουν αντικρουόμενα αποτελέσματα, αναφέρονται στην επιρροή που ασκούν ορισμένοι παράγοντες στην ανάπτυξη αυτών των ικανοτήτων αλλά και γενικότερα στη διαμόρφωση μιας υγιούς προσωπικότητας. Παρουσιάζοντας συγκεντρωτικά τους παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την ανάπτυξη του ψυχικού κόσμου ενός παιδιού αυτοί είναι:

*Εσωτερικοί παράγοντες:* Η κληρονομικότητα, δηλαδή τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που μεταβιβάζουν οι γονείς στα παιδιά τους, και

*Εξωτερικοί παράγοντες:* Το περιβάλλον, δηλαδή το σύνολο των στοιχείων φυσικών και κοινωνικών, που συνθέτουν το χώρο μέσα στον οποίο αναπτύσσεται ο άνθρωπος (π.χ. Συνθήκες διαβίωσης και διαπαιδαγώγησης, η ύπαρξη προσχολικής αγωγής) (Fontana, 1996· Κρασανάκης, 2003).

Στην παρούσα εργασία θα εστιάσουμε στην επίδραση του περιβάλλοντος στη διαμόρφωση της προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, το οικογενειακό περιβάλλον, ως υποσύνολο του κοινωνικού περιβάλλοντος, είναι το πρώτο περιβάλλον με το οποίο έρχεται σε επαφή το παιδί ως μέλος μιας κοινωνικής ομάδας. Μέσα σε αυτό το πα-

ιδί θα αναπτυχθεί υπό τις επιδράσεις του, αποκτώντας τις πρώτες εμπειρίες που θα το επηρεάσουν στη δόμηση της προσωπικότητας και στους τρόπους συμπεριφοράς του στη μετέπειτα ζωή του.

Πρώτα αναπτύσσεται η σχέση με τη μητέρα (όταν αυτή αναλαμβάνει την κύρια φροντίδα του), τον πατέρα και σε δεύτερη φάση με το σχολείο και τους φίλους. Ο Έινσγουερθ ονομάζει τον πρώιμο δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ του βρέφους και του βασικού φροντιστή του προσκόλληση. Αυτός ο δεσμός αποδεικνύεται πως είναι ιδιαίτερα σημαντικός για την μετέπειτα εξέλιξη του παιδιού και την κοινωνικοποίηση του.

Σύμφωνα με έρευνες, όταν δεν υπάρχουν μεγάλες ενδιάμεσες αλλαγές στο οικογενειακό περιβάλλον, το είδος της παιδικής προσκόλλησης παραμένει σταθερό στα πρώτα χρόνια. Βάση αυτού σκεφτόμαστε πως τα νηπιακά χρόνια ενδεχομένως να είναι η κρίσιμη περίοδος για την κοινωνική μάθηση. Αν το παιδί δεν λάβει κατάλληλη φροντίδα στο στάδιο αυτής της πρώτης προσκόλλησης, τότε μπορεί και αυτό με τη σειρά του να δυσκολευτεί να συνδεθεί συναισθηματικά με τους άλλους, είτε ως παιδί είτε ως ενήλικας (Fontana, 1996).

Ο Μπουλμπάι είπε πως «Ουσιαστικό για την ψυχική υγεία είναι το βρέφος και το μικρό παιδί να έχει την εμπειρία μιας ζεστής, στενής και συνεχούς σχέσης με τη μητέρα του (ή το μόνιμο μητρικό υποκατάστατο). Η έλλειψη αυτής της σχέσης δημιουργεί μητρική αποστέρηση» (Τσιάντης, 2002, σελ. 43).

Οι Μακόμπι και Μάρτιν έχουν παρουσιάσει ένα μοντέλο στο οποίο διακρίνουν τέσσερεις γονεϊκές συμπεριφορές που συνδέονται με τα είδη προσκόλλησης των βρεφών<sup>1</sup>, και κατά συνέπεια με τις επιδράσεις που έχουν στη συμπεριφορά του παιδιού. Ο Fontana (1996) μας παρουσιάζει τους τύπους γονεϊκών συμπεριφορών σε αντιστοιχία με τις συμπεριφορές που εμφανίζουν τα παιδιά, όπως φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

---

<sup>1</sup> Τα βρέφη μπορούν να χαρακτηριστούν *ασφαλώς προσκολλημένα*, *επισφαλώς προσκολλημένα* (παρουσιάζουν τάση αποφυγής του φροντιστή), *επισφαλώς προσκολλημένα αμφιθυμικά* (μία θέλουν, μία δεν θέλουν την επαφή) και *αποδιοργανωμένα* (αντιφατικές συμπεριφορές).

<b>Γονείς</b>	<b>Κυριαρχικοί</b>  Απαιτητικοί, αποδεκτικοί, εκδηλωτικοί, στοργικοί και παιδοκεντρικοί.	<b>Αυταρχικοί</b>  Απαιτητικοί, εξουσιαστικοί, απόλυτοι, απορριπτικοί, ψυχροί, γονεοκεντρικοί.	<b>Επεικείς</b>  Μη απαιτητικοί, αποδεκτικοί, εκδηλωτικοί και παιδοκεντρικοί.	<b>Παραμελητικοί</b> Μη απαιτητικοί, ψυχροί, γονεοκεντρικοί. Διαφορούν για τις δραστηριότητες των παιδιών, δεν υπάρχει αμφίδρομη επικοινωνία.
<b>Παιδιά</b>	Ανεξάρτητα, φιλικά, διεκδικητικά, συνεργατικά, ευτυχισμένα, με στόχους	Κοινωνική Απόσυρση Κορίτσια εξαρτημένα, αγόρια επιθετικά,	Θετική και ζωηρή διάθεση. Ανώριμα, χωρίς αυτοέλεγχο και υπευθυνότητα. Τάση προς επιθετικότητα	Τάση προς δυσθυμία, έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, παραβατικά

Είναι εμφανές πως οι γονείς που μεγαλώνουν τα παιδιά τους προσφέροντας τους σαφή καθοδήγηση, όρια και παράλληλα στοργή, αποδοχή και κατανόηση, τα εφοδιάζουν με τέτοιο τρόπο ώστε στη συνέχεια να μπορούν να αναπτύξουν σχέσεις με τους γύρω τους.

Θεωρητικές και πειραματικές έρευνες των Βιγκότσκι, Λεόντιση, Ρουμπινστέιν, Πιαζέ, απέδειξαν ότι:

καμία από τις χαρακτηριστικές ανθρώπινες ψυχικές ιδιότητες (λογική σκέψη, συνειδητή μνήμη, φαντασία, ηθικές αντιλήψεις, συναισθήματα και συνήθειες) δεν αναπτύσσονται στα παιδιά ανεξάρτητα από τη διαπαιδαγώγηση ως αποτέλεσμα της αυθόρμητης ωρίμανσης των έμφυτων τάσεων. Αυτές οι ιδιότητες διαμορφώνονται στη διάρκεια της παιδικής ηλικίας καθώς το παιδί αφομοιώνει τη συσσωρευμένη από τις προηγούμενες γενιές κοινωνική πείρα, τις δημιουργημένες από την κοινωνία έννοιες, πρόνοιας δράσης και ηθικούς κανόνες συμπεριφοράς. (Δαράκη, 1995, σελ.77)

## 1.2. Γνωστική Ανάπτυξη: Το έργο του Πιαζέ

Το έργο του Ζαν Πιαζέ, αν και έχει δεχτεί διάφορες κριτικές, είναι από τα σημαντικότερα στον τομέα της έρευνας για τα στάδια της γνωστικής ικανότητας των παιδιών. Οι μελέτες του τον οδήγησαν σε μια εξελικτική θεωρία για τη σκέψη του παιδιού, στην οποία διακρίνει τέσσερα επίπεδα σκέψης (Fontana, 1996):

Στάδιο 1: Αισθησιοκινητικό (περίπου από τη γέννηση ως τα δυο χρόνια).

Στάδιο 2: Προδιεργασιακή Σκέψη (από 2-7 ετών περίπου).

Στάδιο 3: Συγκεκριμένες Διεργασίες (από 7-11 ετών περίπου).

Στάδιο 4: Αφηρημένες Διεργασίες (περίπου από 12 ετών και μετά).<sup>2</sup>

Το 2ο Στάδιο, το οποίο αντιστοιχεί στην προσχολική ηλικία με την οποία ασχολούμαστε, διαιρείται σε δυο υποστάδια:

### Προεγνοιακό υποστάδιο (περίπου από δυο ως τεσσάρων ετών):

Τα παιδιά αναπτύσσουν δραστηριότητες βασισμένες στη χρήση συμβόλων. Έτσι αναπαριστούν πράξεις, χωρίς πραγματικά να τις κάνουν. Επιπλέον, με την ανάπτυξη της γλωσσικής ικανότητας αναπτύσσονται τα επονομαζόμενα από τον Πιαζέ σημεία: ήχοι, που δεν έχουν ενδογενή σχέση με τα αντικείμενα και τα γεγονότα, αλλά χρησιμοποιούνται για να τα εκπροσωπήσουν (π.χ. μαθηματικά σημεία). Σε αυτή τη φάση το παιδί δεν μπορεί να σχηματίσει γενικές έννοιες<sup>3</sup> (μπορεί να χαρακτηρίσει όλους τους άνδρες ως "μπαμπάς") ή να βγάλει μεταβατικά συμπεράσματα. Το είδος του συλλογισμού που χρησιμοποιεί το παιδί είναι ο μεταγωγικός συλλογισμός, δηλαδή πηγαίνει από το ειδικό στο ειδικό (π.χ. πήραμε το λεωφορείο για να συναντήσουμε την γιαγιά, όλα τα λεωφορεία πηγαίνουν να συναντήσουν την γιαγιά) (Fontana, 1996).

### Εγνοιακό υποστάδιο (από τεσσάρων ως τα επτά):

---

<sup>2</sup> Άλλοι συγγραφείς αναφέρονται στο κάθε στάδιο δίνοντας διαφορετικές ή παρεμφερείς ονομασίες.

<sup>3</sup> Ως έννοια ορίζεται η ιδέα που έχει ένα άτομο για μια συγκεκριμένη τάξη πραγμάτων ή γεγονότων ομαδοποιημένων με βάση τα κοινά τους στοιχεία. Όταν το παιδί συναντά καινούρια αντικείμενα ή εμπειρίες, προσπαθεί να τα κατανοήσει τοποθετώντας τα μέσα στο φάσμα των εννοιών που ήδη διαθέτει. Αν οι έννοιες που κατέχει αποδειχθούν ανεπαρκείς, τότε μπορεί να χρειαστεί να τις τροποποιήσει ή να δημιουργήσει νέες έννοιες. Αν το παιδί δεν μπορεί να βγάλει σωστά συμπεράσματα για μια νέα εμπειρία, τότε μπορεί να βρεθεί σε αδυναμία να σχηματίσει μια έννοια που θα το βοηθήσει να χειριστεί σωστά αυτή την εμπειρία (π.χ. το παιδί σκίζει το χαρτονόμισμα γιατί το εντάσσει στην ίδια κατηγορία με το περιτύλιγμα της σοκολάτας που θέλει πέταγμα).

Σε αυτό το υποστάδιο το παιδί χρησιμοποιεί κάποιες κύριες γνωστικές δομές, τις οποίες ο Πιαζέ ονομάζει *εγωκεντρισμός, επικέντρωση και μη αντιστρεψιμότητα*.

Ο εγωκεντρισμός αφορά την τάση του παιδιού να αντιλαμβάνεται να πράγματα μέσα από τη δική του οπτική γωνία. Η επικέντρωση σχετίζεται με την εστίαση της προσοχής σε ένα συγκεκριμένο στοιχείο μιας κατάστασης, χωρίς να λαμβάνει υπόψιν άλλους παράγοντες. Για παράδειγμα, σε δυο ίδια κομμάτια πλαστελίνης (με δική τους παραδοχή), αν αλλάξει το σχήμα του ενός σε σχήμα λουκάνικου, τότε τα παιδιά αντιλαμβάνονται την πλαστελίνη σε σχήμα λουκάνικου μεγαλύτερη από το άλλο κομμάτι. Εστιάζουν στο σχήμα, ενώ είναι ανίκανα να αντιληφθούν αυτό που ο Πιαζέ ονομάζει διατήρηση, δηλαδή ότι η ποσότητα διατηρείται ανεξάρτητα από το σχήμα που θα δοθεί στην πλαστελίνη.

Τέλος η μη αντιστρεψιμότητα αναφέρεται στην αδυναμία του παιδιού να χρησιμοποιήσει συλλογισμούς που για την παραγωγή συμπεράσματος χρειάζεται να σκεφθούν αντίστροφα από ότι έχουν κάνει ήδη. Δηλαδή ενώ γνωρίζουν ότι η πρόσθεση του δυο και του τέσσερα μας δίνει έξι, δυσκολεύονται να καταλάβουν ότι η αφαίρεση του τέσσερα από το έξι μας δίνει δυο (αν και γνωρίζουν την πράξη).

Γενικότερα, από το έργο του Πιαζέ είναι αποδεκτό από το σύνολο της ερευνητικής κοινότητας η άποψη ότι «το παιδί είναι προϊόν της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στη βιολογική ωρίμανση και το περιβάλλον» (Fontana, 1996, σελ.80).

### **1.3. Προσωπικότητα και Εαυτός**

Ως προσωπικότητα θα μπορούσαμε να ορίσουμε όλα εκείνα τα σταθερά χαρακτηριστικά που παρουσιάζει κάθε άνθρωπος και εξηγούν τον τρόπο με τον οποίο αισθάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται.

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες για τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώνεται η προσωπικότητα.<sup>4</sup> Μια εξ' αυτών είναι η λεγόμενη *ψυχοδυναμική θεωρία*, υποστηρικτής της οποίας είναι ο Σίγκμουντ Φρόιντ. Σύμφωνα με τον Φρόιντ τα έξι με επτά πρώτα χρόνια είναι κρίσιμα για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας.

Στη διάρκεια αυτής της περιόδου οι έμφυτες ορμές του παιδιού κοινωνικοποιούνται από τα πρόσωπα του περιβάλλοντός του. Εάν αυτό γίνει με κατανόηση και με αναγνώριση της δύναμης αυτών των έμφυτων ορμών, τότε όλα θα πάνε καλά. Εάν όμως το παιδί αντιμετωπίσει ματαίωση και σκληρές τιμωρίες, τότε θα μεγαλώσει γεμάτο ενοχές, εσωτερικές συγκρούσεις και με κάθε είδους νευρωσικά προβλήματα (Fontana, 1995, σελ.258).

---

<sup>4</sup> Θεωρία των χαρακτηριστικών, θεωρία των καταστάσεων.



Ο Φρόντ διακρίνει την προσωπικότητα σε τρία επίπεδα:

- Το *εκείνο*: οι ανάγκες επιβίωσης με τις οποίες γεννιέται το παιδί και λειτουργούν στο ασυνείδητο επίπεδο.
- Το *εγώ*: η γνώση που αναπτύσσεται στο παιδί για το περιβάλλον γύρω του (τέλος πρώτου έτους).
- Το *υπερεγώ*: αντιπροσωπεύει τις ηθικές αρχές που έχουν μεταβιβαστεί από τους γονείς (περίπου στα έξι χρόνια).

Για να είναι μια προσωπικότητα υγιής, θα πρέπει να υπάρχει ισορροπία ανάμεσα στο εκείνο, το εγώ και το υπερεγώ.

Όσο αφορά την ανάπτυξη των συστημάτων ηθικών αξιών ο Κόλμπεργκ θεωρεί πως τα παιδιά περνάει εξελικτικά από έξι στάδια. Συνδέοντας τα στάδια του Κόλμπεργκ με εκείνα του Πιαζέ μπορούμε να τα ομαδοποιήσουμε σε τρεις πιο γενικές κατηγορίες. Έτσι στο Προδιεργασιακό στάδιο σκέψης του Πιαζέ αντιστοιχούν τα δύο πρώτα στάδια του Κόλμπεργκ, τα οποία ονομάζει Προσυμβατική ηθικότητα και αφορούν τα παιδιά ηλικίας 2-7 ετών περίπου.

Σύμφωνα με τον Fontana (1996, σελ. 287), αυτά είναι:

1. *Ο προσανατολισμός τιμωρίας και υπακοής*. Τα παιδιά δεν έχουν πραγματικό ηθικό συναίσθημα, αλλά η συμπεριφορά τους μπορεί να κατευθυνθεί από την απλή ενίσχυση.
2. *Ατομισμός, συντελεστική σκοπιμότητα και ανταλλαγή*. "Σωστή" δράση είναι αυτή που είναι αποτελεσματική για το παιδί προσωπικά. Το παιδί μπορεί να είναι ικανό να ικανοποιήσει τις ανάγκες των άλλων, όμως αυτό γίνεται μόνο γιατί το αποτέλεσμα είναι άμεσα επωφελές για το ίδιο.<sup>5</sup>

Ο Κόλμπεργκ μετράει το επίπεδο της ηθικής ανάπτυξης των παιδιών θέτοντας μια σειρά από ηθικά διλήμματα στα οποία καλούνται να απαντήσουν τα παιδιά. Ανάλογα με τον τρόπο σκέψης του παιδιού για την επίλυση του διλήμματος προσεγγίζεται το επίπεδο της ηθικής ανάπτυξης. Η μέθοδος ενδεχομένως μειονεκτεί στο ότι εξετάζει διλήμματα που αφορούν αρνητικές πράξεις.

Σχετικά με την εικόνα που σχηματίζουν τα παιδιά για τον εαυτό τους, αυτή είναι αποτέλεσμα των περιγραφών των μεγάλων. Τα παιδιά δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν την ύπαρξη τους και δεν έχουν προλάβει να ανακαλύψουν ακόμα τον εαυτό τους. Έτσι οι ταμπέλες που βάζουν οι ενήλικοι στα μικρά παιδιά (π.χ. "κακό" παιδί, "καλό" παιδί) παίζουν καθοριστικό ρόλο στο σχηματισμό των αυτοαντιλήψεων του παιδιού.

Ο Καρλ Ρότζερς, από του γνωστότερους ψυχολόγους- μελετητές της γνώσης του εαυτού, υποστηρίζει πως τα παιδιά έρχονται στον κόσμο έχοντας ανάγκη την αποδοχή και την επιδοκιμασία, δηλαδή έχοντας ανάγκη για θετική αναγνώριση.

---

<sup>5</sup> Τα υπόλοιπα στάδια είναι: 7-11 ετών: 3. *Αμοιβαίες διαπροσωπικές προσδοκίες, σχέσεις και διαπροσωπική συμμόρφωση*. 4. *Κοινωνικό σύστημα και συνείδηση*. 12 ετών και μετά: 5. *Κοινωνικό συμβόλαιο ή χρηστικά και ατομικά δικαιώματα*. 6. *Καθολικές ηθικές αρχές*.

Ανάμεσα στις βασικές ανάγκες του παιδιού (κάλυψη αναγκών επιβίωσης, συναισθηματικές και κοινωνικές ανάγκες), ο Ρότζερς θεωρεί πως η ανάγκη της θετικής αναγνώρισης είναι η σημαντικότερη και υποστηρίζει πως όταν αυτή η ανάγκη καλύπτεται, πρώτα από όλα από τους γονείς και στη συνέχεια από το υπόλοιπο περιβάλλον (δασκάλους, φίλους) τότε το παιδί αποκτά θετική εικόνα για τον εαυτό του, που συμβάλει στη συμπεριφορά του και στην κοινωνικοποίηση του. Όταν δε, αυτή μαζί με τις υπόλοιπες ανάγκες ικανοποιούνται, τότε το παιδί μεγαλώνει σε αρμονία με τον εαυτό του και έτσι δεν αναπτύσσει κάποια ψυχολογική παθολογία (Fontana, 1996).

Ο Τζορτζ Κέλι, χρησιμοποιεί τον όρο προσωπικές εννοιολογικές κατασκευές, αναφερόμενος στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβανόμαστε τον κόσμο. Μέσα από αυτές τις κατασκευές ερμηνεύουμε τον εαυτό μας και αυτά που συμβαίνουν γύρω μας. Οι κατασκευές αυτές σχηματίζονται βάση των εμπειριών μας σε σχέση με κάποια έννοια, που σημαίνει πως βλέπουμε τον εαυτό μας βάση του τρόπου που έχουμε μάθει να τον βλέπουμε.

Από το έργο των Ρότζερς και Κέλι καθίσταται εμφανές, πως η γνώμη των άλλων παίζει κυρίαρχο ρόλο στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης. Έρευνα του Στάνλεϊ Κούπερσμιθ πάνω στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, σε δείγμα δεκάχρονων αγοριών που παρακολουθούσε ως την αρχή της ενήλικης ζωής τους, έδειξε πως καθώς οι γνωστικές, βιολογικές και οικονομικές μεταβλητές δεν παρουσίαζαν εμφανείς διαφορές, τα χαμηλά και υψηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης των αγοριών συνδέονταν ουσιαστικά με τη γονεϊκή συμπεριφορά. Τα παιδιά υιοθετούσαν και εσωτερίκευαν την εικόνα που έδειχναν να έχουν οι γονείς τους γι' αυτά (Fontana, 1996).

Σύμφωνα με τον Μακόμπι (1980), «το αυταρχικό γονεϊκό στυλ αποτελεί σύγυρα αιτιολογικό παράγοντα χαμηλής αυτοεκτίμησης, ενώ η θερμή σχέση γονιών-παιδιών και η ασφαλής προσκόλληση στα πρώτα χρόνια συμβάλλουν στην υψηλή αυτοεκτίμηση» (Fontana, 1996, σελ.317).

Η δημιουργία αυτοαντιλήψεων που αξιολογούν τον εαυτό βάση της αυτοαποδοχής και του ρεαλισμού, είναι ο δρόμος προς την αυτοωρίμανση. Ο Έρικ Έρικσον διατύπωσε μια θεωρία σύμφωνα με το πώς προχωρεί το άτομο από την παιδική ηλικία προς την αυτοωρίμανση, μέσω μιας σειράς μαθησιακών έργων που έρχεται αντιμέτωπο. Έτσι διέκρινε οκτώ στάδια προς την ατομική ωρίμανση:

1. Βρεφική Ηλικία: εμπιστοσύνη έναντι δυσπιστίας.
2. Νηπιακή Ηλικία: αυτονομία έναντι ντροπής και αμφιβολίας.
3. Πρώτη παιδική ηλικία: πρωτοβουλία έναντι ενοχής.
4. Δεύτερη παιδική ηλικία: φιλοπονία έναντι κατωτερότητας.
5. Εφηβεία: ταυτότητα έναντι σύγχυσης ρόλων.
6. Πρώιμη ενηλικιότητα: οικειότητα έναντι απομόνωσης.
7. Μέση ενηλικιότητα: δημιουργικότητα έναντι αδράνειας.

8. Όψιμη ενηλικιότητα: αυτοαποδοχή έναντι απόγνωσης.  
(Fontana, 1996, σελ.324)

Το άτομο πρέπει να περάσει από όλα τα στάδια, τα οποία χρειάζεται και να ολοκληρώσει επιτυχώς για να φτάσει στην ατομική ωρίμανση. Αν κάτι τέτοιο δεν συμβεί, θα δημιουργηθούν ελλείψεις που θα παρεμποδίσουν το άτομο στην μετέπειτα ανάπτυξη του, και τις οποίες ελλείψεις το άτομο θα κληθεί να καλύψει αν θέλει να φτάσει στην πλήρη ωρίμανση.

Στα παραπάνω στάδια, δίπλα από κάθε ηλικιακή περίοδο δίνεται η συνέπεια που θα υποστεί το άτομο σε περίπτωση αποτυχίας. Έτσι το βρέφος χρειάζεται να εμπιστεύεται τους άλλους, για την ικανοποίηση των σωματικών και συγκινησιακών του αναγκών. Μέσω αυτής της εμπιστοσύνης, και σε αντίθεση με τη δυσπιστία, το βρέφος νιώθει ασφάλεια, η οποία του δημιουργεί την απαραίτητη αυτοπεποίθηση για ανακάλυψη και εξερεύνηση του κόσμου γύρω του.

Όσο για τα νήπια, αυτά χρειάζονται να αποκτήσουν αυτονομία και περισσότερη ελευθερία για να μπορέσουν να εκφράσουν τις επιθυμίες τους και να κάνουν τις επιλογές τους. Οι ενήλικες δεν πρέπει να αντιμετωπίζουν την ανάγκη για ανεξαρτησία, ως ένδειξη πείσματος ή να υιοθετούν ερμηνείες τύπου "το παιδί είναι κακομαθημένο", καθώς κάτι τέτοιο δημιουργεί στα παιδιά σύγχυση και τα οδηγεί στην ανάπτυξη συναισθημάτων όπως η ντροπή και η αμφιβολία.

Ειδικότερα, όταν το παιδί είναι στο τρίτο έτος της ηλικίας του, περνάει φαινομενικά μια εξαιρετικά αρνητική περίοδο, κατά την οποία αντιμετωπίζει με στρυφνότητα και αντιδραστικότητα τις επιθυμίες των άλλων. Αυτή η αρνητική περίοδος όχι μόνο δεν δείχνει ότι το παιδί γίνεται δύστροπο, αλλά αντίθετα αποτελεί υγιή ένδειξη της έναρξης της αυτονομίας του και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με κατανόηση, ηρεμία και ταυτόχρονα αποφασιστικότητα, όποτε κρίνεται απαραίτητο. Με αυτό τον τρόπο τα παιδιά μαθαίνουν ότι η αυτονομία τους είναι αποδεκτή από τα άτομα του περιβάλλοντος τους, αλλά ότι ταυτόχρονα υπάρχουν κάποια όρια που πρέπει να τηρούν, για να μην καταπιέζουν τους άλλους (Fontana, 1996).

Όπως αναφέρεται στον Herbert (1997), σύμφωνα με τον Σέλιγκμαν το νήπιο μπορεί να συσχετίσει τις αντιδράσεις με το αποτέλεσμα σε ένα πρωτόγονο επίπεδο. Αν το παιδί νιώθει ανίσχυρο να επηρεάσει την κατάσταση δημιουργεί την πεποίθηση πως η όποια αντίδραση δεν έχει σημασία και έτσι σταματά να εκδηλώνει την αντίδραση του. Μια τέτοια επίγνωση μπορεί να δημιουργήσει τις ίδιες επιπτώσεις με αυτή που έχει η αίσθηση της αδυναμίας στους ενήλικες και αυτές είναι η έλλειψη αντίδρασης, οι αρνητικές σκέψεις, το άγχος και η κατάθλιψη. Στην περίπτωση όμως των νηπίων, οι επιπτώσεις αυτές είναι πολύ πιο καταστροφικές, καθώς τότε είναι που αυτά εδραιώνουν τα θεμέλια τους.

Στο τέταρτο και πέμπτο έτος πάλι «αρχίζει η αίσθηση ανάληψης πρωτοβουλιών, μια περίοδος έντονης δοκιμής της πραγματικότητας, μίμησης της συμπεριφοράς των ενηλίκων και δημιουργικού παιχνιδιού» (Herbert, 1997, σελ.135). Μια υπερπροστατευτική ή υπερβολικά αυστηρή συμπεριφορά των γονέων μπορεί να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα για την εξέλιξη αυτών των χαρακτηριστικών.

#### 1.4. Το παιχνίδι

Το παιχνίδι είναι από τις πρωταρχικές δραστηριότητες του ανθρώπου, που συνδέεται με την ψυχαγωγία, την ευχαρίστηση, την κοινωνική ανάγκη, το αυθόρμητο και τη χαρά. Είναι εσωτερική κινητήρια δύναμη που βρίσκει διάφορες μορφές να εκφραστεί, χωρίς να έχει κανένα συνειδητό πρακτικό σκοπό (Δαράκη, 1995). Σύμφωνα με τον Fontana (1996) «για το παιδί της προσχολικής ηλικίας δεν υπάρχει πραγματική διάκριση ανάμεσα στο παιχνίδι και σε αυτό που ο ενήλικος θέλει να ονομάζει εργασία» (σελ. 66).

Ο σκοπός του παιχνιδιού είναι διπλός, καθώς μέσω αυτού επηρεάζεται τόσο η γνωστική όσο και η κοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Υπάρχουν διάφορες ταξινομήσεις για τα είδη παιδικών παιχνιδιών, οι οποίες βασίζονται στο περιεχόμενο του παιχνιδιού σε συνδυασμό με την ηλικιακή περίοδο στην οποία επιλέγει να το παίζει το παιδί.

Το παιδί της προσχολικής ηλικίας προτιμά ατομικά παιχνίδια, δηλαδή επιλέγει να παίζει με κούκλες, αυτοκινητάκια, λούτρινα κουκλάκια. Το συμβολικό παιχνίδι είναι μια από τις σημαντικότερες εκδηλώσεις της προσχολικής ηλικίας. Καθώς το παιδί βρίσκεται σε αδυναμία να κατανοήσει και να συνυπάρξει με τον πραγματικό κόσμο, καταφεύγει στο φανταστικό παιχνίδι, το οποίο του επιτρέπει να συμμετέχει στη ζωή των μεγάλων (Δαράκη, 1995). Μέσω του παιχνιδιού, το παιδί της προσχολικής ηλικίας αναπαριστά του ρόλους των μεγάλων και έτσι, για παράδειγμα, γίνεται η μαμά που φροντίζει το μωρό, ο μάστορας που χρησιμοποιεί τα εργαλεία, η μαγείρισσα με τις κατσαρόλες της.

Μεγαλώνοντας όμως περνά από το ατομικό στο ομαδικό παιχνίδι, το οποίο αποτελεί την αρχή της κοινωνικοποίησης του. Τα ομαδικά παιχνίδια είναι καταλύτης για την ολοκληρωμένη ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών, καθώς μέσω αυτών ενισχύουν τα εκφραστικά τους μέσα, καλλιεργούν την ικανότητα σκέψης τους, αναπτύσσουν αρχές συνεργασίας και αλληλεγγύης, δημιουργούν φιλίες και παίρνουν πρωτοβουλίες. Με λίγα λόγια, μέσω του ομαδικού παιχνιδιού αναπτύσσονται οι νοητικές, συναισθηματικές και σωματικές του δεξιότητες (Δαράκη, 1995\* Fontana, 1996).

Πολλές φορές οι γονείς στα πλαίσια τιμωρίας, ψυχολογικής ή συναισθηματικής κακοποίησης περιορίζουν τα παιδιά τους μη επιτρέποντας τους να συμμετέχουν σε δραστηριότητες της ηλικίας τους. Από τα παραπάνω όμως καθίσταται εμφανής η σημαντικότητα του παιχνιδιού για την ανάπτυξη του παιδιού, οπότε μπορούμε να συμπεράνουμε πως πρακτικές που συνδέονται με τη στέρηση παιχνιδιού (π.χ. μέσω του εγκλεισμού στο σπίτι ή της μη παροχής προσχολικής αγωγής) από τα παιδιά δεν μπορούν παρά να έχουν αρνητικές επιπτώσεις γι' αυτά.

## 1.5. Κοινωνική Αλληλεπίδραση

Όπως αναφέραμε εξ' αρχής η πρώτη επαφή ενός παιδιού και η πρώτη αλληλεπίδραση του, ως μέλος μιας κοινωνικής ομάδας, είναι με αυτή της οικογένειας. Ωστόσο όσο καλή και να είναι μια μητέρα ή ένας πατέρας στην ανατροφή του παιδιού, αυτό έχει ανάγκη να έρχεται σε επαφή και επικοινωνία με άλλα παιδιά της ηλικίας του. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η ύπαρξη προσχολικής αγωγής (π.χ. νηπιαγωγεία, παιδικοί σταθμοί).

Το παιδί από την ηλικία του ενός-ενάμιση έτους μπορεί να σχηματίσει εικόνες και παραστάσεις. Αυτό σημαίνει πως είναι ικανό να δεχτεί και την επίδραση της αγωγής, η οποία αποβλέπει στο να υπολογίζει το παιδί τον εαυτό του ως μέρος ενός αλληλέγγυου κοινωνικού συνόλου. Η αγωγή μαθαίνει το παιδί όχι μόνο να παίρνει αλλά και να δίνει, πράγμα που το βοηθά να κοινωνικοποιείται αλλά και να διαμορφώνει μια ηθική προσωπικότητα (Δαράκη, 1995). Σύμφωνα με τον Μπαντούρα, κύριο υποστηρικτή των λεγόμενων *θεωριών κοινωνικής μάθησης* «η ίδια η κοινωνική επαφή παράγει μάθηση, όποιες κατηγορίες δεξιοτήτων και να περιλαμβάνει» (Fontana, 1996, σελ. 369).

Μέσω της προσχολικής αγωγής το παιδί αλληλοεπιδρά τόσο με τους συνομηλίκους του, όσο και με τους δασκάλους του. Ένας καλός δάσκαλος μπορεί να αποτελέσει πρότυπο ρόλου για τα παιδιά μέσω συμπεριφορών που (Fontana, 1996):

- δεν βασίζονται στην άσκοπη επίδειξη κύρους,
- κεντρίζουν το ενδιαφέρον των παιδιών,
- αντιμετωπίζουν αμερόληπτα και εύστοχα τις δυσκολίες που παρουσιάζονται στις σχέσεις μεταξύ των παιδιών και
- κατευθύνουν το κάθε παιδί ώστε να καλλιεργήσει τις κοινωνικές του δεξιότητες.

Έτσι το παιδί λειτουργώντας μέσα σε ομάδες μπορεί να αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες όπως η διεκδικητικότητα, η ικανότητα συναισθηματικής έκφρασης, η ικανότητα να λέει όχι, η ενσυναίσθηση, η ικανότητα να ακούει αλλά και να εξωτερικεύεται, η αξιολόγηση περιστάσεων, η υπακοή σε κανόνες, η ικανότητα στο να

παίρνει αποφάσεις, η κοινωνική ένταξη, η συνύπαρξη με τους άλλους και η διαχείριση συγκρούσεων. Τα νηπιαγωγεία και οι παιδικοί σταθμοί παρέχουν το κατάλληλο περιβάλλον για την καλλιέργεια των παραπάνω δεξιοτήτων μέσω δραστηριοτήτων όπως η ανάγνωση βιβλίων, το κουκλοθέατρο, η ζωγραφική, η χειροτεχνία και η δημιουργία κατασκευών (Δαράκη, 1995· Fontana, 1996).

## 1.6. Οι ανάγκες του Παιδιού

Όπως είδαμε και σε προηγούμενες παραγράφους η ολοκληρωτική ανάπτυξη της προσωπικότητας ενός παιδιού, απαιτεί την κάλυψη ενός συνόλου αναγκών, οι οποίες μπορούν να διακριθούν σε :

- Ανάγκη για κίνηση (Αισθησιοκινητική).
- Συναισθηματικές ανάγκες: αγάπη, ασφάλεια.
- Νοητικές ανάγκες: Ανάγκη για δημιουργία, ανακάλυψη, πειραματισμό, έρευνα.
- Κοινωνικές ανάγκες: Ανάγκη για επαφή, αλληλεπίδραση.

Σύμφωνα με τον Μάσλοου, κάθε άνθρωπος χρειάζεται να ικανοποιήσει μια σειρά από ανάγκες, τις οποίες τοποθετεί ιεραρχικά, όπως φαίνονται στην παρακάτω πυραμίδα.



Το μοντέλο της ιεραρχίας των αναγκών του Μάσλοου υποδηλώνει πως ένα άτομο, όταν ικανοποιήσει τις βιολογικές του ανάγκες, που βρίσκονται στο χαμηλότερο επίπεδο, προχωρά στη ικανοποίηση σταδιακά των επιπέδων που είναι ψηλότερα στην ιεραρχία, μέχρι να φτάσει στην αυτοπραγμάτωση.

Κατά τον Μάσλοου, μια από τις συμπεριφορές που οδηγούν στην αυτοπραγμάτωση είναι «η ικανότητα να βιώνει κανείς την παιδική του ηλικία με προσήλωση και συγκέντρωση» (Fontana, 1996, σελ. 267).

## 1.7. Εκμάθηση ορίων

Είδαμε στις προηγούμενες παραγράφους τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται το παιδί σε όλα τα επίπεδα και τις ιδιαιτερότητες που αυτό παρουσιάζει, ειδικότερα στο στάδιο της νηπιακής ηλικίας. Για να μπορέσουν οι γονείς να διαπαιδαγωγήσουν κατάλληλα το παιδί τους θέτοντας τους τα απαραίτητα όρια, χωρίς να καταφύγουν σε πρακτικές άσκησης σωματικής τιμωρίας ή βίας, χρειάζεται σύμφωνα με τις σύγχρονες ψυχοπαιδαγωγικές αντιλήψεις να συμπεριλάβουν στην συμπεριφορά τους ορισμένες μεθόδους ανάλογα με την περίοδο ηλικίας του παιδιού. Για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, αυτές οι μέθοδοι είναι:

- Να συζητήσουν με το παιδί. Παροχή εξηγήσεων και αιτιών.
- Ενίσχυση της συνεργατικότητας και της αυτοεκτίμησης του παιδιού.
- Έμφαση στη «Μεταφορά» του μηνύματος πως το παιδί είναι σημαντικό πρόσωπο.
- Επίβλεψη του παιδιού.
- Έκφραση των συναισθημάτων τους απέναντι στο παιδί: στοργή, τρυφερότητα και αφιέρωση χρόνου για παιχνίδι με το παιδί. Το παιδί κατανοεί τα όρια και μέσα από τη διαφορετικότητα των δραστηριοτήτων του: χρόνος για παιχνίδι – χρόνος για διάβασμα – χρόνος για φαγητό – χρόνος για ύπνο. Όταν η διάρκεια μίας κατάστασης έχει προσυμφωνηθεί μεταξύ γονιού και παιδιού και τηρείται,

τότε το παιδί οριοθετείται. Μαθαίνει να περιμένει, να εμπιστεύεται, μαθαίνει πως έχει υποχρεώσεις αλλά και δικαιώματα.

- Ενίσχυση επιθυμητών συμπεριφορών και αδιαφορία κατά την εμφάνιση αρνητικών συμπεριφορών, ώστε να αποδυναμωθεί η πιθανότητα επανεμφάνισής τους.
- Εγκαθίδρυση προσδοκιών, συνεπειών και ορίων ανάλογων με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το παιδί.
- Προετοιμασία του παιδιού για τις μεταβατικές περιόδους (π.χ. όταν ξεκινά τον παιδικό σταθμό)
- Δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε λογικές εναλλακτικές.
- Απόσπαση προσοχής του παιδιού από επικίνδυνα αντικείμενα. (Ι.Υ.Π., 2007, σελ.66)

Σε περίπτωση που το παιδί παρουσιάσει κάποια ανεπιθύμητη συμπεριφορά, οι γονείς μπορούν να τη διαχειριστούν με τους εξής τρόπους:

**«Διάλειμμα» ή «Διακοπή»:** επεξηγείται στο παιδί ήρεμα ποια ήταν η μη αποδεκτή συμπεριφορά. Στη συνέχεια οδηγείται σε χώρο ήσυχο, όχι απομονωμένο που παράλληλα είναι ασφαλής, χωρίς παιχνίδια και κυρίως είναι βαρετός για το παιδί. Προσδιορίζεται ο χρόνος παραμονής του σε αυτό το χώρο, και οι γονείς πρέπει να παραμείνουν συνεπής σε αυτή τη δέσμευση.

**«Απομάκρυνση Προνομίων»:** απομάκρυνση επιθυμητών αντικειμένων που έχουν σημασία για το παιδί, αφού δοθεί ο λόγος που προχωρούν οι γονείς σε κάτι τέτοιο και επισημαίνοντας ποια συμπεριφορά θα ήταν επιθυμητή.

**Θετική ενίσχυση:** Ανταμοιβή (όχι απαραίτητα υλική) αμέσως μετά την έκφραση μιας θετικής συμπεριφοράς του παιδιού.

Για τα παιδιά ηλικίας 3-5 ετών είναι σημαντικό να τους λέγεται τι να κάνουν παρά τι να μην κάνουν, ενώ καλό είναι να αποφεύγονται προτάσεις που περιέχουν απαγόρευση. Γενικά οι γονείς θα πρέπει να αποφεύγουν επίσης και τις μη ρεαλιστικές απειλές. ( Ι.Υ.Π., 2007)

Για να έχει το παιδί μια θετική συμπεριφορά, χρειάζεται αφενός να ακολουθεί μια σειρά κανόνων, αφετέρου να του καλύπτεται μία σειρά επιθυμιών. Παρακάτω ακολουθούν 2 πίνακες με τα πρέπει και τα θέλω του παιδιού, όταν αυτό είναι στη νηπιακή ηλικία (Ι.Υ.Π., 2007, σελ. 73-74):

Το παιδί στην ηλικία 1-3 ετών	
ΠΡΕΠΕΙ	ΘΕΛΕΙ



<p>Να ακολουθεί τους κανόνες που επιβάλλουν οι γονείς (το παιδί θα πειθαρχήσει, όταν έχει μια καλή σχέση με τους γονείς του, δηλ. μια σχέση αγάπης).</p> <p>Να περνά ποιοτική ώρα με τους γονείς του (να μοιράζονται δραστηριότητες).</p> <p>Να μάθει να ανέχεται την αναστολή των επιθυμιών του.</p> <p>Να επιβλέπεται.</p> <p>Να προφυλάσσεται από τα ατυχήματα.</p> <p>Να τρέφεται υγιεινά (για να αποκτήσει τις βάσεις που θα διαφυλάξουν την υγεία του καθώς θα μεγαλώνει).</p>	<p>Να γνωρίσει και να οργανώσει τον κόσμο γύρω του.</p> <p>Να παίρνει απαντήσεις στις πολυάριθμες ερωτήσεις του.</p> <p>Να «μετακινείται» σωματικά και πνευματικά (να αλλάζει συχνά θέματα).</p> <p>Να εξερευνά (λ.χ. να δοκιμάζει, να μυρίζει, να αγγίζει, να «σκαλίζει», να ταξινομεί, να ρίχνει) και να δημιουργεί.</p> <p>Να επιβεβαιώνεται (π.χ. για τη ορθότητα μίας λέξης που λέει), να του χαμογελούν, να το φιλάνε, να το αγκαλιάζουν.</p>
--	---

Το παιδί στην ηλικία 3-5 ετών	
ΠΡΕΠΕΙ	ΘΕΛΕΙ
<p>Να κατανοήσει ότι οι γονείς έχουν περισσότερα προνόμια και περισσότερη δύναμη (οι γονείς και το παιδί ανήκουν στην ίδια ομάδα, αλλά ο γονιός είναι ο αρχηγός).</p> <p>Να του επιτραπεί η ανάπτυξη μέσω καθοδήγησης και όχι τιμωρίας.</p> <p>Να υπάρχουν σταθεροί κανόνες που να τηρούνται από όλη την οικογένεια.</p> <p>Να βοηθηθεί το παιδί, ώστε να απομακρυνθεί σταδιακά από την οικογένεια και να στρέψει το ενδιαφέρον του σε ομάδες συνομηλίκων.</p> <p>Να μην εκτίθεται το παιδί στη θέα της</p>	<p>Να δοκιμάζει συνέχεια νέες δραστηριότητες.</p> <p>Να δημιουργήσει σχέσεις με πρόσωπα εκτός της οικογένειάς του.</p> <p>Προσοχή και ενθάρρυνση, κυρίως από το γονέα του ίδιου φύλου (με το παιδί).</p> <p>Να επανορθώσει αν τυχόν παραβιάσει τους κανόνες που του έχουν τεθεί.</p> <p>Να νιώσει πως κατέχει κάτι πριν το μοιραστεί.</p>

σεξουαλικής πράξης και των οργάνων των γονιών του.	
--	--

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>:**

### **Ενδοοικογενειακή Βία**

#### **2.1. Βία: Ορισμός**

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έδωσε το 1995 για τη βία τον ακόλουθο ορισμό:

Βία είναι η σκόπιμη χρήση φυσικής δύναμης ή εξουσίας, επαπειλούμενη ή πραγματική, εναντίον του ίδιου του εαυτού του, ενός άλλου προσώπου, ή μιας ομάδας ανθρώπων, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την επέλευση ή την υψηλή πιθανότητα επέλευσης, τραυματισμού, θανάτου, ψυχολογικής βλάβης, στρεβλής ανάπτυξης ή αποστέρησης.(W.H.O., 2002, σελ.5)

Ο Ορισμός αυτός είναι αρκετά γενικός, γεγονός που οφείλεται στο ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προτίμησε να δώσει έναν ορισμό ευρείας κλίμα-

κας (παρόλο που υπάρχει ο κίνδυνος να θεωρηθούν βίαια, γεγονότα που δεν θα έπρεπε), από το να δώσει έναν πιο περιορισμένο ορισμό (με το φόβο μήπως αποκλειστούν γεγονότα που θα έπρεπε να υπολογισθούν ως βίαια).

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση για τη βία και την υγεία, η βία σημειολογικά μπορεί να διαιρεθεί σε τρεις γενικές κατηγορίες, σύμφωνα με το πλαίσιο στο οποίο έχει πραγματοποιηθεί.

- Η *αυτοπροκαλούμενη βία* (self-directed violence) αναφέρεται στη μορφή βίας όπου ο δράστης και το θύμα είναι το ίδιο πρόσωπο. Υποδιαιρείται στον αυτοτραυματισμό και την αυτοκτονία.
- Η *διαπροσωπική βία* (interpersonal violence) αναφέρεται στη βία μεταξύ ατόμων και υποδιαιρείται στην ενδοοικογενειακή βία, τη βία μεταξύ των συντρόφων, και τη βία μέσα στην κοινότητα. Η πρώτη περιλαμβάνει τη παιδική κακοποίηση, τη συντροφική βία και την κακοποίηση των ηλικιωμένων. Η βία στην κοινότητα διακρίνεται σε βία από γνωστούς και βία από αγνώστους. Καλύπτει τη βία των νέων (youth violence), την επίθεση από αγνώστους, τη βία που σχετίζεται με εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας και τη βία σε χώρους εργασίας ή άλλα μέρη.
- Η *συλλογική βία* (collective violence) αναφέρεται στη βία που διαπράττεται από μεγαλύτερες ομάδες ατόμων και υποδιαιρείται σε κοινωνική, πολιτική και οικονομική βία. (W.H.O, 2008, σελ.12)

## 2.2. Βία κατά των Παιδιών: Ιστορική Αναδρομή

Τα τελευταία χρόνια, επικρατεί η αίσθηση πως τα φαινόμενα βίας έχουν ενταθεί. Ωστόσο, πολλές αναφορές σχετικές με τη βία εντοπίζονται στη μυθολογία και στα Αρχαιότερα χρόνια. Η Εθνο-αρχαιολόγος Πυργάκη μας παρουσιάζει τέτοιες αναφορές στο «Η γενεολογία της βίας». Περιληπτικά μεταφέρουμε τις αναφορές που σχετίζονται με τη βία εναντίον των βρεφών και των παιδιών, και τις διάφορες μορφές κακοποίησης που αυτά υφίστανται.

Σε μερικές ανθρώπινες κοινωνίες έχει διαπιστωθεί η άσκηση βίας εναντίον των παιδιών, μέσω της παραμόρφωσης των κρανίων με το δέσιμο του μετώπου των αναπτυσσόμενων βρεφών, με ή χωρίς σανίδι, ή ασκώντας πίεση σε κανονικά διαστήματα για να παράγουν την ισοπέδωση του μετώπου. Συγκεκριμένα, στην Κνωσό της Κρήτης γύρω στο 1500-1450 π.χ. σε οστά παιδιών παρατηρήθηκαν σημάδια κοπής τόσο στο πρόσθιο, όσο και στο οπίσθιο μέρος του σκελετού. Πιθανόν να συνδέονται με το φόρο Αθηναίων αγοριών και κοριτσιών στο θρυλικό βασίλειό Μίνωα. Οι Φοίνικες πάλι όπως και οι Καρχηδόνιοι έριχναν κλήρο και θυσίαζαν παιδιά.

Στην ελληνική μυθολογία, σχεδόν όλοι οι μύθοι που αφορούν παιδιά και κυρίως τα βρέφη σχετίζονται με κάποια μορφή βίας. Μια από τις γνωστότερες ιστορίες είναι αυτή της Μήδειας, η οποία δολοφονεί τα παιδιά της για να εκδικηθεί τον άπιστο Ιάσονα. Ένας άλλος μύθος για το βρέφος Οφέλτη αναφέρει πως ο Οφέλτης από αμέλεια της τροφού του Υψιπύλης βρίσκει πρόωρο θάνατο όταν ένα φίδι τον δαγκώνει. Ο Κρόνος με τη σειρά του γνωρίζοντας πως θα εκθρονισθεί από έναν απόγονό του καταβροχθίζει τα παιδιά του και έτσι η Εστία, η Δήμητρα, ο Άδης, ο Ποσειδώνας γίνονται τροφή του. Ο Δίας γλυτώνει χάρη στην παρέμβαση της μητέρας του, της Ρέας, η οποία υιοθετεί το γνωστό τέχνασμα με την πέτρα που κατάπιε ο Κρόνος στη θέση του γιού του. Τα δώδεκα παιδιά της Νιόβης σκοτώνονται από τον Απόλλωνα, για να τιμωρηθεί η αλαζονεία της μητέρας τους, η οποία υπερηφανεύθηκε ότι γέννησε περισσότερα παιδιά από τη Λητώ. Ο Γανυμήδης, το πριγκιπόπουλο της Τροίας, πέφτει θύμα απαγωγής από τον Δία, λόγω της ομορφιάς του. Τέλος η Ήρα πετάει το γιό της Ήφαιστο από τον Όλυμπο στη θάλασσα επειδή γεννήθηκε παραμορφωμένο στα πόδια. Η ιστορία του Ήφαιστου αποτελεί χαρακτηριστική ιστορία κακοποίησης παιδιού. Ουσιαστικά η παρέμβαση των θεών δεν είναι κάτι άλλο από τον απροσδόκητο παράγοντα που μπορεί να κοστίζει τη ζωή του παιδιού, όταν η κατάσταση του να είναι κανείς γονέας, πάμψι να λειτουργεί συνειδητά.

Ιστορικά πάντως, η αναγνώριση της βίας ως ιδιαίτερο φαινόμενο, δεν προέκυψε αυτόματα, «αλλά στη βάση των μεταβαλλόμενων συστημάτων ηθικών αξιών, αλλά και λειτουργικών κοινωνικών στοχεύσεων» (Νικολαΐδης, 2009, σελ.2). Η τρομερή άσκηση βίας κατά τους δυο Παγκόσμιους Πολέμους του 20ου αιώνα, υπήρξε εφαλτήριο για να ξεκινήσει ο προβληματισμός γύρω από τα ανθρώπινα δικαιώματα και κατά συνέπεια να οδηγήσει και στον προβληματισμό για τα δικαιώματα του παιδιού.

Ο Νικολαΐδης (2009), μελετώντας το φαινόμενο της βίας ανά το πέρασμα των αιώνων θεωρεί ότι: μπορούμε να υποθέσουμε πως, για παράδειγμα, η πρόωμη εισαγωγή των παιδιών στη φυσική βία σε προηγούμενους ιστορικά κοινωνικούς σχηματισμούς, εκτός των άλλων, πιθανώς να «εξυπηρετούσε» και λειτουργικούς στόχους, όπως την έγκαιρη εισαγωγή των ατόμων σε κοινωνίες, στις οποίες η καταφυγή στην άμεση φυσική βία ήταν καθημερινή πρακτική για λόγους επιβίωσης (σελ. 6).

### **2.3. Ενδοοικογενειακή Βία: Ορισμός**

Το 1962, πρώτη φορά ο Χένρυ Κέμπ, αναφέρει το «σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού» (Νικολαΐδης, 2007, σελ. 3). Από τότε, αναπτύχθηκε η έρευνα επί του θέματος, με τους μελετητές να υιοθετούν διαφορετικούς ορισμούς του προβ-

λήματος. Αυτό συνέβαινε διότι ο κάθε ερευνητής έδινε έναν ορισμό επηρεασμένος από το δικό του σύστημα κοινωνικών, ηθικών και προσωπικών αξιών.

Το 1999, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προσπαθώντας να δώσει έναν ορισμό κοινά αποδεκτό, κατέληξε στον εξής:

Παιδική κακοποίηση ορίζεται ως: όλες οι μορφές σωματικής, συναισθηματικής, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης ή αμελούς διαπαιδαγώγησης ή εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης, που γίνονται στα πλαίσια κάποιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης ή δύναμης με το παιδί, με αποτέλεσμα την πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία του παιδιού, στην επιβίωση, στην ανάπτυξη ή στην αξιοπρέπεια του. (W.H.O., 2008, σελ. 13)

Χαρακτηριστικά του παραπάνω ορισμού είναι πως ακόμα και η παραμέληση λαμβάνεται υπόψιν ως κακοποίηση, όπως και πράξεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε κάποια βλάβη. Ένα ακόμα γνώρισμα που ο ορισμός αυτός θέτει είναι ακριβώς η ασυμμετρία της σχέσης των εμπλεκομένων: η σχέση «ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης» ανάμεσα στο θύτη και στο θύμα είναι εκείνο που διαφοροποιεί την κακοποίηση/παραμέληση των παιδιών από τις άλλες μορφές διαπροσωπικής βίας (Νικολαΐδης, 2007). Με λίγα λόγια ο ορισμός τονίζει την υπεροχή του θύτη από το θύμα.

## 2.4. Μορφές Ενδοοικογενειακής Βίας

Όπως ανέφερε, η Παγκόσμια έκθεση σχετικά με τη βία και την υγεία και η Διαβούλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης (WHO Consultation on Child Prevention, 1999), διακρίνονται τέσσερις τύποι κακοποίησης παιδιών:

- Σωματική κακοποίηση.
- Σεξουαλική κακοποίηση.
- Συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση.
- Παραμέληση (WHO, 2008, σελ. 13).

Η παραπάνω διάκριση αποτελεί μια γενική κατηγοριοποίηση, γι' αυτό πέρα από τις παραπάνω βασικές μορφές κακοποίησης, μπορούμε να αναφερθούμε και στις εξής (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998):

- Σύνδρομο «Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου»
- Μη τυχαία δηλητηρίαση

- Έκθεση σε σκληρές βίας– Σύνδρομο του «αμέτοχου θεατή»
- Παιδική εργασία
- Σωματική τιμωρία
- Τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση
- Κακοποίηση εμβρύου
- Αποστέρηση τροφής/Ανεπάρκεια αύξησης/δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας
- Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών από το σύστημα και τους θεσμούς

Στη συνέχεια αναλύουμε από τις μορφές κακοποίησης που αναφέραμε, αυτές που συνδέονται με την άσκηση βίας στα παιδιά από πρόσωπα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Θα επικεντρωθούμε ιδιαίτερα στις τέσσερεις βασικές μορφές, αλλά θα παρουσιάσουμε περιληπτικά και κάποιες από τις επιμέρους.

#### **2.4.1. Σωματική κακοποίηση**

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμό ή κάκωση που δεν οφείλεται σε ατύχημα. Από όλες τις μορφές παιδικής κακοποίησης είναι η πιο εμφανής.

##### Διαγνωστικά χαρακτηριστικά σωματικής κακοποίησης

Πρώτα από όλα για να υπάρξει κλινική διάγνωση, είναι απαραίτητο ο γιατρός να διαθέτει ιστορικό του περιστατικού. Η λήψη του ιστορικού θα πρέπει να γίνει όσο το δυνατόν γρηγορότερα, ώστε να αποφευχθεί η περίπτωση αλλοίωσης του. «Η έλλειψη ιστορικού σχετικά με τον τραυματισμό του παιδιού, ιδιαίτερα όσο αφορά τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά (π.χ. «δεν αντιλήφθηκα τίποτα», «δεν ξέρω πώς έγινε») είναι παθογνωμικό στοιχείο της κακοποίησης» (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987, σελ.356).

Τα κλινικά στοιχεία, μέσω των οποίων εντοπίζεται ένα φαινόμενο παιδικής κακοποίησης ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες:

- Σωματικές κακώσεις.

(π.χ. μελανιές, εκδορές, εκχυμώσεις από τράβηγμα μαλλιών, Κακώσεις από το σύνδρομο του «ταρακουνημένου βρέφους»<sup>6</sup> π.χ. αιμορραγία αμφιβληστροειδο-ύς).

- Ξηρά ή υγρά εγκαύματα (εγκαύματα από τσιγάρο ή καυτό νερό).
- Τραύματα στα οστά και στις κλειδώσεις (π.χ. διαστρέμματα, εξάρθρώσεις).
- Εσωτερικές αιμορραγίες στο θώρακα ή στην κοιλιακή κοιλότητα.
- Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου: πρόκληση ασφυξίας ή δηλητηρίαση από άγνωστη ουσία (Χαντζηφωτίου, 2005).

Σύμφωνα με τους Τσιάντης και Μανωλόπουλος (1987) «σε όλα τα παιδιά μικρότερα των 5 ετών, όταν υπάρχει υποψία κακοποίησης, πρέπει να γίνεται ακτινολογικός έλεγχος κρανίου, θώρακος και μακρών οστών, ενώ σε ορισμένες περιπτώσεις συνίσταται επανέλεγχος μετά από δύο βδομάδες για τον εντοπισμό τυπικών περιοστικών αλλοιώσεων» (σελ. 357).

Άλλα διαγνωστικά χαρακτηριστικά (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998):

- Καθυστερημένη αναζήτηση βοήθειας.
- Ασαφές ιστορικό, που δεν ταιριάζει με την κλινική εικόνα ούτε με την εξελικτική φάση του παιδιού (π.χ. ένα βρέφος 2-3 μηνών δεν πέφτει μόνο του από το κρεβάτι).
- Βλάβες, συχνά πολλαπλές και πολύμορφες (π.χ. κάταγμα και εκχυμώσεις).
- Βλάβες χαρακτηριστικές κακοποίησης (π.χ. ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους).
- Ο τρόπος που οι γονείς μιλούν στο παιδί τους ή που μιλούν για το παιδί τους. Δείχνουν απόρριψη με χαρακτηρισμούς όπως "δύσκολο", "χαζό", "γκρινιάρικο" "αρρωστιάρικο" ή δεν αναφέρονται ονομαστικά σε αυτό το παιδί, σε αντίθεση με τα άλλα τους παιδιά.
- Μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο οι βλάβες υποχωρούν.
- Απότομη και σταθερή αύξηση βάρους δυστροφικών παιδιών μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.
- Το παιδί αναφέρει κάκωση από τους γονείς του ή δίνει αταίριαστη εξήγηση για κάποια κάκωση.
- Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό από τους γονείς, φαίνεται να προτιμάει το νοσοκομείο από το σπίτι, ακολουθεί εύκολα τους επαγγελματίες.
- Το παιδί αποφεύγει τη σωματική επαφή με τους άλλους, φοράει ρούχα που καλύπτουν χέρια και πόδια, παρά το ζεστό καιρό, δείχνει επιθετικότητα προς τρίτους.

---

<sup>6</sup> Ο γονέας αντί να χτυπάει το βρέφος, το τραντάζει δυνατά.

## 2.4.2. Παραμέληση

Η Παραμέληση αναφέρεται στην αποτυχία του γονέα να παρέχει ένα κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη του παιδιού – όπου ο γονέας είναι σε θέση να παρέχει ένα τέτοιο περιβάλλον- σε έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους τομείς:

- Υγεία
- Εκπαίδευση
- Συναισθηματική ανάπτυξη
- Διατροφή
- Στέγη
- Ασφαλής συνθήκες διαβίωσης

Δεν μιλάμε για παραμέληση όταν επικρατούν συνθήκες φτώχειας, αλλά όταν οι βασικοί πόροι είναι διαθέσιμοι στην οικογένεια ή στον φροντιστή και αυτοί δεν παρέχονται στο παιδί (W.H.O., 2002).

Ορισμένα διαγνωστικά χαρακτηριστικά παραμέλησης είναι η κακή σίτιση ή η στέρηση τροφής, η κακή υγιεινή, η ακατάλληλη ενδυμασία, η εγκατάλειψη του σχολείου ή η ασταθής παρουσία του και η χρήση ακατάλληλων ουσιών.

Σαν ένα πρόσθετο διαγνωστικό εργαλείο προδιάθεσης της σωματικής κακοποίησης ή και παραμέλησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί η Κλίμακα Αγάθωνος, η οποία περιλαμβάνει 15 χαρακτηριστικά, υψηλού, μέτριου και χαμηλού κινδύνου κακοποίησης. Τα χαρακτηριστικά αυτά εστιάζουν στους γονείς, λιγότερο στις κοινωνικές συνθήκες και ελάχιστα στο ίδιο το παιδί. Όταν η βαθμολογία είναι πάνω από 9 τότε υπάρχει υψηλή επικινδυνότητα εμφάνισης κακοποίησης.

Η Κλίμακα Αγάθωνος για την Πρόβλεψη της Σωματικής Κακοποίησης και Παραμέλησης Των Παιδιών είναι (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998):

<b>Βαθμολογία</b>	<b>Χαρακτηριστικά υψηλής προβλεπτικής ικανότητας</b>
3	Κακή κατάσταση υγιεινής του παιδιού κατά την παραπομπή
3	Γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας
3	Κακές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς
3	Γονείς με αντίξοες εμπειρίες ζωής
3	Μητέρα με εμπειρίες αυστηρής πειθαρχίας από τους γονείς της

<b>Βαθμολογία</b>	<b>Χαρακτηριστικά μέτριας προβλεπτικής ικανότητας</b>
2	Γεγονότα ζωής για τους γονείς, τον τελευταίο χρόνο
2	Παιδί δεν ζει με τους 2 φυσικούς γονείς
2	Μητέρα που δεν εμπιστεύεται κανέναν σε περιόδους κρίσης



2	Πατέρας άνεργος ή με περιστασιακή εργασία
2	Μητέρα 21 ετών κατά τη γέννηση του παιδιού

<b>Βαθμολογία</b>	<b>Χαρακτηριστικά χαμηλής προβλεπτικής ικανότητας</b>
1	Ψυχοκινητική καθυστέρηση του παιδιού
1	Παιδί με "άλλες ασθένειες" πριν την παραπομπή <sup>7</sup>
1	Παιδί που δεν θήλασε
1	Γονείς που απαιτούν άμεση υπακοή από το παιδί
1	Απουσία γονέα πριν την παραπομπή

### **2.4.3. Σωματική τιμωρία**

Σωματική τιμωρία παιδιού ορίζεται η επιβολή πόνου στο ανθρώπινο σώμα ως τιμωρία όταν το παιδί συμπεριφέρεται ή πράττει με τρόπο που δεν εγκρίνει ο ενήλικας. Η σωματική τιμωρία θεωρείται ως "επιτρεπτή" σωματική επίθεση, με πιο διαδεδομένες μορφές της οποίας να είναι: το κτύπημα, το ξύλο, το χαστούκι, το άγριο σπρώξιμο ή το "γράπωμα" του παιδιού, και τα κτυπήματα με αντικείμενο όπως ζώνη, βέργα, παντόφλα κ.λπ. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τη σωματική τιμωρία από τη σωματική κακοποίηση είναι:

- 1) η σοβαρότητα της πράξης και
- 2) η πολιτισμική νομιμότητα.

Χαρακτηριστικό στη σχέση μεταξύ των δύο φαινομένων είναι ότι τις περισσότερες φορές, η σωματική τιμωρία δεν καταλήγει σε κακοποίηση, ενώ η κακοποίηση τις περισσότερες φορές αρχίζει ως συνήθης σωματική τιμωρία (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Πολλές φορές η σωματική τιμωρία συγχέεται με την έννοια της πειθαρχίας, όμως η μεν πρώτη περιλαμβάνει στρατηγικές βασισμένες στο θυμό, η δε δεύτερη περιλαμβάνει μελετημένες στρατηγικές που έχουν ως σκοπό την κατανόηση της επιθυμητής συμπεριφοράς από το παιδί, λαμβάνοντας υπόψιν και την ατομική αξία του παιδιού.

### **2.4.4. Συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση**

<sup>7</sup> Γονείς αναφέρονται αόριστα σε "ασθένειες" που δεν εμπίπτουν σε όλα τα πιθανά νοσήματα της παιδικής ηλικίας. Θεωρούν το παιδί ως "αρρωστιάρικο".

Για την Συναισθηματική και ψυχολογική κακοποίηση οι Τσιάντης και Μανωλόπουλος (1987) δίνουν τον εξής ορισμό:

«Η συναισθηματική κακοποίηση αναφέρεται στην εκτέλεση γονεϊκών πράξεων που φανερά ερεθίζουν το παιδί ζημιώνοντας τη νοητική, κοινωνική ή ψυχολογική του εξέλιξη, με αποτέλεσμα να αποκτά αρνητική εικόνα του εαυτού του ή να εμφανίζει διαταραγμένη συμπεριφορά» (σελ. 398).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2002) ορίζει ως συναισθηματική κακοποίηση την αποτυχία ενός φροντιστή να παράσχει ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον για το παιδί, και περιλαμβάνει τις πράξεις που έχουν δυσμενή επίδραση στην ψυχική υγεία και ανάπτυξη του παιδιού. Τέτοιες πράξεις μπορεί να είναι ο περιορισμός των κινήσεων του παιδιού, ο διασυρμός, η γελοιοποίηση, οι απειλές, ο εκφοβισμός, η απόρριψη και άλλες μη φυσικές μορφές εχθρικής αντιμετώπισης.

Αυτή η μορφή κακοποίησης είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη καθώς είναι η πιο κοινωνικά αποδεκτή. Η Χαντζηφωτίου (2005) αναφέρει πέντε τύπους συναισθηματικής κακοποίησης:

- Απόρριψη: γονείς που υπενθυμίζουν συνεχώς στο παιδί πως είναι ανεπιθύμητο.
- Εκφοβισμός-Τρομοκράτηση: γονείς που ασκούν συνεχή κριτική, επιβάλλουν συνεχώς τιμωρίες και χλευάζουν το παιδί.
- Απομόνωση: γονείς που δεν αφήνουν το παιδί να συμμετέχει σε δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας του.
- Εξαγορά: γονείς που κάνουν όλα τα χατίρια, είτε είναι προς όφελος του παιδιού είτε όχι, για να κερδίσουν την εύνοια του παιδιού ή για να έχουν την ησυχία τους.
- Διαφθορά: γονείς που επιτρέπουν τη χρήση αλκοόλ, ουσιών και εκθέτουν τα παιδιά σε παραβατικές συμπεριφορές.

#### Συμπτώματα συναισθηματικής κακοποίησης:

- Καθυστέρηση στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη.
- Υπερβολική αντίδραση του παιδιού όταν κάνει λάθη.
- Συνεχής υποτίμηση του εαυτού του.
- Διαταραχές στην ομιλία.
- Μη φυσιολογικές συναισθηματικές αντιδράσεις σε επίπονες καταστάσεις.
- Νευρωτική συμπεριφορά (π.χ. πιπίλισμα δαχτύλου, επαναλαμβανόμενο κούνημα).
- Αυτό-ακρωτηριασμός.
- Ακραία παθητικότητα ή επιθετικότητα.
- Κλοπές-σίτιση από σκουπίδια με ψυχαναγκαστικό τρόπο.

Συνήθως πρέπει να υπάρχει ένας συνδυασμός των παραπάνω χαρακτηριστικών ή να εμφανίζεται κάποιο από τα συμπτώματα σε ιδιαίτερα έντονο βαθμό για να θεωρηθεί πως το παιδί υφίσταται συναισθηματική κακοποίηση.

#### 2.4.5. Σεξουαλική Κακοποίηση

«Το πιο καλά κρυμμένο μυστικό» είναι ο χαρακτηρισμός που αποδίδεται στη σεξουαλική κακοποίηση. Ως Σεξουαλική παραβίαση ορίζεται 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. Το φαινόμενο χαρακτηρίζεται από:

- την ανηλικιότητα του παιδιού,
- την σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ υπαίτιου και θύματος,
- την έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και
- την έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού.

Συνήθως χρησιμοποιείται ο όρος *υπαίτιος* έναντι του όρου *δράστη* για τον υπεύθυνο της σεξουαλικής κακοποίησης καθώς ο δεύτερος συνδέεται με εγκληματολογικές ενέργειες (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να συμβαίνει είτε υπάρχει σωματική επαφή, είτε όχι. Στη σεξουαλική κακοποίηση χωρίς επαφή περιλαμβάνονται συμπεριφορές όπως: έκθεση παιδιών στην παρακολούθηση σεξουαλικών πράξεων ενηλίκων, και επίδειξη γεννητικών οργάνων ενηλίκων. Στη σεξουαλική κακοποίηση με επαφή περιλαμβάνονται: τα σεξουαλικά χάδια, το άγγιγμα των σεξουαλικών οργάνων του ενήλικα από το παιδί, το οποίο βρίσκεται υπό καθεστώς καθοδήγησης ή εξαναγκασμού και η διείσδυση αντικειμένων, χωρίς να υπάρχει ιατρικός λόγος, στον κόλπο ή στον πρωκτό του παιδιού.

Ο Ζαφείρης Α. (1983) κάνει την εξής διαφοροποίηση για την σεξουαλική κακοποίηση:

- Σεξουαλική κακομεταχείριση (γενικός όρος),
- Αιμομιξία (συνεχής διεργασία),
- Σεξουαλική κακοποίηση (μεμονωμένο περιστατικό),
- Σεξουαλική εκμετάλλευση (εκπόρνευση ή πορνογραφία),
- Σεξουαλική εμπλοκή αδερφών (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987).

Σύμφωνα με έρευνες του Chicago Child Abuse Center (2001), η παιδική σεξουαλική κακοποίηση που συμβαίνει για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα περιλαμβάνει τις ακόλουθες φάσεις:

- Προσέγγισης (δουλευσμός με δώρα),

- Μυστικότητας,
- Εξαναγκασμού (έντονη πίεση για διατήρηση της μυστικότητας),
- Αποκάλυψης και επιβεβαίωσης (Πιστοποίηση της κακοποίησης).

#### Διαγνωστικά χαρακτηριστικά σεξουαλικής κακοποίησης

Τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:

- Σωματικά: δυσκολία στο περπάτημα ή στο κάθισμα, τραύματα στο στήθος και τους γλουτούς, πόνος κατά την ούρηση, τραύματα στην περιοχή του κόλπου ή του πρωκτού, κολπικές μολύνσεις, αφροδίσια νοσήματα.
- Ψυχοσωματικά: διαταραχές ύπνου, όρεξης, ούρησης, πονοκέφαλος.
- Ψυχολογικά: τα παιδιά αναλαμβάνουν ρόλο γονεϊκό, δεν απολαμβάνουν τις δραστηριότητες της ηλικίας τους, αυτοτραυματίζονται, αισθάνονται πως δεν αξίζουν, παρουσιάζουν τάσεις αυτοκτονίας.
- Συμπτώματα διαταραχής της συμπεριφοράς: λένε ψέματα, αμφιθυμία, επιθετικότητα, εκδηλώνουν σεξουαλική συμπεριφορά ακατάλληλη για την ηλικία τους.

Η Χατζηφωτίου (2005, σελ. 118) για τη σεξουαλική κακοποίηση στα παιδιά προσχολικής ηλικίας υποστηρίζει ότι:

υπαινίσσονται σεξουαλικές εμπειρίες με λέξεις, με τη ζωγραφική ή το παιχνίδι. Στην προσπάθεια τους να μοιραστούν την εμπειρία τους με έναν ενήλικα, ο λόγος τους μπορεί να είναι ξεκάθαρος ή να υπαινίσσονται κάτι τέτοιο μέσα από τη διήγηση μιας ιστορίας, το συμβολικό παιχνίδι ή τη ζωγραφική.

#### **2.4.6. Σύνδρομο «Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου»**

Η ονομασία του συνδρόμου προέρχεται από το κλασικό σύνδρομο Μινχάουζεν των ενηλίκων, όπου τα ίδια τα άτομα προκαλούν στον εαυτό τους παθολογικές καταστάσεις ή παραποιούν εργαστηριακά αποτελέσματα, έχοντας ως μοναδικό όφελος την ανάληψη του ρόλου του ασθενούς (Νικολαΐδης, 2009).

Αντίστοιχα, στο σύνδρομο Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου (Munchausen by proxy) ένας από τους γονείς λειτουργεί ανάλογα, με ενέργειες που έχουν ως δέκτη όχι τον εαυτό του αλλά το παιδί. Αυτό που συμβαίνει είναι ο γονέας - συνήθεις δράστες είναι οι γυναίκες- να κακοποιεί το παιδί του δημιουργώντας του διάφορες κακώσεις, έχοντας ως σκοπό στη συνέχεια να αναλάβει το ρόλο της περίθαλψης του.

Το συγκεκριμένο σύνδρομο είναι σπάνιο, αλλά συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα θανάτου ή εμφάνιση κάποιας αναπηρίας για το παιδί που βιώνει αυτή τη μορφή της κακοποίησης.

Το σύνδρομο αυτό κρύβει συνήθως πίσω από την μητέρα-θύτη έναν σύζυγο ή σύντροφο άρρενος φύλου, λίαν βίαιο, ιδιαίτερα προς την μητέρα, η οποία, εν συνεχεία, βρίσκει ως μόνη λύση για να αποφύγει την δική της κακοποίηση, την ανάληψη του ρόλου της μητέρας βαρέως πάσχοντος παιδιού (οπότε και μειώνεται η ένταση της βίας που κατευθύνεται προς την ίδια)(Νικολαΐδης & Πετρουλάκη, σελ. 14).

#### **2.4.7. Μη τυχαία Δηλητηρίαση**

Η μη τυχαία δηλητηρίαση, που κάποιες φορές αναφέρεται και με τον όρο "χημική κακοποίηση" περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, συνήθως μικρής ηλικίας, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή και θανάτου. Ορισμένες μορφές της έχουν επαλληλία με το "Σύνδρομο Μινχάουζεν δι' αντιπροσώπου" (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

#### **2.4.8. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή**

Ως "σύνδρομο του αμέτοχου θεατή" ορίζεται η έκθεση του παιδιού για μακρύ χρονικό διάστημα σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας χωρίς το ίδιο να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Χαρακτηριστικότερες μορφές του συνδρόμου είναι η βία μεταξύ των συζύγων και ειδικότερα η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση, σωματική ή σεξουαλική, άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

#### **2.4.9. Δυστροφία μη Οργανικής Αιτιολογίας**

Η Δυστροφία μη Οργανικής Αιτιολογίας αφορά παιδιά ηλικίας κάτω των 3 ετών, τα οποία παρουσιάζουν βάρος σώματος κάτω από τα φυσιολογικά επίπεδα για την ηλικία τους, παρόλο που δεν εμφανίζουν κάποια οργανική νόσο ή κληρονομικότητα σε κάποια ασθένεια. Η ανεπάρκεια αυτή εμφανίζεται κυρίως εξαιτίας την έλλειψης συναισθηματικής σύνδεσης της μητέρας με το παιδί, με επακόλουθο την αδιαφορία και παραμέληση της μητέρας προς το παιδί της. Η εχθρική σχέση μεταξύ μητέρας παιδιού μπορεί να συμβάλει στην εμφάνιση της δυστροφίας, καθώς το παιδί υιοθετώντας μία αντιδραστική συμπεριφορά αρνείται τη λήψη τρο-

φής. Τέλος, λιγότερο συχνός παράγοντας για την εμφάνιση της δυστροφίας θεωρείται η έλλειψη εμπειρίας της μητέρας (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

## 2.5. Αιτίες Ενδοοικογενειακής Βίας

Οι αιτίες που οδηγούν στην εμφάνιση φαινομένων παιδικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια, είναι πολλαπλές και αγγίζουν το κοινωνικο-πολιτισμικό, το οικονομικό και το ψυχολογικό επίπεδο.

Οι Τσιάντης και Μανωλόπουλος (1987) εντοπίζουν δυο κυρίαρχες θεωρητικές σχολές για την αιτιογένεση του προβλήματος:

α) Η κοινωνιολογική θεώρηση, που εκπροσωπείται από τον κοινωνιολόγο Τζιλ. Εδώ υποστηρίζεται ότι η δυναμική της κακοποίησης είναι βαθιά ριζωμένη σε κοινωνικούς θεσμούς που όχι μόνο επιτρέπουν αλλά και ενθαρρύνουν την άσκηση φυσικής βίας προς τα παιδιά μέσω της χρήσης της πειθαρχίας.

Στις αιτίες αυτής της θεώρησης μπορούμε να συμπεριλάβουμε τα εξής:

- Συνθήκες διαβίωσης
- Ανεργία
- Κοινωνικός αποκλεισμός
- Οικονομικές ανισότητες

Στην Ελλάδα ειδικότερα, «μελέτη των προδιαθεσικών κοινωνικών παραγόντων του προβλήματος της κακοποίησης υποστήριξε ότι οι παράγοντες αυτοί σχετίζονται με τις δραστικές κοινωνικές αλλαγές της μεταπολεμικής Ελλάδας, όπως η αλλαγή στη θέση της γυναίκας, η μετανάστευση (εσωτερική ή εξωτερική), η αστυφιλία και η εκβιομηχάνιση» (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 369).

Πέρα από όλα τα παραπάνω, μπορούμε να συνυπολογίσουμε τον ρόλο των πολιτιστικών αξιών και των οικονομικών δυνατοτήτων που διαμορφώνουν τις επιλογές μιας οικογένειας και τον τρόπο με τον οποίο αυτή ανταπεξέρχεται, τους πολιτιστικούς κανόνες μεταξύ των δυο φύλων και ανάμεσα σε γονείς-παιδιά, και τις ανισότητες που σχετίζονται με το φύλο και το εισόδημα. Επιπλέον ρόλο κατέχει και η ισχύς του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας, δηλαδή οι φορείς υποστήριξης που παρέχουν ασφάλεια στα παιδιά και στην οικογένεια, αλλά και η ικανότητα ανταπόκρισης του ποινικού συστήματος δικαιοσύνης (W.H.O., 2002).

β) Η ψυχολογική θεώρηση, που υποστηρίζεται από τη σχολή Ντένβερ.

Οι υποστηρικτές της σχολής αυτής, αποδίδουν τα αίτια της κακοποίησης των παιδιών στην ψυχοπαθολογία των γονέων τους ή των φροντιστών τους.

Κάποια από αυτά είναι:

- Κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών
- Παραβατική συμπεριφορά γονέων
- Ψυχικές διαταραχές
- Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο γονέων ή Χαμηλή νοημοσύνη
- Οι γονείς να έχουν υποστεί κακοποίηση κατά τη δική τους παιδική ηλικία
- Απαιτητικότητα και εγωκεντρισμός:  
Δηλαδή οι γονείς «είναι γεμάτοι παράλογες προσδοκίες, αφού περιμένουν τα παιδιά να τους δείξουν αγάπη και υποδειγματική συμπεριφορά από τη βρεφική ακόμα ηλικία τους, και απαιτούν από αυτά μια στάση δέους, υποταγής και ευγένειας» (Χαντζηφωτίου, 2005, σελ.89). Παιδιά, που με οποιοδήποτε τρόπο, δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονέων τους, καταρρίπτουν την εικόνα του «τέλειου παιδιού».
- Σεξουαλικά προβλήματα των γονέων (χαρακτηριστικό υψηλού κινδύνου για περιπτώσεις αιμομιξίας).
- Ένας τουλάχιστον από τους γονείς πιστεύει και χρησιμοποιεί τη σωματική τιμωρία ως μέθοδο πειθαρχίας.

Πέρα όμως από τις παραπάνω αιτίες, οι ερευνητές έχουν καταλήξει και σε μια σειρά άλλων κοινών χαρακτηριστικών που παρουσιάζουν κακοποιημένα παιδιά.

- Πολυμελής οικογένεια με πάνω από 4 παιδιά
- Μονογονεϊκή οικογένεια
- Νεαρή ηλικία τεκνοποίησης
- Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη  
(π.χ. Παιδιά όπου ο νόμιμος σύζυγος δεν είναι ο πατέρας ή ζευγάρια που προχωρούν σε αναγκαστικό γάμο λόγω εγκυμοσύνης).
- Παρουσία πατριού ή συντρόφου.
- «Δύσκολο» παιδί: παιδιά που έχουν ανάγκη αυξημένης φροντίδας ή παιδιά με ειδικές ανάγκες.
- Ασθενικό/ ελλιποβαρές παιδί

Επίσης τα βρέφη και τα νήπια που είναι συναισθηματικά μη ανταποκρινόμενα ευερέθιστα ή υπερκινητικά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν κακοποίηση (Cole & Cole , 2001). Ακόμα, υψηλός είναι ο κίνδυνος κακοποίησης όταν ένα βρέφος αρρωστήσει τους πρώτους μήνες της ζωής του και απομακρυνθεί από τη μητέρα του. «Η διαταραχή του πρωταρχικού δεσμού μητέρας-παιδιού είναι από τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες για την κακοποίηση ή την παραμέληση ενός παιδιού» (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 354), ενώ είναι ιδιαίτερα δύσκολη η αποκατάσταση αυτού του δεσμού.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O., 2002) ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών αυξάνουν τον κίνδυνο στο να γίνουν θύματα κακοποίησης. Ένας από τους παράγοντες που αυξάνει την ευαλωτότητα στην παιδική κα-

κοποίηση, είναι αυτός της ηλικίας. Θανατηφόρες περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης εντοπίζονται σε μεγάλο βαθμό ανάμεσα σε βρέφη, ενώ μη θανατηφόρα σωματική κακοποίηση είναι σε μεγάλο κίνδυνο να υποστούν τα μικρά παιδιά.

Το φύλο του παιδιού φαίνεται να παίζει επίσης κάποιο ρόλο. Στις περισσότερες χώρες τα κορίτσια βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο από τα αγόρια για σεξουαλική κακοποίηση, παραμέληση στη διατροφή και στην εκπαίδευση, αναγκαστική πορνεία και παιδοκτονία. Τα αγόρια φαίνεται να υφίστανται συχνότερα σκληρές σωματικές τιμωρίες, γεγονός που ενδεχομένως οφείλεται σε πεποιθήσεις που θέλουν τα αγόρια να έχουν ανάγκη περισσότερης πειθαρχίας και σκληραγώγησης ώστε να μπορέσουν να αναλάβουν αργότερα τις ευθύνες της ενήλικης ζωής. Προφανώς, οι πολιτιστικές αντιλήψεις των διάφορων κοινωνιών σε σχέση με τον ρόλο της γυναίκας και τις αξίες που συνδέονται με το φύλο του παιδιού θα μπορούσαν να ευθύνονται για τις παραπάνω διαφορές.

Η εμφάνιση του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας, δεν συντελείται από έναν παράγοντα, αλλά από έναν συνδυασμό όσων παραθέσαμε παραπάνω. Αυτό σημαίνει πως ατομικοί παράγοντες που αφορούν τους γονείς ή το παιδί, παράγοντες στο επίπεδο των σχέσεων, κοινοτικοί παράγοντες, δηλαδή το άμεσο περιβάλλον της οικογένειας (γειτονιά, χώρος εργασίας) και κοινωνικοί λειτουργούν συμπληρωματικά για την εκδήλωση του προβλήματος της κακοποίησης. Όπως και να έχει σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ενοχοποιείται το παιδί για την κακοποίηση που υφίσταται.

## **2.6. Το Προφίλ του Θύτη και του Θύματος**

### **2.6.1. Ο Θύτης**

Συνήθως και οι δυο γονείς συμμετέχουν στην κακοποίηση του παιδιού τους, ο ένας ασκώντας κάποια μορφή βίας, και ο άλλος μη κάνοντας κάτι για να το προστατέψει. Κάποιες φορές η κακοποίηση μπορεί να πραγματοποιείται μια από τον έναν, και μια από τον άλλο γονέα, εναλλάξ. Αυτό όμως που είναι αδύνατο να συμβεί είναι να αγνοεί ο ένας την ύπαρξη της βίας ενάντια στο παιδί, ακόμα και αν οι γονείς ζουν χωριστά. Οι Τσιάντης και Μανωλόπουλος (1987, σελ.355) αναφέρουν πως «συχνότερα κακοποιούν οι μητέρες, ίσως γιατί εκείνες βρίσκονται περισσότερες ώρες μαζί με τα παιδιά τους, ενώ έχει παρατηρηθεί ότι όταν ο πατέρας



είναι άνεργος και μένει στο σπίτι με τα παιδιά, για να εργασθεί η μητέρα, τότε εκείνος κακοποιεί συχνότερα».

Το πότε ο θύτης είναι άνδρας ή γυναίκα φαίνεται να εξαρτάται εν μέρει από τη μορφή της κακοποίησης. Διεθνής έρευνες δείχνουν πως οι γυναίκες ασκούν περισσότερο σωματική κακοποίηση, ενώ οι άνδρες είναι υπαίτιοι σεξουαλικής κακοποίησης, είτε μιλάμε για παιδί που είναι κορίτσι είτε για αγόρι, αλλά και σοβαρών τραυματισμών επικίνδυνων για τη ζωή.

Ένα χαρακτηριστικό των γονέων- θυτών συναισθηματικής κακοποίησης είναι η ναρκισσιστική προσωπικότητα και η ανωριμότητα ή οποία επιδεικνύουν. Σε αυτή την περίπτωση έχουμε αντιστροφή των ρόλων, δηλαδή, «οι γονείς περιμένουν από τα παιδιά τους να τους δείξουν αγάπη και κατανόηση και θεωρούν ότι στην ουσία τα παιδιά τους υπάρχουν για να ικανοποιούν τις δικές τους ανάγκες» (Χαντζηφωτίου, 2005, σελ. 99).

Το χαρακτηριστικό της αντιστροφής των ρόλων οφείλεται κυρίως στα εξής:

1. Η αποστέρηση που έχουν βιώσει οι γονείς στη δική τους βρεφική ηλικία, τους οδηγεί στο να αναζητούν βοήθεια από το παιδί, για να συμπληρώσουν τα κενά τους.
2. Οι γονείς περιμένουν από τα παιδιά τους να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, πεποίθηση που πηγάζει από τα βιώματα της δικής τους παιδικής ηλικίας.
3. Συνδέουν τις φωνές του μωρού, με τις φωνές που άκουγαν από τους δικούς τους γονείς, όταν αυτοί ήθελαν να τους κατακρίνουν για κάποιο λόγο (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987).

Επίσης οι γονείς μπορεί να έχουν πεποιθήσεις που να βασίζονται στη χρήση αυστηρών πειθαρχικών μεθόδων στο μέγαλωμα των παιδιών τους. Όταν τα παιδιά έχει κάποια συμπεριφορά, μη επιτρεπτή για τους γονείς (π.χ. κλαίει χωρίς λόγο, δεν τρώει το φαγητό του, λερώθηκε πάνω του), τότε αυτό επιφέρει παράλογες και ακραίες τιμωρίες. Οι Τσιάντης και Μανωλόπουλος (1987) αναφέρουν παράδειγμα όπου μια «νεαρή μητέρα παιδιού 11 μηνών έκαψε με τσιγάρο τα γεννητικά του όργανα μετά από επανειλημμένες αποτυχίες να το εκπαιδεύσει στον έλεγχο των σφικτήρων» (σελ. 354).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση των γονέων. Εδώ οι γονείς προβάλλουν τα αισθήματα ανεπάρκειας που έχουν για τον εαυτό τους, στα ίδια τους τα παιδιά, υιοθετώντας προσβλητικές και επιθετικές συμπεριφορές εναντίον τους. Με αυτό τον τρόπο οι γονείς διατηρούν μια επιφανειακή θετική εικόνα για τον εαυτό τους.

Όσο αφορά το ζήτημα της παιδεραστίας, οι υπαίτιοι δεν φαίνεται να έχουν κάποιο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό προφίλ, ενώ προέρχονται από όλες τις κοινωνικές τάξεις. Από το συνδυασμό διάφορων ερευνών, τα χαρακτηριστικά που εμφανίζουν

ται περισσότερο είναι: Σεξουαλική διέγερση από παιδιά, σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά, ελλειμματικές κοινωνικές ικανότητες, αδυναμία ελέγχου των παρορμήσεων τους, χαμηλή αυτοεκτίμηση, χρήση ουσιών, ανάγκη για κυριαρχία.

Όταν θύτης της αιμομιξίας είναι ο ίδιος ο πατέρας, τότε παρουσιάζονται γι' αυτόν δυο εναλλακτικά προφίλ, που όμως και τα δυο οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα. Στη μια περίπτωση, ο πατέρας είναι παθητικός, εξαρτημένος, που ξεκινά το γάμο του έχοντας έντονο αίσθημα κατωτερότητας. Από την άλλη η γυναίκα είναι κυριαρχική, ανικανοποίητη και αρχίζει ν' απομακρύνεται από τον άνδρα της γεμάτη θυμό και απογοήτευση. Ο σύζυγος ασελγεί εναντίον της προσιτής κόρης, αναζητώντας τη συναισθηματική υποστήριξη που δεν παίρνει από τη γυναίκα του. Η κατάχρηση οινοπνευματωδών του επιτρέπει να υποκύψει στις αιμομικτικές του επιθυμίες (Χαντζηφωτίου, 2005).

Στη δεύτερη περίπτωση, ο πατέρας καταχράται τη δύναμη της θέσης του στην οικογένεια, προκειμένου να ικανοποιήσει τις δικές του ανάγκες για ισχύ και έλεγχο. Ο δυνατός πατέρας καταπιέζει την ανεπαρκή γυναίκα του και αναπτύσσει αιμομικτικές σχέσεις με την κόρη του, σαν αυτός να είναι ένας τρόπος εκδίκησης εναντίον της συναισθηματικά απομακρυσμένης γυναίκας του (Χαντζηφωτίου, 2005).

Συνθέτοντας το προφίλ των ανδρών θυτών κάποια γενικά χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν είναι: η χαμηλή αυτοπεποίθηση, η παθολογική ζήλια και η ανασφάλεια γύρω από τον ανδρισμό τους, παραδοσιακές αντιλήψεις, αυταρχική προσωπικότητα, αδυναμία συναισθηματικής έκφρασης, ανάγκη για έλεγχο και εξουσία, κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ.

Στρέφοντας τώρα την προσοχή μας στις Γυναίκες - Θύτες μπορούμε να παρατηρήσουμε πως η γυναίκα παρόλο που είναι πρωτίστως θύμα βίας, σύμφωνα και με τους Νικολαΐδης και Πετρούλακη (2008):

«καθίσταται και η ίδια φορέας εκδήλωσης και αναπαραγωγής της ενδοοικογενειακής βίας σε αρκετές περιστάσεις. Έτσι, για παράδειγμα, στο θέμα της σωματικής κακοποίησης των παιδιών είναι από μακρού τεκμηριωμένος ο είτε άμεσος είτε έμμεσος (συνεργικός) ρόλος των μητέρων ή των γυναικών που διαδραματίζουν γονεϊκούς ρόλους σε παιδιά μικρής ηλικίας (έως 5 ετών)» (σελ.12).

Έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (2002) έδειξε πως από τα κρούσματα των σεξουαλικών παραβάσεων, οι γυναίκες θύτες αγγίζουν το ποσοστό του 10% για συμμετοχή σε παραβάσεις εναντίον των κοριτσιών, και το ποσοστό ανάμεσα στο 14-37% για παραβάσεις εναντίον των αγοριών:

Αυτό έχει πολύ μεγάλη σημασία και για την λειτουργία της διαγενεακής αναπαραγωγής της βίας ως προτύπου συμπεριφοράς, αλλά και για τις άμεσες υλικές συνέπειες της βίαιης αυτής συμπεριφοράς στα παιδιά κάτω των 5 ετών, τα οπο-

ία, ως εκ της ηλικίας τους, παρουσιάζουν αυξημένη βιολογική ευαλωτότητα. Δεδομένης, δε, της δικόρυφης κατανομής που παρουσιάζουν τα κρούσματα βίας σε ανηλίκους με κορυφές στις μικρές ηλικίες παιδιών (0-3 ή 0-5 ετών ανάλογα τους διάφορους μελετητές) και στην ηλικιακή ζώνη της εφηβείας, γίνεται κατανοητή η σημασία της εμπλοκής των γυναικών στην άμεση ή έμμεση άσκηση βίας εντός της οικογένειας. Ο κίνδυνος, δε, άσκησης βίας από γυναίκες στα πλαίσια της οικογένειας αυξάνει σημαντικά στην περίπτωση μονογονεϊκών οικογενειών με ηγετικό ρόλο γυναικών ενηλίκων (Νικολαΐδης & Πετρουλάκη, 2008, σελ. 12)

Ιδιαίτερα για την ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών, το προφίλ της μητέρας (ή της γυναίκας που έχει τη φροντίδα των παιδιών) που διαδραματίζει συνειδητό ή ασυνειδητό ρόλο στην εμφάνιση φαινομένων κακοποίησης, περιλαμβάνει μια σειρά συγκεκριμένων χαρακτηριστικών. Σε μελέτη που διεξήγαγαν οι Βασιλιάς και Τσιμπούκα (1997):

«η μητέρα περιγράφεται ως ψυχικά υποταγμένη και εξαρτημένη από τον σύζυγο ή σύντροφο, συναισθηματικά απούσα, με δυσκολίες στις σχέσεις με τη δική της μητέρα (αδυναμία ταύτισης με τον ομόφυλο γονέα), με έντονο συναίσθημα κοινωνικού ελέγχου και υιοθέτησης στερεοτύπων ως προς ηθικές και ιδεολογικές αντιλήψεις» (Νικολαΐδης και Πετρουλάκη, σελ. 13).

Επιπλέον χαρακτηριστικά που συνδέονται με το προφίλ των γυναικών αυτών είναι η αυστηρότητα, η ψυχρότητα, η απαιτητικότητα και η παθητικότητα.

## 2.6.2. Το Θύμα

Τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας παρουσιάζουν μαθησιακές δυσκολίες, αδυναμία συγκέντρωσης, ανεξήγητα τραύματα, συστολή στην επαφή τους με ανθρώπους, σωματικά και συναισθηματικά προβλήματα, επιθετικότητα, διαταραχές ύπνου.

Ειδικότερα τα παιδιά που έχουν βιώσει παραμέληση ή κακοποίηση παρουσιάζουν τα ακόλουθα γενικά χαρακτηριστικά: Είναι παιδιά που δυσκολεύονται να επενδύσουν στις σχέσεις με τους ενήλικες αν και μπορούν να προσκολληθούν σε άγνωστα άτομα, ενώ δυσκολεύονται επίσης και στις συναναστροφές με τους συνομήλικους τους. «Στους προνηπιακούς σταθμούς τα σωματικά κακοποιημένα παιδιά δυσκολεύονται να κάνουν παρέα με τα άλλα

παιδιά και είναι λιγότερο αγαπητά από τους συνομηλίκους τους» (Cole & Cole, 2001, σελ. 293). Φοβούνται του γονείς τους και να επιστρέψουν σπίτι. Επιπλέον είναι υπερευαίσθητα, υπερβολικά υπάκουα, παθητικά, με χαρακτηριστικό "παγωμένο βλέμμα", με έκδηλο άγχος και εξαιρετικά χαμηλή αυτοπεποίθηση. Ακόμα μπορεί να παρουσιάζουν καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία και παλινδρομημένη συμπεριφορά (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Τα παιδιά που έχουν βιώσει τη σεξουαλική κακοποίηση παρουσιάζουν συναισθήματα φόβου, θυμού, λύπης, ενοχής, ντροπής, απομόνωσης και σύγχυσης. Έτσι για παράδειγμα πέραν του θυμού που νιώθουν για τον υπαίτιο, νιώθουν και θυμό προς τον εαυτό τους, παίρνοντας το βάρος της ευθύνης της αιμομιξίας, αλλά και θυμό προς τους άλλους ενήλικες που δεν μπόρεσαν να τα βοηθήσουν και να τα προστατεύσουν. Επιπλέον, παρόλο που έχουν βιώσει κακοποίηση από κάποιο οικείο πρόσωπο, ενδέχεται να τρέφουν συναισθήματα αγάπης γι' αυτό το πρόσωπο, γεγονός που τους προκαλεί σύγχυση.

Κάποιες έρευνες για τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης αναφέρουν ότι τα θύματα δεν βρίσκονται κοντά με τις μητέρες τους, δεν αποτελούν το επίκεντρο της προσοχής του πατέρα, παρουσιάζουν αντιστροφή ρόλων και είναι κοινωνικά απομονωμένα. Άλλες όμως έρευνες υποστηρίζουν πως τα θύματα ανταλλάσσουν ρόλους γιατί είναι προσκολλημένα με την μητέρα και έχουν ισχυρό δεσμό μαζί της, γεγονός που τα κάνει ευάλωτα στη σεξουαλική εκμετάλλευση και συχνά πυροδοτεί τις αιμομικτικές σχέσεις (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987).

## **2.7. Συνέπειες Ενδοοικογενειακής Βίας**

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης ποικίλουν από παιδί σε παιδί ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού όταν αυτό υφίσταται την κακοποίηση, τη σοβαρότητα της κακοποίησης και το χρονικό διάστημα που αυτή συμβαίνει, τη σχέση με τον θύτη, και άλλους παράγοντες στο περιβάλλον του παιδιού.

Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης αγγίζουν διάφορα επίπεδα: Σωματικό, Σεξουαλικό-Αναπαραγωγικό, Ψυχολογικό και Συμπεριφοριστικό, ενώ θα μπορούσαν να διακριθούν σε άμεσες και μακροπρόθεσμες. Σε γενικές γραμμές, ειδικά τις άμεσες επιπτώσεις τις έχουμε ξανασυναντήσει αναλυτικότερα στην παράγραφο για τα διαγνωστικά χαρακτηριστικά της κάθε μορφής κακοποίησης. Δίνοντας συγκεντρωτικά τις επιπτώσεις έχουμε:

## Άμεσες

Σωματικές	Ψυχολογικές/Συμπεριφοριστικές
Μώλωπες, Σημάδια, Κατάγματα, Εγκαύματα, Εκδορές Αναπηρία Εγκεφαλικά τραύματα Βλάβες όρασης Βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα	Παλινδρόμηση ανάπτυξης (εγκόπριση, ενούρηση, κλπ.) Διαταραχές ύπνου-όρεξης Διαταραχές προσοχής Αναπτυξιακές καθυστερήσεις Γνωστική δυσλειτουργία Ψυχοσωματικές διαταραχές Μετατραυματικό στρές Κοινωνική απομόνωση Άγχος, κατάθλιψη, ντροπή, ενοχή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, υπερκινητικότητα Αυτοκτονική συμπεριφορά Αυτοτραυματισμοί Κακή σχολική επίδοση

## Μακροπρόθεσμες

- Αγχώδεις διαταραχές (π.χ. κρίσεις πανικού)
- Συναισθηματικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη)
- Σεξουαλικές διαταραχές
- Αναπαραγωγικά προβλήματα
- Διαταραχές πρόσληψης τροφής
- Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών
- Ψυχοκοινωνικές Επιπτώσεις (π.χ. παραβατική συμπεριφορά)
- Αυτοκαταστροφικότητα
- Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- Καρκίνος
- Ηπατική Νόσος

Ειδικότερα τα κορίτσια με ιστορικό σεξουαλικής παραβίασης φαίνεται να εμφανίζουν σε στατιστικά σημαντικότερο βαθμό σε σχέση με τα αγόρια επιπτώσεις όπως η κατάθλιψη, η αυτοκτονική ή παραυτοκτονική συμπεριφορά, οι διασχιστικές διαταραχές (συμπεριλαμβανομένης και της πολλαπλής διαταραχής προσωπικότητας), η χρήση αλκοόλ και ουσιών και οι διαταραχές πρόσληψης τροφής είτε της τάξης της βουλιμίας είτε της τάξης της ψυχογενούς ανορεξίας ( Νικολαΐδης,Πετρουλάκη, σελ. 9).

### **2.7.1. Επίδραση στη λειτουργία του εγκεφάλου**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2008, σελ. 10), η έρευνα για τις επιπτώσεις της κακοποίησης στην ανάπτυξη του εγκεφάλου κατά τη νηπιακή και πρώιμη παιδική ηλικία,

αρχίζει να δίνει σαφείς ενδείξεις ότι κατά τα πρώτα χρόνια ενός παιδιού η ανάπτυξη του εγκεφάλου μπορεί να μεταβληθεί από κάποιο παρατεταμένο, σοβαρό ή απρόβλεπτο στρες, περιλαμβανομένης της κακοποίησης. Μια τέτοια μεταβολή στην ανάπτυξη του εγκεφάλου μπορεί με τη σειρά της να επηρεάσει αρνητικά το παιδί, στη σωματική, γνωστική, συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη. Δεδομένου ότι ο εγκέφαλος τείνει να προσαρμόζεται ανάλογα με τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα, θα προσαρμοστεί σε ένα αρνητικό περιβάλλον εξίσου εύκολα, όπως θα συνέβαινε σε ένα θετικό.

Έτσι τα παιδιά βιώνοντας έντονο στρες, υπό μορφή οποιασδήποτε σωματικής κακοποίησης, ενεργοποιούν περιοχές του εγκεφάλου που σχετίζονται με την επιβίωση εις βάρος άλλων περιοχών που δεν αναπτύσσονται και σχετίζονται παραδείγματός χάριν με τη δημιουργικότητα και τη διαδικασία της μάθησης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται από τις τραυματικές εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας βλάβες που επιδρούν αρνητικά στη σύνθετη σκέψη, στη μνήμη και στη συμπεριφορά, απορυθμίζουν τη λειτουργία του εγκεφάλου και επηρεάζουν και άλλα συστήματα του οργανισμού, όπως το ανοσοποιητικό.

### **2.7.2. Ψυχοκοινωνικός Νανισμός**

Αναφέραμε προηγουμένως στις επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης, την εμφάνιση διάφορων ψυχοσωματικών διαταραχών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτών είναι το σύνδρομο του ψυχοκοινωνικού νανισμού, το οποίο θεωρείται σαν συνέχεια του συνδρόμου δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας. Τα παιδιά που χαρακτηρίζονται με αυτό το σύνδρομο είναι άνω των 3 ετών και παρουσιάζουν προβλήματα ανάπτυξης (κοντό ανάστημα) και διατροφής (π.χ. τρώνε πάρα πολύ κάτι που τους αρέσει, τρώνε από σκουπίδια ή τροφή σκύλου, έχουν έντονη δίψα). Ορισμένα από αυτά μπορεί να παρουσιάζουν πνευματική καθυστέρηση ελαφράς μορφής και διαταραχές λόγου. Ένα σημαντικό διαγνωστικό χαρακτηριστικό είναι «η καθυστέρηση της ωρίμανσης των επιφύσεων, έτσι το παιδί μπορεί να είναι ηλικίας 4,5 χρόνων και η σκελετική του ωρίμανση να είναι 2,5 χρόνια» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991, σελ. 74).

Η εμφάνιση αυτού του συνδρόμου μπορεί να οφείλεται στο συνδυασμό φαινομένων κακοποίησης και παραμέλησης, καθώς σε ορισμένες από τις καταγεγραμμένες περιπτώσεις και οι δυο καταστάσεις φαίνονται να συνυπάρχουν. Οι γονείς, και ιδιαίτερα η μητέρα, εμφανίζονται εξαιρετικά απαιτητικοί εξαιτίας ενός αναπτυγμένου αυστηρού υπερεγώ, ενώ συχνές είναι οι διαμάχες στο θέμα του φαγητού.

Ωστόσο το γενικότερο πλαίσιο μέσα στο οποίο εμφανίζεται το σύνδρομο είναι όταν πρώτα από όλα υπάρχει έλλειψη συναισθηματικής σύνδεσης μητέρας και νηπίου (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

### **2.7.3. Θύματα ως παιδιά, Θύτες ως ενήλικες**

Τα κακοποιημένα παιδιά εμφανίζουν πολλές πιθανότητες κατά την ενηλικίωση τους είτε να συνεχίσουν να λειτουργούν ως θύματα βίας, είτε να περάσουν στην αντιπέρα όχθη και να αναλάβουν το ρόλο του δράστη.

Ο Κνοπ, το 1984, ήταν ο πρώτος ο οποίος αρχικά υποστήριξε την θεωρία του «κύκλου της βίας» σύμφωνα με την οποία το θύμα στην μετέπειτα ενήλικη ζωή του γίνεται θύτης βίας σε ανηλίκους (Νικολαΐδης, 2007). Η ισχύ της θεωρίας αυτής φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο του ανηλίκου που βιώνει την κακοποίηση. Σε έρευνες που ακολούθησαν, φαίνεται πως επιβεβαιώνεται αυτή η θεωρία, μόνο όμως για τα αγόρια. Αντίθετα για τα κορίτσια, έρευνα του 2007 έδειξε πως «παρουσιάζουν αυξημένη συνειδητότητα του τραυματικού γεγονότος, ενώ παράλληλα, αναφέρθηκε πως αυτά ως θύματα βίας συχνότερα από ότι τα αγόρια παρουσιάζουν επιμένουσα παθητικότητα και υποβολιμότητα στην μετατραυματική περίοδο, αλλά και αργότερα στην μετέπειτα ενήλικη ζωή τους» (Νικολαΐδης, 2007, σελ. 7).

Τέλος, ο Μπαντούρα μελετώντας την έκφραση της επιθετικότητας απέδειξε πως τα παιδιά που είχαν παρακολουθήσει ενήλικες επιθετικές συμπεριφορές είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπαράγουν την επιθετικότητα και τα ίδια. Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται στην έμφυτη τάση του παιδιού για μίμηση της συμπεριφοράς των άλλων. Έτσι το παιδί υιοθετώντας ως πρότυπο ρόλου τη συμπεριφορά του ενήλικου, θεωρεί πως εφόσον είναι σωστό να συμπεριφέρεται ο ενήλικος έτσι μπορεί και το ίδιο (Fontana, 1996).

### **2.7.4. Τα Θύματα Κακοποίησης, ξεχνάνε!**

Στην Αμερική και στην Βρετανία, έρευνες σε ενήλικους που βρίσκονταν σε κάποια μορφή ψυχοθεραπείας, έδειξαν πως μπορεί να έχουν ψευδής μνήμες κακοποίησης ως παιδιά. Το περίεργο είναι πως τα αποτελέσματα άλλων ερευνών έδειξαν πως,

ενώ κάποιιοι ενήλικες μπορεί να ανασύρουν ψευδείς αναμνήσεις κακοποίησης, τα «πραγματικά» θύματα συχνά τείνουν να «ξεχνάνε». Για παράδειγμα σε 20ετή προοπτική έρευνα θυμάτων αναφέρεται ότι το 40% των παιδιών που υπέστησαν σωματική κακοποίηση και το 37% των παιδιών που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση δεν ανέφεραν ιστορικό κακοποίησης σε σχετική συνέντευξη. Κι ακόμα, σε άλλη 17ετή προοπτική έρευνα θυμάτων αναφέρεται ότι το 12% των θυμάτων δεν αναφέρει κανένα μνημονικό ίχνος κακοποίησης, το 11% αναφέρει άλλο συμβάν κακοποίησης από αυτό που είχε καταγραφεί, ενώ ένα άλλο 10%

αναφέρει περίοδο πλήρους λήθης του συμβάντος που έχει αποδράμει. Εκτός, όμως, από αυτά, διαπιστώθηκε σε επανειλημμένες μελέτες ένας πλήρης «κύκλος» διάσχισης – αμνησίας – φαντασίας - σεξουαλικής παραβίασης κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας. (Νικολαΐδης, 2007, σελ. 12-13)

## **2.8. Η έκταση του προβλήματος: Διεθνής Έρευνες και Στατιστικά Στοιχεία στην Ελλάδα**

Με το πέρασμα το χρόνων, η υλοποίηση σε παγκόσμιο επίπεδο ερευνών για το θέμα της παιδικής κακοποίησης και της ενδοοικογενειακής βίας, αποκαλύπτει σιγά σιγά το μέγεθος του προβλήματος κάνοντας πλέον αντιληπτό το σοβαρό κίνδυνο που αυτό αποτελεί για τη δημόσια υγεία. Στην Ελλάδα, η έρευνα έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια, με τα στοιχεία για το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης να αντλούνται κυρίως από έρευνες που έχει διεξάγει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Σε Διεθνές επίπεδο, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, υπολογίζεται ότι 1 στα 5.000 έως 1 στα 10.000 παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών πεθαίνει κάθε χρόνο λόγω σωματικής κακοποίησης. Επίσης, ο Π.Ο.Υ. εκτιμά ότι από 1 στα 1.000 έως 1 στα 180 παιδιά παραπέμπεται κάθε χρόνο σε κάποια υπηρεσία υγείας ή κοινωνικής προστασίας λόγω κακοποίησης (Νικολαΐδης, 2009).

Σε εθνικής κλίμακας μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Η.Π.Α., βρέθηκε ότι «το 22% των εξετασθέντων παιδιών 2 έως 17 ετών είχαν υποστεί περισσότερες από τέσσερις διαφορετικές μορφές βίας, ενώ ένα 10% εξ αυτών ανέφεραν ιστορικό περισσότερων από επτά διαφορετικών μορφών κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας» (Νικολαΐδης, 2009, σελ. 14).

Στις Η.Π.Α. επίσης έχει υπολογισθεί ότι το 10% των παιδιών μικρότερα των 5 ετών που φθάνουν στα εφημερεύοντα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων έχουν πέσει θύματα κακοποίησης (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 351). Σύμφωνα με το Γραφείο Απογραφών των ΗΠΑ (1995) τα παιδιά μεταξύ 2 και 5 ετών έχουν λίγο μεγαλύτερες πιθανότητες να υποστούν κακοποίηση απ' όσες τα μεγαλύτερα παιδιά. (Cole & Cole, 2001, σελ. 291), ενώ σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2008) «οι συνολικές εκτιμήσεις της παιδικής ανθρωποκτονίας υποδηλώνουν ότι τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, με διπλάσια ποσοστά για την ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών από αυτή των 5-14 ετών» (σελ.14).



Στην Ελλάδα, η συχνότητα της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στο γενικό πληθυσμό εκτιμάται προσεγγιστικά με βάση τη συχνότητα του 1-2% και λαμβάνοντας υπόψιν ότι ο ετήσιος αριθμός γεννήσεων είναι της τάξης των 100.000 παιδιών περίπου. Έτσι, αναμένουμε 1.000-2.000 νέα περιστατικά ανά έτος, για κάθε έτος ηλικίας, με μεγαλύτερη συχνότητα στις μικρές ηλικίες. Καθώς διεθνώς εκτιμάται ότι 2 στα 3 σωματικά κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά είναι 0-5 ετών, αναμένουμε ότι στην Ελλάδα, κάθε χρόνο 5.000 ως 10.000 παιδιά προσχολικής ηλικίας υφίστανται κάποια μορφή κακοποίησης από το οικογενειακό τους περιβάλλον ή τα υποκατάστατά του (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998). «Ακόμα, αν θεωρήσουμε σωματική κακοποίηση μόνο τις περιπτώσεις που χρειάζονται ιατρική παρέμβαση, υπολογίζεται ότι περίπου 10% των παιδιών κάτω των 5 ετών είναι κακοποιημένα» (Χαντζηφωτίου, 2005, σελ.91).

Το 1987, σύμφωνα με μελέτες του Ι.Υ.Π., τα κακοποιημένα παιδιά μόνο στην περιοχή της Αθήνας ήταν περισσότερα από 4000 το χρόνο, εκ των οποίων, περισσότερα από 100 πέθαναν και 100 έμειναν σοβαρά ανάπηρα. Επίσης 1 στα 3 παιδιά φαίνεται πως κακοποιείται από τους γονείς του μία φορά την εβδομάδα και 1 στα 6 μία φορά την ημέρα. (Χαντζηφωτίου, 2005, σελ. 90). Το 1993, υπολογίστηκαν από το Ι.Υ.Π. πως τα κρούσματα κακοποίησης έφθασαν περίπου στις 4500 το χρόνο. Σύμφωνα με το Συνήγορο του Παιδιού, στη διάρκεια της πρώτης τετραετίας λειτουργίας του, περίπου το 7,7% από τις 1100 περίπου υποθέσεις με τις οποίες ασχολήθηκε η Αρχή αφορούσαν κατά κύριο λόγο κακοποίηση ή παραμέληση (Μόσχος, 2008).

Παλαιότερη μελέτη, του 1981, σε παιδιά ηλικίας 0-15 ετών που προσήλθαν σε μέρα εφημερίας στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία", απεκάλυψε ότι για το ιατρικό πρόβλημα το οποίο εμφάνιζαν τα παιδιά έφεραν σε ποσοστό 5% βέβαιη ευθύνη οι γονείς είτε με πράξεις ενέργειας είτε με πράξεις παράλειψης (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Από διερεύνηση των λόγων παραπομπής παιδιών στο Τμήμα Κακοποίησης-Παραμέλησης του Ι.Υ.Π., το 1993, προέκυψε ότι:

- 1/2 των παιδιών είχε κακώσεις.
- 1/13 των παιδιών είχε εγκαύματα (π.χ. από τσιγάρο, σίδερο).
- 1/3 ήταν παραμελημένο.
- 3,5 % των παιδιών είχε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση.

Την ίδια χρονιά υπολογίστηκαν πως 20.000 κακοποιήσεις παιδιών έμειναν στην αφάνεια (Χαντζηφωτίου, 2005).

Μελέτη 197 περιπτώσεων κακοποίησης- Παραμέλησης στην Ελλάδα έδωσε τα παρακάτω αποτελέσματα:

- 6% θνητότητα.
- 17% σοβαρές κακώσεις.

- 33% προσωρινή αναπηρία.
- 8% μόνιμη αναπηρία (Νικολαΐδης, 2009, σελ. 15).

Ακόμα μια μελέτη του Ι.Υ.Π. σχετική με τη σωματική τιμωρία, όπου το δείγμα ήταν 591 οικογένειες στην Ελλάδα, έδωσε τα εξής αποτελέσματα:

- 65,5% των Ελλήνων χρησιμοποιούν την σωματική τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης των παιδιών τους.
- 6,2% των μητέρων ανέφεραν μικροτραυματισμούς των παιδιών τους από την σωματική τιμωρία.
- 1,8% των μητέρων ανέφεραν σοβαρό τραυματισμό των παιδιών τους από την σωματική τιμωρία που χρειάστηκε επίσκεψη σε νοσοκομείο ή νοσηλεία.
- 90% των ίδιων των ερωτηθέντων γονέων πιστεύουν πως η σωματική τιμωρία μπορεί να κλονίσει τις σχέσεις γονέα και παιδιού.
- >70% των ίδιων των ερωτηθέντων γονέων δηλώνουν πως η σωματική τιμωρία δεν έχει το προσδοκώμενο αποτέλεσμα σωφρονισμού των παιδιών τους. (Νικολαΐδης, 2009, σελ. 25).

Όσο αφορά την ψυχολογική κακοποίηση, τα πιο πρόσφατα δεδομένα στη χώρα μας, αναφέρονται από μαρτυρίες των ίδιων των παιδιών, τα οποία δήλωσαν πως έχουν υποστεί μία από τις παρακάτω εμπειρίες στο οικογενειακό περιβάλλον:

- 33,1% δυνατές και επιθετικές φωνές,
- 16,9% προσβολές («ντρόπιασμα») μπροστά σε άλλους ανθρώπους και
- 6,2% κλείδωμα έξω από το σπίτι.

Στην ίδια έρευνα, με βάση την παραδοχή των ίδιων των γονιών, ένα μεγάλο μέρος από αυτούς φαίνεται ότι υποβάλλουν τα παιδιά τους σε ψυχολογική βία χρησιμοποιώντας τους εξής τρόπους:

- 82% φωνάζουν/ουρλιάζουν,
- 51,7% τα προσβάλλουν,
- 10,1% τα ταπεινώνουν δημόσια,
- 13,5% τα απειλούν ότι θα τα εγκαταλείψουν,
- 9,9% τα απειλούν ότι θα τα διώξουν από το σπίτι,
- 9,2% τα απειλούν ότι θα φωνάξουν κάποιον που θα τους κάνει κακό (Νικολαΐδης, 2009).

Διάφορες έρευνες δείχνουν πως η άσκηση της ενδοοικογενειακής βίας στα παιδιά σχετίζεται με το φύλο του παιδιού. Σχετικές μελέτες εκτίμησης της έκτασης του φαινομένου της βίας σε ανηλίκους, παρόλο που παρουσιάζουν τεράστιες διακυμάνσεις (από 3% έως 29% στα αγόρια και από 7% έως 36% στα κορίτσια) κυρίως λόγω των διαφορετικών κριτηρίων και ορισμών που οι διάφοροι μελετητές υιοθετούν, συμφωνούν στο εύρημα της υπεροχής των κρουσμάτων βίας σε κορίτσια (Νικολαΐδης, Πετρουλάκη, 2008). Ωστόσο άλλες έρευνες αναφέρουν πως «στο χώρο της σωματικής κακοποίησης των παιδιών, σε γενικές γραμμές, τα αγόρια φαίνεται να έχουν την «πρωτοκαθεδρία» στο να καθίστανται θύματα ενδοοικογενεια-

κής βίας, ενώ τα κορίτσια, συγκριτικά με τα αγόρια, φαίνεται να εκτίθενται ιδιαίτερα σε καταστάσεις παραμέλησης ή συναισθηματικής κακοποίησης» (Νικολαΐδης, Πετρουλάκη, 2008, σελ. 8).

Όσο αφορά τα κρούσματα σεξουαλικής κακοποίησης, την πρωτοκαθεδρία εξακολουθούν και έχουν τα κορίτσια, ενώ συμπεραίνεται πως τα φαινόμενα άσκησης σεξουαλικής βίας σε ανηλίκους προέρχονται κατά κόρον μέσα από το οικογενειακό περιβάλλον ή από οικεία πρόσωπα σε αυτό. «Σχετική μελέτη 743 φοιτητών ηλικίας 18-20 ετών του Ι.Υ.Π. ανέδειξε ποσοστά παραβίασης 17% σε κορίτσια ηλικίας έως 18 ετών ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στα αγόρια ηλικίας έως 18 ετών ήταν 7%» (Νικολαΐδης, Πετρουλάκη, 2008, σελ.7).

Γενικά, η έρευνα για την παιδική κακοποίηση και ειδικότερα αυτή στον Ελλαδικό χώρο αποδίδει στατιστικά στοιχεία που δύσκολα μπορούν να σχηματίσουν την πλήρη εικόνα του μεγέθους του προβλήματος. Υπάρχουν πολλοί λόγοι που δυσχεραίνουν την εκτίμηση της πραγματικής συχνότητας στο γενικό πληθυσμό των παιδιών 0-18 ετών. Αυτοί είναι:

- Η έλλειψη ενός διεθνούς λειτουργικού ορισμού που να επιτρέπει μεταξύ των χωρών συγκρίσεις,
- Η έλλειψη εθνικού συστήματος αναφοράς,
- Η δυσκολία στον εντοπισμό των κρουσμάτων και η αποτυχία της διάγνωσης των κακώσεων που προκαλούνται από κακοποίηση,
- Η μη αναφορά της περίπτωσης σε κατάλληλη υπηρεσία,
- Η αποτυχία του συστήματος να καταγράψει την περίπτωση ως "κακοποίηση", επιλέγοντας ηπιότερες διαγνώσεις όπως "κοινωνικό πρόβλημα", "διαλυμένη οικογένεια" κ.ά., αποφεύγοντας έτσι την πιθανή εμπλοκή με ανακρίσεις και νομικές παρεμβάσεις, ή ακόμα και τις αντιστάσεις της οικογένειας και της κοινότητας (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998).

Γι' αυτό τα στοιχεία των ερευνών πρέπει να τα λαμβάνουμε υπόψιν μας ως ενδεικτικά και όχι ως αντιπροσωπευτικά.



## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>:**

### **Θεσμικό πλαίσιο**

#### **3.1. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού**

Ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών είναι ένας παγκόσμιος οργανισμός, τα κράτη μέλη του οποίου συνεργάζονται σε θέματα όπως το Διεθνές Δίκαιο, η ειρήνη, η ασφάλεια, η οικονομία και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Για τα Δικαιώματα του παιδιού συγκεκριμένα, ψηφίστηκε το 1989 η πρώτη παγκόσμια νομική συνθήκη που ορίζει το εύρος των δικαιωμάτων του παιδιού και θέτει τις βασικές προϋποθέσεις διαβίωσης του κατά την ανάπτυξη του. Η συνθήκη αυτή ονομάζεται Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού, έχει επικυρωθεί σχεδόν από όλες τις χώρες (εκτός της Σομαλίας και των Ηνωμένων Πολιτειών), στην Ελλάδα επικυρώθηκε το 1992, και αποτελείται από 54 άρθρα.

Η Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (1998) κατηγοριοποιεί τα άρθρα της Σύμβασης σε 8 βασικές θεματικές ενότητες. Αυτές είναι:

1. Ταυτότητα, Παιδική Ηλικία, Ελευθερία Έκφρασης (Άρθρα 1,7,8, 12,13,14 και 15).
2. Το δικαίωμα του παιδιού για τροφή, υγεία, ασφάλεια (Άρθρα 6, 24, 26 και 27).
3. Εκπαίδευση, Πληροφόρηση, Καλλιτεχνική Έκφραση, Παιχνίδι (Άρθρα 17, 28, 29, 30, 31 και 42)
4. Οικογένεια, Υιοθεσία, Κοινωνικές Υπηρεσίες (Άρθρα 5, 9, 10, 11, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27 και 35).
5. Το δικαίωμα στην ισότητα (Άρθρα 2, 14, 17, 23 και 30).
6. Βία και Εκμετάλλευση (Άρθρα 19, 32, 33, 34, 35, 36 και 39).
7. Παιδιά του πολέμου και πρόσφυγες. Τα παιδιά και η ειρήνη ( Άρθρα 22, 37, 38 και 39).
8. Τα παιδιά και ο νόμος (Άρθρα 37, 40 και 42).

Τα Άρθρα 42 έως και 45 αναφέρονται στους μηχανισμούς ελέγχου της Σύμβασης, ενώ τα Άρθρα 46 έως και 54 αναφέρονται σε ενδεχόμενες τροποποιήσεις των άρθρων της Σύμβασης.

Μερικά από τα κυριότερα άρθρα της σύμβασης, με απλά λόγια, είναι τα εξής:

- Άρθρο 1:  
Ως παιδί θεωρείται κάθε ανθρώπινο ον κάτω των 18 ετών.

- Άρθρο 2:  
Σεβασμός στα δικαιώματα του παιδιού πέρα από κάθε διάκριση με βάση το φύλο, το χρώμα, την θρησκεία, την κοινωνική θέση κλπ.



- Άρθρο 3:  
Δράσεις που αφορούν παιδιά, πρέπει να θέτουν ως προτεραιότητα το συμφέρον του παιδιού.

- Άρθρο 4:  
Το κράτος έχει την ευθύνη για την εξασφάλιση των δικαιωμάτων του παιδιού, μέσω κατάλληλων μέτρων (π.χ. νομοθετικών).

- Άρθρο 5:  
Η οικογένεια έχει την κύρια ευθύνη για την ανατροφή του παιδιού, με τέτοιο τρόπο ώστε να μάθει το παιδί να ασκεί τα δικαιώματά του.

- Άρθρο 6:  
Δικαίωμα στη ζωή, διασφάλιση της επιβίωσης και ανάπτυξης του παιδιού.
- Άρθρο 8:  
Σεβασμός στη διατήρηση της ταυτότητας του παιδιού.
- Άρθρο 9:  
Μη απομάκρυνση του παιδιού από τους γονείς, εκτός και αν η συμβίωση μαζί τους είναι επιβλαβής γι' αυτό.
- Άρθρο 12:  
Δικαίωμα του παιδιού να λέει τη γνώμη του.
- Άρθρο 19:  
Προστασία του παιδιού από κάθε μορφή βίας.

- Άρθρο 23:  
Δικαίωμα στην ειδική εκπαίδευση αν υπάρχει κάποια μορφή αναπηρίας.
- Άρθρο 27:  
Δικαίωμα στην κάλυψη βασικών αναγκών.
- Άρθρο 28:  
Δικαίωμα στην εκπαίδευση.
- Άρθρο 36:  
Προστασία από κάθε μορφή εκμετάλλευσης.

Τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού συμπληρώνει το Πρωτόκολλο των ΗΕ (Πρωτόκολλο του Παλέρμο) που εστιάζει στην καταπολέμηση του διεθνώς οργανωμένου εγκλήματος (εμπορία ανθρώπων, παιδική πορνεία), ειδικότερα κατά των γυναικών και των παιδιών.

### 3.2. Το Οικογενειακό Δίκαιο

Στον Αστικό Κώδικα, το Οικογενειακό Δίκαιο το οποίο εκσυγχρονίστηκε με το νόμο 1329/83, περιλαμβάνει τα άρθρα 1346-1709. Μερικά από τα θέματα που πραγματεύονται τα άρθρα αυτά είναι ο θεσμός του γάμου, το διαζύγιο, η διατροφή, οι σχέσεις γονέων και τέκνων, η γονική μέριμνα, η υιοθεσία και η αναδοχή.

Το νέο Οικογενειακό Δίκαιο προσαρμόστηκε στην αρχή της ισότητας των δυο φύλων, έχει εύρος θεματολογίας και θεωρείται προοδευτικό. Ωστόσο κάποια άρθρα σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών κρίνονται ανεπαρκή και ελλιπή.

Στο Άρθρο 1518, για την *Επιμέλεια του προσώπου*, μεταξύ άλλων αναφέρεται ότι:

Η επιμέλεια του προσώπου του τέκνου περιλαμβάνει ιδίως την ανατροφή, την επίβλεψη, τη μόρφωση και την εκπαίδευσή του, καθώς και τον προσδιορισμό του τόπου της διαμονής του. Κατά την ανατροφή του τέκνου οι γονείς το ενισχύουν, χωρίς διάκριση φύλου, να αναπτύσσει υπεύθυνα και με κοινωνική συνείδηση την προσωπικότητά του. Η λήψη σωφρονιστικών μέτρων επιτρέπεται μόνο εφόσον αυτά είναι παιδαγωγικά αναγκαία και δεν θίγουν την αξιοπρέπεια του τέκνου.

Όμως, η αναφορά στη λήψη σωφρονιστικών μέτρων που δεν θίγουν την αξιοπρέπεια του παιδιού μοιάζει αντιφατική καθώς σύμφωνα με τον Μανωλεδάκη (1984), «η αξιοπρέπεια κατεξοχήν θίγεται με τις σωματικές ποινές» (Ι.Υ.Π., 2007).

Το γεγονός ότι δεν απαγορεύεται ρητά η επιβολή σωματικής τιμωρίας, σε συνδυασμό με την ανάγκη να καταγραφεί στη συνείδηση του πολίτη ότι η χρήση βίας δεν είναι μέσο αποδεκτό στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών οδήγησε το Συνήγορο του Πολίτη, με την ιδιότητα του Συνηγόρου του Παιδιού, να εκδώσει το 2005 δημόσια θέση με την οποία πρότεινε στο Υπουργείο Δικαιοσύνης νομοθετική ρύθμιση με σκοπό την τροποποίηση του Άρθρου 1518, έτσι ώστε να είναι ρητά διατυπωμένο πως στα επιτρεπτά σωφρονιστικά μέτρα δεν περιλαμβάνονται οι πράξεις σωματικής τιμωρίας. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης ανταποκρίθηκε στην παραπάνω πρόταση περιλαμβάνοντας το ζήτημα στο Άρθρο 4 του Νόμου 3500/2006 Για την Αντιμετώπιση της Ενδοοικογενειακής Βίας (Ι.Υ.Π, 2007).

Σύμφωνα με το Άρθρο 4 για τη Σωματική βία σε βάρος ανηλίκων αναφέρεται ότι «Επί ασκήσεως σωματικής βίας σε βάρος ανηλίκου, ως μέσου σωφρονισμού στο πλαίσιο της ανατροφής του, εφαρμόζεται το άρθρο 1532 του Αστικού Κώδικα» (Νόμος 3500/2006).

Σύμφωνα με το Άρθρο 1532, για τις *Συνέπειες κακής άσκησης*:

Αν ο πατέρας ή η μητέρα παραβαίνουν τα καθήκοντα που τους επιβάλλει το λειτούργημά τους για την επιμέλεια του προσώπου του τέκνου ή τη διοίκηση της περιουσίας του ή αν ασκούν το λειτούργημα αυτό καταχρηστικά ή δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν σ' αυτό, το δικαστήριο, εφόσον το ζητήσουν ο άλλος γονέας ή οι πλησιέστεροι συγγενείς του τέκνου ή ο εισαγγελέας, μπορεί να διατάξει οποιοδήποτε πρόσφορο μέτρο.

Το δικαστήριο μπορεί ιδίως να αφαιρέσει από τον ένα γονέα την άσκηση της γονικής μέριμνας ολικά ή μερικά και να την αναθέσει αποκλειστικά στον άλλο ή, αν συντρέχουν και στο πρόσωπο αυτού οι προϋποθέσεις της προηγούμενης παραγράφου, να αναθέσει την επιμέλεια του τέκνου ολικά ή μερικά σε τρίτον ή να διορίσει επίτροπο.

Με την παραπάνω παρέμβαση ο νομοθέτης επέλεξε αντί να αλλάξει το Άρθρο 1518 και το περιεχόμενο της επιμέλειας, να εστιάσει στις συνέπειες που επιφέρει η κακή χρήση αυτής (Άρθρο 1532). Σκοπός ήταν «να αποφευχθεί η ενδεχόμενη ποινικοποίηση της σωματικής τιμωρίας καθώς μια ρητή αναφορά στο άρθρο 1518 εκτιμήθηκε ότι θα μπορούσε να επιτρέψει στα θύματα της σωματικής τιμωρίας να προσφεύγουν στον ποινικό δικαστή για διάπραξη του αδικήματος της απλής σωματικής βλάβης» (Ι.Υ.Π, 2007, σελ.52).

Σχετικά με το Άρθρο 1532, φαίνεται πως αντί να διευκολύνει δυσκολεύει το έργο των ειδικών στο χώρο της ενδοοικογενειακής βίας. Στις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, ο «άλλος γονέας» που αναφέρεται στο άρθρο παίζει το ρόλο του «σιωπηρού κακοποιού» που υποθάλπει τη βία, ενώ οι συγγενείς δύσκολα είναι δια-



τεθειμένοι να παρέμβουν σε τόσο άσχημες συνθήκες. Το βάρος πέφτει στον εισαγγελέα, που καλείται να υποκαταστήσει την ανύπαρκτη οικογένεια. Πρακτικά όμως είναι ανέφικτο ένας άνθρωπος υπερφορτωμένος με διάφορες υποθέσεις να υποκαταστήσει τις ειδικότητες του κοινωνικού λειτουργού, του ψυχολόγου και του παιδοψυχιάτρου. Πρακτικά, σπάνια κινείται αυτή η διαδικασία (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987).

Ολοκληρώνοντας το σχολιασμό του Άρθρου 1532 αξίζει να αναφερθούμε στο σημείο που αφορά του γονείς που «δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν» στην επιμέλεια του τέκνου τους. Πλέον ακόμα και η ανυπαίτια αδυναμία του γονέα να ανταποκριθεί στα καθήκοντα του επιφέρει τις ανάλογες περιπτώσεις, σε αντίθεση με διατάξεις του παρελθόντος όπου τα δικαστήρια απαιτούσαν αφενός την ύπαρξη υπαιτιότητας, αφετέρου παρουσίαζαν ακόμα μεγαλύτερη διστακτικότητα στην αφαίρεση της επιμέλειας από τους γονείς (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Ένα άλλο ζήτημα, είναι η νοσηλεία των κακοποιημένων παιδιών, ακόμα και όταν οι γονείς δεν το επιτρέπουν. Η παραμονή των παιδιών αυτών στο νοσοκομείο πέρα από ιατρικούς λόγους εξυπηρετεί και την διαφύλαξη της ασφάλειας τους. Μια τέτοια παραμονή είναι απαραίτητη, ώστε να δοθεί χρόνος στους κατάλληλους ειδικούς για να εκτιμήσουν την κατάσταση της οικογένειας και να αποφανθούν αν αυτή είναι επικίνδυνη ή όχι για το παιδί. Σε αυτή την περίπτωση θα μπορούσε να γίνει χρήση του Άρθρου 1534:

Σε περίπτωση όπου υπάρχει κατεπείγουσα ανάγκη ιατρικής επέμβασης, για να αποτραπεί κίνδυνος ζωής ή υγείας του τέκνου, ο εισαγγελέας πρωτοδικών μπορεί, αν αρνούνται οι γονείς, να δώσει αυτός αμέσως την απαιτούμενη άδεια, ύστερα από αίτηση του αρμόδιου για τη θεραπεία γιατρού ή του διευθυντή της κλινικής όπου νοσηλεύεται το τέκνο ή οποιουδήποτε άλλου αρμόδιου υγειονομικού οργάνου.

Ωστόσο, το πρόβλημα σε αυτό το άρθρο είναι πως ο ορισμός της «ιατρικής επέμβασης» δεν καλύπτει το θέμα της κακοποίησης (Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987).

Γενικά, οι διατάξεις του Οικογενειακού Δικαίου καθιερώνουν ως βασικό κριτήριο για τη λήψη κάθε απόφασης σχετικά με την άσκηση των θεμάτων γονικής μέριμνας την εξυπηρέτηση του *συμφέροντος του τέκνου*, είτε αυτή η απόφαση λαμβάνεται από τους γονείς είτε από το δικαστήριο (Άρθρο 1511). Όμως η έννοια «συμφέρον του παιδιού» θεωρείται αόριστη νομική έννοια, καθώς απαιτείται η δικαστική κρίση για την οριστικοποίηση και διάγνωση της (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Η διάγνωση του συμφέροντος του παιδιού δεν επαφίεται εν λευκώ στην δικαστική κρίση. Υπάρχουν κάποια κριτήρια, που έχουν τεθεί από το νόμο και ο δι-

καστής είναι υποχρεωμένος να ακολουθήσει κατά τη λήψη μιας απόφασης. Τα κριτήρια αυτά είναι (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991):

1. Οι δεσμοί του παιδιού με τους γονείς και τα αδέρφια του.
2. Οι προσωπικές κλίσεις και ικανότητες του παιδιού.
3. Η γνώμη του παιδιού που λαμβάνεται υπόψιν ανάλογα με την ωριμότητα του (αποτελεί το σημαντικότερο κριτήριο).
4. Η ενίσχυση της προσωπικότητας του ώστε να αναπτυχθεί υπεύθυνα και με κοινωνική συνείδηση, ανεξάρτητα από το φύλλο του.
5. Η σταθερότητα των συνθηκών ανάπτυξης του παιδιού.
6. Οι δεσμοί του με τρίτα πρόσωπα, εκτός των γονέων (π.χ. ανάδοχη οικογένεια).

### **3.3. Νόμος υπ' αριθμόν 3500/2006**

Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας ψηφίστηκε το 2006 ο νόμος 3500, ο οποίος περιλαμβάνει 28 Άρθρα. Ο νόμος αυτός αποτελεί ένα θεσμικό όργανο για την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση και προβλέπει διάφορες ποινές για τους θύτες βίαιων συμπεριφορών.

Σύμφωνα με το νόμο, ορίζονται ως:

1. Ενδοοικογενειακή βία: η τέλεση αξιόποινης πράξης, σε βάρος μέλους της οικογένειας
2. Οικογένεια: σύζυγοι ή γονείς και συγγενείς πρώτου και δευτέρου βαθμού εξ' αίματος ή εξ' αγχιστείας, υιοθετημένα παιδιά, συγγενείς ως τετάρτου βαθμού όταν αυτοί συγκατοικούν, ανάδοχους γονείς, πρώην σύζυγοι και νέοι σύντροφοι. (Άρθρο 1)

Ως τέλεση Αξιόποινης πράξης θεωρούνται από το νόμο:

- η σωματική βλάβη (Άρθρο 6)
- η παράνομη βία και απειλή (Άρθρο 7)
- ο βιασμός και η κατάχρηση σε ασέλγεια (Άρθρο 8)
- η προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας (Άρθρο 9)

Μερικές από τις ποινές που αποδίδονται, ανάλογα με το παράπτωμα είναι οι εξής:

- Για βαριά σωματική βλάβη, αν το θύμα είναι έγκυος ή μέλος της οικογένειας ανίκανο ν' αντισταθεί, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον δυο ετών, ενώ αν προκληθεί βαριά σωματική ή διανοητική πάθηση του θύματος, τότε προβλέπεται κάθειρξη μέχρι 10 ετών.
- Αν πάλι, κάποιο μέλος της οικογένειας εξαναγκάζει κάποιο άλλο μέλος να ασκήσει βία τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 6 μηνών.

- Σε περίπτωση βιασμού η τιμωρία είναι κάθειρξη, ενώ αν το θύμα καθίσταται ανίκανο να αντισταθεί η ποινή είναι κάθειρξη ως 10 ετών.
- Για την προσβολή της αξιοπρέπειας προβλέπεται ποινή ως 2 ετών, ενώ αν ο παθών είναι ανήλικος από 6 μήνες- 3 έτη.

Όπως αναφέραμε και στην προηγούμενη παράγραφο στο Άρθρο 4 του νόμου αναφέρεται πως η άσκηση σωματικής βίας σε βάρος ανηλίκου, ως μέσο σωφρονισμού στα πλαίσια της ανατροφής του, δεν επιτρέπεται. Επιπλέον, ο νόμος δεν παραλείπει να συμπεριλάβει στις διατάξεις τους ενδεχόμενους δράστες, που είναι εργαζόμενοι σε κοινωνικούς φορείς και οι πράξεις τους είναι εις βάρος ατόμων που δέχονται τις υπηρεσίες τους.

Μια ακόμα σημαντική διάταξη του νόμου αναφέρεται στην παρακώληση της απονομής δικαιοσύνης και στις προϋποθέσεις για την ποινική διαμεσολάβηση με σκοπό την αποφυγή της κωλυσιεργίας του συστήματος.

Κλείνοντας τις βασικές αναφορές στις διατάξεις του νόμου, αξίζει να αναφερθούμε και στο σημαντικό ρόλο που αποδίδεται στον εκπαιδευτικό για την αποκάλυψη περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας (Άρθρο 23).

Αυτός ο νόμος χαρακτηρίζει

ως «θύμα», όχι μόνον κάθε πρόσωπο σε βάρος του οποίου τελείται το αδίκημα της ενδοοικογενειακής βίας αλλά και κάθε μέλος της οικογένειας μέσα στην οποία αυτό συμβαίνει και κυρίως τον ανήλικο ενώπιον του οποίου τελείται κάποια-ες από τις αξιόποινες πράξεις τις οποίες περιγράφει. Προστατεύει επίσης όλα τα ανήλικα πρόσωπα που συγκατοικούν με την οικογένεια ανεξάρτητα από τον λόγο της συνοίκησης, ενεργοποιεί δε την ποινική διαδικασία όχι μόνο μετά από έγκληση του θύματος ή καταγγελία τρίτου προσώπου αλλά και αυτεπάγγελτα από τον εισαγγελέα. (Μπαλούρδος, Φρονίμου, 2011, σελ.29)

### 3.4. Ο Συνήγορος του Παιδιού

Ο Συνήγορος του Πολίτη (ΣτΠ) ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1998 και είναι μια ανεξάρτητη αρχή κατοχυρωμένη στο Σύνταγμα που σκοπό έχει την προάσπιση των δικαιωμάτων του πολίτη. Το 2003, δημιουργήθηκε από τον Συνήγορο του Πολίτη ένα νέο τμήμα, για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού, ο Συνήγορος του Παιδιού.

Ο Μόσχος Γ. (2008), Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη για τα Δικαιώματα του Παιδιού, μας ενημερώνει για τις δράσεις του Συνηγόρου του Παιδιού, που αποβλέπουν στην προστασία των παιδιών από την κακοποίηση, είναι μεσολαβητικού χαρακτήρα και περιλαμβάνουν τα εξής:

- Επικοινωνία με τα ίδια τα παιδιά.
- Επικοινωνία με επαγγελματίες και διαπίστωση αναγκών και ελλείψεων φορέων μέσω πραγματοποίησης επισκέψεων.
- Διερεύνηση καταγγελιών και λήψη μέτρων για την προστασία των παιδιών (σε ορισμένες περιπτώσεις λειτουργεί και αυτεπάγγελτα).
- Πρωτοβουλίες συνεργασίας και κοινής δράσης για την ευαισθητοποίηση της Πολιτείας και των πολιτών.
- Συμμετοχή στη διατύπωση και επεξεργασία νομοθετικών προτάσεων. (συμμετοχή στην προετοιμασία του νόμου 3500 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας).
- Διατύπωση προτάσεων για τη λήψη διοικητικών μέτρων με στόχο την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση.

### 3.5. Κοινωνική φροντίδα

Ο όρος της κοινωνικής προστασίας και φροντίδας χρησιμοποιείται πολλές φορές στη βιβλιογραφία εναλλακτικά των όρων της κοινωνικής πρόνοιας, της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πολιτικής. Ωστόσο η έννοια της κοινωνικής προστασίας και φροντίδας καλύπτει ένα ευρύτερο φάσμα μέτρων και παρεμβάσεων σε σχέση με τις άλλες έννοιες, αν και ο τρόπος με τον οποίο προσδιορίζεται φαίνεται να διαφοροποιείται στα διάφορα κοινωνικά συστήματα ανάλογα με την κουλτούρα και τις θεσμικές δομές των συστημάτων αυτών.

Οι περισσότεροι ορισμοί είναι γενικοί αναφερόμενοι στην προστασία της οικογένειας, ενώ λίγοι είναι εκείνοι που εστιάζουν στην παιδική προστασία. Ένας από αυτούς είναι ο ορισμός που δίνει η UNISEF (2006) σύμφωνα με τον οποίο η κοινωνική προστασία που επηρεάζει το παιδί περιλαμβάνει κοινωνική πρόνοια και οικονομική υποστήριξη που παρέχεται στην οικογένεια ή προσωπικά στο παιδί,

κοινωνικές υπηρεσίες για την στήριξη της οικογένειας και της κοινότητας, αλλά και χρήση εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας.

Πιο συγκεκριμένα, ο ορισμός περιλαμβάνει:

- Κοινωνική πρόνοια, οικονομική στήριξη υπό όρους, άνευ όρων μεταβιβάσεις μετρητών, επιχορηγήσεις παιδικής φροντίδας, κοινωνικές συντάξεις, φοροαπαλλαγές, επιδοτούμενα είδη διατροφής, απαλλαγές διδάκτρων.
- Κοινωνικές υπηρεσίες για τα παιδιά και τις οικογένειές τους συμπεριλαμβανομένων των προστατευτικών υπηρεσίες ή των υπηρεσιών που λειτουργούν προληπτικά, όπως η ανάδοχη φροντίδα, η υιοθεσία, κοινοτικές υπηρεσίες στήριξης για παιδιά με ειδικές ανάγκες, καθώς και φροντίδα παιδιών νηπιακής ηλικίας (Kamerman and Gabel, 2006).

Σύμφωνα με τον Νόμο 2646/1998 που αφορά την Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις «κοινωνική φροντίδα είναι η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και αποσκοπεί να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής των ατόμων στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης» (Παράγραφος 1, Άρθρο 1). Βασικός στόχος των παραπάνω προγραμμάτων είναι η στήριξη της οικογένειας.

Στο ίδιο Άρθρο αναφέρεται επίσης πως η παροχή κοινωνικής φροντίδας για τα παιδιά θεωρείται ευθύνη του κράτους για αυτό θα πρέπει να προσφέρεται κοινωνική φροντίδα από φορείς του Εθνικού Συστήματος σε οποιοδήποτε παιδί ζει στην Ελληνική Επικράτεια και έχει ανάγκη βοήθειας, ανεξαρτήτως διακρίσεων.

Ειδικότερα, για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας η έννοια της κοινωνικής φροντίδας συνδέεται με την προετοιμασία τους για το σχολείο, μέσα από την ένταξη τους σε βρεφονηπιακούς και παιδικούς σταθμούς. Στη χώρα μας η προσχολική εκπαίδευση και απασχόληση των παιδιών προσχολικής ηλικίας παρέχεται από:

1. Τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΥΥΠΚΑ).
2. Τα νηπιαγωγεία, αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας (ΥΠΕΠΘ).
3. Τους δημοτικούς παιδικούς σταθμούς, που έχει οργανώσει ο ΟΤΑ.
4. Τους παιδικούς σταθμούς που έχουν οργανώσει δημόσιες υπηρεσίες.
5. Τους παιδικούς σταθμούς που έχουν ιδρύσει φιλανθρωπικά σωματεία.
6. Τους ιδιωτικούς παιδικούς σταθμούς και τα ιδιωτικά νηπιαγωγεία.

Στο ΥΥΠΚΑ υπάρχει η Διεύθυνση Παιδικής προστασίας, που έχει ως αρμοδιότητα την κοινωνική προστασία της οικογένειας, της μητρότητας, του βρέφους, των παιδιών προσχολικής ηλικίας, του απροστάτευτου παιδιού και της νεότητας (Δαράκη, 1995).

Η παροχή κοινωνικής φροντίδας διακρίνεται σε (Άρθρο 3):

#### *Πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα:*

Εστιάζει στην παροχή υπηρεσιών ανοιχτής φροντίδας, με σκοπό την πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης α' βαθμού.

#### *Δευτεροβάθμια κοινωνική φροντίδα:*

Παρέχει υπηρεσίες κλειστής φροντίδας ή υπηρεσίες φιλοξενίας. Σκοπός της είναι η θεραπεία και αποκατάσταση σωματικών, πνευματικών, ψυχικών νόσων, αλλά και η πρόληψη και αποκατάσταση των συνεπειών του κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Στο δημόσιο τομέα οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Περιφέρειας και της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης.

#### *Τριτοβάθμια κοινωνική φροντίδα:*

Παρέχει υπηρεσίες ανοιχτής και κλειστής κοινωνικής φροντίδας που απαιτούν υψηλή εξειδίκευση ή τεχνολογία. Στο δημόσιο τομέα, οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται κυρίως στο πλαίσιο της Κεντρικής Διοίκησης και της Περιφέρειας.

Υπάρχουν διάφοροι φορείς που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Αυτοί διακρίνονται σε:

- Δημόσιους Φορείς
- Ιδιωτικούς Φορείς, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα
- Ιδιωτικούς Φορείς, κερδοσκοπικού χαρακτήρα

### **3.5.1. Δημόσιοι Φορείς**

Στον δημόσιο τομέα, η παροχή κοινωνικής φροντίδας οργανώνεται μέσω των εξής φορέων:

#### Κεντρική διοίκηση

Ο κύριος φορέας κεντρικής διοίκησης είναι το Υπουργείο Υγείας. Στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας και φροντίδας για το παιδί, οι αρμοδιότητες υλοποιούνται από τη Διεύθυνση Προστασίας Οικογένειας και ειδικότερα από το Τμήμα Προστασίας Παιδιών και Εφήβων. Κάποιες από τις αρμοδιότητες είναι:

- Η μελέτη και διαχείριση θεμάτων προστασίας παιδιών και εφήβων.
- Ο συντονισμός των αρμοδίων Υπηρεσιών.
- Η κατάρτιση προγραμμάτων, η χρηματοδότηση, η εποπτεία και η αξιολόγηση της εφαρμογής προγραμμάτων προστασίας παιδιών και εφήβων τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Η συγκέντρωση και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων, που υποβάλλονται από Υπηρεσίες και από κρατικούς ή ιδιωτικούς φορείς και η μελέτη και επε-

ξεργασία των προτάσεων και εισηγήσεών τους για νέες σύγχρονες μορφές και μεθόδους.

- Η εισήγηση προτάσεων για την υιοθέτηση γενικών ή ειδικών μέτρων προστασίας παιδιών και εφήβων, για την αποτελεσματικότερη απόδοση των διατιθέμενων πόρων.
- Η καταγραφή και παρακολούθηση των δραστηριοτήτων και προγραμμάτων, που αναπτύσσουν Υπηρεσίες της Περιφέρειας, της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, των Ο.Τ.Α. ως και μη κρατικές Οργανώσεις, περιλαμβανομένης της συλλογής στατιστικών στοιχείων για επίσημη χρήση.
- Η παρακολούθηση σε συνεργασία με τις συναρμόδιες Υπηρεσίες θεμάτων προστασίας παιδιών και εφήβων, η ενίσχυση μη κρατικών οργάνωσεων για αντικείμενα αρμοδιότητας του Τμήματος και η υποστήριξη της ενίσχυσής τους από αρμόδιους φορείς της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- Η οργάνωση σε συνεργασία με τις αρμόδιες Υπηρεσίες ή ιδιωτικούς φορείς ερευνητικών προγραμμάτων, σεμιναρίων, συζητήσεων και διαλέξεων.
- Ο καθορισμός των όρων και προϋποθέσεων σύστασης, οργάνωσης και λειτουργίας φορέων δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου ή εκδηλώσεων ιδιωτικής κοινωφελούς πρωτοβουλίας και ιδιωτικών επιχειρήσεων που παρέχουν ανάλογες προς τα παραπάνω υπηρεσίες.
- Ο έλεγχος, η εποπτεία και η παρακολούθηση εφαρμογής προγραμμάτων και μέτρων που αφορούν στη σύσταση και λειτουργία Ιδρυμάτων Προστασίας του βρέφους και της προσχολικής ηλικίας (Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς Σταθμούς), Κέντρων Παιδικής Μέριμνας, Παιδοπόλεων και Βρεφοκομείων καθώς και λοιπών συναφών εκδηλώσεων.
- Η χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας εκδηλώσεων ιδιωτικής κοινωφελούς πρωτοβουλίας ή ιδιωτικών επιχειρήσεων.
- Η μέριμνα για την παροχή κάθε φύσεως κοινωνικής προστασίας και φροντίδας προς τις παραπάνω κατηγορίες ατόμων και για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των παιδιών, που αποφοιτούν από Ιδρύματα.
- Η παρακολούθηση θεμάτων που έχουν σχέση με διεθνείς οργανισμούς, διεθνή συνέδρια καθώς και την Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF.
- Η υποβολή προτάσεων προς τη Διεύθυνση Αγωγής Υγείας και Πληροφόρησης για δημιουργία και εφαρμογή από αυτήν προγραμμάτων.

### Περιφερειακή διοίκηση

Οι αρμοδιότητες παροχής κοινωνικής φροντίδας ασκούνται από τις Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.). Οι Υγειονομικές Περιφέρειες δημιουργήθηκαν μέσω του Ν. 3329/2005, ήταν αρχικά δεκαεπτά αλλά με το Ν. 3527/2007 συγχωνεύθηκαν στις εξής επτά:

1η Υ.ΠΕ. Αττικής, 2η Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, 3η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, 4η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης, 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, 6η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, και 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης.

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

«Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ)» (Άρθρο 2, Ν.3329/05). Οι Φορείς αυτοί είναι οι εξής: Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης, Νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Επιπλέον αρμοδιότητες είναι η υποβολή εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όπως και η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### Νομαρχιακή αυτοδιοίκηση

Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις ασκούν τις αρμοδιότητες του τομέα κοινωνικής πρόνοιας διαρθρώνοντας και στελεχώνοντας τις Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας αυτών, μετά από σχετική απόφαση του οικείου Νομαρχιακού Συμβουλίου, η οποία δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης. Το συνηθέστερο μοντέλο διάρθρωσης περιλαμβάνει τα Τμήματα:

Προστασίας Οικογένειας και Παιδιού, Δημόσιας Αντίληψης ή Αρωγής, Κοινωνικής Εργασίας και Γραμματείας (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2009).

Ορισμένες από τις αρμοδιότητες των παραπάνω τμημάτων είναι οι εξής (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2009):

#### *Τμήμα Προστασίας Οικογένειας και Παιδιού*

- Προστασία μονογονεϊκών οικογενειών, κακοποιημένων ανηλίκων, παραμελημένων παιδιών και ευπαθών ομάδων.
- Προγράμματα κοινωνικής και οικονομικής επανένταξης ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη των μελών τους, και η



τοποθέτηση σε θέσεις εργασίας των ατόμων που αποκλείονται κοινωνικά και από την αγορά εργασίας.

#### *Τμήμα Κοινωνικής Δημόσιας Αντίληψης ή Αρωγής*

- Εφαρμογή προγραμμάτων προστασίας των οικονομικά αδυνάτων, παροχή οικονομικής ενίσχυσης ή επείγουσας περίθαλψης σε άτομα, οικογένειες ή κοινωνικές ομάδες που περιέρχονται σε κατάσταση ανάγκης εξαιτίας κοινωνικών γεγονότων ή φυσικών καταστροφών.
- Χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας φορέων κοινωνικής φροντίδας, κερδοσκοπικού και μη χαρακτήρα σε εκδηλώσεις Πρόνοιας, για παιδιά, ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες.
- Εποπτεία των φορέων πρόνοιας Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, Φιλανθρωπικών Σωματείων και επιχορήγηση αυτών για κάλυψη των εξόδων λειτουργίας.

#### *Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας*

- Εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικής υποστήριξης της οικογένειας και του παιδιού, συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη των μελών της.
- Μέριμνα για την υιοθεσία ανηλίκων.

#### Τοπική αυτοδιοίκηση

Στο Νόμο 3463/2006, το Τρίτο μέρος του αναφέρεται στις αρμοδιότητες και στην άσκηση των αρμοδιοτήτων των δήμων και των κοινοτήτων. Ειδικότερα στην Παράγραφο ε του Άρθρου 75 που αφορά την Κοινωνική Προστασία και Αλληλεγγύη ορισμένες από τις αρμοδιότητες που αναφέρονται είναι:

- Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις που αποσκοπούν στην υποστήριξη και κοινωνική φροντίδα της βρεφικής και παιδικής ηλικίας, με την ίδρυση και λειτουργία νομικών προσώπων και ιδρυμάτων όπως παιδικών και βρεφονηπιακών σταθμών, βρεφοκομείων, ορφανοτροφείων, κέντρων ανοικτής περίθαλψης και ημερήσιας φροντίδας.
- Συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων με την παροχή υπηρεσιών υγείας και την προαγωγή ψυχικής υγείας, όπως δημιουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, κέντρων ψυχικής υγείας, συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων Ενδοοικογενειακής.
- Η μέριμνα για τη στήριξη οικονομικά αδύνατων δημοτών.
- Πρόληψη της παραβατικότητας.
- Προώθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων κ.λπ.

«Η διάρθρωση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας και αλληλεγγύης στους Δήμους δεν ρυθμίζεται με ενιαίο θεσμικό πλαίσιο αλλά αποτελεί πρωτοβουλία των Δημοτικών Συμβουλίων» (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2009, σελ.113).

### **3.5.2. Ιδιωτικοί Φορείς, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα**

Σύμφωνα με το άρθρο 5 του Νόμου 2646/1998 υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας μπορούν να παρέχουν και Ιδιωτικοί Φορείς, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που είναι εγγεγραμμένοι στο Νομαρχιακό και Εθνικό Μητρώο φορέων ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και έχουν πάρει άδεια λειτουργίας.

Τέτοιοι Φορείς είναι «φιλανθρωπικά σωματεία, ειδικώς αναγνωρισμένοι φορείς (με ειδική νομοθετική ρύθμιση), κοινωφελή ιδρύματα, αστικές εταιρείες και σύλλογοι. Επιπλέον δραστηριοποιούνται εθνικές επιτροπές ή παραρτήματα διεθνών μη κυβερνητικών οργανώσεων του τομέα πρόνοιας (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2009, σελ.115).

### **3.5.3. Ιδιωτικοί Φορείς, κερδοσκοπικού χαρακτήρα**

Οι Ιδιωτικοί Φορείς στον τομέα των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας είναι μη κερδοσκοπικές επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται με σκοπό την παροχή έναντι αμοιβής υπηρεσιών στον τομέα της κοινωνικής πρόνοιας σε πολίτες που επιθυμούν να αγοράσουν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες από τη ελεύθερη αγορά, γιατί οι συγκεκριμένες υπηρεσίες δεν διατίθενται από το δημόσιο τομέα ή δεν επιθυμούν να κάνουν χρήση αυτών ή δεν είναι δικαιούχοι (Το Χαμόγελο του Παιδιού, 2009, σελ.117).

### **3.5.4. Αξιολόγηση Φορέων**

Έρευνα του Χαμόγελο του Παιδιού (2008) για την αξιολόγηση των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για το παιδί, σε δείγμα 531 υπηρεσιών που περιλάμβανε τους κρατικούς φορείς αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, τις δομές πρόνοιας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τους φορείς Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, αλλά και στοιχεία που καταγράφηκαν σε τηλεφωνική έρευνα από 1.360 Παιδικούς και Βρεφονηπιακούς σταθμούς των ΟΤΑ, απέδωσε πλήθος συμπερασμάτων ορισμένων εκ των οποίων είναι:

- Δεν υπάρχει σημαντικός αριθμός φορέων του εθελοντικού τομέα εγγεγραμμένων στο αντίστοιχο Εθνικό και Νομαρχιακό Μητρώο.

- Δεν υπάρχει σύστημα παρακολούθησης των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, ούτε και σύστημα αναφοράς και καταγραφής (εκτός του Ι.Κ.Π.Α.) των παιδιών σε κίνδυνο που τοποθετούνται στην προστασία και φροντίδα των κρατικών φορέων και των λοιπών οργανισμών του συστήματος παιδικής προστασίας.
- Η περιφερειακή κατανομή του συνόλου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για το παιδί διαπιστώνεται ανισότιμη τόσο ανά Υγειονομική Περιφέρεια όσο και ανά Διοικητική Περιφέρεια (υψηλότερος συνολικά βαθμός αναλογικής αρνητικής απόκλισης για τις Περιφέρειες της Πελοποννήσου και της Στερεάς Ελλάδας, διαθέτοντας τις λιγότερες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας).
- Οι περισσότερες υπηρεσίες αναπτύχθηκαν μετά το 1980, υστερούν σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, ενώ δεν χρησιμοποιούν μεθόδους αξιολόγησης της λειτουργίας τους. Παράλληλα απαιτείται βελτίωση και εκσυγχρονισμός των υποδομών και του εξοπλισμού αυτών των υπηρεσιών.
- Σχετικά με τη διατομεακή συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών, δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη.
- Οι Υπηρεσίες του Συστήματος Παιδικής Φροντίδας και Αλληλεγγύης για το Παιδί στη πλειονότητα τους (76,1%) παρέχουν πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα για το παιδί παρόλο που μόνο το 23,0% από το σύνολο των Υπηρεσιών αυτών είναι αρμοδιότητας ΟΤΑ.

### 3.5.5. Παραδείγματα Φορέων

Ορισμένοι φορείς της κοινότητας στους οποίους μπορεί να απευθυνθεί ένα παιδί, ένας γονέας, ή ένας επαγγελματίας σε περιπτώσεις άσκησης σωματικής βίας είναι (Ι.Υ.Π, 2007):

- **Κοινωνικές υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης Α΄ και Β΄ βαθμού:**  
Υπηρεσίες στελεχωμένες από κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, κ.λπ.
- **Δημόσια και δημοτικά συμβουλευτικά κέντρα, κέντρα πρόληψης, κέντρα ψυχικής υγείας και παιδοψυχιατρικές μονάδες:**  
Οι αρμοδιότητες τους σχετίζονται με τη διάγνωση, τη συμβουλευτική και τη θεραπεία των μελών της οικογένειας.
- **Συμβουλευτικοί Σταθμοί του Υπουργείου Παιδείας, διευθυντές σχολικών μονάδων, σχολικοί σύμβουλοι, προϊστάμενοι εκπαιδευτικών διευθύνσεων:**  
Ασχολούνται με προβλήματα που εκδηλώνονται στον εκπαιδευτικό χώρο.
- **Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ. ) – Διευθύνσεις Πρόνοιας Νομαρχιών:**  
Οι Υ.ΠΕ. (πρώην Δ.Υ.ΠΕ.) είναι προϊστάμενες αρχές των δημοσίων ιδρυμάτων παιδικής προστασίας (Ν.Π.Δ.Δ.), ενώ οι Διευθύνσεις Πρόνοιας των Νομαρχιών είναι υπεύθυνες για την εποπτεία και τον έλεγχο λειτουργίας των ιδιωτικών ιδρυμάτων. Σε αυτές μπορεί να γίνει καταγγελία για τον τρόπο λειτουργίας των μονάδων αυτών.

- **Μη κυβερνητικές οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) που ασχολούνται με το παιδί και την οικογένεια:**  
Δέχονται καταγγελίες για θέματα παραβιάσεων των δικαιωμάτων του παιδιού, έχουν την δυνατότητα να παρέμβουν άμεσα αλλά δεν ελέγχονται από τους αρμόδιους δημόσιους φορείς.
- **Εισαγγελία ανηλίκων:**  
Παρεμβαίνει με σκοπό την προστασία των ανηλίκων, την άσκηση της επιμέλειάς τους και τη λήψη πρόσφορων μέτρων σε περίπτωση κακής άσκησης της επιμέλειάς τους. Τα μέτρα που λαμβάνει περιλαμβάνουν απλές συστάσεις ή προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια μέχρι να γίνει δίκη.
- **Αστυνομία**
- **Συνήγορος του Παιδιού**

Ενδεικτικά, κάποιους από τους φορείς είναι:

*Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων:*

Περιλαμβάνει τους βασικούς κρατικούς φορείς. Είναι εμφανής η έλλειψη ενός θεσμικού προγραμματισμού.

*Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού:*

Ιδρύθηκε το 1977, χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και είναι ο μοναδικός εξειδικευμένος φορέας, όπου ασχολείται κυρίως με την έρευνα σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας της υγείας του παιδιού, αλλά και με την ενημέρωση του κοινού μέσω σεμιναρίων. Το ΙΥΠ παρεμβαίνει θεραπευτικά βασίζοντας την αγωγή του στην προστασία των παιδιών, σε εθελοντές βοηθούς μητέρας, στον οικογενειακό προγραμματισμό, στη νομική κάλυψη, ακόμα και σε οικονομική ενίσχυση.

*Χωριά SOS:*

Λειτουργούν προσπαθώντας να παρέχουν στα παιδιά τις τέσσερις βασικές αρχές για αρμονική τους ανάπτυξη:

Μητέρα, αδέρφια, σπίτι ως οικογένεια, σπίτι ως προστασία.

*Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας:*

Είναι ο αρμόδιος φορέας για το θεσμό της αναδοχής.

*Κέντρο βρεφών Μητέρα:*

Αναλαμβάνει τη φροντίδα βρεφών και παιδιών, για ορισμένο διάστημα, με σκοπό την υιοθεσία.

*Το Χαμόγελο του Παιδιού:*

Ιδρύθηκε το 1995 με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού. Διαθέτει ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή S.O.S (1056), 24ώρου βάσεως για την αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών.

*Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής:*

Εξυπηρετούν παιδιά ηλικίας 3-16 ετών που παρουσιάζουν προβλήματα συμπεριφοράς ή ψυχονοητικής ανάπτυξης.

*Διεθνής Εταιρεία Στήριξης της Οικογένειας «ΦΡΟΝΤΙΔΑ»*

Η «ΦΡΟΝΤΙΔΑ» είναι μια Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία πιστοποιημένη στα μητρώα των ΜΚΟ των Υπουργείων Εξωτερικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ιδρύθηκε το 2004 και ασχολείται με την αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν την οικογένεια, ενά εκ των οποίων είναι η ενδοοικογενειακή βία.

*Δίκτυο για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά*

Βασικοί του στόχοι είναι η συνεργασία, η ανταλλαγή πληροφοριών, η ανάπτυξη κοινών και συντονισμένων δράσεων, η υποστήριξη θεσμικών αλλαγών και η ανάπτυξη ευρείας εκστρατείας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των γονέων, των παιδιών, των επαγγελματιών που ασχολούνται με τα παιδιά και την οικογένεια και του ευρύτερου κοινού.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>

### Πρόληψη & Αντιμετώπιση

#### 4.1. Πρόληψη κατά της ενδοοικογενειακής Βίας

##### Πρωτογενής πρόληψη

Γενικοί στόχοι της πρωτογενούς πρόληψης είναι η βελτίωση των συνθηκών ζωής για όλο τον πληθυσμό, ειδικά για τις οικογένειες με μικρά παιδιά μέσω προγραμμάτων υγείας, εκπαίδευσης και δικαιοσύνης ώστε να αμβλύνονται οι κοινωνικές ανισότητες και να προσφέρονται ίσες ευκαιρίες σε όλους (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Σύμφωνα με τους Αγάθωνος-Γεωργοπούλου (1991) και Τσιάντης-Μανωλόπουλος (1987), στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης περιλαμβάνονται προγράμματα όπως:

- Προετοιμασία μελλοντικών γονέων για τον νέο ρόλο που πρόκειται να αναλάβουν μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης (π.χ. με επισκέπτες υγείας, σε κέντρα νεότητας, μαιευτήρια κλπ.).
- Ενημέρωση για την υπάρχουσα νομοθεσία.
- Αλλαγή του τρόπου προσέγγισης των ΜΜΕ σε θέματα παιδικής κακοποίησης. Εστίαση στην ενθάρρυνση για αναζήτηση βοήθειας και όχι στην τρομολαγνεία.
- Αλλαγή στις αντιλήψεις για την ανατροφή των παιδιών, όπως για παράδειγμα στην αποφυγή χρήσης της σωματικής τιμωρίας ως μέθοδο πειθαρχίας.
- Βελτίωση συνθηκών διαβίωσης και εκπαίδευσης, ιδίως για τις ευάλωτες οικογένειες.
- Προσέγγιση του προσωπικού των μαιευτηρίων στις νέες μητέρες, έτσι ώστε να ενισχύεται ο δεσμός μητέρας-παιδιού.
- Διευκόλυνση των συνθηκών για νέες μητέρες. Π.χ. άδεια κύησης ή τοκετού.
- Ευαισθητοποίηση της κοινότητας σχετικά με την ενδοοικογενειακή βία και ενημέρωση του κόσμου για τον τρόπο αντίδρασης σε περίπτωση εντοπισμού περιστατικού κακοποίησης.

##### Δευτερογενής πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη εστιάζει στο να εντοπίσει ομάδες υψηλού κινδύνου, ενώ επιδιώκεται παρέμβαση όταν η κακοποίηση δεν έχει ακόμα συμβεί. Στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης περιλαμβάνονται προγράμματα για την βοήθεια οικογενειών που αντιμετωπίζουν στιγμές κρίσεις και δεν ξέρουν πού να απευθυνθούν. Σε αυτές τις περιπτώσεις αυξάνεται η πιθανότητα για κακοποίηση των

παιδιών. Γι' αυτό θα πρέπει να υπάρχουν υπηρεσίες που να λειτουργούν σε εικοσιτετράωρη βάση. Αυτές μπορεί να είναι:

- Ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή (SOS).
- Άτομα που να φροντίζουν τα βρέφη, παιδικό σταθμοί, ξενώνες και παροχή κατάλληλης συμβουλευτικής.

Οι παραπάνω υπηρεσίες καλύπτονται κυρίως από ιατρικές υπηρεσίες.

### Τριτογενής πρόληψη

Η τριτογενής πρόληψη αφορά υπηρεσίες που επεμβαίνουν όταν η κακοποίηση έχει ήδη συμβεί, οπότε ο στόχος πλέον είναι η αντιμετώπιση και θεραπεία του προβλήματος. Τέτοιες υπηρεσίες μπορεί να είναι:

- Εκτίμηση του προβλήματος μέσα στην οικογένεια.
- Εφαρμογή της νομοθεσίας (Π.χ. αφαίρεση επιμέλειας, αν κρίνεται αναγκαίο)
- Προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού από το οικογενειακό περιβάλλον.
- Θεραπεία στα θύματα.
- Στήριξη στις οικογένειες των θυμάτων.
- Θεραπεία στους υπεύθυνους της κακοποίησης στα πλαίσια της ποινής που εκτελούν.

Συνολικά, μπορούμε να πούμε πως για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης είναι απαραίτητη η δημιουργία προγραμμάτων που προσεγγίζουν πολλαπλούς τομείς:

**Οικογένεια:** ενημέρωση, εκπαίδευση και στήριξη γονέων, ειδικά όσων κατατάσσονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

**Επαγγελματίες υγείας:** Κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών με σκοπό να γίνεται γρήγορος εντοπισμός κακοποίησης ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες για το παιδί και να δρομολογηθούν το συντομότερο δυνατό οι απαραίτητες υπηρεσίες για την «επούλωση των πληγών».

**Θεραπεία:** προγράμματα που δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη των γνωστικών και αναπτυξιακών ικανοτήτων. Προσφορά υπηρεσιών τόσο για τα παιδιά-θύματα, όσο και για τα παιδιά που είναι μάρτυρες κακοποίησης. Ακόμα και για ενήλικες που ήταν θύματα κακοποίησης ως παιδιά.

**Νομικό πλαίσιο:** Νομική κάλυψη: Υποβολή εκθέσεων από τους επαγγελματίες υγείας για τους υπόπτους κακοποίησης. Υπηρεσίες παιδικής προστασίας. Ποινικές δίωξεις, συλλήψεις, αλλά και υποχρεωτική θεραπεία για τους κατηγορούμενους.

**Κοινότητα:** Εκπαιδευτικές καμπάνιες για την πρόληψη και σχολικά προγράμματα. Συντονισμένη ανάπτυξη παρεμβάσεων για αλλαγή στην κοινοτική στάση και συμπεριφορά, με σκοπό την αποτελεσματικότητα σε ευρύ φάσμα τομέων.

**Κοινωνικό πλαίσιο:** Διεθνείς Συμβάσεις- Εθνικές πολιτικές: πιστεύεται ότι η επιτυχής αντιμετώπιση της φτώχειας, η βελτίωση της εκπαίδευσης, οι ευκαιρίες στην απασχόληση, και η αύξηση της διαθεσιμότητας και της ποιότητας φροντίδας των παιδιών μειώνουν σημαντικά τα ποσοστά της παιδικής κακοποίησης (W.H.O., 2002).

Για παράδειγμα στην Κύπρο, η Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2008), συμπεριέλαβε στο Σχέδιο Δράσης της για την περίοδο (2008-2013) τους εξής Στρατηγικούς στόχους:

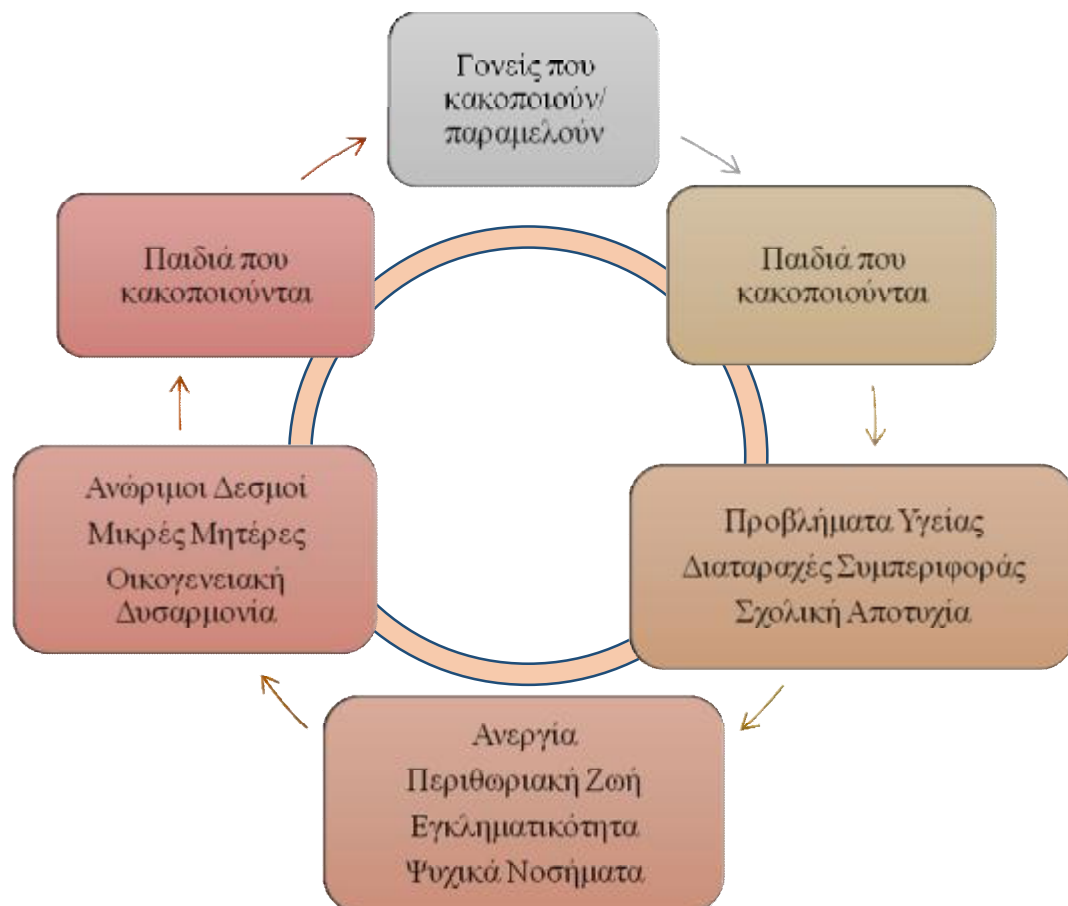
- Παρακολούθηση του Προβλήματος της Βίας στην Οικογένεια:
  1. Ενίσχυση συμβουλευτικής επιτροπής για την ανάληψη συντονιστικού ρόλου στον τομέα της πρόληψης της βίας στην οικογένεια.
  2. Δημιουργία κεντρικής τράπεζας καταγραφής περιστατικών.
  3. Διεξαγωγή επιστημονικών ερευνών.
- Πρόληψη του Φαινομένου της Βίας στην Οικογένεια
  1. Στήριξη Οικογένειας (π.χ. εντοπισμός οικογενειών υψηλού κινδύνου, βελτίωση ποιότητας ζωής, εκπαιδευτικά, ενημερωτικά και ψυχαγωγικά προγράμματα σε κοινοτικό επίπεδο, ομάδες αυτοβοήθειας, προγράμματα για φύλαξη παιδιών προσχολικής ηλικίας με ευέλικτα ωράρια).
  2. Ενημέρωση (π.χ. έντυπο υλικό)
- Ευαισθητοποίηση και Επιμόρφωση των Επαγγελματιών και του Κοινού
  1. Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών, επαγγελματιών Κοινωνικών Υπηρεσιών, Νομικών/Δικαστών, Αστυνομικών, Επαγγελματιών Υπηρεσιών Υγείας και Επαγγελματιών/Εθελοντών μη Κυβερνητικών Οργανώσεων.
  2. Ενίσχυση θεσμού του Οικογενειακού Συμβούλου.
- Εφαρμογή της Νομοθεσίας
- Προστασία Θυμάτων Βίας στην Οικογένεια
  1. Δημιουργία Αρχείου Περιστατικών Κακοποίησης
  2. Έγκαιρος εντοπισμός κακοποίησης (π.χ. κατ' οίκον επίσκεψη σε όλες τις οικογένειες με παιδιά κάτω των πέντε χρονών, από τις επισκέπτριες υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας).
  3. Παροχή Ασφάλειας (π.χ. 24ωρη τηλεφωνική γραμμή, χώροι φιλοξενίας, παρέμβαση αστυνομίας).
  4. Παροχή Θεραπείας σε θύματα και θύτες.
- Συντονισμός και Αξιολόγηση της Εφαρμογής του Σχεδίου Δράσης.



## 4.2. Θεραπευτικές Κινήσεις για την Αντιμετώπιση της κακοποίησης

Όταν η κακοποίηση είναι γεγονός, η θεραπευτική παρέμβαση εστιάζει σε δυο βασικούς άξονες. Ο ένας είναι η προστασία των παιδιών από περαιτέρω κακοποίηση και ο άλλος είναι η αποκατάσταση της λειτουργίας της οικογένειας, ώστε το παιδί να μπορεί να επιστρέψει με ασφάλεια σε αυτήν.

Στην παράγραφο για τις συνέπειες της ενδοοικογενειακής βίας, αναφερθήκαμε στην διαγενεακή αναπαραγωγή της βίας ή αλλιώς στον κύκλο της βίας. Ο κύκλος αυτός, με την κατάλληλη παρέμβαση, μπορεί να διακοπεί σε διάφορα από τα στάδια του όπως δείχνουν τα βελάκια στο παρακάτω σχήμα (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991):



Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων είναι απαραίτητη η ύπαρξη πηγών βοήθειας για την οικογένεια, αλλά και για τους γονείς και το παιδί ξεχωριστά (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991\*Τσιάντης & Μανωλόπουλος, 1987):

### Για την Οικογένεια:

- *Ξενώνες για περιόδους κρίσης:*  
Οι μητέρες, είτε εργάζονται είτε όχι, μπορούν να φέρουν τα παιδιά τους οποιαδήποτε ώρα και για όσο διάστημα χρειάζεται, χωρίς την παρέμβαση κάποιας υπηρεσίας. Μια τέτοια Μονάδα Κρίσης στην Ελλάδα ήταν η Μονάδα ΚαΠα.
- *Θεραπευτικό νηπιαγωγείο:*  
Λειτουργεί στα πρότυπα παιδοψυχιατρικού ειδικού νηπιαγωγείου για παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση, διαταραχές συμπεριφοράς, και γενικά προβλήματα ψυχικής υγείας που χρειάζονται θεραπευτική παρέμβαση.
- *Θεραπευτικό οικοτροφείο για οικογένειες:*  
Παράδειγμα τέτοιου Οικοτροφείου είναι στην Οξφόρδη, η Μονάδα του Park Hospital for Children, όπου εκεί τρεις οικογένειες μπορούν να μείνουν εκ περιτροπής για περίπου 3-5 εβδομάδες. Αρχικά γίνεται μια διαγνωστική εκτίμηση για την οικογένεια και στη συνέχεια ακολουθεί μια περίοδος ξεκούρασης και φροντίδας. Το προσωπικό (κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος, νοσοκόμο κ.α.) φροντίζουν τόσο τα παιδιά, όσο και τα πολλαπλά προβλήματα των γονιών.
- *Θεραπεία οικογένειας:*  
Εφαρμόζεται κυρίως με μεγαλύτερα παιδιά, σε περιορισμένη κλίμακα και σε ειδικά κέντρα.

### Για τους γονείς:

- *24ωρη Τηλεφωνική Επικοινωνία.*
- *Οι διάφορες μορφές Ψυχοθεραπείας (π.χ. ατομική, ομαδική)*
- *Θεραπεία Συζύγων:*  
Προϋποθέτει κίνητρα και από τους δύο γονείς, γεγονός αρκετά σπάνιο.
- *Ομάδες Αυτοβοήθειας (στο πρότυπο των Ανώνυμων Αλκοολικών),*
- *Υπηρεσίες επισκέπτη υγείας:*  
Προσφέρονται κυρίως από κοινοτικά κέντρα υγείας.
- *Θεραπεία από «μη ειδικούς»:*  
Επιλεγμένα άτομα, που υπό την εποπτεία ειδικών επαγγελματιών, μπορούν να ακούσουν τα προβλήματα των γονέων, χωρίς να ασκούν κριτική, και να προσφέρουν άμεσες λύσεις.
- *Συμβουλευτική σχετικά με την ανατροφή των παιδιών:*  
Απαραίτητη προϋπόθεση είναι οι γονείς να διαθέτουν να ανάλογα κίνητρα, κάτι που δεν συναντάται συχνά στον ειδικό αυτό πληθυσμό.
- *Οικιακοί Βοηθοί:*  
Βοηθούν στο νοικοκυριό ευπαθής οικογένειες.
- *Κοινωνική Εργασία.*  
Η κοινωνική εργασία είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι αυτές οι οικογένειες έχουν ή μειωμένα ή καθόλου κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας. Έτσι οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν να βοηθήσουν την οικογένεια, καθώς από παράδοση είναι η μόνη ομάδα που δεν «επιλέγει» τον κόσμο με τον οποίο θα

συνεργαστεί. Αντίθετα οι άλλες ομάδες απευθύνονται σε πληθυσμούς που έχουν κίνητρα για συνεργασία. Όμως, στην περίπτωση της ενδοοικογενειακής βίας το κλασικό μοντέλο κοινωνικής εργασίας<sup>8</sup> δεν είναι λειτουργικό και αποτελεσματικό, γι' αυτό είναι απαραίτητη η αποδέσμευση από άκαμπτες στάσεις. Κατά συνέπεια, η κοινωνική εργασία μπορεί να είναι αποτελεσματική «εφόσον λειτουργεί με ειδικές επαγγελματικές προδιαγραφές και με τη βοήθεια νέων υποστηρικτικών σχημάτων» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991, σελ. 196).

#### Για τα παιδιά:

- *Προσφορά παιδιατρικών υπηρεσιών*
- *Βοήθεια από «μη ειδικούς»:*  
Οι «μη ειδικοί» είναι επιλεγμένα άτομα που ασχολούνται με παιδιά, τα οποία λειτουργούν έχοντας την κάλυψη ειδικών επαγγελματιών, και παίζουν ρόλο περισσότερο φίλου παρά θεραπευτή.
- *Θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών προσχολικής ηλικίας.*
- *Παιγνιοθεραπεία για παιδιά προσχολικής ηλικίας:*  
Πραγματοποιείται σε κάποιο κέντρο ψυχικής υγείας, με τη μορφή ατομικών συνεδριών.
- *Ψυχοθεραπεία ατομική ή ομαδική:*  
Κυρίως για μεγαλύτερα παιδιά.

### **4.3. Εκτίμηση της κοινωνικής αποκατάστασης του παιδιού**

Η κοινωνική αποκατάσταση, τόσο του παιδιού όσο και της οικογένειας αποτελεί μέρος της θεραπευτικής παρέμβασης και παίζει σημαντικό ρόλο για την προστασία του παιδιού. Η κοινωνική αποκατάσταση στοχεύει σε μακροπρόθεσμες λύσεις για το συμφέρον του παιδιού και περιλαμβάνει πολλαπλή βοήθεια σε κάθε μέλος ξεχωριστά και στην οικογένεια σαν σύνολο ώστε να βελτιωθεί η λειτουργικότητα της, όπως είδαμε στην παράγραφο για τις θεραπευτικές κινήσεις (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Τα διάφορα σχήματα κοινωνικής αποκατάστασης που προσφέρει η κάθε χώρα, πόλη ή κοινότητα για τα κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειές τους, καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής που θα έχει μακροπρόθεσμα κάθε παιδί και η οικογένεια του. Όσο πιο εκσυγχρονισμένα, ευρηματικά και πολυεπίπε-

---

<sup>8</sup> Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο (1925) οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται πάνω στο θέμα της παιδικής προστασίας χωρίς τη βοήθεια άλλων ομάδων, βασιζόμενοι σε 5 κριτήρια:

1. Να έρθει ο πελάτης στο γραφείο του.
2. Να είναι στην ώρα του.
3. Να έχει κίνητρα.
4. Να έχει επαρκή αντίληψη του προβλήματος.
5. Να είναι ευγνώμων.

δα είναι τα προγράμματα παιδικής προστασίας, τόσο και η αποκατάσταση των παιδιών είναι ποιοτικά καλύτερη (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Σε διετές ερευνητικό πρόγραμμα του 1981-1983 με τίτλο «Διαπίστωση αναγκών στην αποκατάσταση κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών και των οικογενειών τους», που χρηματοδοτήθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, προσφέρθηκαν σε 89 οικογένειες (από το σύνολο των 106) διάφορες μορφές αποκατάστασης που είτε συνοδοιπορούσαν με τη θεραπευτική παρέμβαση στις οικογένειες, είτε ακολουθούσαν μετά από αυτήν. Οι μορφές κοινωνικής αποκατάστασης που προσφέρθηκαν στα κακοποιημένα/παραμελημένα παιδιά αλλά και τα αδέρφια τους, τοποθετώντας τες από αυτή που χρησιμοποιήθηκε περισσότερο σε αυτή που χρησιμοποιήθηκε λιγότερο, ήταν (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991):

1. Εισαγωγή σε Ίδρυμα Κλειστής Περίθαλψης
2. Φοίτηση σε παιδικό σταθμό
3. Νομική παρέμβαση
4. Ανάδοχες οικογένειες
5. Φοίτηση σε Ημερήσιο Ειδικό Σχολείο
6. Υιοθεσία

Το Ίδρυμα Κλειστής Περίθαλψης προτείνεται όταν κρίνεται πως είναι επικίνδυνη η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια χωρίς την ύπαρξη θεραπευτικής παρέμβασης. Στην Ελλάδα αυτού του είδους η περίθαλψη κρίνεται ποιοτικά ανεπαρκής και δύσκολα μπορεί να καλύψει τις ψυχικές και κοινωνικές ανάγκες των παιδιών. Συνήθως η εισαγωγή ενός παιδιού σε ίδρυμα κλειστής περίθαλψης αποτελεί την αρχή μιας μακράς πορείας του παιδιού από ίδρυμα σε ίδρυμα.

Όσο για την αποκατάσταση ενός παιδιού μέσω της αναδοχής, παρόλο που αποτελεί πιο συμφέρουσα λύση σε σύγκριση με την εισαγωγή του παιδιού σε ίδρυμα, δεν είναι ανεπτυγμένη στην Ελλάδα. Ειδικά «για παιδιά 0-5 ετών που πρέπει να απομακρυνθούν για μικρό ή μεγάλο διάστημα από τις φυσικές τους οικογένειες, η ανάδοχη οικογένεια είναι η μόνη που μπορεί να αναπληρώσει τη φυσική και να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες που έχουν τα παιδιά αυτής της ηλικίας» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991, σελ. 178-9).

Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και με την υιοθεσία, όταν είναι πλέον δεδομένο πως η παραμονή του παιδιού στη βιολογική του οικογένεια θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του. Και σε αυτήν την περίπτωση υπάρχουν χαμηλά ποσοστά υιοθεσίας για τα κακοποιημένα παιδιά. Αυτό οφείλεται σε ένα σύνολο νομικών προϋποθέσεων που πρέπει να πληρούνται, οι οποίες όμως δυσχεραίνουν την προώθηση των παιδιών για υιοθεσία.

Παρόλα αυτά σε μελέτη<sup>9</sup> που πραγματοποιήθηκε για την αποκατάσταση παιδιών κάτω των 5 ετών που αποχωρούν από κρατικά ιδρύματα παιδικής προστασίας, από τα αποτελέσματα προέκυψε ότι:

στην Ελλάδα κύρια μορφή αποκατάστασης των παιδιών μετά το ίδρυμα είναι η υιοθεσία, σε αντίθεση με άλλες χώρες όπου η θεραπευτική υποστήριξη στην φυσική οικογένεια του παιδιού από υπηρεσίες στην κοινότητα, διευκολύνει την επανένταξη πίσω στην οικογένειά του, ενώ επίσης λειτουργεί αρκετά και ο θεσμός της ανάδοχης οικογένειας. (Μπαλούρδος, Φρονίμου, 2011, σελ. 94)

#### **4.4. Θεσμικές Ελλείψεις και Προτάσεις για την Βελτιστοποίηση των Αρμόδιων Υπηρεσιών**

Για να είναι αποτελεσματική η αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, πέρα από την έγκαιρη διάγνωση είναι απαραίτητη και η ικανότητα παρέμβασης. Αναρωτιέται κανείς για ποιο λόγο να ανακινήσει τα πράγματα σε μια προβληματική οικογένεια, όταν δεν υπάρχει η δυνατότητα παρέμβασης. Γι' αυτό πέρα από την αρχική ευαισθητοποίηση που χρειάζεται να έχουν αρμόδιοι φορείς, είναι απαραίτητη και η ικανοποιητική στελέχωση τους.

Ο Νικολαΐδης (2007, σελ.16) εντοπίζει τα βασικότερα προβλήματα της αντιμετώπισης των κρουσμάτων βίας σε ανηλίκους στην Ελλάδα, τα οποία είναι:

- Οι υστερήσεις στο θεσμικό πλαίσιο (παρά την αναμφίβολα θετική εξέλιξη της δημοσίευσης του Ν. 3500/2006),
- Η υπο-στελέχωση των αρμόδιων υπηρεσιών, αλλά και η επικρατούσα ασάφεια αρμοδιοτήτων ανάμεσά τους,
- Το γεγονός πως συχνά οι εμπλεκόμενοι επαγγελματίες παρουσιάζουν ελλείμματα εκπαίδευσης, χαμηλό ηθικό και αμυντική στάση στην άσκηση των λειτουργημάτων τους,
- Η ανυπαρξία θεσμικών μηχανισμών μόνιμης επιδημιολογικής παρακολούθησης (monitoring systems) για τα κρούσματα βίας κατά ανηλίκων και
- Η Ανυπαρξία ενιαίων κριτηρίων διερεύνησης - διάγνωσης – πιστοποίησης των κρουσμάτων.

Ο Συνήγορος του Παιδιού (2008), στα πλαίσια των θεσμικών ελλείψεων που έχει εντοπίσει, προχωρεί στις παρακάτω προτάσεις για τον καλύτερο τρόπο λειτουργίας των εμπλεκόμενων φορέων επί του θέματος:

---

<sup>9</sup> Η μελέτη υλοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος Δάφνη (2003-4), με τη συμμετοχή Δανίας, Γαλλίας, Μ. Βρετανίας, Πολωνίας, Ελλάδας και υπό το συντονισμό του Παν/μίου Birmingham Αγγλίας.

1. Επιμόρφωση των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά, για τους τρόπους αναγνώρισης και αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης.
2. Ειδικοί ψυχικής υγείας και κοινωνικοί λειτουργοί στα σχολεία.
3. Εξειδίκευση κοινωνικών υπηρεσιών, που ασχολούνται με το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, ώστε να μπορούν να παρεμβαίνουν με αποτελεσματικότερο τρόπο και σε βάθος χρόνου σε οικογένειες με προβλήματα.
4. Ενίσχυση του θεσμού της αναδοχής και χώρων φιλοξενίας παιδιών, σε περίπτωση που κρίνεται απαραίτητο να απομακρυνθούν αυτά από τις οικογένειες τους.
5. Ανάπτυξη τοπικών φορέων, για έγκαιρη παρέμβαση.
6. Ανάπτυξη πανελλήνιων επιδημιολογικών ερευνών.
7. Οργάνωση εκστρατειών ενημέρωσης, με επιπλέον δράσεις για οικογένειες υψηλού κινδύνου.

Κάποιες από τις προτάσεις του Χαμόγελου του Παιδιού (2009) για τη βελτίωση του συστήματος κοινωνικής φροντίδας είναι:

1. Κατοχύρωση του εποπτικού και συντονιστικού ρόλου της κεντρικής διοίκησης.
2. Εισαγωγή τεχνικών παρακολούθησης και αξιολόγησης της λειτουργίας των δημοσίων, ιδιωτικών και εθελοντικών φορέων.
3. Διεύρυνση των δράσεων παρέμβασης των υπηρεσιών.
4. Ενίσχυση του θεσμικού πλαισίου και συστηματική ενδυνάμωση της διατομεακής συνεργασίας των Υπηρεσιών που εμπλέκονται στην ολοκληρωμένη κοινωνική φροντίδα και προστασία του παιδιού.
5. Καθιέρωση διεπιστημονικών και διεπαγγελματικών μεθόδων οργάνωσης της λειτουργίας.
6. Ανάπτυξη και λειτουργία του δικτύου των κοινωνικών υπηρεσιών για τη προστασία του παιδιού αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων, πέραν του Υπουργείου Υγείας, με σκοπό την αποτελεσματικότερη διατομεακή συνεργασία. Για παράδειγμα:
  - Λειτουργία Οικογενειακού Δικαστηρίου στα Πρωτοδικεία.
  - Λειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών στις σχολικές μονάδες.
  - Θεσμική διεύρυνση του Συνηγόρου του Παιδιού.
  - Ενίσχυση της δράσης και παρέμβασης του Παρατηρητηρίου για τα Δικαιώματα του παιδιού.
7. Διεύρυνση της διασύνδεσης των Δημόσιων Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας και Αλληλεγγύης για το Παιδί, με τους διεθνείς φορείς και τα δίκτυα για το παιδί με σκοπό την αποκόμιση οφελών από τις σύγχρονες μεθόδους και τη τεχνογνωσία από την εφαρμογή καινοτόμων και βέλτιστων πολιτικών και πρακτικών.
8. Την επένδυση και αξιοποίηση πόρων για τα μέτρα και τις υπηρεσίες για το παιδί από όλες τις εναλλακτικές πηγές χρηματοδότησης (τακτικός κρατικός προϋπολογισμός, δημόσιες επενδύσεις, ειδικά ταμεία, Ευρωπαϊκά και διεθνή προγράμματα, εθελοντική προσφορά, εταιρική κοινωνική ευθύνη, και άλλοι κοινωνικοί πόροι.

9. Ανάπτυξη πολιτικών που διευκολύνουν την ένταξη, επανένταξη ή την παραμονή στην αγορά εργασίας ατόμων (ιδίως γυναικών και νέων νοικοκυριών) με αυξημένες υποχρεώσεις φροντίδας για τα παιδιά.
10. Ενίσχυσης ασφάλειας και δημιουργικής απασχόλησης παιδιών που δεν έχουν επαρκή γονεϊκή φροντίδα και εποπτεία.

Δυστυχώς για να υλοποιηθούν οι παραπάνω προτάσεις πρέπει να ξεπεραστεί το πρόβλημα της χρηματοδότησης, η οποία είναι ελλιπής. Τα χρηματοοικονομικά έξοδα που συνδέονται τόσο με βραχυπρόθεσμη όσο και με μακροχρόνια φροντίδα των θυμάτων αποτελούν σημαντικό ποσοστό της συνολικής επιβάρυνσης που δημιουργείται από την παιδική κακοποίηση και παραμέληση. Το κόστος των προληπτικών παρεμβάσεων σε ατομικό επίπεδο, στην οικογένεια και στην κοινωνία μπορεί να υπερβεί πολλές φορές πάνω από το άθροισμα των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων δαπανών της παιδικής κακοποίησης. Υπό αυτή τη συνθήκη, οι αρμόδιοι φορείς επιλέγουν προγράμματα που εμφανίζουν γρήγορα αποτελέσματα έναντι προγραμμάτων πρόληψης που απαιτούν χρόνο για να γίνει εμφανής η απόδοσή τους, η οποία μάλιστα είναι δύσκολο να εκτιμηθεί.

Επιπλέον απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία των προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης είναι η ύπαρξη διακλαδικότητας και διεπιστημονικότητας, με άλλα λόγια η συνεργασία όλων των φορέων που συμμετέχουν σε αυτά. Κάτι τέτοιο είναι απαραίτητο καθώς φαίνεται ότι:

κανένας γνωστικός κλάδος και καμία υπηρεσία από μόνη της δεν μπορεί εξ ολοκλήρου να διαχειριστεί τις σύνθετες βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και νομικές παραμέτρους που τα κρούσματα κακοποίησης – παραμέλησης των παιδιών παρουσιάζουν. Με αυτήν την έννοια, απαιτείται και διασυνδεδετική συνεργασία υπηρεσιών και επαγγελματιών, αλλά, συχνά, και εξοικείωση του κάθε εμπλεκόμενου στην ιδιαίτερη ιδιόλεκτο και τις βασικές θεωρητικές προϋποθέσεις των άλλων εμπλεκόμενων κλάδων και επιστημών. Έτσι, συχνά, για την αντιμετώπιση ενός και μόνο περιστατικού απαιτείται η εμπλοκή επαγγελματιών όπως Ψυχιάτρων και Παιδοψυχιάτρων, Παιδιάτρων, Νοσηλευτών, Ιατροδικαστών, Ψυχολόγων και Παιδοψυχολόγων, Κοινωνικών Λειτουργών, Ειδικών Θεραπευτών, Νομικών (δικηγόρων, δικαστικών και Εγκληματολόγων), Αστυνομικών, Εκπαιδευτικών και Παιδαγωγών, Κοινωνικών Επιστημόνων και Κοινωνιολόγων (Νικολαΐδης, 2007, σελ. 4).

## 4.5. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Η κοινωνική εργασία στο χώρο της παιδικής κακοποίησης πέρασε σταδιακά από τη λειτουργία της βάση του κλασικού μοντέλου παιδικής προστασίας του 1925 στην ανάγκη προσέγγισης του προβλήματος μέσω της ανάπτυξης μιας ομάδας διαφόρων ειδικοτήτων. Πλέον, ο κοινωνικός λειτουργός είναι μέλος μια διεπιστημονικής ομάδας, που δημιουργείται ανάλογα με την επάρκεια των επαγγελματιών στην περιοχή, και αποτελείται από κοινωνικούς λειτουργούς, ο πιο έμπειρος εκ των οποίων αναλαμβάνει και τον συντονισμό της ομάδας, παιδίατρο, ψυχίατρο, δικηγόρο κ.α. Σύμφωνα με τον Σμίτ, «ο κοινωνικός λειτουργός είναι υπεύθυνος για την εκτίμηση των προϋποθέσεων της παραμονής του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια και για τις προτάσεις τρόπων θεραπευτικής προσέγγισης» (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991, σελ. 201-2).

Μπορούμε να πούμε πως ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών, διαμορφώνεται σε δύο κύριους άξονες:

Άλλοτε είναι ρόλος συμβούλου και θεραπευτή σε σχέση με τα πρόσωπα και άλλοτε ασκεί «επιτελικό» ρόλο και καλείται να πάρει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητα από τη θέληση των προσώπων, πράγμα που προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση όλης της οικογενειακής κατάστασης (Χαντζηφωτίου, 2005, σελ. 170).

Βέβαια οι αντίθετοι ρόλοι που κατέχει ο κοινωνικός λειτουργός και καλείται να διαχειριστεί, ο ρόλος του θεραπευτή από τη μία και ο ρόλος αυτού που ασκεί εξουσία από την άλλη, τον φέρνουν συχνά σε σύγκρουση με τον εαυτό του. Η σημαντικότητα και η βαρύτητα των αποφάσεων του για το μέλλον, την ασφάλεια και το συμφέρον του παιδιού εντείνουν αυτή τη σύγκρουση. Η συνεχής εκπαίδευση και η εμπειρία συμβάλλουν στην γεφύρωση αυτών των συγκρούσεων και κατά συνέπεια στην λήψη κατάλληλων αποφάσεων.

Ωστόσο οι προσωπικές συγκρούσεις δεν είναι το μόνο πρόβλημα το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει ο κοινωνικός λειτουργός:

Ο κατάλληλος χειρισμός του προβλήματος από μέρους των κοινωνικών λειτουργών είναι η συνισταμένη πολλών παραγόντων που έχουν άμεση σχέση με τον κοινωνικό λειτουργό σαν επαγγελματία, αλλά και με την ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα μέσα στην οποία κινείται και εργάζεται. (Χαντζηφωτίου, 2005, σελ. 170)

Για παράδειγμα, ένας κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε κοινοτικό κέντρο παιδικής προστασίας, πιθανότατα γνωρίζει ήδη την οικογένεια, που σημαίνει ότι είναι σε θέση να εκτιμήσει τη δυνατότητα υποστήριξης της οικογένειας μέσα στην κοινότητα. Αντίθετα, ένας κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε νοσοκομειακό πλαίσιο βασίζει τη διαγνωστική εκτίμηση της οικογένειας μέσα στο νοσοκομείο, ενώ οι επισκέψεις στο σπίτι περιορίζονται σε 1 ή 2, μέχρι να γίνει η πα-



ραπομπή της περίπτωσης στο αντίστοιχο τοπικό κέντρο παιδικής προστασίας. Στην Ελλάδα βέβαια καθώς δεν υπάρχει προνοιακή υποδομή, ένας τέτοιος διαχωρισμός είναι δύσκολο να γίνει εφικτός με αποτέλεσμα να υπάρχει μειωμένος αριθμός διαγνώσεων, ή ακόμα και όταν υπάρχει διάγνωση, δεν υπάρχει παρέμβαση, ή όπως στην περίπτωση της ομάδας του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, η ομάδα να αναλαμβάνει όλο τον κύκλο της διάγνωσης-θεραπείας-αποκατάστασης (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Σύμφωνα με την Χαντζηφωτίου και συν. (2003), συνεντεύξεις με 65 κοινωνικούς λειτουργούς από κοινωνικές υπηρεσίες παιδικής προστασίας στην Αθήνα και το Ηράκλειο Κρήτης αποκαλύπτουν πως τα προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει ένας κοινωνικός λειτουργός είναι πολλά, που πέρα από την ανεπάρκεια των δομών υποστήριξης (9,3%) και την έλλειψη επιστημονικού προσωπικού (9,5%), είναι και η έλλειψη ευαισθητοποίησης από την πλευρά της πολιτείας και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο (4,6%), αλλά και η δυσκολία του κοινωνικού συνόλου να δεχτεί αλλαγές των οικογενειακών και κοινωνικών δομών (6,1%) (Χαντζηφωτίου, 2005).

Δεν υπάρχει αμφιβολία πως το περιβάλλον εργασίας ενός κοινωνικού λειτουργού στο θέμα της παιδικής κακοποίησης είναι ιδιαίτερα δύσκολο. Γι' αυτό οι ίδιοι από την πλευρά τους οφείλουν να είναι καλά καταρτισμένοι, με εμπειρία και σιγουριά για τον εαυτό τους. Ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των κοινωνικών λειτουργών που διευκολύνουν το έργο τους είναι (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991):

- Να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά όρια για να βοηθήσουν την οικογένεια, χωρίς όμως να θυσιάζονται για τους άλλους, που συνήθως δεν είναι πρόθυμοι να συνεργαστούν.
- Να έχουν σε προσωπικό επίπεδο ενδιαφέροντα και ικανοποιήσεις πέρα από τη δουλειά τους, ώστε να μην αναζητούν στους «πελάτες» την αναπλήρωση των προσωπικών τους κενών.
- Να έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών, ώστε να τις μεταφέρουν στους γονείς όταν κρίνεται απαραίτητο.

## Κεφάλαιο 5°

### **Συμπεράσματα**

Η οικογένεια είναι το σημαντικότερο περιβάλλον για την ψυχική ανάπτυξη των παιδιών και ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός και θεμελιακός όχι μόνο για το παρόν, αλλά και για το μέλλον του παιδιού, μέσω της ανατροφής αλλά και της γενικότερης διαπαιδαγώγησης και αντιμετώπισης του. Δυστυχώς όμως ένα παιδί δεν μεγαλώνει πάντα κάτω από κατάλληλες συνθήκες, πράγμα που καταδεικνύεται από την εμφάνιση πολλών περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας που έχουν ως αποδέκτη τα παιδιά.

Η ενδοοικογενειακή βία μπορεί να εμφανίζεται με πολλές και διαφορετικές μορφές. Μπορεί να είναι σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική/ψυχολογική. Όμως αξιοσημείωτο είναι πως ακόμα και η παραμέληση θεωρείται ένας από τους βασικούς τύπους παιδικής κακοποίησης. Οι συνέπειες που μπορεί να έχει για το παιδί η άσκηση οποιασδήποτε μορφής κακοποίησης είναι όχι μόνο άμεσες, αλλά και μακροπρόθεσμες, καθώς τα βιώματα της παιδικής ηλικίας επηρεάζουν και την ψυχική ανάπτυξη του ατόμου κατά την ενήλικη ζωή του. Έτσι, ανάλογα με τη σοβαρότητα της κακοποίησης, το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού και άλλους παράγοντες στο περιβάλλον του, παρουσιάζονται αντίστοιχες επιπτώσεις σε συναισθηματικό, ψυχολογικό, σωματικό και σεξουαλικό επίπεδο.

Οι αιτίες ενός τέτοιου προβλήματος είναι πολλαπλές και αγγίζουν το κοινωνικό, το πολιτισμικό, το οικονομικό και το ψυχολογικό επίπεδο. Έτσι η ανεργία, οι οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες, τα ψυχολογικά προβλήματα των γονέων, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, ακόμα και η νεαρή ηλικία τεκνοποίησης είναι μερικοί από τους παράγοντες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας.

Δυστυχώς το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας είναι ένα πρόβλημα υπαρκτό που όμως οι πραγματικές του διαστάσεις είναι μεγαλύτερες απ' ό τι φαίνονται. Ο αριθμός των περιστατικών κακοποίησης που συμβαίνουν με τον αριθμό των περιστατικών που καταγγέλλονται και τελικά καταγράφονται παρουσιάζει μεγάλη απόκλιση. Τα συμπεράσματα από τις μέχρι τώρα έρευνες είναι ενδεικτικά και δεν ανταποκρίνονται πλήρως στην πραγματικότητα. Τα μη αντιπροσωπευτικά στατιστικά στοιχεία οφείλονται στην ιδιαιτερότητα του θέματος της ενδοοικογενειακής βίας, τη δυσκολία στον εντοπισμό των κρουσμάτων αλλά και στη διστακτικότητα στην καταγγελία αυτών.

Πρέπει όμως να έχουμε κατά νου πως όταν ένα παιδί μεγαλώνει σε ένα βίαιο περιβάλλον η κακοποιητική συμπεριφορά που υφίσταται δεν αποτελεί τυχαίο συμ-

βάν, ούτε μεμονωμένο περιστατικό, αντιθέτως είναι αποτέλεσμα μιας παθολογικής κατάστασης που επαναλαμβάνεται. Χωρίς την ύπαρξη κάποιας παρέμβασης, τα περιστατικά βίας ενδέχεται να ενταθούν και να οδηγήσουν στην πρόκληση κάποιας αναπηρίας ή ακόμα και σε θάνατο. Συνεπώς γίνεται εύκολα αντιληπτό το πόσο ζωτικής σημασίας είναι η έγκαιρη παρέμβαση κατά τον εντοπισμό ενός περιστατικού.

Το βασικό θεσμικό όργανο για την προστασία των παιδιών από την κακοποίηση είναι ο νόμος υπ' αριθμόν 3500/2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, ο οποίος προβλέπει διάφορες ποινές για τους θύτες. Υπάρχουν βέβαια και κάποια άρθρα στο νέο Οικογενειακό Δίκαιο, σχετικά με την επιμέλεια του τέκνου και τις συνέπειες της κακής άσκησης αυτής, τα οποία όμως αποδεικνύονται ασαφή και ανεπαρκή. Από εκεί και πέρα για την προστασία των θυμάτων υπάρχουν διάφοροι φορείς κοινωνικής φροντίδας, που μπορούμε να τους διακρίνουμε σε δημόσιους και ιδιωτικούς, οι οποίοι με τη σειρά τους κρίνονται ελλιπείς καθώς υστερούν σε θέματα οργάνωσης, διοίκησης, υποδομών και εξοπλισμού, ενώ δεν διαθέτουν κάποιο σύστημα για την αξιολόγηση της λειτουργίας τους.

Ωστόσο, προτιμότερο θα ήταν αντί της λήψης μέτρων αντιμετώπισης (τριτογενής πρόληψη) και εφαρμογής του θεσμικού πλαισίου, να είχε αναπτυχθεί τόσο η πρωτογενής όσο και η δευτερογενής πρόληψη, ώστε να υπήρχε παρέμβαση πριν συμβεί η κακοποίηση. Κάτι τέτοιο θα συνέβαινε αν υπήρχε έγκαιρος εντοπισμός ομάδων υψηλού κινδύνου, ενώ παράλληλα υπήρχε άμεση βοήθεια στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Η αναγνώριση και ευαισθητοποίηση αν και αποτελούν βασικά στοιχεία της αποτελεσματικής πρόληψης, είναι μόνο ένα μέρος της λύσης. Οι στρατηγικές πρόληψης πρέπει να απευθύνονται άμεσα στα παιδιά, στους φροντιστές και στο περιβάλλον στο οποίο ζουν, προκειμένου να αποτρέπεται άμα τη εμφανίσει η πιθανή κακοποίηση, αλλά και για να αντιμετωπίζονται αποτελεσματικά οι περιπτώσεις κακοποίησης που έχουν ήδη λάβει χώρα (W.H.O., 2002). Λόγω της σύνθετης αιτιογένεσης του προβλήματος, για την πρόληψη είναι απαραίτητη η δημιουργία προγραμμάτων που προσεγγίζουν πολλούς τομείς. Κάποια παραδείγματα αυτών είναι προγράμματα για τη στήριξη της οικογένειας, επιμόρφωσης και κατάλληλης εκπαίδευσης επαγγελματιών, ενημέρωσης, προστασίας θυμάτων και εφαρμογή νομοθεσίας.

Βέβαιο είναι πως η αντιμετώπιση αφορά όλα τα μέλη της οικογένειας, γι' αυτό είναι απαραίτητη η συμμετοχή όλων των μελών της σε προγράμματα αποκατάστασης. Δεν πρέπει να ξεχνάμε πως από τη μια ο υπαίτιος της κακοποίησης πρέπει να τιμωρηθεί για τις πράξεις του, από την άλλη όμως είναι απαραίτητο να βοηθηθεί ώστε να σταματήσει τη βίαιη συμπεριφορά του. Αξίζει να σημειωθεί πως η συμμετοχή και η συνεργασία από επιστήμονες πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Όσο περισσότερο συντονισμός υπάρχει, τόσο διευκολύνεται η διαδικασία της αποκατάστασης.

Παρατηρούμε πάντως πως η πλειοψηφία των προγραμμάτων επικεντρώνεται στα θύματα και στους θύτες, ενώ πολύ λίγα είναι εκείνα που δίνουν έμφαση στην πρωτογενή πρόληψη με στόχο να αποτρέψουν την κακοποίηση εξ αρχής. Φαίνεται πως από την πλευρά της πολιτείας η έλλειψη συνειδητοποίησης των επιπτώσεων της κακοποίησης αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την ουσιαστική επένδυση σε προγράμματα πρόληψης. Το κόστος της κακοποίησης όμως πέρα από ψυχολογικό-συναισθηματικό για τα θύματα, είναι και οικονομικό καθώς ο κρατικός προϋπολογισμός επιβαρύνεται ποικιλοτρόπως (απουσίες από την εργασία και μείωση παραγωγικότητας, παροχή ιατρικών υπηρεσιών, δημιουργία ιδρυμάτων, εγκληματικότητα).

Για να ξεπερασθούν οι ενδοιασμοί στην επένδυση σε προγράμματα πρωτογενούς πρόληψης πρώτα από όλα πρέπει να γίνει κατανοητή η έκταση του προβλήματος. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική η διεξαγωγή κατάλληλων επιδημιολογικών ερευνών για τις συνέπειες και το κόστος της κακοποίησης.

## Επίλογος

Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο και δύσκολο θέμα, ειδικότερα όταν αυτή έχει αποδέκτες παιδιά. Για τους περισσότερους από εμάς θεωρείται αυτονόητο πως το οικογενειακό περιβάλλον είναι αυτό που παρέχει πρώτα από όλα στο παιδί ασφάλεια, φροντίδα και θαλπωρή. Έχοντας κατά νου μια τέτοια πεποίθηση, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα περιστατικά βίας λαμβάνουν χώρα εντός του σπιτιού, και τη δυσκολία τόσο του θύματος, ειδικότερα όταν αυτό είναι παιδί, να μιλήσει για την κακοποίηση που υφίσταται, όσο και του περιβάλλοντος να προχωρήσει σε κάποια καταγγελία μπορούμε να πούμε πως ο εντοπισμός της κακοποίησης καθίσταται αρκετά δύσκολος, κάτι που δυσχεραίνει και το έργο της πρόληψης.

Ωστόσο είναι αναγκαίο να συνειδητοποιήσουμε τις επιπτώσεις που έχει ένα τέτοιο φαινόμενο στο ίδιο το παιδί, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, αλλά και στο σύνολο της κοινωνίας. Σίγουρα η ελλιπής χρηματοδότηση κάθε άλλο παρά συμβάλει στη βελτίωση του συστήματος κοινωνικής φροντίδας. Όμως επιτακτική είναι η ανάγκη τόσο της κάλυψης των θεσμικών ελλείψεων, όσο και της αναβάθμισης του συστήματος κοινωνικής φροντίδας, αλλά και της επαρκούς στελέχωσής του με κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό. Οι αρμόδιοι φορείς πέρα από την επιλογή προγραμμάτων που εμφανίζουν γρήγορα αποτελέσματα, είναι απαραίτητο να επενδύσουν και σε προγράμματα πρόληψης που μπορεί να μην να απαιτούν χρόνο για να γίνει εμφανής η απόδοσή τους, αλλά είναι αυτά που δρουν στη ρίζα του προβλήματος και αυξάνουν τις πιθανότητες για πρόληψη της κακοποίησης.

Το πρόβλημα της ενδοοικογενειακής βίας είναι πολύπλευρο και πολυδιάστατο γι' αυτό χρειάζεται η συνεργασία όλων των κοινωνικών φορέων, αλλά και όσων εμπλέκονται άμεσα ή έμμεσα σε τέτοια θέματα ώστε να μπορέσει να υπάρξει ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος. Ενδεχομένως το πρώτο βήμα για την λύση του προβλήματος να είναι η «αλλαγή της νοοτροπίας για τη συμβολή μας στην ανάπτυξη του παιδιού και στο σχεδιασμό μιας καινούργιας φιλοσοφίας σχετικά με τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις όλων των συμμετεχόντων στην διαπαιδαγώγηση των παιδιών» (Ι.Υ.Π., 2007, σελ.87).

# Παράρτημα

## I. Φορείς Στήριξης Παιδιού

### 1. Γραμμές Στήριξης - Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο) - Νομικά Πρόσωπα Δημόσιου & Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ. & Ν.Π.Ι.Δ.)

#### Ανοιχτή Γραμμή Οικογενειακής Συμβουλευτικής και Θεραπείας:

Τηλ. 210 5234737

#### Γραμμή ΣΟΣ «Δίπλα σου» κατά της ενδοοικογενειακής βίας- Δίκτυο Γυναικών Ευρώπης

Τηλ. 8001188881 , 2107786800

#### Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού

Γωνία Απελλή και Παύλου Νιρβάνα, 5ος Όροφος, 1496 Λευκωσία

Τηλ. : 22 873200 Φαξ : 22 872365 E-mail: [childcom@ccr.gov.cy](mailto:childcom@ccr.gov.cy)

[http://www.childcom.org.cy/ccr/ccr.nsf/DMLindex\\_gr/DMLindex\\_gr?OpenDocument](http://www.childcom.org.cy/ccr/ccr.nsf/DMLindex_gr/DMLindex_gr?OpenDocument)

#### Διεθνής Εταιρεία Στήριξης της Οικογένειας «ΦΡΟΝΤΙΑΔΑ»

210 6923136 / 210 8103496 , Μεσσηνίας 3, 115 26, Αμπελόκηποι

#### Δίκτυο για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Αλκαμένους 11β, Σταθμός Λαρίσης, Αθήνα 104 39, τηλ.2108846590

email: [diktio1@gmail.com](mailto:diktio1@gmail.com)

<http://www.ddp.org.gr/>

#### Δίκτυο για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά

Γραφείο Συντονισμού του Δικτύου:

Συνήγορος του Πολίτη-Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού

Χατζηγιάννη Μέξη 5, Αθήνα 11528

Τηλ. 210 72 89 703, fax 210 72 89 639

email: [contact@somatikitimoria.gr](mailto:contact@somatikitimoria.gr) [cr@synigoros.gr](mailto:cr@synigoros.gr)

<http://www.somatikitimoria.gr/>

#### Ελληνική Εθνική Επιτροπή UNICEF

Ανδρ. Δημητρίου 8 & Τζ. Κέννεντυ 37, 161 21 Καισαριανή, Αθήνα

Τηλ. 210 72 55 555, Fax: 210 72 52 555

Email: [info@unicef.gr](mailto:info@unicef.gr)

<http://www.unicef.gr/>

**Εταιρία Κατά της Κακοποίησης του Παιδιού: Eliza**

Τηλ.: 210 3231704, Fax: 210 3231947

E-mail: [info@eliza.org.gr](mailto:info@eliza.org.gr)

<http://eliza.org.gr/>

**Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων**

Η Ε.Π.Α.Α. είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, έχει την έδρα της στο Εφετείο Αθηνών. <http://www.epaa.gr/>

Αθήνα

Κυρίλλου Λουκάρεως 14, Αθήνα 15522

τηλ. 210-6404755 φαξ 210-6423910 email: [epaa@epaa.gr](mailto:epaa@epaa.gr)

Θεσσαλονίκη

Ι. Δραγούμη 4, 54625 Τηλ. 2310 835254, 869150/1

Πάτρα

Κανάρη 54, Πάτρα 2431 Τηλ. 2610274804

Στις περισσότερες επαρχιακές πόλεις η Εταιρεία Προστασίας Ανηλίκων βρίσκεται στο αντίστοιχο Δικαστικό Μέγαρο.

**Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε)**

Κεντρικά Γραφεία: Φαρκαδόνος & Πιτυούντος 4, 111 42, Αθήνα

Τηλ: 210 6546524, Fax: 210 6541992 e-mail: [info@epsype.gr](mailto:info@epsype.gr)

<http://www.epsype.gr/index.php/el/>

Η Ε.Ψ.Υ.Π.Ε περιλαμβάνει τις εξής Γραμμές:

- Γραμμή στήριξης παιδιών και εφήβων «116 111»  
Απευθύνεται αποκλειστικά σε παιδιά και εφήβους
- Γραμμή-Σύνδεσμος «801 801 1177»  
Απευθύνεται αποκλειστικά σε γονείς και ενήλικες που θέλουν να μιλήσουν για κάποιο θέμα ψυχικής υγείας που τους απασχολεί σε σχέση με ένα παιδί ή έναν έφηβο. Λειτουργεί Δευτέρα με Παρασκευή, 9:30 με 20:30 και Σάββατο 9.30 με 14.00 το μεσημέρι.
- Γραμμή αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς «11130»  
Είναι μια γραμμή αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς που θέλουν να μιλήσουν για θέματα που αφορούν στον εκφοβισμό. Η γραμμή λειτουργεί καθημερινά από τις 08:30 ως τις 2 το μεσημέρι.

**Ίδρυμα για το Παιδί και την Οικογένεια- Ίδρυμα Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη**

Ηρώδου Αττικού 12Α, 151 24 Μαρούσι Αττικής, Τηλ. 2108094419

email: [mvvfoundation@konkat.gr](mailto:mvvfoundation@konkat.gr)

<http://www.mvvfoundation.gr/>

**Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού**

Φωκίδος 7, Αμπελόκηποι, Αθήνα 115 26

Τηλ.: 210/7715791, fax: 210/7793648,

e-mail: [ich\\_dos@otenet.gr](mailto:ich_dos@otenet.gr) e-mail: [esa-kapa-p@ich-mhsw.gr](mailto:esa-kapa-p@ich-mhsw.gr)

Ωρες λειτουργίας: 09:00 - 17:00

[www.ich-mhsw.gr](http://www.ich-mhsw.gr)

**Κέντρο Μέριμνας Οικογένειας και Παιδιού (ΚΜΟΠ)**

Σκουφά 75, Αθήνα.10680

Τηλ: 210 3637547, Φαξ: 210 3639758

Email: [kmop@kmop.eu](mailto:kmop@kmop.eu)

<http://www.kmop.gr/index.php/el/>

**Κέντρο Βρεφών «Η Μητέρα»**

Λ. Δημοκρατίας 65, Ίλιον, Αθήνα 13122, τηλ. 2132015700, Fax 2102615215

<http://www.kvmhtera.gr/>

**Κέντρα Στήριξης Παιδιού και Οικογένειας**

<http://www.sos-villages.gr/content/actions/kentro-prolhpshts-gia-to-paidi-kai-thn-oikogeneia-toy>

**Μαζί για το Παιδί**

Αγίου Θωμά 14, 115 27 Αθήνα

ΤΗΛ: 210-74 82 690, FAX : 210-74 82 664

Συμβουλευτική γραμμή «11525 Γραμμή Μαζί για το Παιδί»

Email: [info@mazigiatopaidi.gr](mailto:info@mazigiatopaidi.gr)

<http://www.mazigiatopaidi.gr/main.php>

Η Γραμμή Μαζί για το Παιδί λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή 09:00 με 21:00 και στόχο έχει την παροχή συμβουλών και κατευθύνσεων σε παιδιά, εφήβους, γονείς και εκπαιδευτικούς

**Ομπρέλα- Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης**

Εριφύλης 2 & Σπ. Μερκούρη 24, 11634 Αθήνα (Παγκράτι)

Τηλ. 210 7290496, 210 7290496, email: [info@obrela.gr](mailto:info@obrela.gr)

<http://www.obrela.gr/>



**Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδα**

Καρ. Σερβίας 12-14, 105 62 Αθήνα, Τηλ. 210 33 13 661-3, Fax 210 32 26 652  
Γρηγορίου Παλαμά 8, 546 21 Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310 226 644, Fax. 2310 282  
844

e-mail: [sosathens@sos-villages.gr](mailto:sosathens@sos-villages.gr)

<http://www.sos-villages.gr/>

**Π.Ε.Ο.Ν. Πανελλήνια Ένωση Οικογένειας και Παιδιού**

Κύπρου 82, Αθήνα 15773

**Σταθμός Προστασίας Μάνας και Παιδιού Ι.Κ.Α.**

Αλαμάνη 35, Καρδίτσα 43100

**«ΣΤΕΓΗ» Ανηλίκων και Εφήβων**

Χαρίτων 5 - Οπισθεν κτήριο Ο.Τ.Ε ΤΚ: 84100 - Ερμούπολη / Σύρος  
Εργάσιμες ημέρες και ώρες 12:00 - 18:00 Τηλ:22810-88835, 6937000908  
E-mail: [stegisyrou@yahoo.gr](mailto:stegisyrou@yahoo.gr)

**Σύλλογος ΓΟΝ.ΙΣ**

Αιόλου 102 (Ομόνοια)

Τηλ. 210 3251850, 6972755552 E-mail: [info@gonis.org.gr](mailto:info@gonis.org.gr)

<http://www.gonis.org.gr/>

**Σύλλογος Φίλων Εθελοντών και Αναδόχων Οικογενειών «Άγιος Στυλιανός»**

<http://agios-stylianوس.net/>

**Συνήγορος του Παιδιού**

Χαλκοκονδύλη 17, Αθήνα Τ.Κ. 10432

Τηλέφωνο χωρίς χρέωση για παιδιά: 800.11.32.000

(Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00πμ - 4:00μμ)

Γραμματεία Δικαιωμάτων του Παιδιού: 213 1306703, 213 1306605

(Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00πμ - 4:00μμ)

Fax: 210 7292129 (με ένδειξη για Συνήγορο του Παιδιού)

e-mail: [cr@synigoros.gr](mailto:cr@synigoros.gr)

<http://www.0-18.gr/>

**Το Χαμόγελο του Παιδιού**

Εθνική τηλεφωνική γραμμή για τα παιδιά SOS «1056»

Τηλ: 2107609550 Fax: 2107609554

E-mail: [sos1056@hamogelo.gr](mailto:sos1056@hamogelo.gr)

Ζήνωνος Ελεάτου 10, Αθήνα-Μαρούσι, Τ.Κ. 15124

Τηλ.: 2103306140, 2103306150 Fax: 2103843038

E-mail: [info@hamogelo.gr](mailto:info@hamogelo.gr)

<http://www.hamogelo.gr/>

Η Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS «1056» λειτουργεί πανελλαδικά, σε 24ωρη βάση και η κλήση είναι δωρεάν από καρτοτηλέφωνα και κινητά. Στην Γραμμή δέχονται ανώνυμες και επώνυμες αναφορές για παιδιά-θύματα κακοποίησης και παραμέλησης

## **2. Κέντρα Ψυχικής Υγείας**

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) αποτελεί τον πυρήνα της κοινοτικής φροντίδας της ψυχικής υγείας. Σκοπός του είναι η πρόληψη και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, η συμβολή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων, η ψυχοκοινωνική μέριμνα και η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα.

### Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αθηνών

Ιουλιανού 18 & Μαυροματαίων, 10682 Αθήνα Τηλ.: 210-8210222

### Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου

Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου – Παιδοψυχιατρικό Τμήμα Νοσοκομείου Ευαγγελισμός

Φερεκύδου 1, Παγκράτι, ΤΚ 116 35

Τηλ: 210 7519550-210 7019444 Fax: 210-7519550

### Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γεώργιος Γεννηματάς»

Μεσογείων και Ζαλόγγου 6, Αγία Παρασκευή

Τηλ. 210 6015079- 2106016030

### Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κεντρικού Τομέα Θεσσαλονίκης

Τσιμισκή και Κομνηνών 15, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 2310-270.036, 268.841

### Κέντρο Ψυχικής Υγείας Πάτρας

Επιδαύρου 8, Αγιά Τηλ. 2610-439569

Κέντρα Ψυχικής Υγείας λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα ανά γεωγραφικούς τομείς. Περισσότερες πληροφορίες διευθύνσεων Κέντρων Ψυχικής Υγείας μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα: <http://psychoanalysis.heavenforum.org/t78-topic>

### **3. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής**

Το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε.) είναι κοινοφελής οργανισμός ιδιωτικού δικαίου και αποτελεί τον μεγαλύτερο φορέα παροχής εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε πανελλαδικό επίπεδο.

#### Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

Κεντρικό: Νοτάρá 58, Αθήνα, ΤΚ 106 83 Τηλ. 2103844733

#### Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Θεσσαλονίκης

Καυταντζόγλου 36 και Παπάφη, Θεσσαλονίκη, 546 39  
Τηλ.: 2310-845130, 845900, Fax: 2310889650

#### Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών Πάτρας

Μυκητών 1, Πλ. Γ. Παπανδρέου, Πάτρα Τηλ.: 2610-336.666.

Αντίστοιχα Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής διαθέτουν οι Νομοί: Ζακύνθου, Ηρακλείου Κρήτης και Μαγνησίας (Παράρτημα Βόλου). Περισσότερες πληροφορίες στην ιστοσελίδα: <http://www.ekepsy.gr/web/guest/home>

### **4. Ιατροπαιδαγωγικοί Σταθμοί**

#### Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Αθήνας

Γαρέφη 4, Ελληνορώσων-Κατεχάκη, 115 25 Τηλ. 2106773442-3

#### Γεν. Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών "ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ"

Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής

Θηβών και Μ, Ασίας, Γουδί, ΤΚ. 115 27

Τηλ. 210 7798748- 2107757496

#### Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης:

Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος

Γιαννιτσών 52, Θεσσαλονίκη, 546 27 Τηλ.: 2310554031, 2310554032

#### Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α.

Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου

Κυριακίδη 1, Θεσσαλονίκη, 546 36 Τηλ.: 2310994634, 2310993312

#### Γεν. Νοσοκομείο Παίδων Πατρών "ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ"

Ερ. Σταυρού 40, Πάτρα, ΤΚ.263 31

Τηλ. 2610622222, 2610635189

Περισσότερες πληροφορίες στην ιστοσελίδα:

<http://www.fourtounis.gr/download/erotiseis/iatropaidagogika.html>

## **5. Ι.Κ.Α.**

Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Αθήνας

Αραχώβης 17 και Ιπποκράτους, Αθήνα, ΤΚ. 106 80

Τηλ. 2103604929, 2103641681

Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Θεσσαλονίκης

Πολυτεχνείου 1, Θεσσαλονίκη, τκ, 546 39

Τηλ. 2310521800

Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής Πάτρας

Ναπολέοντος Ζέρβα 6, Ψαροφάι Πατρών

Τηλ. 2610316069

## **6. Κοινωνικές Υπηρεσίες**

ΑΡΜΟΔΙΑ ΚΡΑΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ-ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΜΒΕΛΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ (Ε.Κ.Κ.Α.)

Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας «197» &

Εθνική Γραμμή Παιδικής Προστασίας «1107»

Βασιλίσσης Σοφίας 135 & Ζαχάρωφ, Αθήνα- Αμπελόκηποι, Τ.Κ. 11521

Τηλ: 2132039705, 2132039723 Fax: 2132039763

E-mail: [gramateia@ekka.org.gr](mailto:gramateia@ekka.org.gr)

Σκοπός του Ε.Κ.Κ.Α. είναι ο συντονισμός του δικτύου των υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας της χώρας μας και η παροχή υπηρεσιών επείγουσας κοινωνικής και ψυχολογικής στήριξης σε άτομα, οικογένειες και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες που διέρχονται κρίση ή περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Η Τηλεφωνική Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας, απευθύνεται κυρίως στα παιδιά και τους εφήβους που κακοποιούνται και στις κακοποιημένες γυναίκες, θύματα ενδοοικογενειακής βίας. Η Γραμμή λειτουργεί σε 24ωρη βάση. Όλο το χρόνο και είναι δωρεάν.

Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων υπάρχουν σε όλες τις Περιφέρειες.

## Αττική

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

#### Τμήμα Διαχείρισης Κρίσεων

Τηλ.: 213 2039715 Fax: 213 2039716

E-mail: [dkp\\_crisismng@ekka.org.gr](mailto:dkp_crisismng@ekka.org.gr)

#### Τμήμα Κοινωνικών Κέντρων Στήριξης (Κ.Κ.Σ.) & Ξενώνων Σύντομης Φιλοξενίας

Τηλ: 213 2039715 Fax: 213 2039716

E-mail: [dkp\\_kksxenonon@ekka.org.gr](mailto:dkp_kksxenonon@ekka.org.gr)

- Κ.Κ.Σ. Πλατεία Βάθη  
Καρόλου 16, Αθήνα  
Τηλ.: 213 2037713 Fax: 213 2037714  
E-mail: [dkp\\_kksvathi@ekka.org.gr](mailto:dkp_kksvathi@ekka.org.gr)
- Κ.Κ.Σ. Πειραιά  
Καραολή Δημητρίου & Ηρώων Πολυτεχνείου-19, Πειραιάς  
Τηλ.: 213 2021910-912 Fax: 213 2021913  
E-mail: [dkp\\_kkspeiraia@ekka.org.gr](mailto:dkp_kkspeiraia@ekka.org.gr)

#### Τμήμα Υποδοχής - Επιτόπιας Παρέμβασης & Κ.Κ.Σ. Αμπελοκήπων

Β. Σοφίας -135 & Ζαχάρωφ, Αμπελόκηποι

Τηλ.: 213 2039706 Fax: 213 2039768

E-mail: [dkp\\_ypodochi@ekka.org.gr](mailto:dkp_ypodochi@ekka.org.gr)

## Θεσσαλονίκη

### Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης Φοίνικα

Εθνικής Αντιστάσεως & Θησέως, Καλαμαριά 55134, Θεσσαλονίκη.

Τηλ. 2310-471101, 2313313928 Fax: 2313 313924

E-mail: [kksfinika@thess.ekka.org.gr](mailto:kksfinika@thess.ekka.org.gr)

### Κέντρο Κοινωνικής Στήριξης Πύλης Αξιού

Καπάτου 4, Θεσσαλονίκη - Ξηροκρήνη, 54629

Τηλ. 2313313821 Fax: 2310550905

E-mail: [kksaxioy@thess.ekka.org.gr](mailto:kksaxioy@thess.ekka.org.gr)

## Λοιποί Νομοί της Χώρας

Κοινωνικές Υπηρεσίες Ο.Τ.Α.

Περισσότερες Πληροφορίες: <http://www.ekka.org.gr/EKKA!show.action>

## **7. Αστυνομία Ανηλίκων**

ΓΑΔΑ-Γενική Αστυνομική Διεύθυνση Αττικής -Διεύθυνση Ασφάλειας Αττικής  
Υποδιεύθυνση Προστασίας Ανηλίκων

Λεωφόρος Αλεξάνδρας 173, Αθήνα - Αμπελόκηποι, Τ.Κ. 11522

Τηλ: 210 6476370, 2106476573, 2106400131, 2106447687

Διεύθυνση Ασφάλειας Θεσσαλονίκης- Υποδιεύθυνση Δίωξης Εγκλημάτων Κατά  
Ζωής -Τμήμα Ανηλίκων

Μοναστηρίου 326, Θεσσαλονίκη, Τ.Κ. 54121

Τηλ: 2310 388456, 2310 388457 E-mail: [dathe@hellenicpolice.gr](mailto:dathe@hellenicpolice.gr)

Αστυνομικό Τμήμα Πατρών

Ερμού 95, Πάτρα 26110

Τηλ. 2610695284, 260695280

Αναφορά γίνεται και στις κατά τόπους Υπηρεσίες Ασφαλείας των Νομών των υπόλοιπων Υπηρεσιών της Ελληνικής Αστυνομίας.

## **8. Εισαγγελία Ανηλίκων**

### Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών

Πρώην Σχολή Ευελπίδων – Κυψέλη, Αθήνα, 10167

Κτήριο 16- Γραφείο 201-Τηλ. 210-8827993

Τηλ. Γραμματείας 210-8839029 Fax 210-8827713

### Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης

26ης Οκτωβρίου 5, Θεσσαλονίκη, Τ.Κ. 54626\_1ος Όροφος

Εισαγγελέας Ποινικής Δίωξης - Τηλ: 2310520235

Τμήμα Μηνύσεων-Προϊστάμενος- Τηλ: 2310529150

### Εισαγγελία Πρωτοδικών Πατρών

Υπηρεσία Ανηλίκων

Κορίνθου 184, Τηλ. 2610274804

Αναφορά γίνεται και στις κατά τόπους Εισαγγελίες Πρωτοδικών των Περιφερειών των υπολοίπων Εισαγγελιών Πρωτοδικών.

## II. Καμπάνιες κατά της ενδοοικογενειακής βίας

19η Νοεμβρίου  
Παγκόσμια Ημέρα κατά της Παιδικής Κακοποίησης



ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ  
Γιατί δεν αντιστάς;



ΔΙΚΤΥΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΤΙΜΩΡΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Το ξύλο βγήκε  
από τον Παράδεισο...  
Ας βγει και από τη ζωή μας!





# Τι είναι η Κακοποίηση Παιδιών;

ΝΑ ΚΤΥΒΑΣ ΚΑΙ ΝΑ ΠΑΝΟΝΕΙΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ, Ή ΨΑΛΙΣΤΕ ΤΟΝ ΜΕ ΤΟ ΔΙΚΗ ΣΟΥ ΕΚΤΟΝΟΣΗ

ΝΑ ΚΑΤΑΡΑΚΟΝΕΙΣ ΤΗΝ ΑΥΤΟΒΛΕΠΟΝΤΑ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΝΑ ΚΑΡΦΙΝΕΙΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΣΤΟ ΣΩΜΑΤΙΔΙΟΝ

ΝΑ ΠΑΡΑΝΕΜΕΙΣ ΤΙΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΝΑ ΚΟΡΦΙΣΣΕΙΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ

ΝΑ ΑΝΑΓΝΩΣΕΙΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΝΑ ΣΕ ΑΓΓΙΣΕΙ

ΝΑ ΕΚΒΟΕΙΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΣΕ ΕΠΙΘΥΜΗΤΟ ΤΑΚΟ ΚΑΙ ΘΡΑΣΕΙΣ

ΝΑ ΚΑΚΟΠΟΙΕΙΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΠΕΡΙΣΤΑ

ΝΑ ΠΑΡΑΝΕΜΕΙΣ ΤΙΣ ΑΥΤΟΚΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΡΕΧΕΙΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΦΡΟΝΤΗ ΓΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΣΤΟ ΣΩΜΑ

ΝΑ ΜΗΝ ΑΚΟΥΣ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ

ΝΑ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΕΣΑΙ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ

ΝΑ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΕΙΣ ΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΝΑ ΜΗΝ ΠΑΡΕΧΕΙΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗ ΦΡΟΝΤΗ ΓΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΣΤΟ ΣΩΜΑ

ΝΑ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΕΙΣ ΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΝΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΑΠΟΡΡΙΨΕ ΕΝΔΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

© *Beating Backlash*  
 Επιμέλεια: Συμβουλευτική Επιτροπή για τη Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια σε συνεργασία με τις Υπηρεσίες Κοινωνικής Ευημερίας.

# WHAT IS CHILD ABUSE ?

Verbally abusing a child

Tossing a child unnecessarily

Exposing a child to pornographic acts or literature.

Touching a child where he/ she doesn't want to be touched.

Forcing a child to touch you.

Breaking down the self-confidence of a child.

Hitting or hurting a child - often to relieve your own frustration

Manipulating a child

Not taking care of a child, for example: unclean, unclothed, unfed child

Using a child as a servant

Not listening to a child

Neglecting emotional needs of a child

Making your own child a 'servant' depriving of time for education/leisure


Hitting and ridiculing a child at school

Neglecting a child's medical needs


Neglecting a child's educational needs

Leaving a child without supervision

Produced by: National Child Protection Authority  
 No: 330, Thalawathugoda Rd, Madiwela.  
 (Tel: 778911-13, Fax: 778915, Email: ncpa@diamond.lanka.net)  
 Compiled by: Prof. Harindra de Silva  
 Illustrations by: Javanni de Silva  
 Graphic layout Sponsored by: Thorn Holdings (Pvt) Ltd.

  
**ΒΟΗΘΕΙΑ**  
 για τα παιδιά και τον έφηβο  
**HELP**  
 Μυτιλήνη, Τηλ. 6984757887

**19 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ**  
 Παγκόσμια Ημέρα  
 κατά  
 της Κακοποίησης Παιδιών



Η αγάπη και η φροντίδα  
 είναι η απάντηση  
 στην κακοποίηση παιδιού

**No excuse for abuse**

**Am I**  
 blaming you  
 shouting and  
 name calling  
 hair pulling  
 throwing things  
**kicking**  
 checking up on  
 your movements  
 bullying by text  
**controlling you**  
 telling friends and family lies about you  
**intimidating you**  
 Telling you that you are stupid  
**forcing you to have sex**  
 telling you that you're ugly  
**hurting your children**  
**preventing you**  
**from getting**  
**or keeping a job**  
 threatening to kill your pets  
**isolating you**  
 checking your phone  
 being extremely jealous  
**humiliating you**  
 calling you a failure  
**controlling you**



National Domestic Violence  
 Helpline in association with  
 Women's Aid: 0808 2009 247  
 (24 hour freephone)  
 In an emergency ring 999  
[www.speakoutwiltshire.com](http://www.speakoutwiltshire.com)






outside

inside

Child abuse leaves indelible damage within 





**child ABUSE**  
campaign

TOGETHER LET'S PUT A **STOP** TO  
**CHILD ABUSE** Report any signs  
of abuse on **0800 121 2000**

I was three when I was sent to live with Eunice Spig, a foster carer. She physically and mentally abused me for the next 13 years. At first I would get beaten three times a week, but in the end it would be six times a day. I walk with a limp today because Eunice shattered my knee cap with a cricket bat. She beat me on the bottom of my feet so people would not see the scars. It is very difficult for me to grip things as she put my left hand on an electric hob for a few months. I was locked in a bedroom for a month covered in filth and mouse droppings. She would give me a quarter of a slice of bread every 3 days and a glass of water. If I drank the water too quickly she would beat me. I am lucky to have three hours sleep a night because I wake up with nightmares caused by her treatment towards me. She was truly a monster and a sadist. The world is not a rosy place and these things happen all the time without notice.

star light, star bright  
first star i see tonight  
i wish i may, i wish i might  
not get beaten by mom tonight



See the signs.  
Solve the problem.  
Stop child abuse.

Call 1-800-CHILDREN or go to [preventchildabuse.org](http://preventchildabuse.org)  
for more information.

#ENDviolence Against Children unicef

[uni.ct/endviolence](http://uni.ct/endviolence)

20%  
of **WOMEN**  
and  
5-10%  
of **MEN**  
report  
being  
**sexually abused**  
as a child.

MAKE THE INVISIBLE VISIBLE





**For a child, domestic violence lasts a LIFETIME**

LIFELONG VICTIMIZATION  
 low self esteem  
 alcoholism  
 ASTHMA  
 heart disease  
 anger  
 obesity  
 lack of empathy  
 failure to thrive  
 DIABETES  
 homelessness  
 animal abuse  
 cancer  
 stroke  
 UNEMPLOYMENT

imprisonment  
 FEARS AND PHOBIAS  
 depression  
 early death  
 ANXIETY  
 violence  
 teen pregnancy  
 COPD  
 SUICIDE  
 failure at school

Learn more at [www.nmcadv.org](http://www.nmcadv.org) ©2011



This project was supported by Grant No. 2008-W9-AJ-0045 awarded by the Office on Violence Against Women, U.S. Department of Justice. The opinions, findings, conclusions, and recommendations expressed in this publication are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the Department of Justice, Office on Violence Against Women.



**没种的才回家打!**

宣传内容：每年，超过100万儿童遭受家庭暴力，其中约10%的儿童受到伤害，甚至危及生命。家庭暴力是儿童虐待的主要形式，也是导致儿童身心问题的主要原因。宣传内容：每年，超过100万儿童遭受家庭暴力，其中约10%的儿童受到伤害，甚至危及生命。家庭暴力是儿童虐待的主要形式，也是导致儿童身心问题的主要原因。

Save the Children  
救助人道

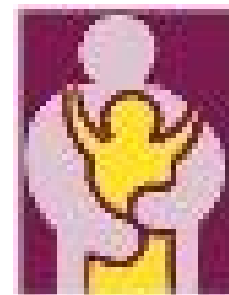






**ΕΤΑΙΡΙΑ  
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΑΝΗΛΙΚΩΝ  
ΑΘΗΝΩΝ**

ΘΕΜΑΤΟΦΥΛΑΚΑΣ  
ΑΠΟ ΤΟ 1940  
Ν.Π.Δ.Δ.



## Βιβλιογραφία

Αγάθωνος – Γεωργοπούλου, Ε. (1991). *Κακοποίηση παραμέληση παιδιών* (2<sup>η</sup> έκδ.).

Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε., & Τσαγκάρη, Μ. (1998). *Οδηγός για την αναγνώρι-*

*ση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*. Αθήνα:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Αρχηγείο Ελληνικής Αστυνομίας, Κλάδος Διοικητικού, Διεύθυνση Οργάνωσης-

Νομοθεσίας (2005). *Η αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας*. Τυπογρα-

φείο Ελληνικής Αστυνομίας. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

[http://old.phs.uoa.gr/~ahatzis/domestic\\_violence.pdf](http://old.phs.uoa.gr/~ahatzis/domestic_violence.pdf)

Cohen, D., & Stern, V., & Balaban, N. (μτφ.: Ευαγγέλου, Δ.). (2001). *Παρατηρώντας*

*και καταγράφοντας τη συμπεριφορά των παιδιών*. Αθήνα: Gutenberg.

Cole, M., & Cole, R. S. (μτφ.: Σόλμαν, Μ.). (2001). *Η ανάπτυξη των παιδιών*.

*Γνωστική και Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη κατά τη Νηπιακή και Μέση παιδική*

*ηλικία*, Β' Τόμος. Αθήνα: Τυπωθήτω-Γ. Δαρδανός.

Δαράκη, Π. (1995). *Το προσχολικό παιδί και οι ανάγκες του*. Αθήνα: Εκδόσεις Δω-

δώνη.



- Fontana, D. (μτφ.: Λώμη, Μ.). (1996). *Ψυχολογία για Εκπαιδευτικούς*. Αθήνα: Σαββάλας.
- Herbert, M. (μτφ.: Σκαρβέλη, Γ.). (1997). *Ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειας του*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.), (2008). *Μελέτη Δημιουργίας Επιδημιολογικών Εργαλείων Διαρκούς Επιτήρησης της Επίπτωσης Κρουσμάτων Κακοποίησης – Παραμέλησης Παιδιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Ι.Υ.Π. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από [http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich\\_mhsw/img/pdfs/en/11.pdf](http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/11.pdf)
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π.), (2007). *Η εξάλειψη της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά. Ένα Εγχειρίδιο για επαγγελματίες που συνεργάζονται ή εκπαιδεύουν γονείς*. Αθήνα: Έκδοση του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης (Ι.Κ.Π.Α.). Ανακτήθηκε 18 Μαρτίου, 2015, από [http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich\\_mhsw/img/pdfs/en/14.pdf](http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/14.pdf)
- Κατσίκη, Γ., & Μαρντικιάν-Γαζεριάν, Μ. (2008). *Ενδοοικογενειακή βία: διεπιστημονική προσέγγιση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση*. Αθήνα: ΑΩ Εκδόσεις.
- Κρασανάκης, Γ. (2003). *Ψυχολογία Παιδιού & Εφήβου*. Ηράκλειο Κρήτης.

Kamerman, S. B. and Gatenio Gabel, S. (2006). *Social Protection for Children and their Families: A Global Overview*, Columbia University Fordham University, School of Social Work Graduate School of Social Service. Ανακτήθηκε 19 Απριλίου, 2015, από [http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Social\\_Protection\\_for\\_Children\\_and\\_their\\_Families\\_A\\_Global\\_Overview.pdf](http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Social_Protection_for_Children_and_their_Families_A_Global_Overview.pdf)

Ματσανιώτης, Ν. (1995). *Εμείς και το παιδί μας* (8η εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Χριστάκη.

Ματσανιώτης, Ν. (1999). *Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού*. Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Μόσχος Γ. (2008), *Ο Συνήγορος του Παιδιού απέναντι στην παιδική κακοποίηση στο Γκανάτσου Β., Αδάμ Ε. (Επιστημονική Επιμέλεια), Μορφές βίας κατά παιδιών και γυναικών στην σύγχρονη κοινωνία*. Αθήνα : Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων.

Μπαλούρδος, Δ., & Φρονίμου, Ε. (2011). *Πρόληψης κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών: καλές πρακτικές*. Αθήνα : Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

[http://www.ekke.gr/images/PDF/EKKE\\_SOS\\_ELISA\\_Kales\\_Praktikes.pdf](http://www.ekke.gr/images/PDF/EKKE_SOS_ELISA_Kales_Praktikes.pdf)

Νικολαΐδης, Γ. (2009). *Μορφές και Χαρακτηριστικά της Βίας κατά των Παιδιών: Θεωρητικοί Μετασχηματισμοί και Σύγχρονα Δεδομένα*. Στο Νικολαΐδης, Γ., & Σταυριανάκη, Μ. (Επιστημονική Επιμέλεια). *Βία στην Οικογένεια: Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική*. Αθήνα: εκδόσεις ΚΨΜ, σελ. 21 - 93. Ανακτήθηκε 28 Μαρτίου, 2015, από

[http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich\\_mhsw/img/pdfs/en/9.pdf](http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/9.pdf)

Νικολαΐδης, Γ. (2007). *Βία κατά ανηλίκων: ερευνητικά δεδομένα και εφαρμογές τους στην καθ' ημέρα πράξη των υπηρεσιών*. Στο Μηλιώνη, Φ. (Επιστημονική Επιμέλεια). *Ενδοοικογενειακή Βία: Προοπτικές μετά το Ν. 3500/06*, (Πρακτικά επιμορφωτικής ημερίδας). Αθήνα: Εκδόσεις Σάκουλα. Σελ. 103-148. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

[http://ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich\\_mhsw/img/pdfs/en/10.pdf](http://ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/10.pdf)

Νικολαΐδης, Γ., & Πετρουλάκη, Κ. (2008). *Η βία στην οικογένεια και η γυναίκα*. Στο Κορνάρου, Ε., & Ρουμελιώτη, Α. (Επιστημονική Επιμέλεια). *Γυναίκα και Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης, σελ. 483-504. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

[http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich\\_mhsw/img/pdfs/en/6.pdf](http://www.ich-mhsw.gr/sites/all/themes/ich_mhsw/img/pdfs/en/6.pdf)

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 2646/98: *Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις*. Επίσημη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ανακτήθηκε 19 Απριλίου, 2015, από

<http://www.hc-crete.gr/Media/Default/law/236-1998-1.PDF>

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3329/05: *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*. Επίσημη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ανακτήθηκε 19 Απριλίου, 2015, από

<https://www.sfee.gr/wp-content/uploads/2014/11/81.%CE%91.4.4.05.pdf>

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3463/06: *Κύρωση του Κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων*. Επίσημη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ανακτήθηκε 19 Απριλίου, 2015, από

[https://www.espa.gr/elibrary/N3463\\_080606\\_fek114.pdf](https://www.espa.gr/elibrary/N3463_080606_fek114.pdf)

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3500/06: *Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και άλλες διατάξεις*. Επίσημη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

<http://www.isotita.gr/var/uploads/NOMOTHESIA/VIOLENCE/N%20%203500-2006.pdf>

Πρεκάτε, Β., & Γιωτάκος, Ο. (2005). *Οδηγός εκπαιδευτικών & γονέων για την α-νίχνευση της παιδικής κακοποίησης*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

Skynner, R. (μτφ.: Παπασταύρου, Α., 2<sup>η</sup> εκδ.). (1998). *Οικογενειακές υποθέσεις: Ένας οδηγός για καλύτερες και υγιέστερες ανθρώπινες σχέσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σταυριανοπούλου-Γκανάτσου, Β., & Βαλάσση-Αδάμ, Ε. (2008). *Μορφές βίας κατά Γυναικών και παιδιών*. Αθήνα : Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

<http://ncgw.org/wp-content/uploads/2014/11/Ekdoseis-Via.pdf>

Συνήγορος του Πολίτη. *Ετήσια Έκθεση 2008*. Εθνικό Τυπογραφείο. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

<http://www.synigoros.gr/resources/docs/1ee2008.pdf>

Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2008). Κυπριακή Δημοκρατία. *Έκθεση Δραστηριοτήτων*. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

[http://www.familyviolence.gov.cy/upload/downloads/annual\\_report\\_2008.pdf](http://www.familyviolence.gov.cy/upload/downloads/annual_report_2008.pdf)

Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2008). *Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2008-2013)*. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

<http://www.svri.org/Cypruspolicy.pdf>

Το Χαμόγελο του Παιδιού (2009). *Σχέδιο δράσης για την οριζόντια δικτύωση και το συντονισμό υπηρεσιών & φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης για το παιδί*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από

[http://www.elemedu.upatras.gr/english/images/stamelos/announcements/xamogelo\\_tou\\_paidiou\\_meleti\\_orizontia\\_diadiktiosh.pdf](http://www.elemedu.upatras.gr/english/images/stamelos/announcements/xamogelo_tou_paidiou_meleti_orizontia_diadiktiosh.pdf)

Τσιάντης, Γ. (2002). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας*. Τεύχος Β'. Αθήνα: Καστανιώτη.

Τσιάντης, Γ., & Μανωλόπουλος, Σ. (1987). *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής*. Α' Τόμος, γ' Μέρος. *Ψυχοκοινωνικά θέματα*. Αθήνα: Καστανιώτης.

U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families (2002). *Emerging practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect*. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από [https://www.childwelfare.gov/CWIG/includes/display\\_objects/preventing/program/s/whatworks/report/report.pdf](https://www.childwelfare.gov/CWIG/includes/display_objects/preventing/program/s/whatworks/report/report.pdf)

United Nations Economic and Social Council (2008). *UNICEF Child Protection Strategy*. Ανακτήθηκε 24 Μαρτίου, 2015, από [http://www.unicef.org/protection/files/CP\\_Strategy\\_English.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/CP_Strategy_English.pdf)

Welldon, E. V. (1997). *Η Σκοτεινή πλευρά της μητρότητας*. (μτφ. Τσούκαλη, Α.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

W.H.O (World Health Organization). (μτφ. Γιωτάκος Ο). (2008). *Πρόληψη παιδικής κακοποίησης: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης*. Εκδόσεις: Αρχιπέλαγος. Ανακτήθηκε 18 Μαρτίου, 2015, από [http://blogs.sch.gr/kyriakou/files/2011/01/Prolipsi\\_paidikis\\_kakopoiisis\\_egxeiridio.pdf](http://blogs.sch.gr/kyriakou/files/2011/01/Prolipsi_paidikis_kakopoiisis_egxeiridio.pdf)

W.H.O (World Health Organization) (2002). *World report on violence and health*.

Geneva. Ανακτήθηκε 18 Μαρτίου, 2015, από

<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545615.pdf>

Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών:*

*Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία*. Θεσσαλονίκη:

Εκδόσεις Τζιόλας.

Χουρδάκη, Μ. (1992). *Οικογενειακή ψυχολογία* (2<sup>η</sup> εκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Γρη-

γόρη.

