



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΒΙΑ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ-  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ»**

**ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:**  
**ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΑΒΑΓΙΑΝΟΥ ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ**  
**ΑΣΩΝΙΤΟΥ ΕΛΕΝΗ**  
**ΜΑΡΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ**

**ΠΑΤΡΑ 2016**

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η παιδική κακοποίηση έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις και οι επιπτώσεις της είναι πολύ σημαντικές, τόσο στο ίδιο το παιδί, όσο και στην οικογένεια και την κοινωνία. Γι' αυτό, η όσο τον δυνατόν έγκαιρη και σωστή αναγνώριση και αντιμετώπιση είναι σημαντική για να ελαχιστοποιηθούν αυτές οι επιπτώσεις. Ο ρόλος λοιπόν των επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με περιπτώσεις κακοποίησης είναι καταλυτικός για την μετέπειτα εξέλιξη της υπόθεσης και των τραυμάτων, ψυχικών και σωματικών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση των μορφών κακοποίησης, η συλλογή στοιχείων, καθώς και η καταγραφή των απόψεων των επαγγελματιών σύμφωνα με το κατά πόσο οι ισχύουσες δομές λειτουργούν αποτελεσματικά και τις ενέργειες που θα βοηθούσαν στην αντιμετώπιση του φαινομένου. Συγκεκριμένα, η μελέτη εξέτασε τις γνώσεις, στάσεις και απόψεις των επαγγελματιών της Αθήνας και της Πάτρας.

**Μεθοδολογία:** Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 97 επαγγελματιών, μεσης ηλικίας 41,1 ετών. Το ερωτηματολόγιο εξέταζε τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τις γνώσεις, τις στάσεις και τις πρακτικές σχετικά με την παιδική κακοποίηση.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα σύνθηρες φαινόμενο, φαίνεται να υπάρχει μεγάλη δυσκολία στα παιδιά να μιλήσουν για αυτό. Ακόμα και όταν το κάνουν, προτιμούν πρόσωπα πιο οικία σε αυτούς και όχι τις αρμόδιες αρχές, με αποτέλεσμα ένα μεγάλο ποσοστό να μην φτάνει ως την δικαιοσύνη. Επίσης αρκετά ενδιαφέρον είναι το γεγονός ότι οι ίδιοι οι επαγγελματίες κρίνουν ανεπαρκές το ισχύον νομικό και θεσμικό πλαίσιο καθώς και την καταλληλότητα των ισχυουσών δομών. Ουσιαστικά πρόκειται για έναν τομέα που υπολειτουργεί και τα άτομα που εργάζονται σε αυτόν δεν εφοδιάζονται σωστά από το ίδιο το κράτος και τις σχολές τους ώστε να είναι σίγουροι για την αποτελεσματικότητα των πράξεων τους. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητο να αναπτυχθούν προγράμματα επιμόρφωσης των επαγγελματιών σε θέματα παιδικής κακοποίησης, ανάπτυξη ενός πιο σωστού δικτύου αντιμετώπισης και αναγνώρισης του προβλήματος. Οι ισχύουσα νομοθεσία καθώς και οι δομές που υπάρχουν πρέπει να αναπτυχθούν και να αλλάξουν. Τέλος η ενημέρωση των παιδιών για τα δικαιώματά τους και των προσώπων που έρχονται σε άμεση επαφή μαζί τους (εκπαιδευτικοί) κρίνεται αναγκαία ώστε να εξαλειφθεί αυτό το φαινόμενο.

## SUMMARY

**Introduction:** Child abuse has taken huge dimensions and its implications are very important both in the child and family and society. Therefore, the timely and property recognition and treatment is important to minimize these effects. The role therefore of the professionals who come into contact with cases of abuse as a catalyst for the future development of the case and wounds, mental and physical, to the child.

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the forms of abuse, data collection and the recording of the aspects of professionals wondering if the existing structures work efficiently and actions will help to tackle the phenomenon. Specifically, the study examined the knowledge, attitudes and opinions of professionals in Athens and Patras.

**Methodology:** This study was conducted on a sample of 97 professionals, average age 41.1 years. The questionnaire looked into socio-demographic characteristics, knowledge, attitudes and practices regarding child abuse.

**Conclusions:** Although child abuse is a common phenomenon, there seems to be very difficult for children to talk about. Even when they do, most people prefer to house them and not authorities, as a result a large percentage does not reach justice. Also quite interesting is the fact that the professionals deem inadequate the current legal and institutional framework as well as the suitability of the existing structures. This is an area that poorly functions and people who work in this are not provided correctly by the state and the schools in order to be certain of the effectiveness of their operations. It is therefore necessary to develop training programs for professionals in child abuse issues, develop a more correct response network and recognition of the problem. The present legal system must be developed and changed. Finally informing children about their rights and people who come into direct contact with (eg teachers) is necessary in order to eliminate this phenomenon.

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ευκαιρία της ολοκλήρωσης της έρευνας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον επιβλέποντα της πτυχιακής μας εργασίας κ. Στεφανόπουλο Νικόλαο, καθώς και τον κ. Δετοράκη Ιωάννη, για την καθοδήγηση και τις πολύτιμες συμβουλές του. Επίσης, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τα άτομα που δέχτηκαν να συμμετέχουν στην έρευνα και να μοιραστούν μαζί μας τις απόψεις τους, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην κατανόηση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης στη χώρα μας.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b>	<b>II</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>III</b>
<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ</b>	<b>IV</b>
<b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ</b>	<b>VIII</b>
<b>ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ</b>	<b>IX</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b>	<b>1</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	<b>3</b>
<b>1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ - ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	<b>3</b>
<b>1.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	<b>4</b>
1.2.1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	4
1.2.2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ	7
1.2.3. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	8
<b>1.3 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	<b>12</b>
1.3.1 ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ/ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΜΗ-ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	12
1.3.2 ΜΗ ΤΥΧΑΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ	13
1.3.3. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΜUNCHAUSEN ΔΙ' ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ	13
1.3.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΑΡΑΚΟΥΝΗΜΕΝΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ	15
1.3.5 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΜΕΤΟΧΟΥ ΘΕΑΤΗ	16
1.3.6. ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	17
1.3.7 ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΕΣ.	19
1.3.8 ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΑΤΑΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ	20
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>	<b>21</b>
<b>2.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ</b>	<b>21</b>
2.1.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.	21
2.1.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.	23
<b>2.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ</b>	<b>24</b>
2.2.1 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.	25
2.2.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.	26
<b>2.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ</b>	<b>27</b>
<b>2.4 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ</b>	<b>27</b>
<b>2.5 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ</b>	<b>29</b>
<b>2.6 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ</b>	<b>33</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΕΘΝΕΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ</b>	<b>35</b>
<b>3.1 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΔΙΕΘΝΩΣ</b>	<b>38</b>
<b>3.2 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>	<b>42</b>
<b>3.3 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ</b>	<b>46</b>
3.3.1 ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ	46

3.3.2 ΑΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ	48
<b>3.4 Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ</b>	<b>50</b>
<b>3.5 Ο ΝΟΜΟΣ 3500/2006</b>	<b>53</b>
<b>3.6 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ</b>	<b>54</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ</b>	<b>56</b>
<b>4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ</b>	<b>56</b>
4.1.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.	57
4.1.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ.	58
4.1.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	59
<b>4.2 ΣΧΟΛΕΙΟ - ΒΑΣΙΚΗ ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.</b>	<b>60</b>
<b>4.3 Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ -- ΜΙΑ ΝΕΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ</b>	<b>63</b>
<b>4.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b>	<b>64</b>
4.4.1 ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	64
4.4.2 ΑΝΟΙΧΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ	67
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ</b>	<b>70</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΦΟΡΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>	<b>72</b>
<b>6.1 ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ</b>	<b>72</b>
6.1.1 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	74
6.1.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	77
6.1.3 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ	78
6.1.4 ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΤΤΙΚΗΣ	78
6.1.5 ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ SOS	79
<b>6.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ Μ. ΒΡΕΤΑΝΙΑ – ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΡΑΣΕΩΝ</b>	<b>80</b>
6.2.1 STOP IT NOW!	80
6.2.2 NSPCC (NATIONAL SOCIETY FOR THE PREVENTION OF CRUELTY TO CHILDREN / ΕΘΝΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΒΑΝΑΥΣΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ)	81
6.2.3 ONE IN FOUR UK	84
6.2.4 ECPAT (END CHILD PROSTITUTION, CHILD PORNOGRAPHY AND TRAFFICKING OF CHILDREN FOR SEXUAL PURPOSES / ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΟΡΝΕΙΑΣ, ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΟΡΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ)	85
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b>	<b>87</b>
<b>7.1. ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ</b>	<b>87</b>
<b>7.2 ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ</b>	<b>87</b>
<b>7.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ</b>	<b>87</b>
<b>7.4 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ</b>	<b>88</b>
<b>7.5 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ</b>	<b>88</b>
<b>7.6 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ</b>	<b>89</b>
<b>7.7 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ</b>	<b>89</b>

7.8 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	90
7.9 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ	90
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>91</b>
8.1 ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΩΤΟΣ	91
8.2 ΤΟΜΕΑΣ ΔΕΥΤΕΡΟΣ	94
8.3 ΤΟΜΕΑΣ ΤΡΙΤΟΣ	96
8.4 ΤΟΜΕΑΣ ΤΕΤΑΡΤΟΣ	109
8.5 ΤΟΜΕΑΣ ΠΕΜΠΤΟΣ	117
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>127</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>	<b>129</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</b>	<b>131</b>
11.1 ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΑ ΑΡΘΡΑ	131
11.2 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΑΡΘΡΑ	132
11.3 ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ	137
11.4 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ	142
11.5 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ	144
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b>	<b>152</b>

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Ε.Ε	Ευρωπαϊκή Ένωση
Ε.Ο.Π	Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας
Η.Π.Α	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
Ι.Κ.Α	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Ι.Υ.Π	Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
Μ.Μ.Ε	Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης
Ο.Η.Ε	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
Π.Ο.Υ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
E.C.P.A.T	End Child Prostitution, Child Pornography And Trafficking Of Children For Sexual Purposes
N.S.P.C.C	National Society For The Prevention Of Cruelty To Children



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

**Εικόνα 1.1** Κακοποίηση παιδιού- θέμα «ταμπού». Σελ.3

**Εικόνα 1.2** Σωματική κακοποίηση. Σελ.5

**Εικόνα 1.3** Συναισθηματική κακοποίηση. Σελ.7

**Εικόνα 1.4** Σεξουαλική κακοποίηση. Σελ 10

**Εικόνα 1.5** Σύνδρομο munchausen, Μητέρα θύτης. Σελ 14

**ΕΙΚΟΝΑ 1.6** Σύνδρομο αμέτοχου θεατή. Σελ 17

**Εικόνα 1.7** Παιδική εργασία. Σελ 18

**Εικόνα 1.8** Παιδιά στρατιώτες. Σελ 20

**Εικόνα 2.1** Κύκλος βίας. Σελ 23

**Εικόνα 2.2** Σεξουαλική κακοποίηση. Τα θύματα σπάνια μιλούν. Σελ 26

**Εικόνα 2.3**“ΣΤΟΠ” στην παιδική κακοποίηση. Σελ 29

**Εικόνα 2.4** Κακοποιημένο παιδί. Σελ 32

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης αποτελεί ένα εξαιρετικά διάχυτο και σύνθετο φαινόμενο. Είναι άμεσα συνδεδεμένο με πολιτισμικούς και κοινωνικούς παράγοντες και εξαρτάται από τα πρότυπα τα οποία κάθε κοινωνία επιβάλλει στους γονείς και τις αντιλήψεις για το τι είναι αποδεκτό και τι απαράδεκτο όσον αφορά τους τρόπους ανατροφής, πειθαρχίας και συμπεριφοράς των παιδιών.

Αποτελεί ίσως το μελανότερο στίγμα στην ιστορία της ανθρωπότητας, καθώς η παγκόσμια ιστορία και μυθολογία είναι γεμάτη με παραδείγματα κακοποίησης, παραμέλησης ή ακόμα και θανάτωσης παιδιών από τους γονείς, ενώ άλλες εποχές χαρακτηρίστηκαν από την έκφραση σκληρής συμπεριφοράς σε μικρά παιδιά.

Η παιδική κακοποίηση, ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα, αναγνωρίστηκε πρώτη φορά το 1962 από τον παιδίατρο Henry Kempe, ο οποίος χρησιμοποίησε τον όρο «Battered Child Syndrom» - «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού», μετά από παρατηρήσεις ακτινογραφιών παιδικών καταγμάτων και τραυμάτων που δεν αιτιολογούταν επαρκώς από τους γονείς. Κατά ένα μεγάλο μέρος, η σημερινή αντίληψη της παιδικής κακοποίησης οφείλεται στον συγκεκριμένο ιατρό (Henry Kempe, 1962).

Ο Π.Ο.Υ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), υπολογίζει ότι 40.000.000 παιδιά σ' όλο τον κόσμο πέφτουν θύματα βίας κάθε χρόνο, ενώ αμέσως μετά την γέννησή τους, κάθε χρόνο περίπου 53.000 βρέφη δολοφονούνται, μόλις διαπιστωθεί πως είναι κορίτσια, σε χώρες όπως η Ινδία και η Κίνα (Π.Ο.Υ, 2002).

Η ψυχική υγεία του ατόμου οικοδομείται σε σημαντικό βαθμό κατά την παιδική ηλικία. Έτσι, η βία σε όποια μορφή κι αν εμφανίζεται, αποτελεί σημαντικό παθογόνο παράγοντα για την εξέλιξη της ψυχικής υγείας του παιδιού. Το ψυχικό τραύμα που προκαλεί η βία, είναι συχνά η αφετηρία της ψυχικής διαταραχής ή διαταραχής συμπεριφοράς στο παιδί και τον έφηβο και ένα από τα συχνότερα υπόβαθρα της κατάθλιψης, του άγχους και πολλών άλλων διαταραχών στην ενήλικη ζωή.

Παράλληλα με την βιολογική ανάπτυξη του παιδιού, το οικογενειακό περιβάλλον, το σχολικό και το ευρύτερο κοινωνικό, επιδρούν σημαντικά στην ψυχοκοινωνική του ανάπτυξη και μέσω

αυτής στην εξέλιξη της ψυχικής υγείας του ως ενήλικου ατόμου αργότερα. Κοινωνικές παράμετροι όπως φτώχεια, διακρίσεις, πρόσβαση στην εκπαίδευση και βιώματα που συχνά συνοδεύουν τον κοινωνικό αποκλεισμό (στερήσεις, οικογενειακά προβλήματα, προβληματική γονεϊκή ανατροφή, κακοποίηση, παιδική εργασία, απώλεια γονέα κ.α.) έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά στην μετέπειτα ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, παθολογικής και παθογόνου συμπεριφοράς (Κωνσταντακόπουλος, 2005).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ - ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, η κακοποίηση ή κακομεταχείριση του παιδιού περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής ή συναισθηματικής κακής μεταχείρισης, σεξουαλικής παραβίασης, παραμέλησης, παραβεβλημένης θεραπευτικής αντιμετώπισης ή εκμετάλλευσης, για εμπορικούς ή άλλους σκοπούς, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη που αφορά τη ζωή και την ανάπτυξη του παιδιού, στα πλαίσια μιας σχέσης ευθύνης, εμπιστοσύνης και δύναμης (W.H.O, 1999).

Η κακοποίηση είναι μια κατάχρηση εξουσίας και παραβίαση της εμπιστοσύνης του παιδιού. Μπορεί να είναι μεμονωμένο γεγονός, να συμβαίνει κατ' επανάληψη ή σε κλιμάκωση για μια περίοδο μηνών ή ετών. Τέλος η μορφή της κακοποίησης μπορεί να μεταβάλλεται στη διάρκεια του χρόνου.

Ο όρος 'παιδική κακοποίηση' αναφέρεται στις πράξεις οι οποίες διαπράττονται, ενώ ο όρος 'παραμέληση' αναφέρεται στις πράξεις που παραλείπονται (Cawson et al, 2000). Η παιδική παραμέληση είναι εξίσου σημαντικό πρόβλημα και σε κάποιες χώρες έχει συμβάλει πολύ περισσότερο στην νοσηρότητα και θνησιμότητα του παιδικού πληθυσμού.



**Εικόνα 1.1.** Κακοποίηση παιδιού- θέμα «ταμπού»

## 1.2 ΒΑΣΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Οι κύριοι τύποι κακοποίησης είναι η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση και η συναισθηματική κακοποίηση. Οι μορφές αυτές μπορεί να συμβαίνουν μεμονωμένα ή να συνυπάρχουν (Cawson et al, 2000)

Ένα παιδί, όταν βιώνει σωματική και σεξουαλική εκμετάλλευση, συνήθως παράλληλα, του ασκείται και συναισθηματική κακοποίηση (Χατζηφωτίου, 2005).

### 1.2.1. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Με τον όρο «σωματική κακοποίηση» νοείται η χρήση σωματικής βίας σε βάρος ενός παιδιού, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τη βλάβη στην υγεία, την επιβίωση, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του παιδιού. Περιλαμβάνει κάθε είδος τραυματισμό ή κάκωση, που δεν οφείλεται σε ατυχήματα και που η σοβαρότητα του μπορεί να κυμαίνεται από μώλωπες ως κρανιοεγκεφαλικά αιματώματα και το θάνατο (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1991).

Στη σωματική κακοποίηση περιλαμβάνεται και η σωματική τιμωρία παιδιού, για πράξη ή συμπεριφορά που δεν εγκρίνει ο ενήλικας. Δύο είναι τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τη σωματική τιμωρία από τη σωματική κακοποίηση: Η σοβαρότητα της πράξης και η πολιτισμική νομιμότητα. Ως σωματική τιμωρία θεωρείται μία επιτρεπτή πράξη βίας στα πλαίσια του γονικού ρόλου, ως δε, σωματική κακοποίηση ορίζονται οι πράξεις βίας από το γονέα/κηδεμόνα προς το παιδί, οι οποίες ξεπερνούν τα επιτρεπτά από το νόμο και τα κοινωνικά ήθη, όρια και εκθέτουν το παιδί σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού (Φερέτη, 2000).

Η σωματική κακοποίηση, αποτελεί συνηθισμένη και αποδεκτή πρακτική για την πειθαρχία των παιδιών σε αρκετές χώρες, συμπεριλαμβανομένου και της Ελλάδας, ενώ σε άλλες χώρες (π.χ. Σουηδία, Ολλανδία) θεωρείται παιδική σωματική κακοποίηση και απαγορεύεται δια νόμου (Fereti & Stavrianaki, 1997).

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν, ακόμα και με την παραμικρή υποψία, να εξετάζουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού. Για να μπορέσει κάποιος ειδικός να αξιολογήσει και να χαρακτηρίσει ένα τραύμα ως τέτοιου είδους, θα πρέπει να έχει αποκλείσει τις πιθανότητες της απροσεξίας και του πραγματικού ατυχήματος.

Η σημαντικότερη ένδειξη σωματικής κακοποίησης είναι μώλωπες σε διάφορα σημεία του σώματος που έχουν συμβεί σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Σε μια τέτοια περίπτωση ακόμα και αν δεν κακοποιείται σωματικά το παιδί, οι τραυματισμοί μπορεί να αποτελούν ένδειξη παραμέλησης π.χ. λόγω ελλιπούς επιτήρησης. (Χατζηφωτίου, 2005).



**Εικόνα 1.2.** Σωματική κακοποίηση.

Για την καλύτερη κατανόηση κρίνεται απαραίτητη η μελέτη ορισμένων παραγόντων όπως:

- το ιστορικό της κάκωσης
- τα σωματικά ευρήματα
- οι γονείς
- οι κοινωνικοί παράγοντες

Χαρακτηριστικά που θέτουν την υποψία της κάκωσης είναι (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου 1991, Medline net 2011):

- η καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας
- το ιστορικό με ασάφειες ή ασύμβατο με τα κλινικά ευρήματα
- οι συχνές, πολλαπλές και πολύμορφες βλάβες
- η χαρακτηριστική συμπεριφορά του παιδιού
- τραυματισμοί στην οικογένεια (ενδοοικογενειακή βία)
- ο τρόπος που οι γονείς μιλούν στο παιδί (απόρριψη, θυμός)

Η σωματική εξέταση του παιδιού μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα αποκαλυπτική για την ανίχνευση κακοποίησης. Τα κύρια κλινικά ευρήματα ανήκουν στις εξής κατηγορίες και συχνά επικαλύπτονται (Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987, Χατζηφωτίου 2005, Πρεκάτε 2006).

1) Κακώσεις στο δέρμα και στο στόμα (μελανιές, εκδορές, σημάδια, κοψίματα, αποτυπώματα δαχτύλων, δαγκώματα, αιματώματα εκχυμώσεις)

2) Ξηρά ή υγρά εγκαύματα (από τσιγάρο, οικιακές συσκευές ή καυτό νερό)

3) Οστά και κλειδώσεις (πολλαπλά ή συχνά κατάγματα εγείρουν υποψίες για κακοποίηση. Σπειροειδή κατάγματα του μηρού πριν την ηλικία βάδισης οφείλονται συνήθως σε κακοποίηση) (Τσίτουρα, 2009)

4) Κακώσεις στα μάτια και στον εγκέφαλο. Συνηθέστερα παρατηρούνται σε βρέφη καθώς προέρχονται από δυνατό τράνταγμα του σώματος και έντονη ταλάντωση του κρανίου

5) Εσωτερικές αιμορραγίες (συχνά δεν υπάρχουν εξωτερικά ευρήματα)

6) Δηλητηρίαση (ηθελημένη)

7) Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου (πιθανόν να οφείλεται σε σωματική κακοποίηση)

8) Βλάβες χαρακτηριστικές κακοποίησης (π.χ. ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους)

8) Καθυστέρηση στην ανάπτυξη χωρίς οργανικά αίτια και ίσως συνοδεύονται από προβλήματα συμπεριφοράς

Η σωματική κακοποίηση είναι η κύρια αιτία θανάτου στα παιδιά κάτω του ενός έτους. Μάλιστα, το 63% των κακοποιημένων σωματικά παιδιών είναι κάτω των δυο ετών

### **1.2.2. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ - ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ**

Η συναισθηματική κακοποίηση ενός παιδιού περιλαμβάνει μεμονωμένα περιστατικά αλλά και ένα συνολικό πρότυπο αποτυχίας του φροντιστή να παρέχει στο παιδί ένα κατάλληλο και υποστηρικτικό περιβάλλον, μέσω πρακτικών που έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στην συναισθηματική και ψυχική υγεία του παιδιού.

Τέτοιες πρακτικές είναι η υποτίμηση, η απόρριψη, ο εκφοβισμός, η απομόνωση, η διάκριση εις βάρος του, η εξαγορά, η διαφθορά, η έλλειψη στοργής και συναισθηματικής τρυφερότητας όπως και κοινωνικά αποκλίνουσες πράξεις π.χ στέρηση φαγητού, κλείδωμα στο υπόγειο (Kairys et al 2002, Πρεκάτε 2008, Γιωτάκος 2011).

Η παραμέληση αναφέρεται στην ανεπαρκή κάλυψη ενός ή περισσότερων βασικών αναγκών του παιδιού, δηλαδή της υγείας, εκπαίδευσης, συναισθηματική ανάπτυξης, διατροφής, στέγης και ασφαλείς συνθήκες διαβίωσης, σε βαθμό τέτοιο, ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξη του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφηθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί ( [www.iatroclub.gr](http://www.iatroclub.gr), Φερέτη και συν, 1998).



**Εικόνα 1.3.** Συναισθηματική κακοποίηση.



Ενδεικτικά στοιχεία κατά την κλινική εξέταση που μπορεί να επιδεικνύουν παραμέληση είναι (Herbert et al 1997, Φερέτη και συν 2000):

- Συστηματική κακή σίτιση ή στέρηση τροφής
- Κακή κατάσταση δέρματος
- Δυστροφία μη οργανικής αιτιολογίας
- Κακή υγιεινή, ακατάλληλη ένδυση
- Εγκατάλειψη
- Ασταθής σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη σχολείου
- Χρήση οιοπνευματωδών ή τοξικών ουσιών από το παιδί

Υπάρχουν κάποια γενικά χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά του παραμελημένου ή κακοποιημένου παιδιού που μπορούν να βοηθήσουν στην αξιολόγηση (Herbert et al 1997, Χατζηφωτίου 2005, American Human Association 2012). Αυτά είναι:

- Δυσκολία να επενδύει στις σχέσεις με τους ενήλικες
- Ανησυχία όταν άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαισθησία)
- Φόβος προς τους γονείς του
- Φόβος να επιστρέψει στο σπίτι του
- Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα
- "Παγωμένο" βλέμμα
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση
- Παιδί υπερβολικά υπάκουο, παθητικό
- Έκδηλο άγχος
- Σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες
- Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία
- Παλινδρομημένη συμπεριφορά (ενούρηση, εγκόπριση, κ.λπ.)

### **1.2.3. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι μέρος όλων των μορφών παιδικής κακοποίησης. Θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και έφηβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, υποκινούμενες από ενήλικα, που συνήθως έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί και

οι οποίες έχουν ως σκοπό την σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του ενήλικα (Χατζηφωτίου 2005).

Εμπεριέχει διάφορες μορφές, με ή χωρίς επαφή, από την έκθεση σε επίδειξη, τις θωπείες και τις ασελγείς πράξεις, μέχρι το βιασμό και την αιμομιξία. Η παιδική πορνογραφία και η πορνεία δεν είναι παρά οι εμπορευματικές πλευρές αυτού του ζητήματος, οι οποίες αναφέρονται με τον όρο "σεξουαλική εκμετάλλευση" (MedlinePlus 2011, Ομπρέλα 2012).

Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ενήλικα και το παιδί, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού ([www.iatroclub.gr](http://www.iatroclub.gr)).

Διακρίνονται τα εξής είδη παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης:

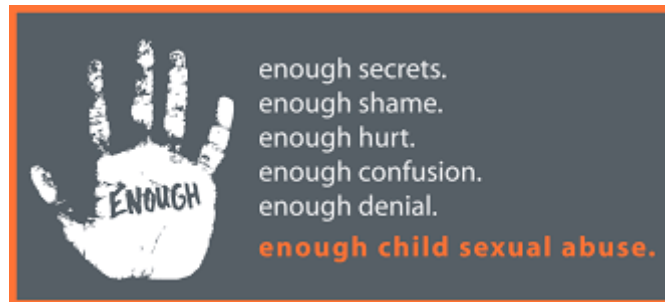
- Παιδοφιλία
- Βιασμός
- Αιμομιξία
- Επιδειξιομανία
- Παιδική πορνεία
- Παιδική πορνογραφία
- Παιδική πορνογραφία στο Internet

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι από τα πλέον ανησυχητικά φαινόμενα, αφού τα τελευταία χρόνια έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Στη σεξουαλική κακοποίηση, οι δράστες προέρχονται κυρίως από ανώτερα κοινωνικά, μορφωτικά και οικονομικά στρώματα (Νικολαΐδης, 2009).

Κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσίας, ανδρικής κυριαρχίας συνοδευόμενα από φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης, σύγχυσης και ακύρωσης ρόλων και προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά διαπλέκονται και δημιουργούν συνθήκες σεξουαλικής θυματοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών και διευκολύνουν την εκδήλωση της (Πρεκατέ, 2008).

Η εκτίμηση της συχνότητας είναι δύσκολη, ακόμα και στις χώρες με υποχρεωτικά συστήματα αναφοράς. Πολλές περιπτώσεις κακοποιημένων σεξουαλικά παιδιών μένουν αποσιωπημένες

λόγω του ότι το θέμα θεωρείται ταμπού και τα ανήλικα θύματα αισθάνονται υπεύθυνα και ντρέπονται να το αποκαλύψουν. Πρόσθετη δυσκολία ενέχει ο ορισμός του προβλήματος, εφόσον το εύρος του περιλαμβάνει ένα σύνολο πράξεων με ή χωρίς επαφή, διαφόρου σοβαρότητας και ποινικής ευθύνης, με θύματα όλων των ηλικιών και με δράστες μέσα ή έξω από την οικογένεια (The open University, 1985).



**Εικόνα 1.4.** Σεξουαλική κακοποίηση.

Οι κυριότεροι παράγοντες υψηλού κινδύνου για σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι οι εξής (Finkelhor 1994, Βασιλιάς και Τσιμπούκα 1997, Ελισάβετ 2009):

A) Δυστυχισμένη και δυσλειτουργική οικογένεια, στην οποία παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα σχέσεων μεταξύ γονέων, οικογενειακή βία, ή έκθεση στη γονεϊκή σεξουαλικότητα. Επίσης, προηγούμενες εμπειρίες σεξουαλικής παραβίασης των θυτών ενισχύει την θυματοποίηση των παιδιών αργότερα

B) Η συμβίωση με έναν μόνο γονιό για μεγάλο χρονικό διάστημα και η ανεπαρκής σεξουαλική διαπαιδαγώγηση μέσα στην οικογένεια (κυρίως στα κορίτσια)

Γ) Μητέρα ψυχικά υποταγμένη και εξαρτημένη από τον σύζυγο ή σύντροφο, συναισθηματικά απύσχα, με δυσκολίες στις σχέσεις με τη δική της μητέρα

Δ) Μεγαλύτερη συχνότητα σε δομές και υπηρεσίες που απευθύνονται σε παιδιά

Ε) Ο παιδόφιλος, είναι συνήθως άντρας, άνω των 30 ετών, με λίγους φίλους της ηλικίας του και συχνάζει σε χώρους με παιδιά όπως παιδικές χαρές, Ίντερνετ καφέ, αθλητικά κέντρα κ.α. Συχνά εργάζεται με παιδιά, ενώ δεν αποκλείεται να είναι άτομο «υπεράνω πάσης υποψίας». Σε πολλές περιπτώσεις είναι γνωστό μέλος της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας και ανήκει στο περιβάλλον του παιδιού ή και της οικογένειας ([www.astynomia.gr](http://www.astynomia.gr)).

Ένα πλήθος συμπτωμάτων και σημείων θέτουν την υπόνοια σεξουαλικής παραβίασης ανηλικού (Τσίτουρα 1990, Παρασκευόπουλος 1997, Pfeiffer & Salvagni 2005, Πρεκατέ 2008, Γιωτάκος και συν. 2011).

#### A) Ιατρικά ευρήματα

- Αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα στο στήθος, τους γλουτούς, το υπογάστριο και τους μηρούς
- Δυσκολίες στο βάδισμα ή στο κάθισμα
- Σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα
- Εγκυμοσύνη σε έφηβη, που αποκρύπτεται η ταυτότητα του πατέρα
- Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις
- Κνησμός ή ανεξήγητη αιμορραγία
- Ξένα σώματα σε ουρήθρα, κύστη, κόλπο, πρωκτό
- Ανώμαλη διαστολή της ουρήθρας, του πρωκτού ή του ανοίγματος του κόλπου
- Πόνος κατά την ούρηση
- Συμπτώματα αφροδίσιου νοσήματος (έρπης, κονδυλώματα γεννητικών οργάνων)

#### B) Συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης

- Ενούρηση, εγκόπριση
- Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά
- Διαταραχές συμπεριφοράς, επιθετικότητα
- Υποτροπιάζον πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά
- Καταθλιπτικά στοιχεία, άγχος, σύγχυση, αμφιθυμία, απομόνωση
- Διαταραχές ύπνου – όρεξης
- Διαταραχές στη μάθηση και στη συγκέντρωση
- Υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα
- Έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση
- Παραμέληση υγιεινής σώματος
- Υπαινιγμοί σεξουαλικής δραστηριότητας με λέξεις, παιχνίδια, ζωγραφιές

### **1.3 ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Η παιδική κακοποίηση δεν αποτελείται μόνο από την σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση. Υπάρχουν και άλλες, λιγότερο γνωστές και συνηθισμένες, αλλά εξίσου σημαντικές και πολύ βλαβερές μορφές για τον ψυχολογικό και σωματικό κόσμο των παιδιών. Αυτές είναι: η μη τυχαία δηλητηρίαση, η παιδική εργασία, τα παιδιά στρατιώτες, το σύνδρομο Munchausen, το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή, το σύνδρομο του ταρακουνημένου βρέφους, η ανεπάρκεια αύξησης/ δυστροφίας μη οργανικής αιτιολογίας καθώς και η τελετουργική και σατανιστική κακοποίηση.

#### **1.3.1. ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΣΗΣ/ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΜΗ-ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ**

Με τον όρο "σύνδρομο δυστροφίας μη-οργανικής αιτιολογίας" περιγράφεται η νοσολογική οντότητα σύμφωνα με την οποία το βάρος σώματος ενός παιδιού βρίσκεται κάτω από τα φυσιολογικά για την ηλικία του όρια, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική νόσος ή κληρονομική επιβάρυνση.

Το σύνδρομο ανήκει στις σοβαρές παθήσεις της παιδικής ηλικίας γιατί, εκτός από την καθυστέρηση της ανάπτυξης, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην ψυχική υγεία, τη νοημοσύνη και την κοινωνική προσαρμογή των παιδιών. Το σύνδρομο φαίνεται να έχει άμεση σχέση με το περιβάλλον ανατροφής του παιδιού, ιδιαίτερα με την ποιότητα των σχέσεων αλληλεπίδρασης παιδιού-μητέρας. Δηλαδή, παιδιά που μεγαλώνουν κάτω από δυσμενείς συναισθηματικές ή/και περιβαλλοντικές συνθήκες, επηρεάζονται αρνητικά ως προς την ψυχική τους διάθεση και επικοινωνία με το περιβάλλον, με αποτέλεσμα την άρνηση λήψης ικανοποιητικής ποσότητας τροφής (Hannon 1991, Μαραγκός & Σταυριανάκη 1993).

Τα παιδιά είναι λεπτοκαμωμένα, χωρίς υποδόριο λίπος και με ανάστημά μέτριο ή χαμηλό. Όσον αφορά τη συμπεριφορά τους, αυτή μπορεί να είναι παθητική ή αδιάφορη αλλά ακόμη μπορεί να προκληθεί νευρικότητα και υπερδιέγερση.

### **1.3.2. ΜΗ ΤΥΧΑΙΑ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗ**

Η μη τυχαία δηλητηρίαση ή "χημική κακοποίηση" περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικής ουσίας σε ένα παιδί, με στόχο την πρόκληση βλάβης ή/και θανάτου. (Αγάθωνος–Γεωργοπούλου 1998). Παρόλο που έχει αναφερθεί σε παλιότερες έρευνες ότι μητέρες δηλητηρίαζαν τα παιδιά τους, μόλις τα τελευταία χρόνια έγινε επισήμως αποδεκτό και έχει προταθεί ο όρος «χημική κακοποίηση ή μη τυχαία δηλητηρίαση».

Αποτελεί ενέργεια συνήθως προμελετημένη και χωρίς το παιδί να δώσει κάποια αφορμή, αντίθετα προς την κλασσική σωματική κακοποίηση που γίνεται σε στιγμές κρίσης, όπου ο ενήλικας χάνει τον έλεγχο. Στην πλειοψηφία τους οι γονείς είναι άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρήζουν ψυχιατρικής αντιμετώπισης και είναι εξοικειωμένοι με φάρμακα και νοσηλευτικές τεχνικές. Οι ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά καιρούς είναι πολλές. Πρώτο σε σειρά συχνότητας είναι το αλάτι, ακολουθούν το νερό, τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά και σπανιότερα τα διουρητικά, το πιπέρι, η γλυκόζη, με την θνησιμότητα να φτάνει στο 17% (Dine & McGovern 1982).

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται ότι: η χημική κακοποίηση είναι συχνότερη από όσο αναγνωρίζουμε και πιο επικίνδυνη από την κλασσική κακοποίηση, γίνεται από γονείς σχετικά υψηλού μορφωτικού επιπέδου και καλό είναι να μπαίνει στην διαφορική διάγνωση των περιπτώσεων που εμφανίζουν ανεξήγητα συμπτώματα.

### **1.3.3. ΣΥΝΔΡΟΜΟ MUNCHAUSEN ΔΙ' ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥ**

Το σύνδρομο Munchausen διαγνώστηκε για πρώτη φορά το 1977 από το Βρετανό παιδίατρο Roy Meadow, για να περιγράψει τη συμπεριφορά του γονέα, ο οποίος επινοεί ή προκαλεί συμπτώματα σωματικής ασθένειας στο παιδί του (Meadow 1977).

Το σύνδρομο ανήκει στην κατηγορία των διαταραχών προσποίησης δι' αντιπροσώπου και αποτελεί διαγνωστική κατηγορία για τον ενήλικα, ο οποίος εσκεμμένα επινοεί ή προκαλεί συμπτώματα εξ ονόματος του παιδιού, που τελεί υπό τη φροντίδα του, με σκοπό την έμμεση ανάληψη του ρόλου του ασθενούς. Συνήθως, υπεύθυνες είναι οι μητέρες (Vennemann et al 2005).

Το σύνδρομο περιγράφει περιπτώσεις γονέων που κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους, προκαλώντας ιατρικά συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, αιματέμεση, διάρροια, σπασμούς, εμέτους ή/και προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων ( π.χ. αίματος, ούρων). Με τις ενέργειές αυτές, απομιμούνται ή προκαλούν μια γνωστή διαταραχή ή δημιουργούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς (Aduan et al 1979, Meadow 1995, Hanon 2009, Vennemann et al. 2009).

**Πίνακας 1.1.** Μέθοδοι κακοποίησης. (Τροποποιημένος από Meadow 1995, Hanon 2009)

Ψυχοτρόπα	Αλάτι	Πρόκληση πνιγμού-ασφυξίας άπνοιας	Χορήγηση ουσιών
Ινσουλίνη	Πιπέρι	Πίεση καρωτιδικών κόλπων	Δηλητηρίαση με φάρμακα
Υπακτικά	Διουρητικά	Ανάμιξη δειγμάτων με Αίμα, Ούρα, Κόπρανα, Εμετό, πύελα	Άμεσο τραύμα
Στεροειδή	Βιταμίνη Α	Αιμορραγία μέσω καθετήρα	
Αντιεπιληπτικά	Αρσενικό		



**Εικόνα 1.5.** Σύνδρομο munchausen, Μητέρα θύτης.

Κλινικά σημεία που εγείρουν υποψία είναι (Αγάθωνος 1991, Πρεκάτε 2008):

- Επίμονη ή υποτροπιάζουσα νόσος χωρίς σαφή εξήγηση
- Διαφορά ανάμεσα στο ιστορικό και τα ευρήματα
- Ασυμφωνία μεταξύ γονέων ή γονέα - παιδιού ως προς τα συμπτώματα και τα γεγονότα
- Τα συμπτώματα εκδηλώνονται παρουσία γονέα και εξαφανίζονται απουσία του
- Ασυνήθη ιατρικά ευρήματα
- Συνήθεις θεραπείες αποτυγχάνουν
- Γονέας που δέχεται παθητικά ή/ και επιθυμεί την υποβολή του παιδιού σε επιθετικές εξετάσεις
- Γονέας με πολλές ιατρικές γνώσεις (π.χ ορολογία)
- Γονέας με ιστορικό επανειλημμένων νοσηλειών ή νοσημάτων χωρίς διάγνωση ή ανεξήγητα συμπτώματα
- Ιστορικό ανεξήγητων συμπτωμάτων ή θανάτων σε άλλα μέλη της οικογένειας

Τελικά, η διάγνωση γίνεται τυχαία και όταν η μητέρα απομακρυνθεί από το παιδί.

#### **1.3.4. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΑΡΑΚΟΥΝΗΜΕΝΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ**

Μια ιδιαίτερη μορφή σωματικής κακοποίησης είναι το «σύνδρομο του ταρακουνημένου βρέφους». Το σύνδρομο αυτό οφείλεται σε δυνατό ταρακούνημα του βρέφους που οδηγεί σε εγκεφαλική αιμορραγία. Κατά κύριο λόγο προκαλείται με αφορμή τη δυσκολία στη σίτιση ενός παιδιού ή την περίπτωση παροξυσμού κλάματος από πλευράς του, που συνοδεύεται από απώλεια ελέγχου του θυμού κάποιων εκ των φροντιστών. Παρατηρείται κυρίως στη νεογνική ηλικία χωρίς να αποκλείεται η εμφάνιση του και σε μεγαλύτερη ηλικία.

Το 1/3 περίπου των σοβαρά ταρακουνημένων βρεφών πεθαίνουν και το μεγαλύτερο ποσοστό αυτών που επιβιώνουν υποφέρουν από σοβαρές μακροχρόνιες επιπτώσεις, όπως νοητική καθυστέρηση, εγκεφαλική παράλυση ή τύφλωση, ακόμα κι αν παρασχεθεί σε αυτά άμεση ιατρική φροντίδα (Τσίτουρα, 2009).



### **1.3.5. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΜΕΤΟΧΟΥ ΘΕΑΤΗ**

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. Η βία μεταξύ των συζύγων είναι η χαρακτηριστικότερη μορφή ενώ άλλες μορφές είναι η κακοποίηση (σωματική ή σεξουαλική) άλλου αδελφού μέσα στην οικογένεια ή η βία εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) είναι από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 1998).

Σύμφωνα με μελέτες, η εμπειρία των παιδιών να βλέπουν τις επιθέσεις εναντίον της μητέρας τους μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία διαταραχών συμπεριφοράς και προσωπικότητας. Επιπλέον συχνά η μητέρα που κακοποιείται, χρησιμοποιεί το παιδί σαν ασπίδα με αποτέλεσμα πολλές φορές να κακοποιείται το παιδί, χωρίς αυτό να είναι το ίδιο αντικείμενο οργής του πατέρα (Αγάθωνος - Γεωργοπούλου, 1991).

Στην περίπτωση του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή, πέρα από την τυχαία σωματική κακοποίηση, το παιδί υπόκειται επίσης σε ψυχολογική/ συναισθηματική κακοποίηση. Πολλά παιδιά που είναι παρόντα κατά τη διάρκεια περιστατικών ζουν με το φόβο, αναμένοντας το επόμενο βίαιο επεισόδιο. Δεν νιώθουν καμιά ασφάλεια στο δικό τους σπίτι, αλλά ταυτόχρονα είναι πολύ μικρά για να φύγουν ή ακόμη να σκεφτούν μια εναλλακτική λύση (Hughes 1992, Holder 1994).

Επιπλέον, η έκθεση του παιδιού σε σκηνές βίας επηρεάζει τον εγκέφαλο, προκαλώντας αλλαγές στη διαδικασία επεξεργασίας πληροφοριών, η δε παρατεταμένη έκθεση προκαλεί συμπτώματα συναισθηματικού μωδιάσματος, καταναγκαστική συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μείωση της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων, κατάθλιψη ή/και βίαιη συμπεριφορά. (Macdonald, 2001).



**ΕΙΚΟΝΑ 1.6.** Σύνδρομο αμέτοχου θεατή.

### **1.3.6. ΠΑΙΔΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Το φαινόμενο της παιδικής εργασίας κατέστη μείζον ζήτημα μετά το τέλος του Α παγκοσμίου πολέμου. Παρόλα ταύτα η σύνδεση μεταξύ των δικαιωμάτων του παιδιού και της επιβίωσης και ανάπτυξής του, επιτεύχθηκε με την Σύμβαση των δικαιωμάτων του παιδιού το 1989, όπου αναγνωρίστηκε το δικαίωμα του παιδιού να προστατεύεται από την οικονομική εκμετάλλευση και από την εκτέλεση οποιασδήποτε εργασίας που ενέχει κινδύνους ή που μπορεί να βλάψει την υγεία του ή τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική ή κοινωνική του ανάπτυξη (United Nations 2008).

Η οικονομική συνεισφορά στον ελλιπή οικογενειακό προϋπολογισμό αποτελεί τον βασικότερο παράγοντα που ωθεί τα παιδιά στην εργασία, κάτι που φαίνεται αν εξετάσει κανείς την οικογενειακή προέλευση των παιδιών (United Nations, 2008).

Τα σκήπτρα στην παιδική εργασία κρατάνε οι χώρες της Ασίας, του Ειρηνικού και η Αφρική, όπου εκατομμύρια παιδιά εξαναγκάζονται σε διάφορες ανθυγιεινές εργασίες. Κάποια δουλεύουν σε εργοστάσια, σε παγκόσμιες βιομηχανίες, στα χωράφια, σε ορυχεία ή στην βιομηχανία του σεξ. Πολλά είναι «αόρατα», καθώς δουλεύουν σε σπίτια ως οικιακοί βοηθοί. Επίσης χιλιάδες παιδιά προωθούνται στις αναπτυγμένες χώρες ως πειραματόζωα ή για εμπορία οργάνων. Εκτιμάται ότι η εμπορία παιδιών είναι μια «επιχείρηση» με ετήσιο τζίρο ένα

δισεκατομμύριο δολάρια και ότι τα θύματα φτάνουν το 1,2 εκατομμύρια παιδιά το χρόνο (Prügl 1999, Eric et al 2005, W.H.O 2007, UNICEF 2012,).

Η Ελλάδα σύμφωνα με την Unicef, κατατάσσεται στις αναπτυσσόμενες χώρες που εφαρμόζουν «ελλιπή και ανεπαρκή» μέτρα για την προστασία της μητρότητας και του παιδιού. Το 0,6% των 14 χρονων παιδιών εργάζεται στην Ελλάδα. Σε αυτά τα ποσοστά δεν αναφέρονται παιδιά που εργάζονται στις οικογενειακές επιχειρήσεις, τα παιδιά των γεωργών και των κτηνοτρόφων, τα τσιγγανόπουλα και παιδιά που προέρχονται από ομάδες που βρίσκονται σε οικονομικό και κοινωνικό περιθώριο ( UNICEF 2012).

Πολλές εργασίες από τη φύση τους είναι επιβλαβείς λόγω των επικίνδυνων συνθηκών. Όσον αφορά στην ψυχική υγεία των ανηλίκων οι οποίοι εργάζονται παρά τη θέλησή τους, είναι πολλοί οι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν ψυχολογικά τραύματα. Κύριος παράγοντας είναι η κακοποίηση την οποία δέχονται τα παιδιά αυτά αφού είναι ευάλωτα και σωματικά αδύναμα. Η κακοποίηση αυτή, δημιουργεί συμπλέγματα κατωτερότητας τα οποία τα εμποδίζουν αργότερα στην ένταξή τους στην κοινωνία. Επίσης τους καλλιεργούν μια εχθρικότητα η οποία αργότερα τους οδηγεί στη βία δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο (Διεθνή Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών, 2010).



**Εικόνα 1.7.** Παιδική εργασία.

### **1.3.7. ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΕΣ.**

Σύμφωνα με το άρθρο 8 του Διεθνούς Ποινικού Δικαστηρίου, η «Στρατολόγηση ή επιστράτευση παιδιών κάτω από την ηλικία των δεκαπέντε ετών, σε εθνικές ένοπλες δυνάμεις ή η χρήση τους να συμμετέχουν ενεργά σε εχθροπραξίες" είναι ένα έγκλημα πολέμου (Rome Statute of the International Criminal 1998).

Παρόλα ταύτα, 300.000 παιδιά σε όλο τον κόσμο είναι στρατιώτες, εκ των οποίων το ένα τρίτο είναι κορίτσια. Παραδείγματα εκτεταμένης χρήσης παιδιών ως στρατιώτες αποτελούν οι χώρες της Αφρικής, οι Φιλιππίνες, η μέση Ανατολή και η Κολομβία. Τα παιδιά χρησιμοποιούνται με διάφορους τρόπους, ως μαχητές, μάγειρες, αχθοφόροι, αγγελιοφόροι και κατάσκοποι, ή βιώνουν σεξουαλική κακοποίηση (www.savethechildren.org, Unicef 2003, Unicef 2004).

Μερικά παιδιά έχουν απαχθεί ή στρατολογηθεί δια της βίας, ενώ άλλα εξαναγκάζονται να συμμετάσχουν εξαιτίας της φτώχειας, της πολιτικής κατάστασης, τον κοινωνικό αποκλεισμό ή από επιθυμία να αναζητήσουν εκδίκηση. Σε κάθε περίπτωση, η στρατολόγηση παιδιών για στρατιωτικούς σκοπούς και η εκμετάλλευσή τους από ένοπλες δυνάμεις ή ομάδες αποτελεί σοβαρή παραβίαση των δικαιωμάτων τους (Wessels, 1997). Τα παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα από τους ενήλικες, όχι μόνο στην αρχή αλλά και στην διάρκεια της επιστράτευσης. Είναι δυσκολότερο γι' αυτά να δραπετεύσουν. Εκείνα χωρίς οικογένειες ή χωρίς δυνατούς συναισθηματικούς δεσμούς έχουν λιγότερα κίνητρα να το κάνουν. Η φυσική και συναισθηματική επίδραση αυτής της μεταχείρισης στα παιδιά είναι μεγαλύτερη από ότι στους ενήλικες. Θάνατοι, μόνιμη αναπηρία, διανοητικά προβλήματα αναφέρονται συχνά. (Child Soldiers Global Report, 2004).

Ακόμα, συχνά απαιτείται το παιδί - στρατιώτης να σκοτώσει κάποιο άλλο παιδί ή οικογένεια, ακόμα και μέλη της ίδιας του της κοινότητας. Μ' αυτό τον τρόπο τα παιδιά αποκτούν κτηνώδη συμπεριφορά, ξεπερνούν τα ταμπού του να σκοτώνεις, αλλά και δυσκολεύονται περισσότερο να εγκαταλείψουν την ένοπλη ομάδα, στην οποία ανήκουν. Τα παιδιά στρατιώτες υποτάσσονται στις ταλαιπωρίες και τη σκληρότητα των ανωτέρων, στον υποσιτισμό και τους κινδύνους για την υγεία τους, αποχωρίζονται την οικογένεια τους. Τέλος, αν συλληφθούν από τον αντίπαλο, μπορεί να εκτελεστούν ή να υποστούν βασανιστήρια, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής κακοποίησης (Verhey 2001, Conflict Prevention and Reconstruction Unit 2002).



Εικόνα 1.8. Παιδιά στρατιώτες.

### **1.3.8. ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΣΑΤΑΝΙΣΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Ως τελετουργική κακοποίηση ορίζεται η επιθετική πράξη που έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ψυχολογική, στη σωματική και στη σεξουαλική υγεία του παιδιού από ενήλικες ως μέρος μιας κλειστής αιρετικής ομάδας ή ομάδας σατανιστικής λατρείας. Η τελετουργική κακοποίηση δεν είναι απαραίτητα και σατανιστική (Robinson 2009).

Μια ή περισσότερες μορφές κακοποίησης – παραμέλησης, μπορεί να συνυπάρχουν στην ίδια οικογένεια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ**

### **2.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

Η κάθε μορφή παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, δημιουργεί τραύματα, τα οποία έχουν επιπτώσεις ακόμα και στην ενήλικη ζωή του παιδιού. Η κακοποίηση ενός παιδιού στιγματίζει πολλές πτυχές της ατομικής και κοινωνικής του ανάπτυξης, προκαλώντας έντονες βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες. Οι συνέπειες που υφίσταται αγγίζουν τη φυσιολογική του ανάπτυξη, την υγεία του, την ψυχολογική και νευρολογική του κατάσταση και γενικότερα την πλήρη και ομαλή ωρίμανση και μπορεί να αποτελέσουν μέχρι και παράγοντα κινδύνου για εκδήλωση ψυχοπαθολογικών καταστάσεων.

#### **2.1.1. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ**

Η σωματική κακοποίηση και παραμέληση, επιφέρει μια σειρά σωματικών, συμπεριφορικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, που μπορεί να επιφέρουν μέχρι και τον θάνατο. Οι επιπτώσεις αφορούν τη σωματική, νοητική, συμπεριφορική και συναισθηματική ανάπτυξη καθώς και την κοινωνική προσαρμογή (Holahan et al 1996, Dunn & Dyck 2000, Dubowitz et al 2002, Χατζηφωτίου 2005, Zavaschi et al 2006, Hogan 2012). Συγκεκριμένα, τα παιδιά παρουσιάζουν:

1. Σωματικές επιπτώσεις: Εκτός από κατάγματα και εσωτερικά τραύματα, μπορεί να προκληθεί διαταραχή στο κεντρικό νευρικό σύστημα, η οποία θα οδηγήσει σε νοητική καθυστέρηση, σε ακουστικά και οφθαλμολογικά προβλήματα, μόνιμες βλάβες ή και τον θάνατο
2. Επιπτώσεις στην φυσική υγεία. Τα κακοποιημένα παιδιά τείνουν να είναι λιγότερο υγιή και να εμφανίζουν συχνότερα σοβαρές ασθένειες κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, όπως αναιμία. Συνέπειες στη φυσική υγεία του παιδιού λόγω κακοποίησης αποτελούν και το χαμηλό βάρος και ύψος για την ηλικία του, η ελλιπής λήψη πρωτεϊνών, προβλήματα ακοής κ.α.

3. Μαθησιακά προβλήματα: Διαλείπουσα σχολική φοίτηση ή εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης παρατηρείται. Δευτερευόντως υπάρχει συχνά δισταγμός κατά την ομιλία, αδυναμία στην έκφραση, κακός συντονισμός κινήσεων, πρόβλημα ισορροπίας (αδυναμία στο γράψιμο), αποδιοργάνωση, υποκινητικότητα και αδεξιότητα
4. Ψυχολογικές συνέπειες και επιπτώσεις στην συμπεριφορά. Τα περισσότερα παιδιά παρουσιάζουν συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, με περιορισμένες κοινωνικές δεξιότητες. Αρκετά ενδογενή προβλήματα παρουσιάζονται, όπως άγχος, φοβίες, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απόσυρση, αδυναμία λειτουργίας του εγώ, έντονες αντιδράσεις σε καταστάσεις πίεσης, αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, έλλειψη πίστης και εμπιστοσύνης στους άλλους και υψηλά ποσοστά κατάθλιψης. Επίσης εξωγενή προβλήματα παρατηρούνται, ως συνέπεια των προηγούμενων, με τα παιδιά να παρουσιάζουν έντονη παραβατικότητα και επιθετικότητα, τάση προς την βία και γενικότερα, μια έντονα διαταραγμένη συμπεριφορά. Τα παιδιά απορρίπτονται από τις παρέες και επιλέγουν άτομα με ίδια προβληματική συμπεριφορά διαγωνίζοντας έτσι το πρόβλημα
5. Νευρολογικά προβλήματα. Διανοητικά προβλήματα, αδυναμία., κάποιου βαθμού νευρολογικές ανωμαλίες έως και σοβαρή αναπηρία έχει παρατηρηθεί στο 1/3 των κακοποιημένων παιδιών. Επίσης, έχει βρεθεί ότι τραύματα στο κεφάλι, μπορεί να καθυστερήσουν την ανάπτυξη και την ωρίμανση του εγκεφάλου, γεννώντας νευρολογικές δυσλειτουργίες.

Πολλές από τις επιπτώσεις του τραύματος μπορεί να μεταφραστούν σε μακροχρόνιες συνέπειες στον ψυχισμό του ατόμου: Τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί έχουν τουλάχιστον 25% περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν στην περίοδο της εφηβείας παραβατική συμπεριφορά. Επίσης, είναι συχνή η χρήση ουσιών κατά την ενήλικη ζωή και η εμφάνιση κακοποιητικής συμπεριφοράς ή αδυναμία άσκησης υγιούς γονικού ρόλου. Υπολογίζεται πως το 1/3 όσων έχουν υποστεί κακοποίηση θα κακοποιήσει με τη σειρά του τα δικά του παιδιά (Χατζηφωτίου 2005, Γιωτάκος και συν 2011).



Εικόνα 2.1. Κύκλος βίας.

### **2.1.2. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ.**

Η εισαγωγή του παιδιού στον ενήλικο χώρο της σεξουαλικότητας με βίαιο τρόπο, δημιουργεί εκτός από σωματικά προβλήματα και μια πληθώρα συναισθηματικών, ψυχολογικών και διαπροσωπικών προβλημάτων. Έτσι εμφανίζονται συμπτώματα οξέος στρες, που μπορεί να εμφανιστούν στην έναρξη της κακοποίησης ή όταν οι πράξεις φανερώνονται σε άλλους (Kathleen et al 1993, Cicchetti & Toth 1995, Green et al 1995, Gauthier et al 1996, Thio 2003, Πρεκατέ 2008 ).

Τα κακοποιημένα παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν:

- Ντροπή και φόβο
- Απώλεια εμπιστοσύνης προς τον εαυτό του και τους γύρω του
- Θυμό και εχθρικότητα
- Καταθλιπτικά στοιχεία ή ενοχές, μιας και σκέφτονται ότι τα ίδια έδωσαν αφορμή για σεξουαλική κακοποίηση ή ότι συμμετείχαν αφού δεν μπορέσαν να πουν όχι
- Απρόσμενη πτώση της σχολικής επίδοσης
- Διαταραχές ύπνου και διατροφής. Οι εφιάλτες ακολουθούν και στην ενήλικη ζωή
- Νέες φοβίες που ποικίλουν από αγοραφοβία έως φοβία ξένων που πιθανών μοιάζουν εμφανισιακά με το άτομο που τα κακοποίησε
- Αδυναμία. Είναι ένα κύριο συναίσθημα που τα ακολουθεί και στην μετέπειτα ζωή
- Αποστασιοποιημένη συμπεριφορά
- Μοναχικότητα. Τείνουν να έχουν ελάχιστες φιλικές σχέσεις με συνομηλίκους
- Παλινδρόμηση σε προγενέστερα αναπτυξιακά στάδια



- Υπερβολικό φόβο επαφής, απροθυμία συναίνεσης σε ιατρικές πράξεις
- Ψυχαναγκαστική συμπεριφορά
- Ακατάλληλη σεξουαλική συμπεριφορά
- Αυτοκαταστροφικές τάσεις και αυτοκτονία
- Χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών, κλοπή, εμπρησμός

Τις περισσότερες φορές τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά αποκτούν αισθήματα δυσφορίας όσον αφορά στις σεξουαλικές σχέσεις και όταν ενηλικιωθούν, υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές, προβλήματα κατάθλιψης, διαταραχές συμπεριφοράς, παραβατικότητα και εγκληματικότητα. (Kirschner & Kirschner 1996). Οι γυναίκες συνήθως εσωτερικεύουν τον θυμό τους και γίνονται ξανά θύματα κακοποίησης ή ακόμα και ναρκομανείς ή πόρνες (Beitchman et al 1992, Mullen et al 1994). Στους άντρες είναι μεγάλες οι πιθανότητες να επαναλάβουν τις βίαιες πράξεις που οι ίδιοι βίωσαν στα παιδιά τους (Thio 2003). Μερικοί μάλιστα αποφασίζουν να μη φέρουν στο κόσμο παιδιά, γιατί φοβούνται τον τρόπο που θα τους φερθούν. Έχουν πολλές απαιτήσεις από τους συντρόφους τους, ζηλεύουν αρκετά και δεν δίνουν πάντα αγάπη σε κάποιο παιδί (Χατζηφωτίου 2005, [www.teensgeneration.com](http://www.teensgeneration.com)).

Μία από τις πιο ανησυχητικές μακροχρόνιες συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης είναι η επαναθυματοποίηση των ατόμων αυτών. Πιο συγκεκριμένα, η σεξουαλική κακοποίηση στην παιδική ηλικία αυξάνει τις πιθανότητες για σεξουαλικές επιθέσεις καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Η πολλαπλή θυματοποίηση αυτών των ατόμων σχετίζεται με τις περιορισμένες δεξιότητες προστασίας του εαυτού, την αρνητική εικόνα του εαυτού και την έλλειψη αυτοσεβασμού. (Harkness & Keefner 2000). Τέλος, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και κατάχρησης ουσιών. (Downs & Harrison 1998, Liebschutz et al 2002, Bailey et al 2005).

## **2.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Σε αυτή την ενότητα αναφέρονται οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην οικογένεια ένα παιδί που κακοποιείται. Η κακοποίηση μπορεί να γίνει είτε από κάποιο πρόσωπο μέσα στην οικογένεια είτε από κάποιο τρίτο πρόσωπο γνωστό ή άγνωστο προς το παιδί και την οικογένεια. Έτσι, κρίνεται απαραίτητος ο διαχωρισμός ανάμεσα στις οικογένειες που κακοποιούν οι ίδιες τα παιδιά τους, ή ανήκει το κακοποιημένο παιδί και την ευθύνη φέρει άλλος.

### **2.2.1. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Η σεξουαλική δραστηριότητα έναντι του παιδιού αποτελεί το μέσο με το οποίο εκφράζεται μια οικογενειακή διαταραχή. Οι οικογένειες αυτές είναι είτε χαοτικές, με επανειλημμένες ρήξεις συναισθηματικών δεσμών, συγκεχυμένους ρόλους και χωρίς όρια, είτε οικογένειες άκαμπτες, πολύ κλειστές, με σχέσεις παθολογικά άρρηκτες μεταξύ των μελών, όπου οι ανάγκες, τα συναισθηματικά αιτήματα και η επιθυμία αυτονόμησης του παιδιού δεν αναγνωρίζονται και δεν είναι αντικείμενα σεβασμού.

Οι επιπτώσεις της κακοποίησης μέσα στην οικογένεια είναι μεγάλες. Αρχικά, ανάλογα με τη μορφή και το μέγεθος της κακοποίησης, η οικογένεια έχει νομικές συνέπειες, από την προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι και την αφαίρεση της γονικής επιμέλειας μέχρι τη φυλάκιση του γονιού.

Πολλά παιδιά διστάζουν να αποκαλύψουν πως έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Αυτό οφείλεται σε μια σειρά ψυχολογικών μηχανισμών που χρησιμεύουν για να προστατεύσουν τον δράστη (Φερέτη και συν 1998). Οι στατιστικές δείχνουν ότι τα περισσότερα από τα κακοποιημένα παιδιά είναι κορίτσια, θύματα αιμομικτικών σχέσεων με τον πατέρα τους καθώς και αγόρια πολύ μικρών ηλικιών. Με πατέρα δράστη και μια μητέρα που σιωπά συνενοχικά, το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και απόγνωσης, δεν είναι σε θέση να αναλάβει την αποκάλυψη του δράστη και την επιδίωξη της τιμωρίας τόσο εξαιτίας της σύγχυσης και της άγνοιας, όσο και εξαιτίας της πίεσης που του ασκεί η οικογένεια, με αποτέλεσμα να βρίσκεται στην παράδοξη θέση να προστατεύει με τη σιωπή του το δράστη και όλη την οικογένεια (Shaw 1999, Γιωτάκος και συν 2011).

Ένα κοινό χαρακτηριστικό στα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, ακόμα και μετά την ενηλικίωση, είναι η αδυναμία εντόπισης ή λεκτοποίησης συναισθηματικών καταστάσεων. Αυτό προκύπτει από την αναστολή της συναισθηματικής ανάπτυξης στην παιδική ηλικία και την αδυναμία αντίληψης εσωτερικών συναισθηματικών καταστάσεων (Ταρτάτης, 2012). Επιπλέον η αποστασιοποίηση και η αποκοπή από τους οικείους δημιουργεί μια ψευδή ανεξαρτησία στο άτομο (η απομόνωση προτιμάται λόγω του άγχους που προκαλεί η οικειότητα). Τέλος, η έλλειψη ζεστασιάς και οριοθέτησης που έχει βιώσει ο ενήλικας σαν παιδί, τον οδηγούν σε ακραίες συμπεριφορές προς τον εαυτό του και τους άλλους και σε εκδραματίσεις συμπεριφορών (Drach et al 2002).



Εικόνα 2.2. Σεξουαλική κακοποίηση. Τα θύματα σπάνια μιλούν

### **2.2.2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Στην περίπτωση που το παιδί κακοποιηθεί από άτομο εκτός οικογένειας, είτε γνωστό, είτε άγνωστο προς αυτό, δέκτης αυτής της κακοποίησης είναι ολόκληρη η οικογένεια. Μετά την αποκάλυψη, η οικογένεια μπορεί να δράσει με δυο τρόπους, να αποκρύψει το γεγονός φοβούμενη τον κοινωνικό στιγματισμό ή να αποκαταστήσει ηθικά και συναισθηματικά το παιδί της. Τα μέλη της οικογένειας μετά την αποκάλυψη καλούνται να αντιμετωπίσουν την κακεντρέχεια και την επιφυλακτική στάση της κοινωνίας αλλά και τα αισθήματα ενοχής που μπορεί να υπάρξουν, καθώς ο γονιός νοιώθει ότι δεν μπόρεσε να ανταπεξέλθει στον ρόλο του, δηλαδή να προστατεύσει το παιδί.

Η θεραπευτική παρέμβαση σε αυτές τις περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης είναι λιγότερο πολύπλοκη από εκείνη που πραγματοποιείται μέσα στην οικογένεια. Η διαφορά του "έξω" από το "μέσα" συνίσταται στη λιγότερη ενοχοποιητική οικογενειακή λειτουργία, στη μειωμένη διάρκεια, στην προστασία του παιδιού από τους γονείς, στην έλλειψη επιπτώσεων στο παιδί από την έλλειψη θεραπευτικής παρέμβασης στον υπεύθυνο ενήλικα.

### **2.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ**

Κάθε παιδί θα κληθεί με την πάροδο του χρόνου, να ζήσει και να λειτουργήσει ως μέλος της κοινωνίας. Αυτό το γεγονός, αν και αποτελεί μια φυσική συνέχεια, για το κακοποιημένο παιδί μπορεί να καταστεί δύσκολο έως και αδύνατο, λόγω των ψυχολογικών τραυμάτων που έχουν δημιουργηθεί. Έτσι επιτακτική κρίνεται η ανάγκη θεραπευτικής αγωγής με στόχο την επούλωση αυτών των τραυμάτων, έτσι ώστε το παιδί, σαν ενήλικας πια να μπορέσει να λειτουργήσει ως αυτόνομος και σωστός πολίτης μέσα στην κοινωνία. Σε αντίθετη περίπτωση είναι πολύ πιθανόν το ενήλικο πλέον άτομο να συνεχίσει τον κύκλο βίας και η κοινωνία κινδυνεύει από ένα άτομο με ταραγμένο ψυχικό κόσμο, που θα δημιουργήσει προβλήματα στους άλλους και θα είναι δεκτικό σε κάθε είδους παρανομία, και επίδειξη δύναμης (Mullen et al 1994, Kirschner & Kirschner 1996).

Αν, λοιπόν, δεν ασκηθεί σωστή θεραπευτική, το ποσοστό παραβατικότητας στην κοινωνία θα αυξηθεί, με δυσμενείς για την ομαλή διαβίωση συνέπειες. Πέρα από τις επιπτώσεις που έχει ο διαιωνισμός του κύκλου βίας, καταγράφεται επιπλέον και υψηλό οικονομικό κόστος ως απόρροια των δυσκολιών που εμφανίζει το άτομο στην ένταξη και τη λειτουργία του στο κοινωνικό σύνολο. Το άμεσο κόστος για τη διατήρηση του συστήματος ανίχνευσης και παρέμβασης σε περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης ή παραμέλησης στην Αμερική αγγίζει τα 24 δισεκατομμύρια δολάρια/ έτος. Γίνεται λοιπόν κατανοητό πως οι επιπτώσεις του τραύματος αναφορικά με το κοινωνικό σύνολο είναι πολλαπλάσιες στην περίπτωση δε που δεν δρομολογηθούν οι απαιτούμενες παρεμβάσεις (Prevent child abuse America 2006).

### **2.4 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

Η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών με σωματικά κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά αποτελεί ένα θεμελιώδες κεφάλαιο στη αντιμετώπιση του φαινομένου. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι στο πρόβλημα είναι και θεραπευτικός χειρισμός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες από το πρώτο τηλεφώνημα ή την πρώτη συνάντηση έως τη συστηματική θεραπευτική συνεργασία του γονέα/γονέων, ή όλων των μελών της οικογένειας.

Τα προγράμματα της θεραπευτικής παρέμβασης αποσκοπούν στην αποκατάσταση της βιο-ψυχο- κοινωνικής οντότητας του παιδιού και την επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο ως υγιές και χρήσιμο μέλος. Ο όρος θεραπεία χρησιμοποιείται με την έννοια της θεραπευτικής παρέμβασης τόσο στην οικογένεια σα σύνολο, όσο και ξεχωριστά σε κάθε μέλος της (Bronner et al 2009).

Γενικά, δύο είναι οι κύριοι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης (Ronan et al 2009):

- Η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση
- Η αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την όσο το δυνατόν ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι

Η βιασύνη αποκατάστασης έχει πολλές φορές οδηγήσει σε επανα-κακοποίηση. Επομένως, η οικογένεια πρέπει να πληρεί τέσσερις βασικές λειτουργίες για κάθε παιδί:

- να εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη και τη σωματική υγεία
- να προσφέρει κατάλληλη κατεύθυνση για συναισθηματικές εμπειρίες
- να είναι παράδειγμα σωστού γονεϊκού ρόλου
- να διδάσκει τη συμπεριφορά που οδηγεί σε ικανοποιητικές ανθρώπινες σχέσεις

Η επιτυχής πρόγνωση της θεραπείας εξαρτάται από την όσο το δυνατόν πληρέστερη αναγνώριση όλων των παραμέτρων που συνθέτουν το πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι είναι:

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

Η αντιμετώπιση συνίσταται σε στρατηγικές πρόληψης και θεραπευτικές παρεμβάσεις από την στιγμή που υπάρχει διαπιστωμένη κακοποίηση. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια συμβάλλει στην προστασία του παιδιού και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση των οικογενειακών συνθηκών. Τέλος, η θεραπεία (ατομική ή οικογενειακή) βοηθάει στην ανάλυση της συμπεριφοράς, των συνθηκών διαβίωσης και των συναισθημάτων που οδήγησαν τους γονείς να κακοποιήσουν ή να ανεχθούν κακοποίηση και το παιδί να μιλήσει για τις

τραυματικές του εμπειρίες και να αναπτύξει καινούριους διορθωτικούς μηχανισμούς (Φερέτη και συν 1998).



Εικόνα 2.3. "ΣΤΟΠ" στην παιδική κακοποίηση.

## 2.5 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση καλύπτει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, που εντάσσονται στη σωματική, την ψυχική και την κοινωνική θεραπεία του κακοποιημένου παιδιού.

### Α) Σωματική θεραπευτική αντιμετώπιση.

Η σωματική προστασία του παιδιού δεν εξαρτάται πάντα από τη σοβαρότητα των κακώσεων, εφ' όσον μια μέτρια κάκωση σήμερα μπορεί να επαναληφθεί αύριο, σε πολύ σοβαρότερη μορφή. Ένα παιδί με τραύματα ή ελαφριές κακώσεις πρέπει να εισαχθεί αμέσως στο νοσοκομείο, ακόμα και αν αυτά μπορούν να αντιμετωπισθούν στα εξωτερικά ιατρεία. Εισαγωγή στο νοσοκομείο ενδείκνυται επίσης για περιπτώσεις που από τη συμπεριφορά των γονέων κρίνεται ότι υπάρχουν αμφιβολίες για την ασφάλειά του παιδιού.

Η φροντίδα που παρέχεται στο νοσοκομείο, περιλαμβάνει εκτός από την συντηρητική και χειρουργική περιποίηση των τραυμάτων, πλήρη εξέταση, ενυδάτωση, σίτιση και ένδυση (σε περιπτώσεις παραμέλησης) και γενικότερα ότι μπορεί να χρήζει άμεσης αντιμετώπισης από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε δεύτερο πλάνο, οι ξενώνες κρίσης για την προστασία του παιδιού - θύματος, όταν χρειάζεται, αποτελούν μέρος της θεραπείας κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις.

Βασική προϋπόθεση είναι το πλαίσιο να έχει τη μορφή του «ξενώνα κρίσης», έτσι ώστε το παιδί να αισθανθεί άμεση ασφάλεια, ενώ όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών, να γνωρίζουν ότι πρόκειται για μεταβατικό στάδιο. Η παραμονή στον ξενώνα δίνει τη δυνατότητα για την αντιμετώπιση της οικογενειακής κρίσης που συνδέεται με την αποκάλυψη, προσφέρει προστασία στο παιδί και τη δυνατότητα για ουσιαστικό χρόνο διαγνωστικής διερεύνησης. Ο θεραπευτικός προσανατολισμός του «ξενώνα - κρίσης» είναι άλλη βασική προϋπόθεση για επιτυχή έκβαση. Η στελέχωση και η συνεργασία με εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παιδιατρικής, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας στην κοινότητα, αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις στο στάδιο αυτό.

Η άμεση προστασία του παιδιού κατά το στάδιο της οξείας οικογενειακής κρίσης ή η προγραμματισμένη τοποθέτηση του σε πλαίσιο κλειστής περίθαλψης όταν χρειάζεται, δεν αποτελούν αυτοσκοπό, αλλά εντάσσονται στα πλαίσια της θεραπευτικής οικογενειακής προσέγγισης (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1998).

#### B) Ψυχική θεραπευτική προσέγγιση.

Η αντιμετώπιση των σωματικών κακώσεων δεν επαρκεί, ώστε το παιδί να εκφράσει τα συναισθήματα, τις εμπειρίες, τους φόβους και τις ανασφάλειες του, έτσι ώστε να μπορέσει με την βοήθεια του ειδικού να διαπραγματευτεί το «τραύμα». Γι' αυτό και η ανάγκη για θεραπεία του κακοποιημένου παιδιού ισχύει, άσχετα με τον αν παραμείνει ή απομακρυνθεί από τη φυσική του οικογένεια (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1998).

Η δημιουργία αισθήματος ασφάλειας στα πλαίσια της σχέσης θεραπευτή - θεραπευόμενου, ώστε ο δεύτερος να μπορέσει να μιλήσει ανοιχτά για το τραύμα είναι ένα μέλημα υψίστης σημασίας. Σε δεύτερο χρόνο, ο ψυχολόγος πρέπει να αποκτήσει εικόνα για το νοητικό επίπεδο του παιδιού, ώστε να επιλέξει τις κατάλληλες θεραπευτικές τεχνικές. Αυτό γίνεται με ψυχομετρικά τεστ, ζωγραφική, ελεύθερο παιχνίδι κ.α (Ινστιτούτο υγείας παιδιού, 2008)

Δεν υπάρχει μόνο ένας απλός τρόπος να βοηθήσει κανείς τα κακοποιημένα παιδιά, ιδιαίτερα όταν είναι απαραίτητο να διορθωθεί η ζημιά που έχει ήδη γίνει και είναι φανερή στη

συμπεριφορά του παιδιού, την καθυστερημένη ανάπτυξη του και στην ανασφαλή προσκόλληση του στον γονιό.

Τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή και στοργή για να διορθώσουν την αυτοεκτίμηση τους και να αισθανθούν καλά. Χρειάζονται βοήθεια για να αυξήσουν την αίσθηση ότι τα καταφέρνουν ώστε να μπορέσουν να συμπεριφερθούν με σιγουριά (Iwaniec 2006).

Ο θεραπευτής πρέπει να σιγουρευτεί ότι το παιδί δε γίνεται δέκτης «της ταυτότητας του θύματος». Οι άσχημες εμπειρίες δεν μπορούν να ξεχαστούν ολοκληρωτικά και δεν θα έπρεπε, αλλά αυτό που απαιτείται είναι να δουλευθούν με τη βοήθεια της επιστημονικής ομάδας, ώστε να μετατραπούν από μία αβάσταχτη εμπειρία ντροπής σε μία θλιβερή ανάμνηση.

Σημαντικό είναι το παιδί να μάθει να λέει «όχι»: το παιδί που έχει κακοποιηθεί χρειάζεται βοήθεια στο να θέσει όρια για τον εαυτό του. Χρειάζεται βοήθεια στο να αναγνωρίσει και να εκφράσει συναισθήματα όπως: «θέλω», «δεν θέλω», «να», «όχι», να ξεχωρίζει τα καλά αγγίγματα από τα κακά αγγίγματα, τα καλά μυστικά από τα κακά. Η τοποθέτηση ορίων είναι ένα σημαντικό σημείο στην όλη θεραπεία.

Διάφορες θεραπευτικές δυνατότητες με την πιο κλασική έννοια είναι:

- Ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης
- Θεραπεία βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω της τέχνης με τεχνικές όπως ο χορός, η μουσική, η ζωγραφική, το θέατρο κ.α
- Θεραπεία ομάδας για παιδιά και εφήβους, με διάφορους προσανατολισμούς

Η ατομική ψυχοθεραπεία μακράς διάρκειας θεωρείται σημαντική για τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά, τα οποία έχουν ανάγκη μεγάλου χρονικού διαστήματος προκειμένου να εμπιστευτούν το θεραπευτή και να εγκαταστήσουν θεραπευτική σχέση. Η άρση της σιωπής είναι σημαντική, μέσω της ψυχοθεραπείας θα μπορέσουν να μοιραστούν την εμπειρία κατ' αρχήν, να αποσυνδεθούν από το ποιος φταίει, να μιλήσουν για τα συναισθήματά τους. Χρειάζεται να δομηθεί η βασική εμπιστοσύνη, η σταθερότητα, να εκφραστεί η αμφιθυμία τους και να μπορέσουν να διεργαστούν το πένθος τους (Σουμάκη 1997).

Για την διαχείριση περιστατικών αιμομιξίας απαιτείται πολυεπίπεδη θεραπευτική παρέμβαση, προσεκτικός σχεδιασμός και οργάνωση των θεραπευτικών χειρισμών καθώς και



διεπιστημονική ομάδα με εξαιρετικά εκπαιδευμένους και έμπειρους επαγγελματίες. Όσον αφορά στις δυνατότητες παρέμβασης τίποτε δεν μπορεί να εγγυηθεί ότι η απόφαση μιας απλής θεραπευτικής ανάληψης θα μπορέσει να πραγματοποιηθεί, αποφέροντας πράγματι μια ουσιαστική θεραπευτική βοήθεια για το παιδί-θύμα και για την οικογένεια ολόκληρη (Καραγιάννης 1997).

### Γ) Κοινωνική θεραπευτική προσέγγιση.

Όταν έχει αναγνωρισθεί κακοποίηση και η παιδική ανάπτυξη έχει επηρεαστεί σοβαρά, τότε η παροχή ημερήσιας φροντίδας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Για παιδιά μικρής ηλικίας, αυτό μπορεί να αφορά παιδικούς σταθμούς, κέντρα για οικογένειες και συχνές ομάδες παιχνιδιού. Για μεγαλύτερα παιδιά, η παροχή ευχάριστων δραστηριοτήτων εκτός σπιτιού θεωρείται απαραίτητη ώστε να αναπληρωθούν χαμένες ευκαιρίες και συναισθηματικές αναστατώσεις.

Επειδή τα κακοποιημένα παιδιά δεν έχουν ευκαιρίες να μάθουν ποικίλες κοινωνικές δεξιότητες και έχουν δημιουργήσει στο μυαλό τους εικόνες ενηλίκων ως άτομα που προκαλούν πόνο και ανησυχία, ένα περιβάλλον έξω από το σπίτι μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμο για να αποκτήσουν ενδιαφέροντα για αθλητικές δραστηριότητες, παιδικές και νεανικές οργανώσεις και άλλες δραστηριότητες (Iwaniec, 1996).



**Εικόνα 2.4.** Κακοποιημένο παιδί.

## 2.6 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπευτική προσέγγιση της οικογένειας με κακοποιημένο παιδί αποτελεί ένα θεμελιώδες κεφάλαιο στην όλη αντιμετώπιση του φαινομένου. Η αντιμετώπιση της κακοποίησης βασίζεται στη συνεργασία με τους γονείς αλλά και με την ευρύτερη οικογένεια, ώστε να αναπτυχθεί μια θετική συνεργασία μεταξύ των θεραπευτών και της οικογένειας, με τη δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης.

Σε κάποιες κατηγορίες (παρανοειδή σχιζοφρένεια, ψυχοπαθητική προσωπικότητα, έντονα επιθετική συμπεριφορά) η μόνη παρέμβαση που μπορεί να γίνει είναι η μόνιμη και νομικά κατοχυρωμένη απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια. Δυστυχώς τα άτομα που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία αντιστοιχούν στο 10% των γονιών. Σε αντίθετη περίπτωση, η μη απομάκρυνση από τέτοιους γονείς μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια σοβαρά ψυχικά προβλήματα, μόνιμες σωματικές αναπηρίες και το θάνατο (Αγάθωνας 1991).

Το πρώτο και κυριότερο βήμα στη θεραπεία των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι η όσο το δυνατόν πληρέστερη και ακριβέστερη διεπιστημονική διαγνωστική εκτίμηση.

Στην συνέχεια, είναι απαραίτητο οι γονείς να αποδεχτούν την ευθύνη για την κακοποιητική πράξη και να δεσμευτούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους, ώστε να βελτιώσουν τη δική τους ψυχολογική υγεία και να έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν για να είναι εφικτή μια καλή πρόγνωση (Carr 1999). Η θεραπεία που εφαρμόζεται στις οικογένειες αυτές είναι η ψυχοθεραπεία.

Αυτό μπορεί να γίνει με την κλασική ψυχοθεραπεία (ατομική ή ομαδική), για την έμμεση επίδραση στην ψυχή, στο πνεύμα, στο συναίσθημα, στον ψυχισμό των γονέων - υπαίτιων με σκοπό την τροποποίηση της παθολογικής συμπεριφοράς τους. Ψυχοθεραπεία ασκεί ο γιατρός, ο νοσηλεύτης, ο εργοθεραπευτής, η ψυχιατρική ομάδα, ακόμα και η κοινωνία, όταν παίρνει μέτρα που μεταβάλλουν τις συνθήκες ζωής του ατόμου.

Στην περίπτωση της σεξουαλικής κακοποίησης μέσα στην οικογένεια, το να γίνει πιστευτή η αποκάλυψη του παιδιού από την άμεση οικογένεια είναι βασική προϋπόθεση για την έκβαση αλλά και για την μορφή της θεραπείας που θα ακολουθηθεί.

Οι θεραπευτικές πρακτικές που εφαρμόζονται σε περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης είναι αυτές που εφαρμόζονται σε όλες τις σεξουαλικές παρεκκλίσεις. Οι γενικές ψυχοθεραπευτικές

προσεγγίσεις στοχεύουν στην κατανόηση της σεξουαλικής παραπτωματικότητας, στην αύξηση της υπευθυνότητας του δράστη, στην αύξηση της εν συναισθησίας, στη μείωση των γνωσιακών διαστροφών, στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας, στο χειρισμό του άγχους, και στη σεξουαλική εκπαίδευση.

Ο εστιασμός γίνεται στην αλλαγή σεξουαλικού προτύπου και της παιδόφιλης κατεύθυνσης προς την σεξουαλική προτίμηση των ενηλίκων. Οι συμπεριφορικές προσεγγίσεις στη θεραπεία κατευθύνονται στην τροποποίηση των προτύπων διέγερσης μειώνοντας την παρεκκλίνουσα διέγερση και αυξάνοντας την φυσιολογική διέγερση (Γιωτάκος, 2003). Αν και υπάρχουν ενδείξεις θετικής επίδρασης, δεν φαίνεται ότι η σεξουαλική προτίμηση θα μπορούσε να τροποποιηθεί. Επιπλέον, τεχνικές φαρμακοθεραπείας έχει βρεθεί ότι δεν είναι σε θέση να προσφέρουν κάποια επίδραση στην παρεκκλίνουσα σεξουαλική διέγερση (Γιωτάκος, 2003).

Γενικώς, ο ευρύς στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων που εστιάζονται στην αλληλεπίδραση γονέα – παιδιού, είναι για όλη την οικογένεια να αναγνωρίσει ότι το άτομο κακοποίησε το παιδί και δεν το αρνείται πια, ενώ εύχεται να επανορθώσει για την βίαιη πράξη του και να κάνει συγκεκριμένα βήματα ώστε να μην ξανασυμβεί κακοποίηση.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΕΘΝΕΣ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ

Ο κεντρικός άξονας του σχεδιασμού της νομικής παρέμβασης σε περιπτώσεις κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, όλων των μορφών, περιλαμβάνει την προστασία του συμφέροντος και των δικαιωμάτων του.

Η Σύμβαση για τα δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε (1989) αποτελεί ένα παγκοσμίως αποδεκτό κείμενο, το οποίο ενσωματώνεται σταδιακά στην εθνική νομοθεσία όλων των χωρών. Με εξαίρεση τις Η.Π.Α και τη Σομαλία, η Σύμβαση έχει υπογραφεί και επικυρωθεί από όλες τις χώρες παγκοσμίως αποτελώντας μια διεθνή αναγνώριση των δικαιωμάτων των παιδιών και της παιδικής ηλικίας ως ενός κοινωνικού φαινομένου.

Στην Ευρώπη, έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από δίκτυα μη-κυβερνητικών οργανώσεων αλλά και συμπράξεων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, που έχουν ως σκοπό την δραστηριοποίηση κυβερνήσεων και πολιτών για την προώθηση και την ανάπτυξη δράσεων σε Ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο. Οι δράσεις αυτές αφορούν το δικαίωμα του παιδιού στη "συμμετοχή", δηλαδή στην έκφραση της γνώμης του για οτιδήποτε το αφορά. Η άποψη αυτή εκφράζεται με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού.

Στο Σύνταγμα της Ελλάδας προβλέπεται η προστασία της παιδικής ηλικίας. Οι ταχύτατες όμως κοινωνικές αλλαγές και οι επιπτώσεις τους στα παιδιά και στους νέους, δημιουργούν συνεχώς νέες ανάγκες, οι οποίες δεν είναι δυνατόν να προβλεφθούν αναδρομικά από τον νομοθέτη. Ως εκ τούτου τα κενά της νομοθεσίας και η ατελής αξιοποίηση της ήδη υπάρχουσας νομοθεσίας προκαλούν σύγχυση που οδηγεί στην εμπλοκή πολλών και διαφορετικών επαγγελματικών κλάδων που ασχολούνται με το παιδί και προωθούν το συμφέρον του.

Οι ραγδαίες αυτές κοινωνικές αλλαγές και η αδυναμία του νομικού πλαισίου να τις καλύψει, είναι εύκολο να λειτουργούν εξ' ίσου συγχιτικά στην περίπτωση όπου το συμφέρον του παιδιού συγκρούεται με το συμφέρον των γονέων του ή και όλης της οικογένειάς. Η σύγκρουση αυτή, στην πράξη, φαίνεται συχνά στις δικαστικές αίθουσες όπου εκδικάζονται υποθέσεις όλων των μορφών κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών.

Το "δίλημμα" των δικαστικών λειτουργών ως προς το πραγματικό συμφέρον του παιδιού θα μπορούσε να εκλείψει, αν η «αόριστη» έννοια του συμφέροντος ερμηνευόταν σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες γνώσεις για τη σωματική και ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού

και τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα που αφορούν όλες τις πτυχές του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών.

Σύμφωνα με τη νομοθεσία τα βασικά κριτήρια για τη διάγνωση της νομικής έννοιας του συμφέροντος του παιδιού είναι τα ακόλουθα:

- A. Ακρόαση της γνώμης του παιδιού και συνεκτίμηση
- B. Έμφαση στην ανάπτυξη της προσωπικότητας
- Γ. Αποδοχή των ικανοτήτων και των προσωπικών κλίσεων
- Δ. Ισχυροποίηση οικογενειακών δεσμών
- E. Συνεργασία γονέων για την άσκηση της γονικής μέριμνας

Παράλληλα κάποια ουσιαστικά κριτήρια παρόλο που δεν αναφέρονται στο νόμο, γίνονται αποδεκτά από την επιστήμη και τη νομολογία, αφού προκύπτουν από το γενικότερο πνεύμα των διατάξεων του νόμου. Αυτά είναι:

- A. Η ικανότητα των φυσικών γονέων ή αυτών που έχουν τη γονική μέριμνα να ασκήσουν τα γονεϊκά καθήκοντα.
- B. Οι συνθήκες ανάπτυξης του παιδιού.
- Γ. Η ανάγκη του παιδιού για στοργή, αφοσίωση και σταθερότητα.
- Δ. Η ανάθεση της γονικής μέριμνας σε ικανό φυσικό πρόσωπο παρά σε απρόσωπο ίδρυμα.

Εύλογο είναι να προκύπτουν και άλλα εξειδικευμένα κριτήρια εκτίμησης του συμφέροντος του παιδιού, αφού κάθε παιδί είναι μοναδικό και κάθε περίπτωση έχει τα ιδιαίτερα δικά της χαρακτηριστικά.

Το θεωρητικό αυτό πλαίσιο θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν στη διαγνωστική εκτίμηση των επαγγελματιών για κάθε παιδί και οικογένεια, όπως και στις αποφάσεις σχετικά με την πιθανή χρήση της νομοθεσίας ως μέρος της θεραπευτικής παρέμβασης. Το ίδιο πρέπει να ισχύει και για τις εισαγγελικές και δικαστικές αρχές που καλούνται να αποφασίσουν, με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού, μέσα στα πλαίσια της οικογένειας και αν αυτό δεν είναι εφικτό, να δοθούν εναλλακτικές λύσεις.

Η νομική παρέμβαση, όταν κρίνεται απαραίτητη αποτελείται από δύο σκέλη:

1. Εφαρμογή ασφαλιστικών μέτρων, με σκοπό την αφαίρεση της επιμέλειας ή/και της γονικής μέριμνας από τους γονείς (προσωρινά ή μόνιμα) και ανάθεσή σε συγγενικό πρόσωπο, τρίτο άτομο ή ίδρυμα
2. Ποινική δίωξη του "υπαίτιου"

Αν και κάθε μορφή κακομεταχείρισης ενός παιδιού αποτελεί ποινικό αδίκημα, οφείλουμε να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί στην ποινικοποίηση μιας "οικογενειακής υπόθεσης", σε περίπτωση που μπορεί να αντιμετωπιστεί το παιδί και η οικογένεια του διαφορετικά. Κι αυτό, γιατί η απόδοση δικαιοσύνης δεν σχετίζεται απαραίτητα με τη θεραπευτική αντιμετώπιση της εκάστοτε περίπτωσης.

Η ποινική δίωξη του υπεύθυνου για την κακοποίηση, παραμέληση ή σεξουαλική παραβίαση, πρέπει να ασκείται όταν μετά από τη διαγνωστική εκτίμηση προκύπτει ότι:

- A. Ο υπαίτιος είναι άτομο εκτός οικογένειας και η οικογένεια θέλει να ασκήσει τα νομικά της δικαιώματα.
- B. Ο γονέας-"υπαίτιος" δεν συνεργάζεται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων ή διακρίνεται από έλλειψη ευαισθησίας και κατά συνέπεια κρίνεται "επικίνδυνος" για το παιδί του ή την οικογένειά του.

Η απόφαση της διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να συμφωνεί με το απόλυτο συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. Όταν αυτά συγκρούονται, το συμφέρον του παιδιού προηγείται απόλυτα.

Η νομική παρέμβαση που χρησιμοποιείται συχνότερα αφορά τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων για το συμφέρον του παιδιού. Αυτό αποτελεί έναν τρόπο προστασίας των γονέων τόσο από περαιτέρω κακομεταχείριση του παιδιού τους όσο και από μεγαλύτερες κυρώσεις εις βάρος τους.

Οι επαγγελματίες που έχουν εμπλακεί στην περίπτωση οφείλουν να στηρίζουν τον ειδικό (κοινωνικό λειτουργό, εκπαιδευτικό, παιδίατρο, ψυχολόγο, παιδοψυχίατρο κ.α) που καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο, παρέχοντάς πλήρεις εκθέσεις και υποστήριξη.

Οποιαδήποτε νομική παρέμβαση και αν επιλεγεί, πρέπει να είναι αποτέλεσμα λεπτομερούς αξιολόγησης από διεπιστημονική ομάδα και να αποτελεί μέρος μιας γενικότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης του παιδιού και της οικογένειας.

### 3.1 ΤΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

Το μέγεθος του φαινομένου της κακοποίησης διαφέρει από χώρα σε χώρα, κυρίως εξ αιτίας του μεγάλου αριθμού που καλύπτει αυτές τις πράξεις, ακόμα κι όταν οδηγούν σε θάνατο των παιδιών. Ωστόσο, παιδιά ηλικίας μικρότερης των 4 ετών εμφανίζουν υπερδιπλάσιο ποσοστό κινδύνου από τα παιδιά ηλικίας μεταξύ 5-14 ετών.

Παιδιά κάτω των 5 ετών, σε μη ανεπτυγμένες χώρες πέφτουν συχνά θύματα παιδοκτονίας, όπως π.χ. στην Αφρική (17,9/100.000 για τα αγόρια και 12,7/100.000 για τα κορίτσια). Ο Π.Ο.Υ υπολογίζει ότι 40.000.000 παιδιά σ' όλο τον κόσμο κακοποιούνται κάθε χρόνο, με μεγάλες διακυμάνσεις κατά φύλο. Η ίδια οργάνωση (Π.Ο.Υ) αναφέρει ότι κάθε χρόνο δολοφονούνται, αμέσως μετά την γέννησή τους περίπου 53.000 βρέφη, κυρίως όταν διαπιστώνεται ότι είναι κορίτσια, σε χώρες όπως η Ινδία και η Κίνα.

Σύμφωνα με έρευνες διαφόρων κρατών, υπολογίζεται ότι: στις Η.Π.Α κακοποιούνται το 1% - 2% των παιδιών μέχρι την ηλικία των 18 ετών κάθε χρόνο και από αυτά, περίπου 2.500-5.000, πεθαίνουν εξ αιτίας αυτής της κακοποίησης. Στην Μεγάλη Βρετανία η συχνότητα είναι από 1% -2% για παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών, ετησίως. Στην Σουηδία, σύμφωνα με το Συμβούλιο της Ευρώπης, κακοποιούνται 1,5 εκατομμύριο παιδιά (4%), ενώ στη Ρουμανία, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ υπολογίζονται μεγάλες διακυμάνσεις από 5% -16%. Στην Γαλλία δηλώνονται περίπου 400.000 περιπτώσεις κακοποίησης το χρόνο, οποιασδήποτε μορφής, εκτός της σεξουαλικής.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ 40.000.000 παιδιά από 0-14 ετών χρίζουν υγειονομικής περίθαλψης λόγω κακοποίησης ή παραμέλησης, ενώ υπολογίζεται ότι 1 με 2 παιδιά/ 10.000, κάτω των 5 ετών, πεθαίνουν κάθε χρόνο από σεξουαλική κακοποίηση. Η σεξουαλική παραβίαση αποτελεί παγκόσμιο και διαταξικό φαινόμενο, με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών (2006) να υπολογίζει ότι 73.000.000 αγόρια και 150.000.000 κορίτσια την υφίστανται κακοποίηση σ' όλο τον κόσμο.

Η εμπορική σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών στον Καναδά, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με άλλα κοινωνικά προβλήματα, όπως φυσική και σεξουαλική κακοποίηση στο σπίτι και φτώχεια. Παιδιά φτωχών οικογενειών είναι, περισσότερο πιθανό, να αναμιχθούν στην παιδική πορνεία, όπως και παιδιά ξένης καταγωγής. Η μέση ηλικία των παιδιών αναμειγμένων σε εμπόρια «σεξουαλικά» είναι τα 13 έτη.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις παιδιών ηλικίας 8 ως 9 ετών. Κάποια από αυτά χρησιμοποιούνται σε αυτού του είδους το εμπόριο προκειμένου να κερδίσουν τα προς το ζην, στέγη, ρούχα ή ακόμα και για να εξασφαλίσουν την δόση τους. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μείωση της παιδικής πορνείας στους δρόμους. Δυστυχώς όμως, η πλευρά της κακοποίησης αντικατοπτρίζει μόνο το 20% του συνολικού εμπορίου και εκμετάλλευσης των παιδιών.

Η κυβέρνηση της Δανίας επικύρωσε την συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 19 Ιουλίου 1991. Την 1 Ιουλίου του 1998 εισήχθη δυναμικά μία καινούρια Κοινωνική Δραστική Βοήθεια που παρέχει υποστήριξη σε παιδιά και νέους. Αυτή η καινούρια νομοθεσία είναι περισσότερο παιδοκεντρική από την προηγούμενη. Παρόλα αυτά, στην ουσία οι φωνές των παιδιών σπάνια ακούγονται σε περιπτώσεις που αφορούν αυτά και τις οικογένειες τους. Όσον αφορά την κακοποίηση των παιδιών, είναι δύσκολο να οριστεί η ακριβής έκταση του προβλήματος στην Δανία, εφόσον δεν έχει προηγηθεί επαρκής έρευνα.

Η μέχρι στιγμής έρευνα, φανερώνει ότι το λιγότερο 3% των αγοριών και 4% των κοριτσιών έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Ο αριθμός αυτός δεν είναι πραγματικός, αφού κάποιες από τις υποθέσεις αποσιωπώνται, αφού το συμβάν θεωρείται ταμπού και τα θύματα αισθάνονται ντροπή. Τα κακοποιημένα αγόρια, σύμφωνα με στατιστικές, αποκαλύπτουν την αλήθεια σε μεγαλύτερο ποσοστό απ' ότι τα κορίτσια.

Η Αίγυπτος επικύρωσε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 5 Φεβρουάριου 1990. Η κοινή γνώμη πιστεύει πως η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών στην Αίγυπτο είναι σπάνια. Η κυβέρνηση και η ευρύτερη κοινότητα υποστηρίζουν πως αυτό οφείλεται στην θρησκευτική εκπαίδευση των Αιγυπτίων, οι οποίοι δείχνουν βαθύ σεβασμό στα διδάγματα του Ισλαμικού Νόμου. Επιπλέον, δεν υπάρχουν πληροφορίες ή έρευνες σχετικά με την πορνογραφία των παιδιών στην Αίγυπτο, και η συχνότητα αυτής θεωρείται υπερβολικά χαμηλή έως ανύπαρκτη.



Η Γαλλία υπέγραψε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 26 Ιανουαρίου 1990 και την επικύρωσε στις 7 Αυγούστου. Είχε όμως μία επιφύλαξη σχετικά με το άρθρο 30 που έρχεται σε αντιπαράθεση με το άρθρο 2 του Συντάγματος της Γαλλικής Δημοκρατίας. Το Άρθρο 2, συγκεκριμένα, υποστηρίζει τις αρχές της ισότητας και της μη διάκρισης, και γι' αυτό η ύπαρξη μειονοτήτων, με την έννοια των ομάδων που εισχωρούν σε ιδιαίτερες κοινωνικές θέσεις, δεν μπορούν να αναγνωριστούν στην Γαλλία. Το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών θεωρείται σπάνιο στην Γαλλία.

Η ιαπωνική κυβέρνηση επικύρωσε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 21 Σεπτεμβρίου 1990. Σύμφωνα με έρευνες, ο αριθμός των κακοποιημένων παιδιών μειώθηκε τη δεκαετία 1983-1993. Το 1997 όμως, αναφέρθηκαν 4.912 υποθέσεις, το 67.1% των οποίων αφορούσαν παιδιά 6-12 ετών. Σύμφωνα με αναφορές μη κυβερνητικών οργανώσεων, η Ιαπωνία είναι μία από τις χειρότερες παγκοσμίως χώρες προπαγάνδας και παραγωγής παιδικής πορνογραφίας.

Η παιδική πορνογραφία είναι ευρέως διαθέσιμη και πολύ εύκολα προσβάσιμη, αφού υπάρχει στα περιοδικά, τα οποία είναι στην διάθεση τους καθενός. Ο πολλαπλασιασμός αυτού του υλικού είναι πραγματικά ενοχλητικός.

Υπάρχουν όμως, και άλλοι τρόποι παραγωγής και προώθησης της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι αυτό των νεαρών μαθητριών που κερδίζουν λίγα χρήματα πουλώντας τα εσώρουχα τους σε καταστήματα που πουλούν τα τελευταία μεταχειρισμένα.

Επιπλέον παρατηρείται αύξηση του αριθμού των τηλεφωνικών κέντρων, όπου πολύ συχνά, νεαρά κορίτσια συμμετέχουν σε ερωτικές συζητήσεις. Τα τελευταία χρόνια περίπου 34 υποθέσεις έχουν αναφερθεί και αφορούν συλλήψεις Ιαπώνων σε άλλες ασιατικές χώρες για άσκηση σεξουαλικής βίας σε παιδιά. Υπάρχουν πολλές αδυναμίες στην ιαπωνική νομοθεσία.

Στην πραγματικότητα, το επίπεδο της προστασίας που παρέχεται είναι ιδιαίτερα χαμηλό. Παιδιά αναμειγμένα στην πορνεία αντιμετωπίζονται περισσότερο σαν δράστες παρά ως θύματα. Ακόμα δεν υπάρχει ουσιαστική τιμωρία για τους πραγματικούς δράστες της κακοποίησης. Ευτυχώς, η ιαπωνική κυβέρνηση έχει καταβάλει προσπάθειες και στις 18 Μαΐου 1999 θεσπίστηκε το νομοσχέδιο απαγόρευσης της παιδικής πορνογραφίας και πορνείας.

Η Ρουμανία επικύρωσε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 28 Σεπτεμβρίου 1990. Σύμφωνα με το Άρθρο 11 του Συντάγματος της Ρουμανίας το οποίο υιοθετήθηκε το 1991, «οι διεθνείς συνθήκες οι οποίες επικυρώνονται από το Ρουμανικό Κοινοβούλιο εντάσσονται στην εθνική νομοθεσία». Η κυβέρνηση με την εφαρμογή των άρθρων της Συνθήκης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, πραγματοποίησε σημαντική πρόοδο κυρίως νομοθετώντας και θεσπίζοντας νέες δομές.

Οι δομές αυτές δίνουν έμφαση στα πλέον ευάλωτα ανήλικα άτομα της κοινωνίας - αυτά με ειδικές ανάγκες, αυτά που διαμένουν σε ιδρύματα, που ζουν στους δρόμους, αυτά που υποφέρουν και κακοποιούνται από τις οικογένειες τους. Δίνεται, επίσης, μεγάλη έμφαση στις οικογένειες που βρίσκονται σε δύσκολη κατάσταση. Η σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση των παιδιών είναι ένα σχετικά «νέο» θέμα στην Ρουμανία. Η ρουμανική κοινωνία εστιάζει στον ενήλικο, και η οικογένεια θεωρείται ένας χώρος κλειστός, όπου την οποιαδήποτε κακοποίηση την καλύπτει ένα πέπλο σιωπής.

Κατά τη διάρκεια της περιόδου 1990 ως τα μέσα 1996 στην εισαγγελία είχαν δημιουργηθεί 1.254 δικογραφίες, οι οποίες είχαν σχέση με σεξουαλικά αδικήματα με θύματα παιδιά. Η ταξινόμηση τους ήταν η ακόλουθη: 777 δικογραφίες για βιασμούς, 41 για σεξουαλική πράξη με ανήλικο κορίτσι, 8 δικογραφίες για προσέλευση σε σεξουαλική πράξη, 242 για σεξουαλική πράξη μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου, 285 δικογραφίες για σεξουαλικές διαστροφές, 81 περιπτώσεις σεξουαλικής διαφθοράς και 29 για αιμομιξία.

Οι Η.Π.Α υπέγραψαν την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού το Φεβρουάριο του 1995. Καμία, όμως, ουσιαστική αλλαγή δεν έγινε από τότε. Μόνο λίγοι πολίτες της Αμερικής γνωρίζουν τον σκοπό της Συνθήκης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, επειδή ακριβώς δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση.

Σύμφωνα με έρευνα του Αμερικανικού Τμήματος Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, περίπου 1.000.000 παιδιά υπήρξαν θύματα γενικής κακοποίησης και παραμέλησης. Από αυτά το 43% ήταν παραμέληση, το 26% κακοποίηση και το υπόλοιπο κακοποίηση και παραμέληση συγχρόνως. Έχει ακόμα υπολογιστεί πως ένα παιδί, φτάνοντας στην ηλικία των 16 χρόνων, θα έχει παρακολουθήσει στην τηλεόραση 16.000 εικονικούς φόνους, χωρίς βέβαια να συμπεριλαμβάνονται άλλες μορφές βιαιοτήτων.

Πρόσφατες μελέτες υποστηρίζουν πως η κακοποίηση των παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης, έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις, κάνοντας τους ειδικούς να πιστεύουν ότι χιλιάδες υποθέσεων δεν έχουν αναφερθεί.

Στην Τουρκία δεν υπάρχουν ερευνητικά προγράμματα στον τομέα κακοποίησης των παιδιών. Στην Άγκυρα, μόνο, ερευνούν το θέμα εγκαταλελειμμένων παιδιών σε ιδρύματα της περιοχής. Από τα αριθμητικά στοιχεία που αναφέρθηκαν φαίνεται ότι το κύριο πρόβλημα είναι η εγκατάλειψη και η σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων.

Χαρακτηριστικά, αναφέρθηκε ότι το 1990, σε δύο πόλεις μόνο εγκαταλείφθηκαν 2.400 παιδιά, από πολυμελείς οικογένειες, γιατί οι οικογένειες δεν μπορούσαν να τα βγάλουν πέρα. Τα περισσότερα από αυτά είναι βρέφη και παιδιά με ειδικές ανάγκες. Άλλα στοιχεία αναφέρουν ότι την πενταετία 1985-1990, 2.900 άτομα καταδικάστηκαν για κακοποίηση παιδιών, ενώ μέσα σε έναν χρόνο 75.000 παιδιά 12-18 ετών απήχθησαν για σεξουαλικούς λόγους. Τέλος, αναφέρθηκε ότι η πιο φανερή κακοποίηση παιδιών στη Τουρκία σήμερα είναι η παράνομη, σκληρή εργασία ανηλίκων.

### **3.2 ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Η Ελλάδα επικύρωσε την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 2 Δεκεμβρίου το 1992. Την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει πολλές προσπάθειες και ενέργειες από μη κυβερνητικούς οργανισμούς (π.χ. χαμόγελο του παιδιού, παιδικά χωριά SOS), που ασχολούνται με τα παιδιά ώστε να αφυπνιστούν και οι ηγέτες του τόπου αλλά και το ευρύ κοινό σχετικά με την Συνθήκη για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση της εγκληματικότητας εις βάρος των παιδιών αλλά και της διασποράς της παιδικής πορνογραφίας, ιδιαίτερα μέσω Internet.

Απόλυτοι αριθμοί δεν υπάρχουν φυσικά, όμως τουλάχιστον πάνω από 1/3 των περιπτώσεων της γενικής κακοποίησης που αποκαλύπτονται αποτελεί η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και 80% από αυτό, μέσα στην οικογένεια από άτομα της εμπιστοσύνης του παιδιού, άτομα με καθημερινή σχεδόν σχέση. Το φαινόμενο στη χώρα μας μελετήθηκε διαχρονικά, μετά το 1980, κυρίως από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Οι έρευνες αυτές επιβεβαίωσαν το

πρόβλημα της κακοποίησης στην ελληνική κοινωνία και έφεραν στο προσκήνιο τις συνέπειες από την άσκηση βίας στα παιδιά.

Ταυτόχρονα δοκιμάστηκαν επιτυχημένοι τρόποι παρέμβασης σε οικογένειες με στόχο την περαιτέρω πρόληψη του φαινομένου. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα ορισμένων ερευνών του Ι.Υ.Π αναφέρονται στον εντοπισμό χαρακτηριστικών υψηλού κινδύνου για κακοποίηση-παραμέληση, που διακρίνουν τον ελληνικό πληθυσμό. Οδήγησαν επίσης στη δημιουργία μιας κλίμακας (Κλίμακα Αγάθωνος και συν 1995) που προβλέπει με σχετική ακρίβεια τις πιθανότητες κακοποίησης-παραμέλησης ενός παιδιού από τους γονείς του.

Τα χαρακτηριστικά αυτά σχετίζονται κατά κύριο λόγο με το ψυχολογικό προφίλ των γονιών και κάποιες ιδιότητες των ίδιων των παιδιών που επηρεάζουν τη θυματοποίηση τους και λιγότερο με τις κοινωνικές συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας. Η συμβουλευτική υποστήριξη που δόθηκε στην οικογένεια συνέβαλε στη μείωση του προβλήματος.

Παρόλα αυτά αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχουν αξιόπιστα πρωτογενή στοιχεία για την εκτίμηση της έκτασης του φαινομένου στη χώρα μας. Οι μελέτες που αναφέρονται στον ελληνικό πληθυσμό αποτελούν είτε προβολή ερευνητικών δεδομένων άλλων ευρωπαϊκών χωρών είτε είναι αναδρομικές μελέτες σε ομάδες ενηλίκων που μπορεί να μη θυμούνται με ακρίβεια τα γεγονότα, και άρα είναι αμφίβολης αξιοπιστίας.

Βάσει της οργάνωσης «Χαμόγελο του Παιδιού», έρευνα του έτους 2006 με θέμα την σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών στην Ελλάδα, υποδηλώνει ότι σε ένα μικρό δείγμα παιδιών ηλικίας 18-20 ετών, 17% των κοριτσιών και 7% των αγοριών είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά πριν από την ηλικία των 18 χρόνων. Ο βιασμός έγινε από κάποιο συγγενικό πρόσωπο, από κάποιον λιγότερα γνωστό στο παιδί ή από κάποιον τελείως άγνωστο. Το ποσοστό των περιπτώσεων αυτών που αναφέρονται και φτάνουν στα χέρια της δικαιοσύνης είναι σχετικά χαμηλό. Έχει αυξηθεί όμως, τα τελευταία χρόνια χάρη στην πληροφόρηση και την ενημέρωση που γίνεται από διάφορους τομείς.

Το 1997, 62 περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης υπήρχαν στην Παιδική Ψυχιατρική Κλινική του παιδικού νοσοκομείου "Αγία Σοφία" στην Αθήνα. Σε αρκετές από αυτές τις περιπτώσεις η σεξουαλική κακοποίηση συνοδεύονταν και από σωματική κακοποίηση. Επιπλέον, το φαινόμενο της παιδικής πορνείας παρουσιάζει αύξηση στην Ελλάδα και σχετίζεται άμεσα με την αύξηση της παράνομης μετανάστευσης στην χώρα.

Τα παιδιά που κινδυνεύουν περισσότερο είναι εκείνα που βρίσκονται σε κοινωνική απομόνωση, στη φτώχεια, τα παιδιά από οικογένειες με διάφορα προβλήματα, τα παιδιά μετανάστες καθώς και τα παιδιά που γεννήθηκαν και μεγαλώνουν στους δρόμους.

Από έρευνα που έγινε το 2000 με θέμα 68 υποθέσεις βιασμού με θύματα παιδιά, που αναφέρθηκαν σε όλα τα αστυνομικά τμήματα της χώρας και σε 114 δικαστικές αποφάσεις βιασμού παιδιών που εκδικάστηκαν σε όλα τα Μικτά Ορκωτά Δικαστήρια της ευρύτερης περιφέρειας του Εφετείου της Αθήνας, την χρονική περίοδο των ετών 1990 έως 2000 προέκυψαν τα εξής:

- τα ποσοστά βιασμού με θύματα παιδιά είναι ανησυχητικά
- καταρρίπτονται στερεότυπα σχετικά με τον τρόπο τέλεσης, τη σχέση γνωριμίας δράστη και θύματος, τη χρήση όπλου από τον δράστη και τον σωματικό τραυματισμό του θύματος
- τα ανήλικα θύματα είναι δύσκολο να αποφύγουν τις χρόνιες καταστάσεις σεξουαλικής και σωματικής βίας, λόγω της αδυναμίας να αντιδράσουν και λόγω έλλειψης ή στενότητας επιλογών και εναλλακτικών λύσεων κοινωνικής διαβίωσης
- αποτελούν την περισσότερο ευάλωτη ηλικιακή ομάδα στα περιστατικά ενδοοικογενειακής σεξουαλικής βίας
- όσο μειώνεται η ηλικία των αρρένων, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες σεξουαλικής θυματοποίησης τους
- οι βιαστές που ανήκουν στα κατώτερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα είναι περισσότερο ευάλωτοι στους μηχανισμούς επισήμανσης του συστήματος απονομής της ποινικής δικαιοσύνης και συνεπώς εντοπίζονται και συλλαμβάνονται ευκολότερα
- ένα σημαντικό ποσοστό σεξουαλικών επιθέσεων τελούνται από αλλοδαπούς. Η εκπροσώπηση των αλλοδαπών βιαστών ανήλικων θυμάτων, στην επίσημα καταγεγραμμένη βίαιη σεξουαλική εγκληματικότητα, ξεπερνά την ποσοστιαία εκπροσώπηση τους στον πληθυσμό που κατοικεί στην ελληνική επικράτεια
- τα ανήλικα θύματα βιασμού είναι περισσότερο ευάλωτα σε πιέσεις που τους ασκούνται από το εξωτερικό περιβάλλον και περισσότερο εξαρτημένα από κάποιους ενήλικες, με αποτέλεσμα την υπαναχώρηση τους από τις αρχικές καταγγελίες
- στις περιπτώσεις αιμομικτικής ενδοοικογενειακής βίας το θύμα χρειάζεται περισσότερο την έγκριση των υπόλοιπων μελών της οικογένειας και ιδίως της μητέρας του θύματος

και συζύγου του αιμομίκτη, προκειμένου να παραπεμφθεί το έγκλημα στους μηχανισμούς επίσημου ελέγχου του κοινωνικού εγκλήματος.

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά των υποθέσεων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών που παρουσιάζονται από τον Τύπο, βρέθηκε ότι τα εγκλήματα που παρουσιάζονται συνήθως είναι αυτά του βιασμού, της αιμομιξίας, της αποπλάνησης παιδιών, της μαστροπείας και της προσβολής της γενετήσιας αξιοπρέπειας.

Επίσης, στην μεγάλη πλειοψηφία των υποθέσεων το έγκλημα είναι τετελεσμένο και έχει τελεστεί στον χώρο κατοικίας του δράστη ή του θύματος, από έναν και μόνο έναν δράστη εναντίον ενός και μόνο ενός θύματος και τέλος στην μεγάλη πλειοψηφία των υποθέσεων ο δράστης και το ανήλικο θύμα είναι μεταξύ τους γνωστοί ή συγγενείς.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, συμπεραίνεται ότι το θέμα της κακοποίησης - παραμέλησης αποτελεί ένα λυπηρό γεγονός, αφού είτε διεθνώς είτε στην Ελλάδα φαίνεται ότι δεν δίνεται η πέπουσα βαρύτητα σε αυτό ούτε από την Πολιτεία, ούτε από τον Τύπο και συχνά ούτε και από τον καθένα ως άτομο. Η κακοποίηση είναι ένας φαύλος κύκλος αντιδράσεων από τον οποίο χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια για να ξεφύγει κανείς.

Πάνω απ' όλα, το θέμα είναι να γίνει κατανοητό από όλους ότι η βία μόνο αρνητικές επιπτώσεις έχει και γι' αυτό, θα πρέπει πάντα να αποφεύγεται η άσκησή της. Όμως, επειδή όλοι οι άνθρωποι, διακατέχονται και από συναισθήματα ζήλιας και θυμού, θα πρέπει να γίνεται σωστή διαχείριση τους έτσι ώστε, να μην γίνονται εκρηκτικά και οδηγούν κάποια στιγμή στην άσκηση βίας. Το καλύτερο είναι να εκφράζονται πάντα και άμεσα τα συναισθήματά μέσω του λόγου.

Εκτός όμως του ότι είναι απαραίτητη η λειτουργία ενός ενιαίου φορέα αναφοράς και επιτήρησης για τα κρούσματα κακοποίησης παιδιών, είναι το ίδιο αναγκαία η διαμόρφωση ενιαίων κριτηρίων, μεταξύ των ειδικών, για την έρευνα, τη διάγνωση, την πιστοποίηση και τη διαχείριση αυτών των περιπτώσεων.

### 3.3 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Αν και η Ελλάδα έχει αναπτυχθεί οικονομικά και πολιτιστικά, παρά ταύτα διαπιστώνεται με έκπληξη ότι η ανακάλυψη βίαιων περιστατικών και περιπτώσεων μόνιμης σχεδόν βίας ανοίγει μια τρομακτική θέα στα ενδότερα της οικογένειας.

Πρέπει να σημειωθεί ότι στη δικαιοσύνη δεν φτάνει παρά μόνο η «κορυφή του παγόβουνου», ενώ ο κύριος όγκος του φαινομένου αγνοείται. Η αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης ενός παιδιού δεν είναι μόνο νομικό θέμα, αλλά κυρίως κοινωνικό. Προϋποθέτει ιδιαίτερα μέριμνα του κράτους, αλλαγή κοινωνικών δομών, αλλαγή νοοτροπίας, ενημέρωση, υποδομή.

Στη σημερινή μορφή της οικογένειας, στις προηγμένες χώρες, που η πατρική εξουσία έχει αντικατασταθεί από τη γονική μέριμνα και η γυναίκα πέτυχε τη νομική της ισότητα με τον άντρα, δεν έχει συμβεί το ίδιο και με το παιδί, που παραμένει «αντικείμενο» στα χέρια των μεγάλων, που όταν αντιδρά στην καταπίεση τους το κάνει σπασμωδικά, τελώντας το ίδιο αξιόποινες πράξεις.

#### **3.3.1. ΠΟΙΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ**

Όλα τα εγκλήματα που έχουν σχέση με την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών, είτε με δράστη μέλος της οικογένειας είτε όχι, διώκονται αυτεπάγγελτα (αναφορικά με τα εγκλήματα ενδοοικογενειακής βίας, πριν από την εφαρμογή του νόμου 3500/2006 έπρεπε το ίδιο το θύμα να καταγγείλει την πράξη εις βάρος του, διαφορετικά δεν ξεκινούσε ποινική δίωξη).

Αυτό σημαίνει ότι, η δίωξη κινείται ύστερα από αναφορά δημόσιας αρχής ή πολίτη ότι διαπράχθηκε αξιόποινη πράξη, όπως για παράδειγμα προσωπική πληροφόρηση του εισαγγελέα, επιστολή, ή ακόμη και από ανώνυμη πηγή, δημοσίευμα στον Τύπο, τηλεοπτική εκπομπή (ΚΠΔ 36).

Αν το έγκλημα αφορά ενδοοικογενειακή βία τότε ενημερώνεται και ο Εισαγγελέας Ανηλίκων (ελλείψει αυτού ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών) για να λάβει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία του παιδιού από τον φερόμενο ως δράστη γονέα. Αν το έγκλημα είναι αυτόφωρο ή υπάρχει άμεσος κίνδυνος από τυχόν καθυστέρηση, τότε διενεργείται άμεσα αστυνομική προανάκριση προκειμένου να γίνει διασταύρωση των γεγονότων και ποιος είναι ο δράστης,

ενώ ταυτόχρονα ενημερώνεται ο εισαγγελέας ποινικής δίωξης (ΚΠΔ 243 § 2). Ενημερώνεται ο εισαγγελέας και διενεργεί προκαταρκτική εξέταση (κυρίως στα κακουργήματα) ώστε να συλλέξει επαρκή στοιχεία που να νομιμοποιούν την άσκηση ποινικής δίωξης (ΚΠΔ 43 § 1).

Με την άσκηση της ποινικής δίωξης ο εισαγγελέας δίνει γραπτή παραγγελία στον ανακριτή ή ανακριτικό υπάλληλο (δικαστικός λειτουργός ή αστυνομικός υπάλληλος), όπου αναφέρει και την κατηγορία με το ποινικό αδίκημα το οποίο φέρεται να έχει τελεστεί και τη διάταξη του νόμου που το προβλέπει (ΚΠΔ 243 § 1 και 246 § 1).

Σε περίπτωση κακουργήματος διατάσσεται κύρια ανάκριση, ενώ σε περιπτώσεις πλημμελήματος διενεργείται προανάκριση. Ο ανακριτής /ανακριτικός υπάλληλος κάνει όλες τις απαραίτητες ενέργειες για να εξακριβωθεί τι έχει συμβεί (ΚΠΔ 239). Αποδεικτικά μέσα που μπορεί να χρησιμοποιήσει είναι:

- Ενδείξεις
- Αυτοψία
- Πραγματογνωμοσύνη
- Ομολογία του κατηγορουμένου
- Μάρτυρες
- Έγγραφα (ΚΠΔ 178).

Διάσπαρτες είναι οι διατάξεις του νόμου στα διάφορα κεφάλαιά του, που τυποποιούν εγκληματικές πράξεις σε βάρος ανηλίκων.

Το άρθρο 312 του Ποινικού Κώδικα, ορίζει για τη σωματική βλάβη των ανηλίκων: «Αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον 3 μηνών»:

- Όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας σε πρόσωπο που δεν συμπλήρωσε ακόμα το 17<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του ή δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του και ο δράστης το έχει στην επιμέλεια ή στην προστασία του ή ανήκε στο σπίτι του δράστη ή έχει μαζί του σχέση εργασίας ή υπηρεσίας ή που το έχει αφήσει στην εξουσία του ο υπόχρεος για την επιμέλειά του.
- Όποιος με κακόβουλη παραμέληση των υποχρεώσεων του προς τα προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται αιτία να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας τους. Με τα



άρθρα 339, 342 και 347 του Ποινικού Κώδικα που προβλέπονται και τιμωρούνται, αντίστοιχα, η αποπλάνηση παιδιών, η κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια και η ασέλγεια παρά φύση, προστατεύονται οι ανήλικοι από τη σεξουαλική κακοποίηση.

Με τα άρθρα 306, 358, 360 και 409 του Ποινικού Κώδικα που προβλέπονται και τιμωρούνται αντίστοιχα, η έκθεση, η παραβίαση της υποχρέωσης για διατροφή, η παραμέληση της εποπτείας ανηλίκου και η παραμέληση αποτροπή από επαιτεία ή αλητεία, προβλέπονται ποινές για μερικές από τις μορφές παραμέλησης των ανηλίκων.

Όλες οι παραπάνω διατάξεις, θα είχαν θέση σε ένα ενιαίο ξεχωριστό κεφάλαιο του Ποινικού Κώδικα σαν «εγκλήματα της παιδικής ηλικίας», όπως προτείνει ο κος Μανωλεδάκης Ιωάννης, καθηγητής Ποινικού Δικαίου, στο βιβλίο του με τίτλο "Πρακτικά Θέματα για εμβάθυνση στο ποινικό δίκαιο", με παράλληλη ρύθμιση ειδικών δικονομικών διατάξεων, για την εξιχνίαση και εκδίκαση υποθέσεων με «θύμα» ανηλίκους, αφού οι ισχύουσες διατάξεις τώρα οδηγούν σταθερά στην συναισθηματική κακοποίηση των ανηλίκων από την Πολιτεία.

### **3.3.2. ΑΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ**

Με τις διατάξεις που θέσπισε ο Λ". 1329/1983, πρέπει να εκλείψει η αντίληψη ότι οι γονείς έχουν δικαίωμα σωφρονισμού των παιδιών τους, που μπορεί να φτάνει και μέχρι σωματική τους κάκωση. Το άρθρο του 1518 του Αστικού Κώδικα ορίζει ότι «...κατά την ανατροφή του τέκνου οι γονείς το ενισχύουν, χωρίς διάκριση φύλου, να αναπτύσσει υπεύθυνα και με κοινωνική συνείδηση την προσωπικότητά του» και ότι «..η λήψη σωφρονιστικών μέτρων επιτρέπεται, μόνο εφόσον αυτά είναι παιδαγωγικά αναγκαία και δεν θίγουν την αξιοπρέπεια του τέκνου».

Συγκεκριμένα στο Αστικό μας Δίκαιο προβλέπονται δύο περιπτώσεις αφαίρεσης της γονικής μέριμνας:

- Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 1538 του Αστικού Κώδικα, ο γονιός εκπίπτει από την γονική μέριμνα, αν καταδικαστεί τελεσίδικα σε ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός μήνα για αδίκημα που διέπραξε με δόλο κατά της ζωής, υγείας και των ηθών του τέκνου του.
- Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1532 και 1533 του Αστικού Κώδικα, η γονική μέριμνα, αφαιρείται όταν υπάρχει κακή άσκησή της ή όταν υπάρχει ανικανότητα ή

ακαταλληλότητα του γονιού. Την αφαίρεση της γονικής μέριμνας μπορεί να ζητήσει από το δικαστήριο ο άλλος γονιός, κάποιος στενός συγγενής ή ο εισαγγελέας.

Ο Θεσμός του Επιτροπικού ή του Οικογενειακού Δικαστή, πλαισιωμένου από κατάλληλη κοινωνική υπηρεσία που θα διέθετε διεπιστημονική ομάδα από παιδίατρο συντονιστή, ψυχολόγο, δικηγόρο, ειδικό στην ανάπτυξη, αστυνομικό, νοσηλεύτη, θα έλυνε πολλά από τα προβλήματα της κακής άσκησης της γονικής μέριμνας, που τις περισσότερες φορές ταυτίζεται με την κάθε είδους μορφή κακοποίησης και παραμέλησης των ανηλίκων.

Όλο το σύστημα δουλεύει για τον ενήλικα δράστη. Το παιδί-θύμα στα γρανάζια της ποινικής διαδικασίας θα θυματοποιηθεί πολλές φορές και κάποτε για πολλά χρόνια. Γιατί μπορεί να μην αρκεί η έκθεση του ιατροπαιδαγωγικού ή παιδοψυχιατρικού κέντρου που δουλεύει για την περίπτωση του παιδιού-θύματος με αποτέλεσμα το παιδί να βρεθεί σε μία δημόσια συνεδρίαση κάποιου πλημμελειοδικείου ή μεικτού ορκωτού δικαστηρίου, ενώπιον του κοινού να διηγείται το βιασμό που υπέστη ή την αποπλάνηση.

Ωστόσο, την ώρα που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει νέους κανόνες, βάσει των οποίων τα κράτη μέλη θα υποχρεούνται να επιβάλουν αυστηρότερες ποινές σε όσους είναι ένοχοι σεξουαλικής κακοποίησης εις βάρος παιδιών, 20% των παιδιών στην Ευρώπη υφίστανται κάποιας μορφής σεξουαλική κακοποίηση. Η σημερινή πρόταση αποσκοπεί στην ευκολότερη πάταξη αυτών των εγκλημάτων με τη χρήση διαφόρων μέσων.

Συγκεκριμένα, θα προβλεφθούν σε ολόκληρη την Ε.Ε (Ευρωπαϊκή Ένωση) αυστηρότερες κυρώσεις για τη σεξουαλική κακοποίηση και εκμετάλλευση, θα διώκονται αμέσως μετά την επιστροφή τους τα άτομα που συμμετέχουν σε ταξίδια σεξουαλικού τουρισμού στο εξωτερικό που στόχο έχουν την κακοποίηση παιδιών και θα προστατεύονται τα θύματα παιδικής ηλικίας από περαιτέρω τραύματα που προκαλούν οι συνεντεύξεις από τις υπηρεσίες επιβολής του νόμου και τις δικαστικές αρχές ή από την υποχρεωτική δημόσια εμφάνιση ενώπιον του δικαστηρίου, όπου θα τους παρέχεται δωρεάν βοήθεια από δικηγόρο.

Ακόμη, θα γίνεται ατομική αξιολόγηση κάθε δράστη και θα παρέχεται για την περίπτωση του ειδική μεταχείριση, ώστε να μην διαπράξει πλέον το αδίκημα της κακοποίησης, ενώ θα ισχύουν σε ολόκληρη την Ε.Ε οι απαγορεύσεις που επιβάλλονται στους δράστες, ως προς τη συμμετοχή τους σε δραστηριότητες, στις οποίες προβλέπεται επαφή με παιδιά, και όχι μόνο, στη χώρα στην οποία έχουν καταδικαστεί. Τα προτεινόμενα μέτρα θα συζητηθούν στο Ευρωπαϊκό

Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο Υπουργών της Ε.Ε και μετά την έγκριση τους θα μεταφερθούν στις εθνικές νομοθεσίες και συνεπώς και στο Ελληνικό Δίκαιο.

### 3.4 Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Κύριο μέσο για την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού αποτελεί η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού με τα προαιρετικά της πρωτόκολλα, που ψηφίστηκε στις 20/11/1989 από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών και σύντομα ενσωματώθηκε στο Δίκαιο όλων των κρατών μελών του Διεθνούς Οργανισμού (πλην των Η.Π.Α και της Σομαλίας). Η Σύμβαση επικυρώθηκε και από την Ελλάδα με τον Νόμο 2101/1992 και έκτοτε αποτελεί μέρος του εσωτερικού Δικαίου.

Τα Προαιρετικά Πρωτόκολλα που συμπληρώνουν την Σύμβαση είναι: Το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε (2000) σχετικά με την πώληση παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία, που προωθήθηκε με αφορμή την ταχεία εξάπλωση των φαινομένων σεξουαλικής εκμετάλλευσης και εμπορίας παιδιών διεθνώς, καθώς και της ανάγκης προστασίας των θυμάτων των παραπάνω αδικημάτων και αποβλέπει στην καταπολέμηση του διεθνώς οργανωμένου εγκλήματος.

Το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης (2000) αναφέρεται στην αύξηση του έτους ηλικίας, από το 15ο στο 18ο, ως κατώτατου ορίου ηλικίας για συμμετοχή σε εχθροπραξίες, υποχρεωτική στρατολόγηση και οποιαδήποτε στρατολόγηση από μη κυβερνητικές ένοπλες ομάδες και προτρέπει τα κράτη-μέλη να λάβουν τα αναγκαία μέτρα για επανένταξη των παιδιών που έχουν εμπλακεί σε ένοπλες συρράξεις.

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού περιέχει 54 άρθρα και χωρίζεται σε 8 θεματικές ενότητες καλύπτοντας όλο το φάσμα των δικαιωμάτων του παιδιού μέσα και έξω από την οικογένεια. Αποτελεί μείζον νομικό κείμενο, με διεθνή ισχύ, όσον αφορά την προστασία των παιδιών. Τα κράτη που την επικυρώνουν έχουν, σύμφωνα με τις επιμέρους διατάξεις την υποχρέωση να:

- Σέβονται τα δικαιώματα των παιδιών χωρίς καμιά διάκριση σε σχέση με την φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τη θρησκεία, την εθνική καταγωγή, τις πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις του ίδιου του παιδιού ή των γονέων/κηδεμόνων του (άρθρο 2)

- Παίρνουν τα κατάλληλα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα για την υλοποίηση και εφαρμογή των δικαιωμάτων της Σύμβασης (άρθρο 4)
- Σέβονται το δικαίωμα και καθήκον των γονιών ή της ευρύτερης οικογένειας ή κοινότητας να καθοδηγεί το παιδί κατά την άσκηση των δικαιωμάτων του (άρθρο 5)
- Αναγνωρίζουν στο μέτρο του δυνατού, το δικαίωμα του παιδιού στη ζωή, την επιβίωση και την ανάπτυξή του (άρθρο 6)
- Σέβονται το δικαίωμα του παιδιού να διατηρεί την ταυτότητα του (άρθρο 8)
- Μεριμνούν ώστε να μην αποχωρίζεται το παιδί τους γονείς του, εκτός από περιπτώσεις κακομεταχείρισης ή παραμέλησης και όταν αυτό είναι απόλυτα αναγκαίο για το συμφέρον του παιδιού (άρθρο 9)
- Εγγυώνται την ελεύθερη έκφραση της γνώμης του παιδιού για οποιοδήποτε θέμα το αφορά, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις του δηλαδή να εγγυώνται τη συμμετοχή του στα ζητήματα που το αφορούν (άρθρο 12)
- Σέβονται το δικαίωμα του για ελευθερία έκφρασης, σκέψης, συνείδησης και θρησκείας (άρθρα 13, 14)
- Σέβονται το δικαίωμα του παιδιού να έχει ιδιωτική ζωή (άρθρο 16.)
- Εξασφαλίζουν την αναγνώριση της αρχής με την οποία και οι δύο γονείς είναι υπεύθυνοι, από κοινού, για την ανατροφή του παιδιού τους (άρθρο 18)
- Προστατεύουν το παιδί από κάθε μορφής βία, εγκατάλειψη, παραμέληση, κακοποίηση ή εκμετάλλευση, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής βίας (άρθρο 19)
- Μεριμνούν για τα δικαιώματα του παιδιού στην περίπτωση απομάκρυνσης από την οικογένεια του για λόγους προστασίας δικής του, προβλέποντας γι' αυτό εναλλακτική επιμέλεια, υιοθεσία ή τοποθέτηση σε ίδρυμα (άρθρα 20, 21)
- Παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για το παιδί που επιζητεί να αποκτήσει το νομικό καθεστώς του πρόσφυγα (άρθρο 22)
- Διασφαλίζουν αξιοπρεπή διαβίωση για τα παιδιά με πρόβλημα αναπηρίας (άρθρο 23)
- Εξασφαλίζουν ότι κανένα παιδί δεν στερείται πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και ασφάλισης (άρθρα 24, 26)
- Αναγνωρίζουν στο παιδί το δικαίωμά του για ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση, καθιστώντας υποχρεωτική και δωρεάν τη στοιχειώδη εκπαίδευση (άρθρο 28)
- Σέβονται τα δικαιώματα των παιδιών που ανήκουν στις μειονότητες (άρθρο 30)
- Αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού για παιχνίδι, ψυχαγωγία και ελεύθερο χρόνο (άρθρο 31)

- Προστατεύουν το παιδί από την οικονομική και σεξουαλική εκμετάλλευση κι από την άσκηση κάθε μορφής βίας, κακοποίησης, παραμέλησης (άρθρα 32, 34, 35, 36, 19)
- Επαγρυπνούν ώστε να μην υποβάλλεται κανένα παιδί σε βασανιστήρια, ισόβια κάθειρξη ή θανατική ποινή (άρθρο 37)
- Προάγουν τη θέσπιση νόμων, θεσμών και διαδικασιών, εφαρμοζόμενων ειδικώς στα παιδιά που είναι ύποπτα, κατηγορούμενα ή καταδικασμένα για παράβαση ποινικών νόμων (άρθρο 40)
- Λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα ώστε οι αρχές και οι διατάξεις της Σύμβασης να γίνουν ευρέως γνωστές, τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά (άρθρο 42)

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού με το περιεχόμενο των διατάξεων της αλλάζει άρδην την αντίληψη της κοινωνίας σχετικά με τα παιδιά. Δεν αποτελούν πλέον ιδιοκτησία των γονιών και των ενηλίκων αλλά αυτόνομες υπάρξεις και υποκείμενα δικαιωμάτων, που δικαιούνται να συμμετέχουν σε όλες τις αποφάσεις που τα αφορούν (ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα) και για όλα όσα γίνονται για αυτά πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το δικό τους υπέρτατο συμφέρον.

Αποτελεί κοινό τόπο ότι στη Ελλάδα υπάρχει πληθώρα παραβιάσεων των όρων της Σύμβασης, στην καθημερινή πρακτική, που οδηγούν στην ακύρωση των εγγυήσεων, τις οποίες διατυπώνουν οι διατάξεις. Η καταπάτηση της αρχής της μη-διάκρισης εντοπίζεται σε όλους τους τομείς της ζωής και αποκαλύπτει στην πράξη μια κοινωνία με σύνδρομο ξενοφοβίας και κοινωνικού ρατσισμού, ενώ η παραβίαση της αρχής της συμμετοχής του παιδιού στα θέματα που το αφορούν, πολύ δύσκολα επιτυγχάνεται στο παραδοσιακό πλαίσιο της υπερπροστατευτικής ελληνικής οικογένειας και του σχολείου της αποστήθισης.

Γίνεται λοιπόν φανερό ότι μία ολιστική προσέγγιση σχετικά με την προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού δεν μπορεί να αγνοεί τις όποιες πολιτικές παρεμβάσεις, που πρέπει να γίνονται μέσα στο πλαίσιο της καταπολέμησης των κοινωνικών ανισοτήτων, της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού στη χώρα μας, με παράλληλη στήριξη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και των μειονοτήτων.

### 3.5 Ο ΝΟΜΟΣ 3500/2006

Ο νόμος 3500/2006 «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας» αποτελεί ένα πρόσθετο θεσμικό εργαλείο για τη χώρα μας ενάντια στην παιδική κακοποίηση, καθώς η βία μέσα στην οικογένεια πλήττει στην πράξη κυρίως τις γυναίκες και τα ανήλικα παιδιά, προβλέπει δε αυστηρότερες ποινές για τους δράστες.

Η ερμηνεία του όρου «οικογένεια», με την έννοια του νόμου, διευρύνεται για να συμπεριλάβει, εκτός της στενής έννοια οικογένειας, και άλλα οικογενειακά σχήματα που υφίστανται στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, όπως ζευγάρια μόνιμων συντρόφων με κοινά παιδιά, παιδιά ενός εξ αυτών ή εξ υιοθεσίας, πρώην συζύγους, τους συγγενείς εξ αίματος ή εξ αγχιστείας μέχρι και τέταρτου βαθμού, εφόσον οι τελευταίοι συγκατοικούν.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το άρθρο 4 προβλέπει την απαγόρευση της σωματικής τιμωρίας σε βάρος ανηλίκου ως μέσου σωφρονισμού, στα πλαίσια της διαπαιδαγώγησης του, ενώ οι διατάξεις του εφαρμόζονται αντίστοιχα και για τις περιπτώσεις που ο δράστης εργάζεται σε φορέα παροχής κοινωνικής μέριμνας (π.χ. σε ιδρύματα) και η πράξη του στρέφεται εναντίον προσώπου το οποίο δέχεται τις υπηρεσίες του φορέα αυτού.

Ο νόμος, επίσης, ποινικοποιεί τον βιασμό και την κατάχρηση σε ασέλγεια ακόμα κι αν αυτές τελούνται εντός του γάμου. Προστατεύει επίσης όλα τα ανήλικα άτομα που συγκατοικούν με την οικογένεια ανεξάρτητα από τον λόγο της συνοίκησης, και ενεργοποιεί την ποινική διαδικασία όχι μόνο μετά από έγκληση του θύματος ή καταγγελία τρίτου προσώπου αλλά και αυτεπάγγελτα από τον εισαγγελέα. Οι νέες ρυθμίσεις εισάγουν τον καινοτόμο θεσμό της ποινικής διαμεσολάβησης, ως τρόπου διαχείρισης των πλημμελημάτων που τελούνται στο πλαίσιο της ενδοοικογενειακής βίας, με στόχο να αποφεύγεται ο στιγματισμός.

Τέλος καινοτομία αποτελεί και ο ρόλος που ο νόμος προσδίδει στους εκπαιδευτικούς σχετικά με την αποκάλυψη περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας που διαπράττονται σε βάρος μαθητή τους. Στο άρθρο 23 προβλέπεται ότι ο εκπαιδευτικός οφείλει να ενημερώνει άμεσα τον διευθυντή του σχολείου για οτιδήποτε υποπέσει στην αντίληψή του, ο οποίος με τη σειρά του έχει την υποχρέωση να πληροφορήσει γι' αυτά τον αρμόδιο εισαγγελέα ή την πλησιέστερη αστυνομική αρχή.

### 3.6 Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΗΓΟΡΟΥ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Μέσα στο πλαίσιο του Συνηγόρου του Πολίτη ο Κύκλος των Δικαιωμάτων του Παιδιού έχει αναλάβει το ρόλο του Συνηγόρου του Παιδιού στη χώρα μας.

Από το 2003, ο Συνήγορος του Παιδιού δραστηριοποιείται για την προάσπιση και προαγωγή των δικαιωμάτων των παιδιών, όπως αυτά διατυπώνονται στη Διεθνή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, την οποία έχει κυρώσει και η χώρα μας. Στις αρμοδιότητές του περιλαμβάνονται η διερεύνηση περιπτώσεων παραβίασης των δικαιωμάτων των παιδιών και προτείνει μέτρα που έχουν σαν στόχο την προστασία και την αποκατάσταση τους.

Συνήθως ο Συνήγορος επεμβαίνει, αφού έχει πρώτα δεχθεί έγγραφη αναφορά κάποιου πολίτη, αν και σε περιπτώσεις σοβαρών παραβιάσεων μπορεί να ενεργήσει και αυτεπάγγελα. Ο καταγγέλων μπορεί να είναι το ίδιο το παιδί, ο γονιός, συγγενής ή οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο έχει άμεση αντίληψη παραβίασης των δικαιωμάτων του παιδιού, η οποία συντελείται από δημόσιο φορέα ή ιδιώτη (φυσικό ή νομικό πρόσωπο).

Αποστολή του Συνηγόρου του Παιδιού είναι επίσης η ενημέρωση και εκπαίδευση γονέων και επαγγελματιών που εργάζονται με παιδιά αλλά και η ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών και την προάσπισή τους.

Μια από τις πρωτοβουλίες που ανέλαβε η Αρχή ήταν η ίδρυση του Δικτύου για την Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά, όπου σε συνεργασία με άλλους δημόσιους φορείς και μη κυβερνητικές οργανώσεις ανέδειξε την ανάγκη εξάλειψης της σωματικής τιμωρίας ως μέσου σωφρονισμού των παιδιών και την προβολή του διαλόγου και άλλων μη βίαιων μέσων διαπαιδαγώγησης.

Συμμετείχε επίσης στην νομοπαρασκευαστική επιτροπή για τη σύνταξη του νόμου ενάντια στην οικογενειακή βία (Ν. 3500/06), ενώ έχει υποστηρίξει και σχολιάσει και άλλες νομοθετικές πρωτοβουλίες σχετικές με την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών. Ο Συνήγορος έχει κατά καιρούς επισκεφθεί πολλά ιδρύματα παιδικής προστασίας, τόσο του δημόσιου, όσο και του ιδιωτικού τομέα, σε όλη την Ελλάδα για να επικοινωνήσει με τα παιδιά και το προσωπικό και να διαπιστώσει αν προστατεύονται επαρκώς τα δικαιώματα που ορίζει η Διεθνή Σύμβαση.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης (2009), στις Κατευθυντήριες Γραμμές Πολιτικής για την προώθηση εθνικών στρατηγικών σχετικών με την προστασία της βίας κατά των παιδιών, συνηγορεί υπέρ της ίδρυσης, από τα κράτη μέλη, ανεξάρτητων φορέων, που να εγγυώνται τα δικαιώματα των παιδιών και να τα προστατεύουν από τις διάφορες μορφές βίας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

### 4.1 ΠΡΟΛΗΨΗ

Με τον όρο πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης, εννοούμε όλες εκείνες τις δραστηριότητες, που σκοπό έχουν να προστατεύσουν το παιδί από πιθανούς ή πραγματικούς παράγοντες που απειλούν την υγεία του, σωματική και ψυχική, και από τις βλαβερές συνέπειες τους.

Όταν η βοήθεια αυτή προσφέρεται σε άτομα, οικογένειες ή ομάδες που βρίσκονται στο συνηθισμένο περιβάλλον τους, όπως το σπίτι, το σχολείο ή και ο χώρος εργασίας, μιλάμε για πρόληψη μέσα στην ίδια την κοινότητα. Η πρόληψη αυτή γίνεται από έμπειρους ανθρώπους συγκεκριμένων επιστημών (κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλευτές κ.τ.λ), οι οποίοι συγκεντρώνουν ειδικές γνώσεις και δεξιότητες, τις οποίες χρησιμοποιούν στην αντιμετώπιση των αναγκών υγείας.

Επειδή η πρόληψη αποτελεί τον πρωταρχικό σκοπό της αγωγής υγείας, κρίνουμε σκόπιμο να αναφερθούμε αναλυτικότερα στην προληπτική παρέμβαση, η οποία ακολουθεί τη φυσική εξέλιξη κάθε αρρώστιας συμπεριλαμβανομένου και της παιδικής κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών που αναμφισβήτητα θεωρείται μια «παθογόνος κατάσταση» στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον και ευρύτερα στο χώρο της κοινότητας.

Ο αντικειμενικός σκοπός των προληπτικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων είναι να αναχαιτίσουν ή να αναστρέψουν την παθολογική διεργασία, όσο το δυνατόν πιο γρήγορα, προλαβαίνοντας μεγαλύτερη βλάβη. Τα επίπεδα πρόληψης της παιδικής κακοποίησης είναι τρία: η πρωτογενής πρόληψη, η δευτερογενής πρόληψη και η τριτογενής πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών.

#### **4.1.1. ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Οι καλύτερες συνθήκες διαβίωσης, κατοικίας, εκπαίδευσης, υγειονομικής περίθαλψης, πρόνοιας, εργασίας, αλλά και η αλλαγή των κοινωνικών αξιών, δομών και θεσμών, που προωθούν ανισότητες ανάμεσα στα δύο φύλα όπως και οι υγιείς σχέσεις σε μια οικογένεια, αποτελούν πρωταρχικό σκοπό της πρωτογενούς πρόληψης. Η συμβολή της επιστημονικής ομάδας στην πρωτογενή πρόληψη, αφορά την παρέμβασή της που ενεργοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες και κατά την διάρκεια της επιρρέπειας της οικογένειας.

Στις παρεμβάσεις αυτές για την προαγωγή της γενικής κατάστασης υγείας περιλαμβάνονται όλες οι δραστηριότητες που βελτιώνουν τις συνθήκες περιβάλλοντος και ενισχύουν τον υγιεινό τρόπο ζωής. Η ομάδα στο επίπεδο αυτό σκοπεύει να μεταδώσει στον πληθυσμό γνώσεις που προάγουν την γενικότερη ποιότητα ζωής, μέσα από προγράμματα που λαμβάνουν χώρα στον χώρο της οικογένειας και ευρύτερα στο χώρο της κοινότητας. Συνεπώς η πρόληψη της κακοποίησης - παραμέλησης φαίνεται να έχει εκπαιδευτικό χαρακτήρα, άρα και ο ρόλος της ομάδας στη φάση αυτή είναι καθαρά εκπαιδευτικός.

Οφείλει να σχεδιάσει, να οργανώσει προγράμματα που θα προλάβουν την κακοποίηση πριν αυτή εμφανιστεί σε οποιαδήποτε μορφή της. Τα προγράμματα αυτά που αφορούν δραστηριότητες μέσα στην κοινότητα είναι: Η ευρεία εκπαίδευση και διαφώτιση του κοινού με στόχο την αλλαγή των στάσεων σε θέματα ανατροφής των παιδιών, ιδιαίτερα στη χρήση στοματικής τιμωρίας (ύβρις). Η διαφώτιση του κοινού γύρω από θέματα αντισύλληψης, για την αποφυγή ανεπιθύμητων κυήσεων από ανώριμους γονείς.

Επίσης, η παρακολούθηση όλων των παιδιών από 0-2 ετών μέσα στην κοινότητα, καθώς και την οικογένειά τους. Ακόμη, η εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής για παιδιά και νέους ενήλικες. Στόχος της ομάδας στο σημείο αυτό είναι να διδάξει μεν και να εξοπλίσει τα παιδιά, τους εφήβους και τους νέους ενήλικες με διαπροσωπικές δεξιότητες και γνώσεις που είναι πολύ σημαντικές στην ενήλικη ζωή και ιδιαίτερα στο γονικό ρόλο και δε να παρέχει στα παιδιά δεξιότητες που θα βοηθήσουν να προστατευθούν από την κακοποίηση.

Και τέλος, σαν πρόγραμμα πρόληψης συμπεριλαμβάνεται και η ενημέρωση και εκπαίδευση του κοινού για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών.

#### **4.1.2. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η δευτερογενής πρόληψη έχει σαν στόχο τον εντοπισμό πληθυσμού νέων ατόμων, πριν ή μετά το γάμο, νέων γονέων ή οικογενειών που δυνητικά είναι ευάλωτες για την ανάπτυξη συμπεριφορών "υψηλού κινδύνου" κατά τη διάρκεια της άσκησης του γονεϊκού ρόλου.

Η έγκαιρη στήριξη των ομάδων αυτών μπορεί να αποτρέψει σε μεγάλο βαθμό τις περισσότερες μορφές κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών. Στην κατηγορία των παιδιών που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για κακοποίηση μπορεί να ανήκουν όσα γεννιούνται από άγαμες μητέρες, εκείνα που γεννιούνται από πρόωρους γάμους στην εφηβεία, κάτω από κοινωνικές πιέσεις και ανάγκες (βιασμός κ.τ.λ) χωρίς κατάλληλο προγραμματισμό, παιδιά πολύτεκνων οικογενειών, καθώς και εκείνα που ζουν σε προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον λόγω θανάτου, αρρώστιας, φυλάκισης, μετανάστευσης, εγκατάλειψης και απόρριψης ενός ή και των δύο γονέων.

Ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης έχει σαν κύριο στόχο την ανάπτυξη προγραμμάτων για τον έγκαιρο εντοπισμό οικογενειών και παιδιών υψηλού κινδύνου. Οι επαγγελματίες των δημόσιων φορέων υγείας, μπορούν να πραγματοποιούν κατ' οίκον επισκέψεις, να έρχονται σε επαφή με τα μέλη της οικογένειας και να προσφέρουν τις υγειονομικές υπηρεσίες τους. Πρέπει να τονιστεί ότι η δουλειά της ομάδας δεν είναι δουλειά «επιθεωρητή» ούτε «επόπτη».

Η επίσκεψη με προηγούμενη συνεννόηση που να διευκολύνει χωρίς να πιέζει την οικογένεια, είναι η καλύτερη λύση. Η γνωριμία με το άτομο και την οικογένεια προετοιμάζεται με πληροφορίες πριν την επίσκεψη που προέρχονται από διάφορες πηγές. Οι περισσότερες και σημαντικότερες πληροφορίες συγκεντρώνονται κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στο σπίτι. Οι πεποιθήσεις και διαθέσεις των ατόμων δεν εξωτερικεύονται μονολεκτικά.

Ο τρόπος που ανοίγει η πόρτα, η ενδυμασία και γενικά η εξωτερική εμφάνιση των ατόμων, η στάση και οι κινήσεις τους, οι εκφράσεις του προσώπου, το βλέμμα, ο τόνος της φωνής, όλα αυτά δίνουν πληροφορίες σχετικά με το πώς αισθάνεται το άτομο και πως αντιμετωπίζει τη ζωή.

Κατά την επίσκεψη στο σπίτι της οικογένειας, παρατηρείται μία σειρά από παραμέτρους που δίνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με την ποιότητα ζωής και φροντίδας του παιδιού. Οι παράμετροι αυτοί είναι: η καθαριότητα του παιδιού, η διατροφή (ιδιαίτερα στα βρέφη), ο

ρουχισμός, οι συνθήκες του ύπνου και ασφάλειας στο σπίτι καθώς και η ύπαρξη παιχνιδιών και βιβλίων.

Ακόμη, η ποιότητα της συναλλαγής των γονιών με το παιδί, η ιατρική φροντίδα που λένε οι γονείς ότι παρέχουν στο παιδί τους, η κατάσταση της υγείας της μητέρας και των άλλων παιδιών της οικογένειας και τέλος η διάθεση της οικογένειας να δεχτεί βοήθεια.

#### **4.1.3. ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στην προστασία των παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί, καθώς και των οικογενειών τους, έτσι ώστε να προληφθεί η εκ νέου κακοποίηση του συγκεκριμένου παιδιού και των αδελφών του που ήδη υπάρχουν ή που θα γεννηθούν.

Όλα τα μέτρα για την προστασία του παιδιού, η νομική παρέμβαση με σκοπό την κατοχύρωση της ασφάλειάς του, η στήριξη της οικογένειας ως σύνολο, αποτελούν στόχο της επιστημονικής ομάδας στα πλαίσια της τριτογενούς πρόληψης.

Επίσης, πρέπει να τονιστεί ότι η άμεση προστασία του παιδιού κατά το στάδιο της οξείας οικογενειακής κρίσης ή η προγραμματισμένη τοποθέτηση του σε πλαίσιο κλειστής περίθαλψης (όταν χρειάζεται) εντάσσονται στα πλαίσια της θεραπευτικής οικογενειακής προσέγγισης. Εφόσον η κακοποίηση μέσα στην οικογένεια είναι πια γεγονός ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας έχει ρόλο «θεραπευτή».

Κυρίως στόχος τώρα είναι η προστασία των παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί, καθώς και των οικογενειών τους. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι στο πρόβλημα είναι θεραπευτικός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες από την αρχή ως το τέλος. Αρχίζει με το πρώτο τηλεφώνημα ή το πρώτο ραντεβού και ολοκληρώνεται με τη συστηματική θεραπευτική συνεργασία ενός μέλους, ή όλων των μελών της οικογένειας με ειδικό θεραπευτή.

Κάθε χειρισμός θεωρείται θεραπευτικός εφόσον αφορά το συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. Η διαγνωστική φάση περιλαμβάνει τους παρακάτω χειρισμούς:

Ο επαγγελματίας να μιλήσει και να ακούσει το παιδί με προσοχή και στη συνέχεια να το καθησυχάσει, βεβαιώνοντάς το ότι έκανε πολύ σωστά που εξωτερίκευσε τα συναισθήματά του και τις σκέψεις του. Το παιδί να απενοχοποιηθεί και να αισθανθεί σιγουριά.

Τέλος, να γίνει κατανοητό γιατί ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί δεν θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά «του δράστη» και γιατί καλύπτει τον «γονιό - δράστη». Ο ρόλος της επιστημονικής ομάδας δεν πρέπει να είναι ανακριτικός. Η συλλογή πληροφοριών στη φάση αυτή δεν βοηθάει. Θα πρέπει οι γονείς να αισθανθούν ελεύθεροι και με διδάγματα και παραδείγματα να μάθουν να φροντίζουν σωστά το παιδί τους, ώστε να μην κινδυνεύει από εδώ και στο εξής.

#### **4.2 ΣΧΟΛΕΙΟ - ΒΑΣΙΚΗ ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

Η σύγχρονη θεώρηση της εκπαίδευσης προωθεί όχι μόνο τη γνώση, αλλά και την "τέχνη" της ζωής. Προσφέρει, δηλαδή στους μαθητές ευκαιρίες να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες που θα τους βοηθήσουν να αναπτυχθούν και να ζήσουν δημιουργικά σε έναν κόσμο γεμάτο προκλήσεις. Ο διευρυσμένος ρόλος του σύγχρονου σχολείου δίνει τη δυνατότητα στα παιδιά να βιώσουν και να διαπραγματευτούν μέσα στο σχολείο τη νέα κοινωνική πραγματικότητα.

Η ανάμιξη παιδιών μεταναστών, πολιτικών και οικονομικών προσφύγων, όπως και παιδιών επαγγελματικά διακινούμενων οικογενειών, προσφέρει μια πλούσια διαπολιτισμική διάσταση, άγνωστη ως πρόσφατα στην Ελλάδα. Συγχρόνως, το άνοιγμα του σύγχρονου σχολείου σε μαθητές με ιδιαιτερότητες (μαθησιακές και κινητικές) το εμπλουτίζει με ανθρώπινες ευαισθησίες, προωθώντας το δικαίωμα της διαφοράς και συγχρόνως της ισότητας. Το σύγχρονο σχολείο προωθεί τα δικαιώματα του παιδιού, προάγοντας την υγεία.

Εύλογο είναι, ότι η σταθερότητα του σχολικού πλαισίου και το νέο αυτό κλίμα σχέσεων που καλλιεργείται ανάμεσα στα παιδιά και τον εκπαιδευτικό, δίνουν τη δυνατότητα σε παιδιά, που τα δικαιώματά τους παραβιάζονται μέσα στην οικογένεια ή και έξω από αυτήν, να εμπιστευτούν το μυστικό τους στον εκπαιδευτικό.

Η αποκάλυψη αυτή συνήθως δημιουργεί στο νηπιαγωγό, δάσκαλο ή καθηγητή πλήθος αντικρουόμενων συναισθημάτων, τα οποία συνδέονται με τα στερεότυπα που επικρατούν για το "άβατο" της οικογένειας, με την πρόκληση για τον ίδιο ως του "προσώπου εμπιστοσύνης" που επέλεξε το ίδιο το παιδί, αλλά και με την ευθύνη που αναλαμβάνει σχετικά με το πώς θα τα βγάλει πέρα. Η έλλειψη οδηγιών για την αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού από

πλευράς πολιτείας και η περιορισμένη αναφορά στο θέμα στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών, συντείνουν στα αντικρουόμενα αυτά συναισθήματα.

Επιπλέον, η λειτουργία του σχολείου με "ενδοστρέφεια" ως προς τη ζωή της κοινότητας, δεν προσφέρει συνήθως την πληροφόρηση σχετικά με τις πηγές βοήθειας, όπως και την πολύτιμη εμπειρία της διασυνδεδετικής συνεργασίας μεταξύ φορέων και επαγγελματιών. Το αίσθημα του δασκάλου ότι λειτουργεί ως μέρος ενός τοπικού συστήματος, που θα στηρίζει το παιδί και την οικογένεια, έναντι των αισθημάτων μοναξιάς του μόνου επαγγελματία, τον κινητοποιεί υπέρ του παιδιού.

Τα αισθήματα όμως του εκπαιδευτικού αλλά και ολόκληρου του σχολείου ως σύστημα, πριν ή μετά την αναφορά μιας περίπτωσης κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιού μπορεί να κυμαίνονται μεταξύ:

- Αμφιθυμίας: φροντίζω το παιδί ή ελέγχω τη ζωή της οικογένειας;
- Ταύτισης με τους γονείς: Τι θα γινόταν αν αυτό συνέβαινε στη δική μου οικογένεια;
- Αποτελεσματικότητας για το παιδί: Μήπως η παρέμβαση μου οδηγήσει σε περαιτέρω κακοποίηση του παιδιού;
- Αμφιθυμίας για την έκβαση - Δυσπιστία για το σύστημα: Μήπως η παρέμβαση μου οδηγήσει σε δευτερογενή κακοποίηση του παιδιού από το σύστημα;
- Ανταγωνισμός με την οικογένεια: Ποιος είναι ο καλύτερος "γονέας" για το παιδί;
- Αντιπαλότητας μεταξύ των υπηρεσιών: Ποιος είναι ο καλύτερος "προστάτης" για το παιδί;

Τα αισθήματα αυτά είναι φυσιολογικά. Η αναγνώριση τους βοηθάει στην κινητοποίηση του εκπαιδευτικού να ακούσει το παιδί σε ένα χώρο ήρεμο και οικείο για αυτά, να αναγνωρίσει την εμπιστοσύνη που του έδειξε το παιδί και να το διαβεβαιώσει ότι θα κάνει ότι μπορεί σε συνεργασία μαζί του, ώστε να σταματήσει αυτό που του συμβαίνει.

Επίσης, να απενοχοποιήσει το παιδί λέγοντας του ότι δεν φταίει γι' αυτό που έγινε και να το πιστέψει, να δείξει ενδιαφέρον όχι μόνο για το παιδί, αλλά και για την οικογένεια και να εξηγήσει στο παιδί και στους γονείς τους τρόπους και το περιεχόμενο των ενεργειών από εκεί και πέρα. Δηλαδή, ότι η παραπομπή σε εξειδικευμένο φορέα εκφράζει το ενδιαφέρον και την ελπίδα για το συμφέρον όλων: παιδιού, αδελφών, οικογένειας.

Η πρόθεση του εκπαιδευτικού είναι να στηρίζει την οικογένεια, όχι να την πληγώσει. Ακόμα, να ελέγξει το φυσιολογικό θυμό που αισθάνεται για τους γονείς, αποφεύγοντας να μιλάει στο παιδί αρνητικά γι' αυτούς και να κατανοήσει τους λόγους για τους οποίους ένα σωματικά κακοποιημένο παιδί, δε θέλει να εγκαταλείψει την αγκαλιά του υπεύθυνου για την κακοποίηση γονέα.

Κατά τη φάση αυτή, ο ρόλος του εκπαιδευτικού πρέπει να είναι υποστηρικτικός, παρά ανακριτικός. Η συλλογή πολλών λεπτομερειών δε βοηθάει το παιδί, εφόσον θα ακολουθήσει εις βάθος διερεύνηση από τον αρμόδιο φορέα παιδικής προστασίας ή/και ψυχικής υγείας.

Ο εκπαιδευτικός που αισθάνεται την ευθύνη να συμμετάσχει στην πρόληψη της βίας στο σχολείο και στην αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης στην οικογένεια οφείλει: να αποδεχθεί την ύπαρξη και τις επιπτώσεις του προβλήματος και να δεσμευθεί ο ίδιος ότι θα συμβάλλει στην αντιμετώπιση και την πρόληψη του, να κινητοποιήσει και άλλους συναδέλφους στο χώρο εργασίας και να φέρει το θέμα στα επιστημονικά και συνδικαλιστικά όργανα.

Επίσης, να φροντίσει για τη δημιουργία "κώδικα οδηγιών" στο σχολείο του, να κατευθύνει οικογένειες με προβλήματα σε κατάλληλα πλαίσια πριν τα προβλήματα οξυνθούν και να είναι πάντα διαθέσιμος να ακούσει, να κατανοήσει και να στηρίζει όσους του εμπιστεύονται προβλήματα: παιδιά, γονείς, συναδέλφους.

Τέλος να δεσμευθεί ο ίδιος ότι δεν θα χρησιμοποιήσει σωματική τιμωρία μέσα ή έξω από την τάξη και να φροντίσει για τη δημιουργία και διατήρηση στην τάξη ενός κλίματος που να προωθεί την αλληλεγγύη, την αλληλο-εκτίμηση, την κατανόηση της απόκλισης, την προώθηση του δικαιώματος της διαφοράς και την ανάπτυξη του εαυτού για τα παιδιά και για τον ίδιο τον εκπαιδευτικό.

Το σύγχρονο σχολείο οφείλει να προάγει την υγεία και τα δικαιώματα του παιδιού, αλλά και να αγρυπνά για τον εντοπισμό πιθανών περιπτώσεων κακοποίησης - παραμέλησης αλλά τελικά και για τον όσο πιο έγκαιρο εντοπισμό οικογενειών, που βρίσκονται λίγο πριν την εκδήλωση της κρίσης.

### 4.3 Η ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ -- ΜΙΑ ΝΕΑ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η θεραπευτική προσέγγιση οικογενειών "σε κρίση" αποτελεί πηγή έντονου άγχους και ανασφάλειας για τους επαγγελματίες. Η επαφή με τα προσωπικά συναισθήματα στη θέα ενός βρέφους με κάταγμα κρανίου ή εγκαύματα ή ενός σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, κάνει τους επαγγελματίες πολλές φορές να αισθάνονται ανήμποροι και ανασφαλείς.

Δύο διαμετρικά αντίθετες αντιδράσεις που παρατηρούνται είναι από τη μία η αποφυγή ή η αγνόηση της πραγματικότητας με την εκλογίκευση ενός "ατυχήματος", ή ενός παιδιού "που έχει φαντασιώσεις" και από την άλλη, η απόλυτη ταύτιση με το θύμα και ο κατακλυσμός από αισθήματα θυμού για το γονέα-υπαίτιο.

Ο όρος "επαγγελματική εξάντληση" περιγράφει έναν επαγγελματία που ακινητοποιημένος από τις δικές του ανάγκες, δεν μπορεί πια να προσφέρει υποστήριξη και φροντίδα για την οικογένεια σε κρίση. Οι διοικήσεις οργανισμών, οι προϊστάμενοι τμημάτων και οι ίδιοι οι επαγγελματίες, πρέπει με πολλή σοβαρότητα να προλάβουν το φαινόμενο αυτό με μια σειρά από μέτρα όπως: προσφορά ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, λιγότερες περιπτώσεις, ενίσχυση πρωτοβουλιών, ξεκάθαρη επικοινωνία, προσφορά εποπτείας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Τίποτα από τα παραπάνω όμως δεν μπορεί να επιτευχθεί, αν οι ίδιοι οι επαγγελματίες δεν αναπτύξουν ένα συνεχή διάλογο μεταξύ τους, με στόχο τη διαμόρφωση ενός κοινού λόγου που να αφορά την αλληλοενημέρωση και την αλληλοϋποστήριξη στο δύσκολο, αλλά και επιστημονικά ενδιαφέροντα χώρο της ενδοοικογενειακής βίας.



#### 4.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Όλο το επιστημονικό και ερευνητικό έργο που έχει γίνει στο χώρο της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών στη χώρα μας, το έχει αναλάβει εξολοκλήρου από το 1974 η επιστημονική ομάδα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού. Η προστασία που καλείται να καλύψει τις ανάγκες κακοποιημένων παιδιών στην Ελλάδα είναι η ίδια που καλύπτει όλα τα παιδιά που χρειάζονται κρατική φροντίδα.

Στην Ελλάδα η κοινωνική πρόνοια καλύπτεται από:

- Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- Τα Υπουργεία Δικαιοσύνης, Παιδείας και Εργασίας
- Οργανισμούς όπως ο Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας που χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας
- Την Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία

Τα προγράμματα παιδικής προστασίας μπορούν να χωριστούν σε εκείνα που παρέχουν κλειστή Ιδρυματική Περιθαλψη σε παιδιά όλων των ηλικιών, όπως τα παιδικά χωριά SOS στην Ελλάδα και σε εκείνα που παρέχουν ανοιχτή περίθαλψη, όπως ανάδοχες οικογένειες, παιδικοί σταθμοί κ.τ.λ.

##### **4.4.1. ΚΛΕΙΣΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Βρέφη και παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας που χρειάζονται κλειστή περίθαλψη παραπέμπονται σε κρατικά ιδρύματα, όπως Κέντρα Παιδικής Μέριμνας (ή Ορφανοτροφεία), σε σπίτια παιδιών που ανήκουν στον Εθνικό Οργανισμό Πρόνοιας και σε άλλα που διευθύνονται από την Εκκλησία και τον Ιδιωτικό Τομέα. Είναι γνωστή η ποιοτική ανεπάρκεια των πλαισίων κλειστής περίθαλψης παιδιών στην Ελλάδα.

Ίσως να μην είναι γνωστή η επικινδυνότητα να παραμείνει ένα κακοποιημένο σοβαρά παιδί στο σπίτι, όταν η οικογένεια περνάει μια περίοδο έντονης κρίσης ή όταν το παιδί ζει σε περιβάλλον χρόνιας κρίσης από την γέννησή του. Η περιορισμένη κάλυψη θέσεων κλειστής περίθαλψης πρέπει να αποδοθεί κυρίως στην ποιότητα αυτών των πλαισίων.

Αν και έχουν γίνει πολύ σοβαρές προσπάθειες για την βελτίωση των συνθηκών ζωής των Ιδρυμάτων, η αναλογία προσωπικού παιδιών είναι χαμηλή, ενώ υπάρχει μεγάλη έλλειψη

επιστημονικού προσωπικού. Τρία ελπιδοφόρα σχήματα παιδικής προστασίας παρουσιάζονται στην συνέχεια τα οποία αφορούν την προστασία του παιδιού:

- **«Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδος»**, είναι ένα φιλανθρωπικό σωματείο, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ιδρύθηκε το 1975 από την κυρία Κατσαρά Κλώντια. Ο σκοπός είναι να επαναφέρουν τα παιδιά, που δεν μπορούν να μεγαλώσουν με τους φυσικούς τους γονείς, στο φυσικό κοινωνικό κύτταρο, την οικογένεια. Η προστασία και φροντίδα των παιδιών που ζουν στα Παιδικά Χωριά SOS προσφέρεται σε μια διαρκή και σταθερή βάση. Ξεκινά από την παιδική ηλικία και συνεχίζεται έως ότου το κάθε παιδί, προετοιμασμένο κατάλληλα, ηθικά, κοινωνικά και επαγγελματικά, είναι έτοιμο να σταθεί μόνο του στην κοινωνία και να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις της ζωής. Τα Παιδικά Χωριά SOS είναι από τους λίγους Οργανισμούς που προσφέρουν πλήρη προστασία. Στόχος των Παιδικών Χωριών SOS είναι η προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών. Εκεί έχουν ως αποστολή και στόχο την προστασία του δικαιώματος όλων των παιδιών να βιώνουν αρμονικά την παιδική τους ηλικία. Κάθε παιδί έχει δικαίωμα και ανάγκη για προστασία, αγάπη και σεβασμό και η υγιής ανάπτυξη του αποτελεί βασικό μέλημα.
- Η πρώτη **Μονάδα - Ξενώνας** για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά στην Ελλάδα είναι το αποτέλεσμα της συνδυασμένης προσπάθειας του Εθνικού Οργανισμού Πρόνοιας (Ε.Ο.Π) ,ο οποίος παρείχε όλο το οικονομικό και οργανωτικό υπόβαθρο και του Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π). Σκοπός της Μονάδας είναι να προσφέρει ένα προσωρινό σπίτι σε κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά που πρέπει να απομακρυνθούν από τις οικογένειες τους για ένα χρονικό διάστημα. Η εισαγωγή ενός παιδιού στη Μονάδα μπορεί να γίνει απλά και με ένα τηλεφώνημα. Η μονάδα άρχισε να λειτουργεί τον Ιούλιο του 1984.
- Το **Χαμόγελο Του Παιδιού**, ιδρύθηκε τον Ιανουάριο του 1996 και είναι Σύλλογος εθελοντικός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα. Έχει κάνει πράξη την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών. Κύριο μέλημά του είναι η προάσπιση των δικαιωμάτων των παιδιών όχι μόνο στη θεωρία αλλά στην πράξη, καθημερινά, 24 ώρες την ημέρα, 365 ημέρες το χρόνο. Βασίζεται στις υπηρεσίες του κράτους (Αστυνομία, Εισαγγελίες, Νοσοκομεία κ.α), όπου υπάρχουν άνθρωποι ευαισθητοποιημένοι που συμβάλουν στην προσπάθεια του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών. Ως ένας εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότεροι σε θέματα παιδιών. Μια από τις υπηρεσίες που παρέχει ο σύλλογος είναι η εθνική

τηλεφωνική γραμμή για τα παιδιά SOS (1056). Απευθύνεται σε παιδιά θύματα κακοποίησης -παραμέλησης, οικονομικής εκμετάλλευσης, παράνομης διακίνησης, σε παιδιά που αντιμετωπίζουν προβλήματα οικογενειακά και κοινωνικά, σε γονείς που αντιμετωπίζουν προβλήματα με τα παιδιά τους και σε παιδιά με σοβαρά προβλήματα υγείας. Η γραμμή λειτουργεί 24 ώρες και 7 ημέρες την εβδομάδα και στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους καθώς και από ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές. Σκοπός της είναι η παροχή προστασίας και ψυχολογικής στήριξης στα παιδιά και προώθηση των δικαιωμάτων τους αφού τα ίδια δεν έχουν την δυνατότητα ή τα μέσα να αυτοπροστατευθούν και η συμβουλευτική σε παιδιά και γονείς. Μέσω της γραμμής γίνονται δεκτές ανώνυμες και επώνυμες καταγγελίες περιστατικών κακοποίησης, ενώ παράλληλα λειτουργεί και ως μέσο συμβουλευτικής παιδιών, γονέων και εφήβων. Οι καταγγελίες αποστέλλονται στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές για διερεύνηση προκειμένου να αναζητηθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις για τα παιδιά-θύματα. Άλλη μία από τις σημαντικές δράσεις του συλλόγου είναι η φιλοξενία παιδιών σε κίνδυνο. Στα σπίτια φιλοξενίας του Συλλόγου μένουν παιδιά εγκαταλελειμμένα, κακοποιημένα ή παιδιά που το οικογενειακό τους περιβάλλον κρίθηκε ακατάλληλο από τις αρμόδιες αρχές. Όλα τα παιδιά φιλοξενούνται μετά από εισαγγελική εντολή και πολλών παιδιών η επιμέλεια έχει δοθεί στο Σύλλογο με δικαστική απόφαση. Πρότυπο για τη λειτουργία των σπιτιών αποτελεί η οικογένεια και «κανόνας» η αποφυγή ιδρυματισμού των παιδιών. Για το λόγο αυτό τα σπίτια φιλοξενίας του συλλόγου είναι μικρά, μέσα στη γειτονιά και το χωριό. Επιδίωξη είναι τα παιδιά να γίνουν αποδεκτά από όλους, να ζουν όπως όλα τα υπόλοιπα παιδιά, να έχουν ίσες ευκαιρίες και να μπορούν ονειρεύονται μια καλύτερη ζωή. Τα παιδιά πηγαίνουν στο σχολείο της γειτονιάς, στο φροντιστήριο αγγλικών, έχουν τους φίλους τους, αναπτύσσουν δραστηριότητες και έχουν ενασχολήσεις ανάλογες με την ηλικία και τα ενδιαφέροντα τους. Η καθημερινότητα τους δε διαφέρει σε τίποτε από αυτή των άλλων παιδιών, μόνο που στη ζωή τους υπάρχει μια σημαντική απουσία, αυτή των φυσικών τους γονιών. Κοντά στα παιδιά σε εικοσιτετράωρη βάση βρίσκονται οι παιδαγωγοί που έχουν την ευθύνη της καθημερινής τους φροντίδας.

#### **4.4.2. ΑΝΟΙΧΤΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ**

Η ανοιχτή περίθαλψη παιδιών στην Ελλάδα περιλαμβάνει: ανάδοχες οικογένειες, υιοθεσία και παιδικούς σταθμούς.

##### **Ανάδοχες οικογένειες**

Αν και η απόδοση ενός παιδιού σε ανάδοχη οικογένεια είναι πιο συμφέρουσα για το παιδί από την εισαγωγή του σε ίδρυμα, η ανάπτυξη του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών στην χώρα μας είναι εξαιρετικά περιορισμένη, με αποτέλεσμα τα παιδιά να εισάγονται σε ιδρύματα ακατάλληλα ή να παραμένουν σε δυσλειτουργικές και επικίνδυνες για αυτά οικογένειες.

Ιδιαίτερα για παιδιά 0-5 ετών που πρέπει να απομακρυνθούν για μικρό ή μεγάλο διάστημα από τις φυσικές τους οικογένειες, η ανάδοχη οικογένεια μπορεί να αναπληρώσει την φυσική και να ανταποκριθεί στις ιδιαίτερες ανάγκες που έχουν τα παιδιά αυτής της «τρυφερής ηλικίας».

Υπάρχουν τέσσερις τύποι αναδοχής: η συγγενική αναδοχή, δηλαδή η αναδοχή παιδιού από άτομα του ευρύτερου συγγενικού του περιβάλλοντος (παππούς, γιαγιά, θείοι, νονοί κ.λ.π), η μεσοπρόθεσμη ή βραχυπρόθεσμη αναδοχή δηλαδή η αναδοχή παιδιού από λίγους μήνες έως και 2 χρόνια, μέχρις ότου η φυσική οικογένειά του να ξεπεράσει την κρίση. Η μακροπρόθεσμη αναδοχή, δηλαδή η αναδοχή παιδιού που δεν πρόκειται να επιστρέφει στην φυσική του οικογένεια. Τέλος η αναδοχή φιλοξενίας, δηλαδή η φιλοξενία παιδιών που ζουν κυρίως σε ίδρυμα, ώστε να περάσουν τις γιορτές, τα καλοκαίρια ή τα Σαββατοκύριακα σε ανάδοχες οικογένειες. Σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, τα παιδιά παραμένουν με την ανάδοχη οικογένεια μέχρι την ενηλικίωσή τους.

Στην Ελλάδα ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών είναι ατελώς ανεπτυγμένος. Η παραμονή ενός παιδιού σε ανάδοχη οικογένεια όπως και η παραμονή του σε ένα ίδρυμα, δεν είναι νομικά κατοχυρωμένη. Μόνο το παιδικό χωριό SOS έχει την προϋπόθεση για την εισαγωγή κάθε παιδιού και την ανάθεση της επιμέλειας του στο παιδικό χωριό.

Σε οποιοδήποτε άλλο πλαίσιο κλειστής περίθαλψης ή και σε ανάδοχη οικογένεια, ο γονιός, ασκώντας την γονική επιμέλεια μπορεί να διεκδικήσει και να πετύχει την επιστροφή του παιδιού του. Συνεπώς είναι επιβεβλημένη η επιθεώρηση και επαναδιοργάνωση του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών στην χώρα μας με βάση την εμπειρία των άλλων χωρών και την μακρόχρονη λειτουργία του θεσμού στην Ελλάδα.

## **Υιοθεσία**

Η υιοθεσία είναι η αποτελεσματικότερη και ίσως η πιο ευοίωνη λύση για παιδιά που δεν έχουν προοπτική να παραμείνουν με την φυσική τους οικογένεια. Στις περιπτώσεις κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών που μεγαλώνουν σε οικογένειες με σοβαρά προβλήματα τα οποία θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή τους και τη φυσιολογική ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, η έγκυρη νομική παρέμβαση εξασφαλίζει το μόνιμο μακροπρόθεσμο συμφέρον των παιδιών.

Η διαφορά αναδοχής και υιοθεσίας είναι ότι η υιοθεσία είναι μια νομική διαδικασία η οποία καθιστά το παιδί που δεν μπορεί να ζήσει με τη φυσική του οικογένεια, μόνιμο μέλος της οικογένειας που το υιοθετεί σαν να είχε γεννηθεί σ' αυτή. Οι θετοί γονείς δεν διαφέρουν νομικά από τους φυσικούς γονείς.

Αντίθετα, η ανάδοχη οικογένεια δεν αποκαθιστά, αλλά αναπληρώνει την αδύναμη φυσική οικογένεια και καλείται να βοηθά στην ομαλή αποκατάσταση και επιστροφή του παιδιού στη φυσική του οικογένεια. Γενικότερα το ποσοστό υιοθεσίας στη χώρα μας είναι χαμηλό και θα έπρεπε το κράτος να παρεμβαίνει κοινωνικά και νομικά στην προώθηση των παιδιών για υιοθεσία με σκοπό το απόλυτο συμφέρον του παιδιού.

## **Παιδικοί σταθμοί**

Οι παιδικοί σταθμοί είναι κέντρα προσχολικής αγωγής και εκπαίδευσης, με οργανωμένο περιβάλλον τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά. Στελεχώνονται από εκπαιδευμένο προσωπικό και παρέχουν ασφάλεια και δημιουργική απασχόληση στα παιδιά. Η αναλογία των δασκάλων παίζει ουσιαστικό ρόλο. Ιδανικά για τμήματα παιδιών μέχρι 3 ετών, θα πρέπει να υπάρχει μία δασκάλα για κάθε 4-6 παιδιά ενώ για παιδιά μέχρι 3-5 ετών θα πρέπει να υπάρχει μία δασκάλα για κάθε 9-10 παιδιά.

Οι παιδικοί σταθμοί χωρίζονται σε δημόσιους και ιδιωτικούς. Οι Δημόσιοι σταθμοί ανήκουν στους κατά τόπους Δήμους ή Κοινότητες και το κόστος τους κυμαίνεται αρκετά χαμηλά, ανάλογα με το δηλωθέν εισόδημα των γονέων.

Στους ιδιωτικούς σταθμούς το κόστος μπορεί να αυξηθεί με την προσθήκη σχολικού λεωφορείου, φύλαξης ή άλλων δραστηριοτήτων. Επίσης, σε περιπτώσεις μικροατυχημάτων, θα πρέπει να διαθέτουν νοσοκόμα, οργανωμένο φαρμακείο, γιατροί που επισκέπτονται περιοδικά το σταθμό και εξετάζουν τα παιδιά (π.χ οφθαλμίατροι ή οδοντίατροι).

Τέλος, οι παιδικοί σταθμοί είναι πολύ σημαντικοί γιατί προσφέρουν βελτίωση στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών από την συναναστροφή τους με άλλα παιδιά, αλλά και λίγη ώρα ξεκούρασης στους γονείς και κυρίως στις μητέρες.

Τα παιδιά που έχουν βιώσει την χειριστή μορφή κακοποίησης και έχουν απομακρυνθεί με βίαιο τρόπο από την οικογένειά τους, χρειάζονται ειδική μεταχείριση και συγκεκριμένη, εξατομικευμένη επιστημονική παρέμβαση με σχέδιο προσαρμοσμένο στις ιδιαίτερες ανάγκες τους.

Πολλά ιδρύματα και χώροι φροντίδας των κακοποιημένων παιδιών, οργανώθηκαν και λειτούργησαν για χρόνια με κύριο μοχλό κίνησης τους ανθρώπους με κίνητρο την προσφορά αγάπης και στοργής σε αυτά τα παιδιά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Ένα πλήθος ειδικοτήτων (γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός κ.α) συνεργάζονται ώστε να υπάρξει μια σωστή και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού διαμορφώνοντας μια ασφαλή σχέση με αυτά. (Ραρρα και συν. 2013).

Ο ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού ως επαγγελματίας υγείας είναι πολυδιάστατος και ιδιαίτερα σημαντικός. Η πρόληψη – ανίχνευση, η κλινική φροντίδα, η συμβουλευτική του κακοποιημένου παιδιού καθώς και η σωστή διαχείριση της κατάστασης και των διαδικασιών που πρέπει να γίνουν οφείλουν να κινούνται πάντοτε με γνώμονα την φροντίδα και το όφελος του παιδιού.

Συγκεκριμένα, ο νοσηλευτής μπορεί να έρχεται σε καθημερινή επαφή με παιδιά (π.χ στο νοσοκομείο, σχολείο, κοινότητα), για αυτό κατέχει σημαντικό ρολό στην ανίχνευση πιθανής κακοποίησης και της μετατραυματικής συμπτωματολογίας. Από την πρώτη επαφή με το παιδί, οφείλει να παρατηρεί σωματικούς και συμπεριφορικούς δείκτες που εγείρουν την υποψία κακοποίησης και να προσδιορίζει την αίτια και τις παραμέτρους του τραύματος.

Όσον αφορά τις σωματικές βλάβες, η αρχική νοσηλευτική αντιμετώπιση του κακοποιημένου παιδιού είναι παρόμοια με την αντιμετώπιση οποιουδήποτε τραυματισμού. Κυρίο μέλημα είναι η σταθεροποίηση της κατάστασης της υγείας (σε σοβαρό τραυματισμό), και η περιποίηση των τραυμάτων.

Αφού διασφαλιστεί η προστασία της ζωής του παιδιού ο νοσηλευτής έχει την υποχρέωση να διασυνδέσει το παιδί με τους ειδικούς και τις αρμόδιες υπηρεσίες. Η σύνδεση αυτή μπορεί να γίνει αυτόματα, όπως σε περίπτωση που το παιδί έχει εισαχθεί ως έκτακτο περιστατικό σε νοσοκομείο/ κλινική, όπου σε συνεργασία με τον γιατρό προχωράει σε συλλογή πληροφοριών και λεπτομερή σωματική εξέταση, είτε σε δεύτερο χρόνο, όπου ο κοινοτικός ή σχολικός νοσηλευτής ενημερώνουν και συνεργάζονται με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και το εκπαιδευτικό προσωπικό (Αγάθωνος 1998, Sabin et al 2005, Alexandropoulou et al 2006).

Η ολοκληρωμένη αξιολόγηση συμπεριλαμβάνει το παιδί, την οικογένειά, το ατομικό προφίλ των γονέων (ή ατόμων που έχουν τη φροντίδα του παιδιού), καθώς και τη δυναμική της οικογένειας (σχέσεις, ρόλοι, τρόποι επίλυσης προβλημάτων, κ.α). Σημεία κίνδυνου μπορούν

να φανερωθούν με την πρώτη επαφή από την αντίδραση των γονιών στην διαχείριση της κατάστασης καθώς και με την παρατήρηση της αλληλεπίδρασης γονιού- παιδιού.

Η λήψη πληροφοριών από το παιδί οφείλει να γίνει με μεγάλη προσοχή. Επιδιώκεται η προσωπική επικοινωνία του νοσηλευτή με το παιδί χωρίς την παρουσία του γονιού/ φροντιστή. Η στάση , οι εκφράσεις και όλη η συμπεριφορά είναι κατευναστική και προσαρμοσμένη στο νοητικό και αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού. Το παιδί πρέπει να καθησυχαστεί και να καταλάβει ότι δεν φταίει αυτό για την κακοποίηση / παραμέληση που υπέστη (Kontaxakis et al. 2004).

Η ασφάλεια και η σταθερότητα είναι σημαντικά αισθήματα που πρέπει να προωθηθούν σε αυτή την φάση. Μόνο έτσι θα μπορέσει το παιδί να ανοιχτεί και να μιλήσει για τα γεγονότα και τις καταστάσεις που βιώνει. Επιπλέον η ενίσχυση της αυτοεκφρασης μέσω της ουσιαστικής και θεραπευτικής επικοινωνίας χαρακτηρίζεται από την απόχη άνευ ορών (Ragia 2004, Mulvihill 2007).

Επίσης η προσέγγιση των γονιών δεν πρέπει να έχει τιμαριωτική διάθεση . Ο νοσηλευτής οφείλει να συγκρατήσει τον οποίο θυμό και να επιχειρήσει μια ειλικρινή συζήτηση για την διερεύνηση των γεγονότων και των αιτίων που οδήγησαν σε αυτά και με απώτερο σκοπό την παροχή των αναγκαίων πληροφοριών για την σωστή εκπαίδευση. Η φυσιολογική ανατροφή και ανάπτυξη, η διαχείριση του θυμού, οι κατάλληλες μέθοδοι πειθαρχίας και το φυσιολογικό γονεϊκό πρότυπο είναι θέματα που αναλύονται και εξετάζονται (Hogan et al 2012).

Τέλος ένα σημαντικό κομμάτι είναι η συχνή επαναξιολόγηση της ασφάλειας του παιδιού και της ικανότητας των γονέων. Η οικογένεια πλέον παρακολουθείται βάση σχεδίου και αναλύεται η συμπεριφορά της όσον αφορά την διαχείριση του θυμού, την επίγνωση του προβλήματος, την συνεργασία και την γενική συμπεριφορά όχι μόνο απέναντι στο παιδί αλλά και σε όλα τα μέλη της οικογένειας.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΦΟΡΕΙΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

### 6.1 ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Στην Ελλάδα υπάρχουν υπηρεσίες που ασχολούνται με την παιδική προστασία, είναι όμως πάρα πολύ λίγες αυτές οι οποίες ασχολούνται αποκλειστικά με το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και οι πιο πολλές βρίσκονται στην περιοχή της πρωτεύουσας. Όσον αφορά στις υπηρεσίες που βρίσκονται στην επαρχία είναι γεγονός ότι δεν επαρκούν ποσοτικά και ποιοτικά για το χειρισμό περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων.

Παρακάτω, παρατίθεται ένας κατάλογος των υπηρεσιών παιδικής προστασίας καθώς και άλλων σχετικών υπηρεσιών που χειρίζονται περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων και γίνεται ενδεικτική ανάλυση ορισμένων από αυτών.

#### **i. Το χαμόγελο του παιδιού**

Στουρνάρη 16, Αθήνα, Τηλ: 210 3306140, email: [info@hamogelo.gr](mailto:info@hamogelo.gr)

Το «Χαμόγελο του παιδιού», είναι σύλλογος εθελοντικός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και έχει κάνει πράξη την αντιμετώπιση των καθημερινών προβλημάτων των παιδιών.

Κύριο μέλημά είναι να προασπίσει τα δικαιώματα των παιδιών και να εξασφαλίσει τα απαραίτητα μέσα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία τους. Βασίζεται στις υπηρεσίες του κράτους (αστυνομία, εισαγγελίες, νοσοκομεία κ.α) και σε ευαισθητοποιημένους πολίτες που συμβάλουν στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα των παιδιών. Ως εθελοντικός οργανισμός, στηρίζει τους θεσμούς, ώστε να γίνουν αποδοτικότεροι σε θέματα παιδικής προστασίας.

Διαθέτει 11 σπίτια φιλοξενίας, στα οποία διαμένουν παιδιά κακοποιημένα ή παιδιά που το οικογενειακό περιβάλλον τους κρίθηκε ακατάλληλο από τις αρμόδιες αρχές. Όλα τα παιδιά φιλοξενούνται μετά από εισαγγελική εντολή και πολλών παιδιών η επιμέλεια έχει δοθεί στο σύλλογο με δικαστική απόφαση.

Παράλληλα διαθέτει τηλεφωνική γραμμή SOS (1056) στην οποία οι καταγγελίες που γίνονται για σεξουαλική κακοποίηση, αποστέλλονται από το σύλλογο, στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές προς διερεύνηση προκειμένου να αναζητηθούν οι καλύτερες δυνατές λύσεις για τα παιδιά-θύματα.

## **ii. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (Ι.Υ.Π)**

Φωκίδος 7, Αμπελόκηποι, Αθήνα, Τ.Κ. 115 26 Τηλ: 210 77 15 791

Το Ι.Υ.Π είναι ο μοναδικός φορέας που ασχολείται ερευνητικά από το 1972 με τη μελέτη και αποκάλυψη του φαινομένου. Στόχος της διεπιστημονικής ομάδας είναι η έρευνα και η συλλογή στοιχείων που αφορούν τη σωματική, ψυχική, νοητική υγεία των παιδιών και την κοινωνική του υποστήριξη αλλά και τη διάδοση των γνώσεων που προκύπτουν από την έρευνα.

Στο παρελθόν, το Ι.Υ.Π. παρείχε διαγνωστική θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση σε κάθε οικογένεια που αντιμετώπιζε προβλήματα. Ωστόσο, το τελευταίο χρονικό διάστημα, λόγω έλλειψης προσωπικού και κυρίως του παιδοψυχιάτρου, η διεπιστημονική ομάδα κατ' επιλογήν παρακολουθεί περιστατικά τα οποία θεωρεί ότι μπορεί να αντιμετωπίσει με το υπάρχον προσωπικό της. Έτσι λοιπόν, και η συνεργασία του με υπηρεσίες που δέχονται περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης είναι πλέον σε συμβουλευτικό επίπεδο.

## **iii. Ο Συνήγορος του παιδιού**

Χατζηγιάννη Μέξη 5, Αθήνα, Τηλ: 210 72 89 600

Ο Συνήγορος του παιδιού λειτουργεί από το 2003 στο πλαίσιο της Ανεξάρτητης Αρχής Συνήγορος του Πολίτη. Κύριο μέλημά του, είναι να υπερασπίζει τα δικαιώματα των παιδιών, ερευνώντας περιπτώσεις παραβίασης των δικαιωμάτων τους, όπως η σεξουαλική κακοποίηση. Παράλληλα, ενημερώνει τον πληθυσμό και τα παιδιά για τα δικαιώματά τους, προτείνοντας τρόπους προστασίας, συζητώντας με τα παιδιά, παρακολουθώντας τις νομοθετικές ρυθμίσεις και κάνοντας προτάσεις σχετικές με το θέμα.

Ο Συνήγορος του παιδιού, δεν παίζει το ρόλο άλλων υπηρεσιών που φροντίζουν για την προστασία των παιδιών, (όπως εισαγγελία, κοινωνικές υπηρεσίες), ωστόσο συνεργάζεται μαζί τους κάθε φορά που κρίνεται απαραίτητο.

#### **iv. Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης**

Ερυφίλης 2, 116 34 Αθήνα. Τηλ-Fax: 210 72 90 496 Email: [giotakos@tri.forthnet.gr](mailto:giotakos@tri.forthnet.gr)

Η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, είναι ένας μη κερδοσκοπικός φορέας, ο οποίος έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα που σχετίζονται με τη σεξουαλική κακοποίηση καθώς και στην μελέτη των αιτιών που οδηγούν σ' αυτήν. Παράλληλα παρεμβαίνει προληπτικά και θεραπευτικά και παρέχει συμβουλευτική σε άτομα που είτε ως θύματα είτε ως δράστες, ενέχονται στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης.

#### **6.1.1. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

##### **1. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής**

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αθηνών (Δ/νση: Ζαΐμη 2, Εξάρχεια, Αθήνα, 106 83 Τηλ: 210. 36.44.733)
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αιγάλεω (Δ/νση: Σούτσου 4, Πλατεία Δαβάκη, Αθήνα, Τηλ: 210. 45.49.898 – 59.10.066)
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά (Δ/νση: Νοταρά και Μπουμπουλίνας 15, 5<sup>ος</sup> όροφος, Πειραιάς, 158 35, Τηλ: 210/ 41.70.546)
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πάτρας (Δ/νση: Αθ. Διάκου 35, Ψηλά Αλώνια, Πάτρα, 262 24, Τηλ: 2610 336.666)
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης (Δ/νση: Καυταντζόγλου 36 και Παπάφη, Θεσσαλονίκη, 546 39, Τηλ: 2310 84 5900 – 845132)
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Ηρακλείου (Δ/νση: Ψαρομηλίγκων και Βλαστών 2, Κρήτη, 71202, Τηλ: 2810 244409)
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Βόλου (Δ/νση: Κοραή 74, Βόλος, 383 33, Τηλ: 24210 38608)

## 2. Κέντρα Ψυχικής Υγείας

- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου
- Παιδοψυχιατρικό τμήμα Νοσοκομείου Ευαγγελισμός (Δ/νση: Φερεκύδου 1, Παγκράτι, Αθήνα, Τηλ: 210 75 19 550, 90 29 456)
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Καισαριανής- Βύρωνα
- Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών (Δ/νση: Δήλου 14- 9<sup>η</sup> στάση, Φορμίωνος, Αθήνα, Τηλ: 210 76 40 111, 76 44 705)
- Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίας Παρασκευής/ Χαλανδρίου (Δ/νση: Ζαλόγγου 6, Αγ. Παρασκευής, 153 43, Τηλ: 210 63 91 151, 63 99 195)
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Δ/νση: Κομνηνών 15, Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310 27006, 2310 268841)
- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Δυτικού Τομέα Η Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αιγάλεω, δέχεται περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, τα οποία κυμαίνονται από 0-16 ετών. Τα περισσότερα περιστατικά έρχονται μέσω εισαγγελικής παραγγελίας, αφού προηγουμένως έχει υπάρξει ιατρική γνωμάτευση, που πιστοποιεί το γεγονός της σεξουαλικής κακοποίησης. Ο ρόλος της Ιατροπαιδαγωγικής Υπηρεσίας, είναι ρόλος προαιρετικός όσον αφορά στην απόφαση του ίδιου του ατόμου και της οικογένειάς του, για τη συνέχιση ή μη της υποστήριξης κακοποίηση, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας, αναλαμβάνει θεραπευτικό ρόλο, προσφέροντας υποστήριξη στο ίδιο το άτομο και στην οικογένειά του, μέσα από ατομικές και ομαδικές συνεδρίες. Κέντρα Ψυχικής Υγείας λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα ανά γεωγραφικούς τομείς.

## 3. Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα και Υπηρεσίες

- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Σμύρνης (Δ/νση: 2ας Μαιου5, Κεντρική Πλατεία Ν. Σμύρνης, Αθήνα, 171 21, Τηλ: 210 93 21 255, 210 93 23 493)
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Ν. Ηρακλείου (Δ/νση: Σωκράτους 32, Ν. Ηράκλειο, Αττική, Τηλ: 210 28 50 632)
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Αθήνας (Δ/νση: Γαρέφη 4 , Ελληνορώσων, Κατεχάκη, Αθήνα, Τηλ: 210 67 73 442-43)
- Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος (Δ/νση: Γιαννιτσών 52 και Αγ.Πάντων, Θεσσαλονίκη, 546 27, Τηλ: 2310 554031)

- Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»-Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής (Δ/νση: Θηβών και Μ. Ασίας, Γουδί, Αθήνα, 115 27, Τηλ: 210 77 98 748, 210 77 57 496)
- Κοινωνική Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία (Δ/νση: Στυλιανού Λαίου 13, Αμπελόκηποι, Αθήνα, Τηλ: 210 64 61 791)
- Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία (Δ/νση: Πατριάρχου Γρηγορίου Ε' 45, Αμπελόκηποι, Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310 726918, 2310 726919)

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίας Παρασκευής/ Χαλανδρίου, διαθέτει υπηρεσία παιδιού και εφήβου, ηλικίας 0-18 ετών, η οποία δρα διαγνωστικά και θεραπευτικά. Αναλυτικότερα, στη διαγνωστική φάση και όταν το παιδί βρίσκεται στην πρώτη φάση όπου δεν έχει διαγνωστεί ακόμα η σεξουαλική κακοποίηση, αξιολογείται η ψυχολογική κατάσταση του παιδιού, παρέχονται οι απαραίτητες πληροφορίες και παραπέμπεται στις αρμόδιες υπηρεσίες. Όταν έχει διαγνωστεί σεξουαλική κακοποίηση:

- Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων και Νέων (Δ/νση: Μεσογείων 154, Χολαργός, 115 27, Τηλ: 210 74 80 901, 210 74 81 365)
- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Ι.Κ.Α (Ιδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων). Δέχεται περιστατικά παιδιών (0-18) αλλά και ενηλίκων. Η επαφή της Υπηρεσίας με την οικογένεια του ατόμου ή το ίδιο το άτομο που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση γίνεται σε πρώτη φάση τηλεφωνικά και στη συνέχεια κλείνεται ραντεβού στην Υπηρεσία για τη λήψη του κοινωνικού ιστορικού από Κοινωνικό Λειτουργό ή Ψυχολόγο. Ωστόσο, υπάρχει πολύ μεγάλη λίστα αναμονής (έως 3-4 μήνες) κάτι που δρα ανασταλτικά στη λειτουργία της υπηρεσίας και στην εξυπηρέτηση του κοινού. Στα επείγοντα όμως περιστατικά (όπως της σεξουαλικής κακοποίησης) ή αν το άτομο έχει έρθει απευθείας στην υπηρεσία για να καταγγείλει το γεγονός, τότε παραπέμπονται στο τμήμα εφημερίας (εφημερεύουν κυρίως Κοινωνικοί Λειτουργοί και ενίοτε ψυχολόγοι) όπου γίνεται η λήψη του ιστορικού. Στη συνέχεια κλείνεται ραντεβού στους ιατρούς της υπηρεσίας (παιδοψυχίατρος, παθολόγος κ.α) για τη διαγνωστική εκτίμηση. Η υπηρεσία έχει τη δυνατότητα μετά από έγκριση του ατόμου να στείλει τις σχετικές εκθέσεις και να κάνει παραπομπή στον εισαγγελέα για τις δικές του ενέργειες. Προσφέρει επίσης ψυχολογική υποστήριξη στο άτομο και στην οικογένειά του, όχι

όμως σε όλα τα περιστατικά λόγω φόρτου εργασίας και ανεπαρκούς στελέχωσης. Η επιλογή αυτών γίνεται ανάλογα με την κρισιμότητα της κατάστασης του παιδιού.

### **6.1.2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, για την Αττική:

- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικού Τομέα Αθηνών (Δ/νση: Φειδιππίδου 31, Αθήνα, Τηλ: 210 77 10 301, 77 11 383, 77 10 463)
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικού Τομέα Αθηνών (Δ/νση: Μεσογείων 459, Αγ. Παρασκευή, 153 43, Τηλ: 210 60 13 472, 63 96 654)
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικού Τομέα Αθηνών (Δ/νση: Προύσσης 2. Αιγάλεω, Αττική, Τηλ: 210 59 00 080, 59 06 838, 59 05 166)
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νότιου Τομέα Αθηνών (Δ/νση: Ελευθερίου Βενιζέλου 275, Καλλιθέα, 155 32, Τηλ: 210 93 08 468, 93 08 470)
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιά (Δ/νση: Ηρώων Πολυτεχνείου 19, Πειραιάς, 155 32, Τηλ: 210 41 79 394, 41 19 990)
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικής Αττικής (Δ/νση: 17<sup>ο</sup> χλμ Λεωφ. Μαραθώνος, Παλλήνη, Αττική, Τηλ: 210 60 33 122, 60 33 136, 60 33 123)
- Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικής Αττικής (Δ/νση: Περσεφόνης 19 και Χατζηδάκη, Ελευσίνα, Αττική, 19 200, Τηλ: 210 55 61 255)
- Η Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιά, σε περιπτώσεις παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, κινητοποιείται ύστερα από εντολή του εισαγγελέα, για έρευνα σε συγκεκριμένο περιστατικό. Η Πρόνοια πραγματοποιεί Κοινωνική Έρευνα στο τόπο κατοικίας που διαμένει το άτομο που έχει υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Μετά την έρευνα, συντάσσει σχετική κοινωνική έκθεση, την οποία και αποστέλλει πάλι πίσω στην εισαγγελία ανηλίκων, ώστε να ολοκληρωθεί το πόρισμά της.

Ο ρόλος της Διεύθυνσης Κοινωνικής Πρόνοιας, είναι διερευνητικός, όσον αφορά τη δομή και λειτουργία της οικογένειας, τις συνθήκες ζωής, και την ύπαρξη ή όχι υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Δεν υπάρχει επομένως περαιτέρω υποστηρικτικός ρόλος της Κοινωνικής Πρόνοιας, στα άτομα που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση ή και σ' αυτά που την διέπραξαν.

### **6.1.3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ**

Εισαγγελία Πρωτοδικών:

- Αστυνομία Ανηλίκων. Ειδική μεταχείριση Ανηλίκων (Δ/νση: Λ. Αλεξάνδρας 173, 11522, Τηλ: 210 64 29 893, 64 64 781)
- Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών (Δ/νση: Πρώην Σχολή Ευελπίδων, Κτίριο 16, Κυψέλη, 10167, Τηλ: 210 88 27 993)

Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων:

- Αθήνα (Δ/νση: Σταδίου 65, Τηλ: 210 32 44 463, 32 47 684)
- Πειραιάς (Δ/νση: Τσαμαδού 43, Τηλ: 210 41 12 410, 41 73 659)
- Πάτρα (Δ/νση: Κορίνθου 184, Τηλ: 2610 274804)

Η Αστυνομία Ανηλίκων αντιμετωπίζει τα περιστατικά των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών της περιοχής της Αθήνας, μετά από καταγγελία του ίδιου του ανήλικου ή του ενός από τους δυο γονείς του ή από τους γείτονες καθώς και από διάφορους θεσμούς για την προστασία του ανήλικου.

Το τμήμα ανηλίκων ενημερώνεται επίσης για την πράξη σε βάρος του ανήλικου από καταγγελίες που γίνονται είτε απευθείας σε αυτό είτε σε κάποιο άλλο αρμόδιο θεσμό (εισαγγελία ανηλίκων), είτε από τα κατά τόπους αρμόδια τμήματα ασφαλείας. Οι ενέργειες στις οποίες προβαίνει η Αστυνομία σε τέτοιες περιπτώσεις ποικίλλουν.

Εκτός από την δίωξη του δράστη αναζητούνται σε συνεργασία με συναρμόδιους φορείς, τρόποι για παροχή βοήθειας στον ίδιο τον ανήλικο (π.χ. μεταφορά του στο νοσοκομείο ή τοποθέτηση σε κατάλληλο ίδρυμα). Πρέπει να σημειωθεί ότι σχεδόν κανένας από τους αστυνομικούς δεν έχει λάβει ειδική εκπαίδευση πάνω στο πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού.

### **6.1.4. ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΤΤΙΚΗΣ**

- Τμήμα Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος (Δ/νση: Λεωφ. Αλεξάνδρας 173, Τ.Κ. 115 22 Αθήνα, Τηλ: 210 64 76 000)
- Τμήμα Ηλεκτρονικού Εγκλήματος Θεσσαλονίκης

Το Τμήμα Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος είναι μια πολύ σημαντική και καλά δομημένη υπηρεσία. Από την αρχή της ίδρυσης και λειτουργίας του έως σήμερα έχει καταφέρει να αποτρέψει και να εξιχνιάσει πλειάδα ηλεκτρονικών παραβάσεων ιδιαίτερα σοβαρών και επικίνδυνων για την ασφάλεια μας στο διαδίκτυο. Είναι με λίγα λόγια ο φορέας εκείνος που οφείλει κάποιος να αποταθεί όταν γίνεται δέκτης μιας συμπεριφοράς στο διαδίκτυο που εντάσσεται στα πλαίσια της παραβατικότητας.

Στο Τμήμα Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος καταγγέλλονται πράξεις όπως η παιδική πορνογραφία και κακοποίηση των παιδιών, η διακίνηση παράνομου- πειρατικού λογισμικού, οι απάτες μέσω διαδικτύου κ.α. Οι άνθρωποι που πλασιώνουν την υπηρεσία αυτή έχουν ανώτερες γνώσεις πάνω στο διαδίκτυο και στην ασφάλεια.

#### **6.1.5. ΤΗΛΕΦΩΝΙΚΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ SOS**

- Χαμόγελο του Παιδιού
- Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS – **1056**. Η γραμμή λειτουργεί 24 ώρες και 7 ημέρες την εβδομάδα.
- Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου.
- Γραμμή – σύνδεσμος για την ψυχοκοινωνική υγεία του παιδιού και του εφήβου- **801-801-1177**. Η γραμμή λειτουργεί από Δευτέρα έως Παρασκευή: 9:30- 8:30 και Σάββατο: 9:30- 14:00
- Γραμμή SOS «Δίπλα σου» κατά της Οικογενειακής βίας. **800-11-88881** από σταθερό τηλέφωνο **210 7789800**, για κλήσεις από κινητό τηλέφωνο. Η γραμμή λειτουργεί 7 ημέρες την εβδομάδα, από τις 9πμ. έως τις 9μμ.
- Τμήμα ηλεκτρονικού εγκλήματος **1890**. Η γραμμή λειτουργεί από Δευτέρα έως την Παρασκευή, από τις 8π.μ έως τις 8μ.μ.



## 6.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ Μ. ΒΡΕΤΑΝΙΑ – ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΔΡΑΣΕΩΝ

Σύμφωνα με την Πρεκατέ Β (2006), οι οργανώσεις της Μ. Βρετανίας έχουν ως εξής:

### **6.2.1. STOP IT NOW!**

Ο Οργανισμός Stop it now απευθύνεται κυρίως σε άτομα που κακοποιούν παιδιά ή που σκέφτονται να κακοποιήσουν, ώστε να αναγνωρίσουν τη συμπεριφορά τους ως βλαβερή και να αναζητήσουν βοήθεια. Η βασική πεποίθηση είναι ότι προστατεύουμε τα παιδιά με το να αναγνωρίζουμε τα προειδοποιητικά σημάδια ενός πιθανού δράστη και να γνωρίζουμε τι δράση πρέπει εμείς να αναλάβουμε.

Οι στόχοι του αφορούν στην προστασία των παιδιών μέσω των ακόλουθων μεθόδων: ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για τη φύση και έκταση της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλαγή νοοτροπίας και συμπεριφοράς, ώστε οι άνθρωποι να δουν το πρόβλημα και να μιλούν πιο ανοιχτά γι' αυτό καθώς και να μπορούν να αναζητούν βοήθεια.

Επίσης στοχεύει στην προσέγγιση του θέματος ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, ανάληψη ευθυνών από τους ενήλικες για την προστασία των παιδιών, κατανόηση ότι οι δράστες είναι ανθρώπινα πλάσματα και συνεργασία με άλλους κυβερνητικούς και μη οργανισμούς ([www.stopitnow.org](http://www.stopitnow.org)).

Ο οργανισμός, προκειμένου να πραγματοποιήσει όλους τους αναφερθέντες στόχους, συνεργάζεται με την τοπική κοινότητα και με φορείς που εργάζονται για την προστασία παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της αστυνομίας, των κοινωνικών υπηρεσιών παιδικής προστασίας, υπηρεσιών υγείας και στέγασης, δικαστήρια και εθελοντικές οργανώσεις. Στα πλαίσια αυτά πραγματοποιούνται διαφημιστικές εκστρατείες στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε) για την ευαισθητοποίηση του κοινού και ενημέρωση για το πώς οι κοινότητες και οι οικογένειες μπορούν να προστατέψουν τα παιδιά.

Διανέμεται ενημερωτικό υλικό, διοργανώνονται δημόσιες συζητήσεις για την παιδική προστασία και πραγματοποιούνται εκπαιδευτικά σεμινάρια για επαγγελματίες.

Παράλληλα, λειτουργεί δωρεάν τηλεφωνική γραμμή στήριξης, με στόχο την ενημέρωση των ενηλίκων με τις απαραίτητες πληροφορίες για να αναγνωρίσουν ανησυχητική συμπεριφορά στον εαυτό τους και στους άλλους και να αναλάβουν την ανάλογη δράση όταν υποψιαστούν ότι κάτι δεν πάει καλά. Αντίστοιχη στήριξη, μπορεί να δοθεί και μέσω e mail από εξειδικευμένο προσωπικό.

Σε μια προσπάθεια προσέγγισης και ευαισθητοποίησης του κοινού, ο οργανισμός παράγαγε ενημερωτικό υλικό (αφίσες), το οποίο είχε το ακόλουθο μήνυμα: «Η σκέψη ότι κάποιος που αγαπάτε ή γνωρίζετε μπορεί να κακοποιεί σεξουαλικά ένα παιδί μπορεί να είναι ένα από τα δυσκολότερα πράγματα που έχετε αντιμετωπίσει. Είναι όμως καλύτερα να συζητήσετε για την κατάσταση με κάποιον παρά να ανακαλύψετε αργότερα ότι είχατε δίκιο να ανησυχείτε. Αν υποπτεύεστε ότι κάποιος που γνωρίζετε κακοποιεί ένα παιδί ή αν ανησυχείτε για τις δικές σας σκέψεις και συμπεριφορά στα παιδιά τηλεφωνήστε στη δωρεάν τηλεφωνική γραμμή το Stop it now! Για συμβουλευτική σε πλήρη εχεμύθεια» ([www.stopitnow.org](http://www.stopitnow.org)).

#### **6.2.2. N.S.P.C.C (NATIONAL SOCIETY FOR THE PREVENTION OF CRUELTY TO CHILDREN/ ΕΘΝΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΒΑΝΑΥΣΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ)**

Το N.S.P.C.C είναι ο κυριότερος μη κυβερνητικός φορέας στη Μεγάλη Βρετανία που ειδικεύεται στην παιδική προστασία και την παρεμπόδιση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και ο μόνος που έχει τη νομική ισχύ να αναλάβει δράση για την προστασία των παιδιών που κινδυνεύουν από κακοποίηση. Αξιοσημείωτο στο συγκεκριμένο φορέα, είναι η συμμετοχή των 17.000 εθελοντών, που εργάζονται για τον τερματισμό της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Κινείται πάνω σε έξι άξονες δράσης, οι οποίοι έχουν ως εξής ([www.nspcc.org.uk](http://www.nspcc.org.uk)):

##### **A) Ενημερωτική εκστρατεία FULL STOP**

Το N.S.P.C.C πιστεύει ότι η μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης οφείλεται σε αιτίες και περιστάσεις που μπορούν να αντιμετωπισθούν και έτσι το μεγαλύτερο μέρος της παιδικής κακοποίησης μπορεί να προληφθεί. Ο στόχος της εκστρατείας είναι ο τερματισμός της παιδικής κακοποίησης- τελεία και παύλα. Αυτό επιδιώκεται μέσω: της ευαισθητοποίησης του κοινού, της προστασίας των παιδιών σε ιδρυματικά περιβάλλοντα, ανάπτυξη υπηρεσιών και επαγγελματικής πρακτικής καθώς και αλλαγής νομικού καθεστώτος και κοινωνικής πολιτικής ([www.nspcc.org.uk](http://www.nspcc.org.uk)).

## **B) Ομάδες και προγράμματα παιδικής προστασίας**

Στην Αγγλία, την Ουαλία και τη Βόρεια Ιρλανδία λειτουργούν 180 ομάδες και προγράμματα, που παρέχουν τις εξής υπηρεσίες:

Εκτίμηση κινδύνου και βοήθεια μετά την κακοποίηση: Όταν το N.S.P.C.C ειδοποιείται ότι ένα παιδί βρίσκεται σε κίνδυνο, το πρώτο βήμα είναι να ερευνήσουν την προσωπική κατάσταση του παιδιού και να εκτιμήσουν την πιθανότητα να συμβεί κακοποίηση. Ή αν έχει ήδη συμβεί κακοποίηση στην οικογένεια, να εκτιμήσουν τον κίνδυνο αυτή να ξανασυμβεί. Η ομάδα αξιολόγησης κατόπιν αποφασίζει για τον καλύτερο τρόπο προστασίας του παιδιού (θεραπεία οικογένειας, μετακίνηση του παιδιού).

Υποστήριξη γονέων: Οι Υπηρεσίες Στήριξης Οικογένειας βοηθούν τους γονείς και κηδεμόνες, να βελτιώσουν τις γονεϊκές τους δεξιότητες και να αντιμετωπίσουν τις πιέσεις που θα μπορούσαν υπό άλλες συνθήκες να τους οδηγήσουν να βλάψουν τα παιδιά. Αυτές περιλαμβάνουν προγεννητική συμβουλευτική, ομάδες νηπίων, ομάδες γονέων, ατομική συμβουλευτική, καθοδήγηση για την ασφάλεια στο σπίτι και διαχείριση χρήματος καθώς και απογευματινές δραστηριότητες για παιδιά. Συνεχώς αναπτύσσονται νέοι τρόποι εργασίας με τους γονείς, όπως για παράδειγμα η βιντεοσκόπηση των γονιών στο σπίτι, με ακόλουθη συζήτηση για τις γονεϊκές τους δεξιότητες και ομάδες πατέρων με πολύ μικρά παιδιά.

Κέντρων Νέων: Τρία τέταρτα των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών δεν θα μιλήσουν ποτέ κατά την παιδική ηλικία για την κακοποίηση, ακόμη και στη νεαρή ενηλικίωση. Εξαιτίας της σιωπής που περιβάλλει το θέμα, έχουν ιδρυθεί 8 κέντρα νέων, όπου μπορούν να επισκεφθούν τα παιδιά και να μιλήσουν με τους δικούς τους όρους.

Ειδική Ερευνητική Υπηρεσία: Διερευνά την κακοποίηση από δίκτυα παιδόφιλων. Στηρίζει δέκα έρευνες στην Αγγλία και Ουαλία που δουλεύουν σε συνεργασία με την αστυνομία και τις κοινωνικές υπηρεσίες. Όλοι οι επαγγελματίες είναι πολύ καλά καταρτισμένοι για την ανίχνευση παιδοφιλικής δραστηριότητας, τη συνέντευξη των θυμάτων και τον εντοπισμό της κατάλληλης βοήθειας που χρειάζονται για να θεραπευτούν από τις φρικτές εμπειρίες τους.

Προσφορά βοήθειας σε παιδιά ιδρυμάτων: Περίπου 79.000 παιδιά μεγαλώνουν σε ιδρύματα στη Μ. Βρετανία. Έρευνα έδειξε ότι τα παιδιά σε ιδρύματα μπορεί να υποστούν ακραία κακοποίηση που συνεχίζεται ανεξέλεγκτα, αν δεν έχουν κάπου να απευθυνθούν. Γι' αυτό το λόγο, δέκα προγράμματα Επίσκεψης και Συνηγορίας του N.S.P.C.C λειτουργούν αυτή τη

στιγμή σε όλη τη χώρα όπου ανεξάρτητοι επισκέπτες, επιδέξιοι στην επικοινωνία με παιδιά και εφήβους συζητούν φιλικά με τα απομονωμένα και ευάλωτα αυτά παιδιά, τα βοηθούν να κατανοήσουν τα δικαιώματά τους, να εκφράσουν τις απόψεις τους και να λάβουν δράση, αν νιώθουν μη ασφαλή ή όχι επαρκώς φροντισμένα.

Υποστήριξη νεαρών μαρτύρων σε ακροαματική διαδικασία: Όταν ένα παιδί καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο για την κακοποίηση που υπέστη, η εμπειρία του δικαστηρίου μπορεί να είναι πιο τραυματική από την ίδια την κακοποίηση. Η Υπηρεσία Υποστήριξης Νεαρών Μαρτύρων βοηθά τα παιδιά να αποκτήσουν την αυτοπεποίθηση, να πουν ακριβώς αυτό που τους συνέβη και τους εξηγούν τις διαδικασίες του δικαστηρίου και τη δικαστική γλώσσα, κάνοντας τα παιδιά να εξοικειωθούν με την αίθουσα του δικαστηρίου πριν την ακρόαση.

Ομάδες εφήβων δραστών: 15 θεραπευτικές ομάδες νεαρών δραστών των οποίων η σεξουαλική συμπεριφορά είναι βλαβερή για άλλα παιδιά λειτουργούν. Οι ομάδες κάνουν αξιολόγηση κινδύνου, ατομική και ομαδική συμβουλευτική, ετοιμασία δικαστικών αναφορών, ενώ πρόσφατα δημιουργήθηκαν και ομάδες για νέους που δεν έχουν ακόμη κακοποιήσει παιδιά, αλλά δείχνουν σημάδια ότι θα το κάνουν στο μέλλον ([www.nspcc.org](http://www.nspcc.org))

### **Γ) Γραμμή τηλεφωνικής υποστήριξης**

Η τηλεφωνική γραμμή δίνει εμπιστευτική και δωρεάν στήριξη 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα και προσφέρεται, εκτός από αγγλικά, σε πέντε ασιατικές γλώσσες και ουαλικά. Επίσης προσφέρεται συμβουλευτική μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου με απάντηση μέσα σε 24 ώρες, καθώς και υπηρεσία text phone για άτομα με δυσκολία ακοής ([www.nspcc.org.uk](http://www.nspcc.org.uk)).

### **Δ) Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του κοινού**

Για την αλλαγή της νοοτροπίας και της συμπεριφοράς απέναντι στα παιδιά, το Τμήμα Ευαισθητοποίησης για την παιδική προστασία, οργανώνει μαζικές εκστρατείες ενημέρωσης του κοινού με διαφημίσεις στην τηλεόραση, γιγαντοαφίσες, άρθρα στον τύπο, και εκδόσεις για συμβουλευτική γονέων.

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε η καμπάνια «Προστατέψτε τα βρέφη» που έγινε το 2000 και μιλούσε για το ακραίο στρες στο οποίο μπορεί να οδηγηθούν οι εξαντλημένοι γονείς ενός μωρού δίνοντας έμφαση στο πόσο εύκολα τα μωρά μπορεί να τραυματιστούν και τη σημασία να ζητούν οι γονείς αμέσως βοήθεια αν νιώσουν ότι μπορεί να κακοποιήσουν το μωρό.

## **E) Ομάδες πίεσης**

Το τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής πιέζει την κυβέρνηση σε νομοθετικά θέματα που επηρεάζουν τη ζωή των παιδιών. Αυτό περιλαμβάνει απάντηση σε κυβερνητικές προτάσεις, παρουσιάσεις στοιχείων σε επιτροπές της Βουλής και αντιπροσώπευση των παιδιών.

## **ΣΤ) Έρευνα για την παιδική προστασία**

Η ομάδα έρευνας για την παιδική προστασία ερευνά σε εθνικό επίπεδο για την παιδική προστασία, συμπεριλαμβανομένων των αιτιών, των συνεπειών και της πρόληψης της κακοποίησης. Τα αποτελέσματα των ερευνών επηρεάζουν την πολιτική παιδικής προστασίας και πρακτικής και διαχέονται σε επαγγελματίες, διαμορφωτές πολιτικής, κυβέρνηση και κοινό μέσω δημοσιεύσεων, συνεδρίων και Μ.Μ.Ε.

### **6.2.3. ONE IN FOUR**

Η οργάνωση One in Four προσφέρει υποστήριξη και δίνει φωνή σε άτομα που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά και λειτουργεί από άτομα που επίσης έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά. Κάθε άτομο που εργάζεται στον οργανισμό, είχε προσωπική εμπειρία κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης στη ζωή του.

Η λειτουργία αυτή, βοηθάει ώστε να μειωθούν τα συναισθήματα ντροπής και αυτό-κατηγορίας. Στη συχνή εμπειρία της απόγνωσης και απαισιοδοξίας ενός τέτοιου τραύματος, η γνωριμία με κάποιον που έχει διανύσει το ταξίδι της θεραπείας ο ίδιος προσφέρει ελπίδα και ενθάρρυνση.

Η οργάνωση προσφέρει άμεσες υπηρεσίες μέσω ατομικής και ομαδικής θεραπείας, ανοιχτών συζητήσεων και τηλεφωνικής στήριξης, καθώς και έμμεσες μέσω ενημέρωσης, πίεσης στη διαμόρφωση πολιτικής, έρευνα, εκπαίδευση και εποπτεία σε κυβερνητικούς και μη φορείς.

#### **6.2.4. E.C.P.A.T (END CHILD PROSTITUTION, CHILD PORNOGRAPHY AND TRAFFICKING OF CHILDREN FOR SEXUAL PURPOSES /ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΟΡΝΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΟΡΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ)**

Αποτελεί ένα δίκτυο 73 ομάδων σε 67 κράτη που συνεργάζονται με στόχο την εξάλειψη της σεξουαλικής εμπορικής εκμετάλλευσης των παιδιών.

Οι στόχοι και οι δραστηριότητες της αφορούν τους εξής άξονες:

Ανάπτυξη του δικτύου παγκοσμίως, καταπολέμηση του τουριστικού παιδικού σεξ, πρόληψη της παιδικής πορνογραφίας στο Διαδίκτυο, Trafficking παιδιών, εκπαίδευση επαγγελματιών που ασχολούνται με το παιδί, τήρηση νόμων και βελτίωση νομικών διαδικασιών, συμμετοχή των νέων, εκπαίδευση και επικοινωνία καθώς και έρευνα στον τουρισμό παιδικού σεξ.

Σημαντικές είναι οι δράσεις του δικτύου και συγκεκριμένα, εξέδωσε βιντεοταινίες που προβάλλονται κατά τη διάρκεια αεροπορικών πτήσεων για να ευαισθητοποιεί τους ταξιδιώτες εναντίον της σεξουαλικής εκμετάλλευσης των παιδιών στις χώρες προορισμού.

Πολλές επίσης ομάδες της σε ανεπτυγμένες χώρες έχουν παράγει υλικό ενημέρωσης για ταξιδιώτες, όπως αυτοκόλλητα που μπαίνουν στις αποσκευές, συνοδευτικό υλικό που μοιράζουν οι ταξιδιωτικοί πράκτορες με τα εισιτήρια, ενημερωτικό υλικό για τις νομικές συνέπειες της εκμετάλλευσης παιδιών ακόμη και σε μια άλλη χώρα.

Παράλληλα οι ομάδες στη Σουηδία, Γερμανία, Ιταλία, Αυστρία, Ολλανδία, Μεγάλη Βρετανία έχουν εκδώσει Κώδικες Δεοντολογίας για Ξεναγούς και Τουριστικά Γραφεία, που περιλαμβάνουν κριτήρια για την εφαρμογή ηθικής πολιτικής σχετικά με τον τουρισμό παιδικού σεξ. Επίσης έχει αναπτυχθεί εκπαιδευτικό υλικό για το προσωπικό το οποίο διδάσκεται πλέον σε πολλές σχολές τουριστικών επαγγελμάτων στη Γαλλία, το Βέλγιο, την Ολλανδία και τη Γερμανία.

Οι δράσεις και τα προγράμματα που ακολουθούν οι οργανισμοί της Μ. Βρετανίας, δείχνουν πόσο μπροστά είναι η συγκεκριμένη χώρα στο τομέα της παιδικής προστασίας. Αρχικά, η ευαισθητοποίηση που υπάρχει στο φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης είναι καθολική. Ξεκινάει από τον απλό πολίτη, τον επιστήμονα, και πάνω απ' όλα το ίδιο το κράτος.

Τα σύγχρονα προγράμματα και οι εκστρατείες που διοργανώνονται, πραγματοποιούνται τόσο σε τοπικό όσο και σε εθνικό επίπεδο και το κράτος βοηθάει και χορηγεί για την υλοποίηση όλων των προγραμμάτων που έχουν σχέση με την πρόληψη και την παιδική προστασία. Ουσιαστικά, υπάρχει πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη, συνεχής κινητοποίηση και προστασία στα παιδιά -θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ευαισθητοποίηση και μεγάλη βαρύτητα στη θεραπεία τόσο για τα ίδια τα θύματα και τις οικογένειές τους όσο και για τους ίδιους τους θύτες.

Σε αντίθεση με την Μ. Βρετανία, τα υπάρχοντα λιγιστά προγράμματα στην Ελλάδα, ακολουθούν κλασικές δομές που δεν μπορούν να καλύψουν τις σύγχρονες ανάγκες. Στερούνται ευελιξίας και φαντασίας, ενώ αφήνουν εκτεθειμένα έναν σημαντικό αριθμό παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο και μεγαλώνουν μέσα σε δυσλειτουργικές, ακινητοποιημένες και ακατάλληλες οικογένειες.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### **7.1 ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Σκοπός της εργασίας μας είναι να καταγράψουμε τις μορφές κακοποίησης παιδιών έως την ηλικία των 18 ετών, την ανάλυση του φαινομένου, τη συλλογή στοιχείων που αφορούν στη συχνότητα εμφάνισης, στους τρόπους αντιμετώπισης και την αποτελεσματικότητά τους.

Επιμέρους στόχος της μελέτης είναι να ευαισθητοποιήσουμε τους γονείς, τους επαγγελματίες που έρχονται σε επαφή με παιδιά και εν συνεχεία την ίδια την κοινωνία, έτσι ώστε να αναγνωρίζονται τα σημάδια κακοποίησης και το εκάστοτε άτομο να είναι σε θέση να τα αντιμετωπίσει ως προς όφελος του παιδιού.

### **7.2 ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΩΝ**

1. Ποια είναι η φυσιολογία των περιστατικών που φτάνουν στους φορείς;
2. Ποια η εξειδίκευση και η επιμόρφωση των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά;
3. Ποιες είναι οι πεποιθήσεις των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά, σχετικά με την παιδική κακοποίηση;
4. Ποια η αξιολόγηση του έργου των επαγγελματιών από τους ίδιους, και ποιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν;

### **7.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ**

Η μελέτη διεξήχθη το 2016. Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα επιλέχτηκε ως καταλληλότερο είδος μελέτης η περιγραφική μελέτη η οποία αποτελεί είδος ποσοτικής μελέτης και καλύπτει μεθόδους για οργάνωση και περίληψη μιας σειράς δεδομένων με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων και γραφημάτων.



#### 7.4 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Ως καταλληλότερη μέθοδος για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η “σκόπιμη δειγματοληψία”, στην οποία ο ερευνητής επιλέγει μια ειδική ομάδα ή ομάδες μελών του πληθυσμού με βάση ορισμένα κριτήρια.

Για την έρευνα μας μοιράστηκαν 120 ερωτηματολόγια σε επαγγελματίες γυναίκες και άντρες που ασχολούνται με παιδιά. Ως πεδίο ερευνάς ορίστηκαν οι πόλεις της Πάτρας και της Αθήνας. Από τα 120 ερωτηματολόγια, επιστράφηκαν 97 ερωτηματολόγια επαρκώς. Η διάρκεια διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων ήταν από 1/5/2016 έως 15/6/2016. Το ποσοστό απόκρισης των ερωτηθέντων διαμορφώθηκε στο 80,8%.

Για την εκπλήρωση των σκοπών της μελέτης επιλέχθηκαν ως ερευνητικά πεδία οι παρακάτω φορείς:

- Παιδοψυχιατρικό τμήμα Νοσοκομείου «Παιδών»
- Κοινωνικοί λειτουργοί Νοσοκομείου «Παιδών»
- Πρότυπο Αναπτυξιολογικό Κέντρο «Παιδί Και Οικογένεια»
- Τμήμα ψυχιατρικής υγείας εφήβων
- Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο Αθηνών (παράρτημα νοσοκομείου Παιδών)
- Καραμανδάνειο νοσοκομείο Πάτρας
- Ορφανοτροφείο αρρένων θηλέων Πάτρας

#### 7.5 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Ως κριτήρια εισαγωγής στο δείγμα ορίστηκαν τα ακόλουθα:

- Επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά
- Προφορική συγκατάθεση, για τη συμμετοχή τους στην έρευνα, αφού είχε προηγηθεί επεξήγηση του σκοπού της.

## 7.6 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που συμπληρώνονταν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από πέντε μέρη:

- ✓ Στο πρώτο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων
- ✓ Στο δεύτερο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που διερευνούσαν το κατά πόσο οι επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά έχουν αποκτήσει εξειδικευμένη γνώση
- ✓ Στο τρίτο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν στη φυσιολογία των περιστατικών (συχνότητα εμφάνισης, συνήθειες δράστες κ.λ.π.) καθώς και στον τρόπο αντιμετώπισης τους
- ✓ Στο τέταρτο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν στο πως οι ίδιοι οι επαγγελματίες αξιολογούν το έργο τους
- ✓ Στο πέμπτο μέρος περιέχονταν ερωτήσεις που αφορούσαν στις πεποιθήσεις, των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά, σχετικά με την παιδική κακοποίηση

## 7.7 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Η προσέγγιση των συμμετεχόντων στους φορείς της εκάστοτε περιοχής έγινε κυρίως κατά τις πρωινές ώρες από Δευτέρα έως Παρασκευή. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμαινόταν μεταξύ 10 έως 20 λεπτά, ενώ το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο. Ο ρόλος μας ως υπεύθυνοι για την διεξαγωγή της έρευνας ήταν να αναφέρουμε, πριν την διανομή των ερωτηματολογίων, το αντικείμενο και τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, την εθελοντικότητα συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, την εμπιστευτικότητα των στοιχείων και την επιστημονική αναγκαιότητά της ώστε να πεισθούν οι ερωτώμενοι ότι θα συμβάλλουν με τις ακριβείς απαντήσεις τους στην διεξαγωγή επιστημονικών συμπερασμάτων. Παράλληλα όταν χρειαζόταν, δίναμε περαιτέρω διευκρινήσεις όσον αφορά στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

## 7.8 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας και την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο Epi Info 7. Ακολουθήθηκε η μέθοδος της περιγραφικής στατιστικής ανάλυσης. Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στην μορφή μέση τιμή και τυπική απόκλιση, ενώ οι διακριτές σε συχνότητα και σχετική συχνότητα (%).

## 7.9 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Όπως σε κάθε μελέτη, έτσι και στη συγκεκριμένη, αντιμετωπίσαμε διάφορες δυσκολίες και περιορισμούς. Τέτοιες ήταν οι παρακάτω:

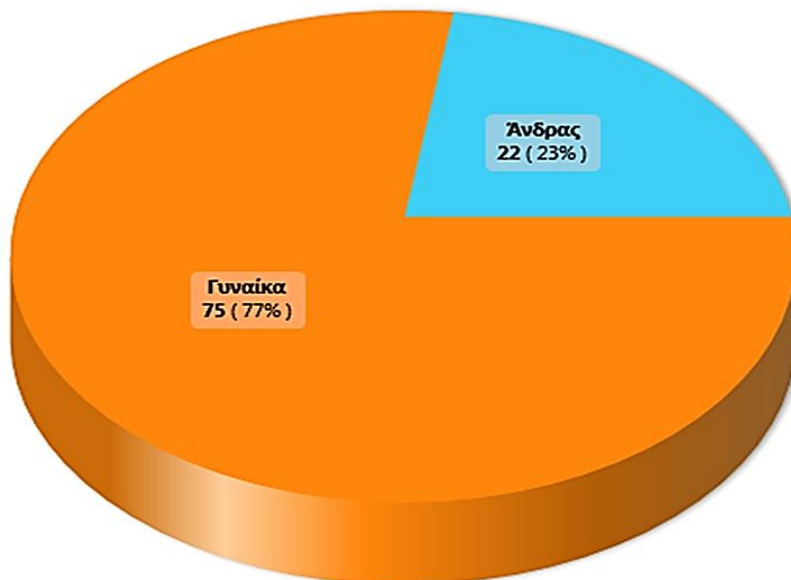
- ✓ Το μέγεθος του δείγματος ήταν περιορισμένο, άρα τα συμπεράσματα δε μπορούν να γενικευθούν σε μεγάλο δείγμα ή πληθυσμό, γιατί αφορούν το συγκεκριμένο αριθμό επαγγελματιών που έλαβαν μέρος στην έρευνα.
- ✓ Στη συγκεκριμένη μελέτη εφαρμόστηκε «σκόπιμη δειγματοληψία», η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση όλων των υποκειμένων τα οποία είναι διαθέσιμα μέχρι να συγκεντρωθεί το μέγεθος του δείγματος που επιθυμεί ο ερευνητής. Ως μέγεθος δειγματοληψίας θεωρείται φτωχή μέθοδος προσέγγισης του δείγματος διότι μειώνεται η αξιοπιστία της έρευνας και υπάρχει πιθανότητα το δείγμα να μην είναι αντιπροσωπευτικό.
- ✓ Οι ερωτώμενοι δεν ήταν απόλυτα βέβαιοι ότι θα τηρηθεί το απόρρητο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στη συνέχεια, θα παρουσιάσουμε τ' αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία προέκυψαν από τη συλλογή, μελέτη, επεξεργασία, ανάλυση και αξιολόγηση 97 ερωτηματολογίων. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 5 βασικούς τομείς διερεύνησης, σύμφωνα με τους οποίους θα γίνει η παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

### 8.1 ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΩΤΟΣ

Αφορά τα ατομικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Το σύνολο του δείγματος αποτελείται από 97 άτομα, 22 άνδρες (22,7 %) και 75 γυναίκες (77,3 %).

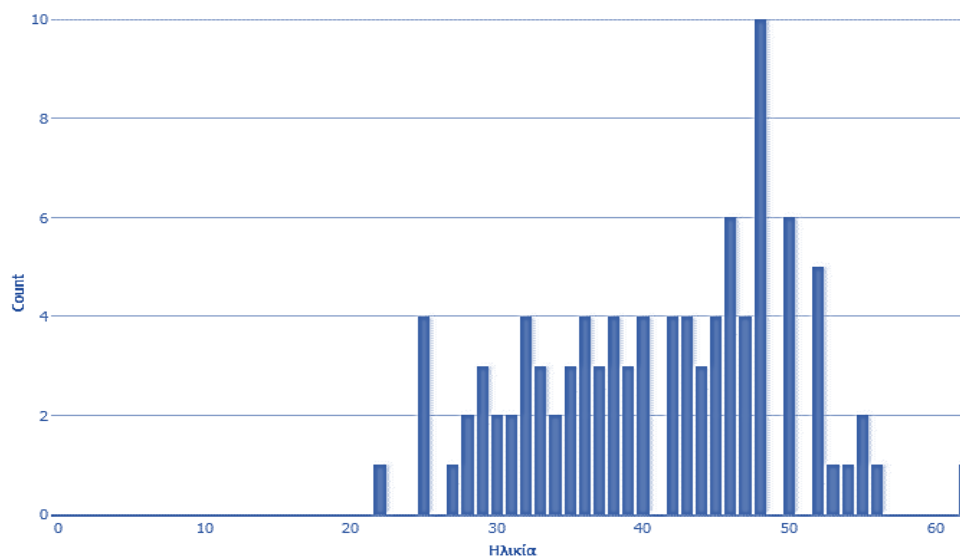


Γράφημα 8.1: Φύλο συμμετεχόντων

Ο γενικός μέσος όρος ηλικίας είναι 41,1 έτη, με τυπική απόκλιση 8,6 έτη. Η επικρατέστερη τιμή είναι 48 έτη και η διάμεσος τιμή 42 έτη.

**Πίνακας 8.1.** Ηλικία συμμετεχόντων

	ΑΡΙΘΜΟΣ	Μ. ΟΡΟΣ	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛΙΣΗ	Min ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	Max ΤΙΜΗ	ΕΠΙΚΡΑΤΕΣΤΕΡΗ ΤΙΜΗ
Ηλικία	97	41,1	8,6	22	42	62	48



**Γράφημα 8.2:** Ηλικία συμμετεχόντων

Ο μέσος όρος ηλικίας (τυπική απόκλιση) είναι 44 (7,5) έτη για τους άνδρες και 40,3 (8,7) έτη για τις γυναίκες. Η επικρατέστερη ηλικία είναι 48 χρονών, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Η διάμεσος τιμή είναι 44,5 έτη για τους άνδρες και 40 έτη για τις γυναίκες.

**Πίνακας 8.2.** Ηλικία συμμετεχόντων

⤴ Φύλο = Άνδρας

	ΑΡΙΘΜΟΣ	Μ. ΟΡΟΣ	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛΙΣΗ	Min. ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	Max. ΤΙΜΗ	ΕΠΙΚΡΑΤΕΣΤΕΡΗ ΤΙΜΗ
Ηλικία	22	44	7,5	30	44,5	56	48

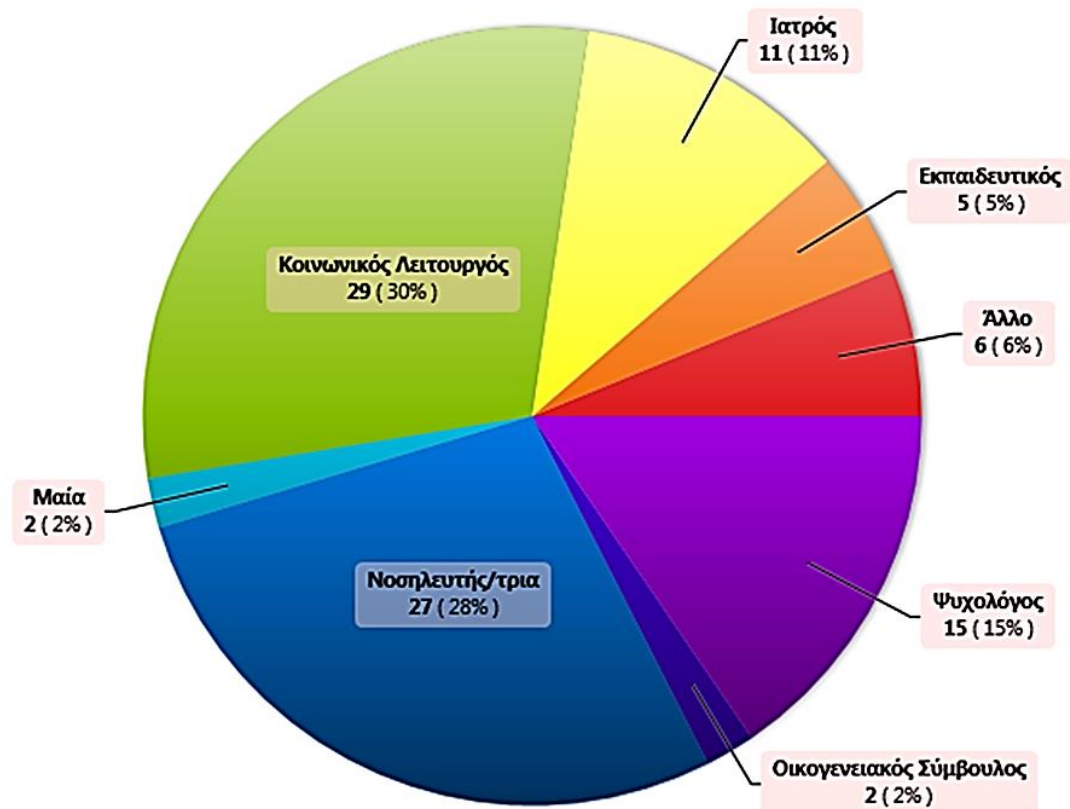
⤴ Φύλο = Γυναίκα

	ΑΡΙΘΜΟΣ	Μ. ΟΡΟΣ	ΤΥΠ. ΑΠΟΚΛΙΣΗ	Min. ΤΙΜΗ	ΔΙΑΜΕΣΟΣ	Max. ΤΙΜΗ	ΕΠΙΚΡΑΤΕΣΤΕΡΗ ΤΙΜΗ
Ηλικία	75	40,3	8,7	22	40	62	48

Στο επόμενο πίνακα και γράφημα αναλυτικά οι συχνότητες κατανομής της επαγγελματικής ιδιότητας των συμμετεχόντων στην έρευνα.

**Πίνακας 8.3.** Επαγγελματική ιδιότητα ερωτηθέντων

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	
Κοινωνικός Λειτουργός	29	29,90%	
Νοσηλεύτης/τρια	27	27,84%	
Ψυχολόγος	15	15,46%	
Ιατρός	11	11,34%	
Άλλο	6	6,19%	
Εκπαιδευτικός	5	5,15%	
Μαία	2	2,06%	
Οικογενειακός Σύμβουλος	2	2,06%	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>97</b>	<b>100,00%</b>	



**Γράφημα 8.3:** Εργαστηριακά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

## 8.2 ΤΟΜΕΑΣ ΔΕΥΤΕΡΟΣ

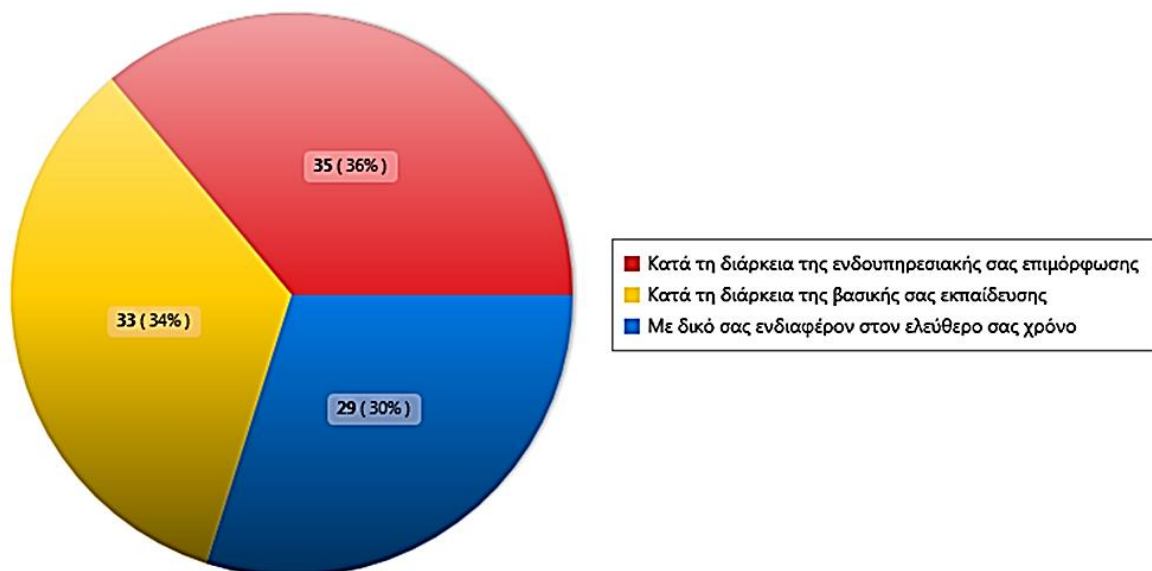
Στον δεύτερο τομέα διερευνήθηκε το κατά πόσο οι επαγγελματίες που ασχολούνται με την παιδική κακοποίηση έχουν αποκτήσει εξειδικευμένη γνώση.

### ΕΡΩΤΗΣΗ 1. «Καταρτιστήκατε σε θέματα χειρισμού βίας:»

Σύμφωνα με τις απαντήσεις, η κατάρτιση σε θέματα χειρισμού βίας, οι συχνότητες, όσο αφορά στο σύνολο των ερωτηθέντων, είναι ισόποσα μοιρασμένες και στις τρεις απαντήσεις. Στο νοσηλευτικό προσωπικό, πιο συγκεκριμένα, σχεδόν τα μισά άτομα (44,83%) απάντησαν «Με δικό σας ενδιαφέρον, στον ελεύθερο χρόνο σας» (Πίνακας 8.4, Γράφημα 8.4).

**Πίνακας 8.4.** Κατάρτιση συμμετεχόντων

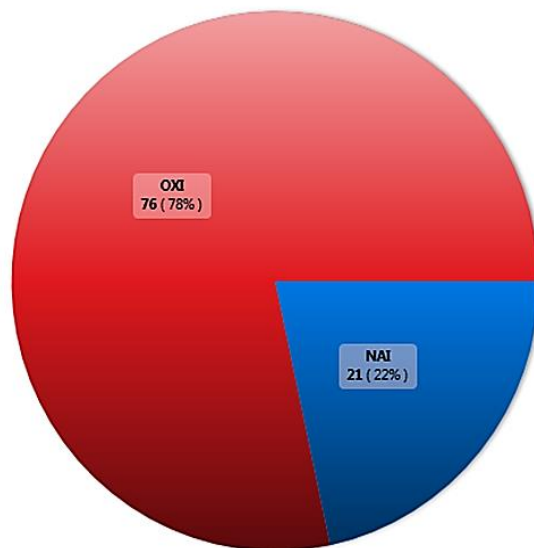
	Άλλο	Εκπαιδευτικός	Ιατρός	Κοινωνικός Λειτουργός	Μαία	Νοσηλεύτριά/τρια	Οικογενειακός Σύμβουλος	Ψυχολόγος	ΣΥΝΟΛΟ
Κατά τη διάρκεια της βασικής σας εκπαίδευσης	2 6,06%	1 3,03%	4 12,12%	14 42,42%	0 0,00%	8 24,24%	0 0,00%	4 12,12%	<b>33</b> 100,00%
Κατά τη διάρκεια της ενδουπηρεσιακής σας επιμόρφωσης	1 2,86%	2 5,71%	4 11,43%	13 37,14%	0 0,00%	6 17,14%	0 0,00%	9 25,71%	<b>35</b> 100,00%
Με δικό σας ενδιαφέρον στον ελεύθερο σας χρόνο	3 10,34%	2 6,90%	3 10,34%	2 6,90%	2 6,90%	13 44,83%	2 6,90%	2 6,90%	<b>29</b> 100,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>6</b> 6,19%	<b>5</b> 5,15%	<b>11</b> 11,34%	<b>29</b> 29,90%	<b>2</b> 2,06%	<b>27</b> 27,84%	<b>2</b> 2,06%	<b>15</b> 15,46%	<b>97</b> 100,00%



**Γράφημα 8.4:** Κατάρτιση εργαζομένων

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. «Οι γνώσεις που πήρατε από τις σχολές σας ήταν αρκετές ώστε να σας βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των κακοποιημένων παιδιών;»

Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων (78%) απάντησε πως οι γνώσεις που έλαβαν από τις σχολές τους δεν ήταν αρκετές ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν καταστάσεις με κακοποιημένα παιδιά. Το αντίστοιχο ποσοστό, στο νοσηλευτικό προσωπικό, βρέθηκε 67% (Πίνακας 8.5, Γράφημα 8.5).



**Γράφημα 8.5:** Γνώσεις επαγγελματιών κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής τους

**Πίνακας 8.5.** Επάρκεια εκπαίδευσης από τις σχολές

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Άλλο	3 50,00% 14,29%	3 50,00% 3,95%	6 100,00% 6,19%
Εκπαιδευτικός	0 0,00% 0,00%	5 100,00% 6,58%	5 100,00% 5,15%
Γιατρός	1 9,09% 4,76%	10 90,91% 13,16%	11 100,00% 11,34%
Κοινωνικός Λειτουργός	2 6,90% 9,52%	27 93,10% 35,53%	29 100,00% 29,90%
Μαία	0 0,00% 0,00%	2 100,00% 2,63%	2 100,00% 2,06%
Νοσηλεύτης/τρια	9 33,33% 42,86%	18 66,67% 23,68%	27 100,00% 27,84%
Οικογενειακός Σύμβουλος	1 50,00% 4,76%	1 50,00% 1,32%	2 100,00% 2,06%
Ψυχολόγος	5 33,33% 23,81%	10 66,67% 13,16%	15 100,00% 15,46%

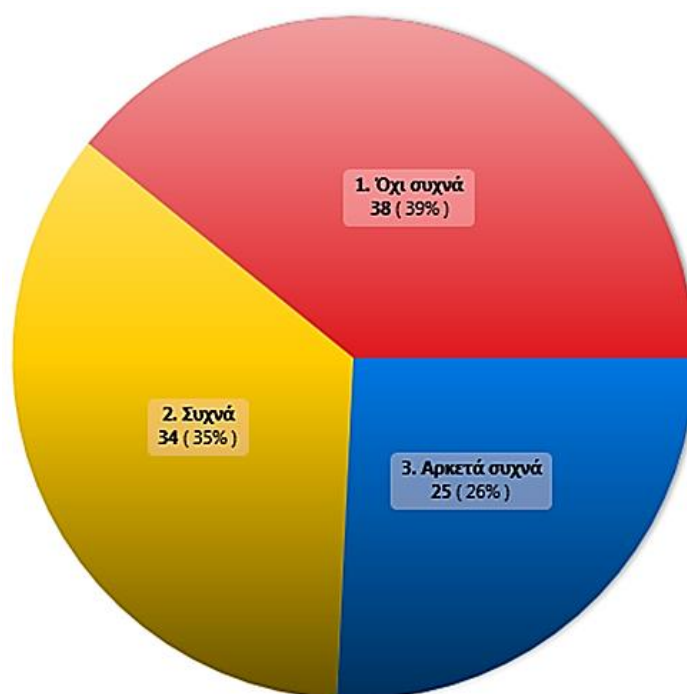


### 8.3 ΤΟΜΕΑΣ ΤΡΙΤΟΣ

Στο τρίτο μέρος οι ερωτήσεις διερευνούσαν τη φυσιογνωμία των περιστατικών (συχνότητα εμφάνισης, συνήθεις δράστες κ.λ.π) καθώς και το τρόπο αντιμετώπισή τους.

#### ΕΡΩΤΗΣΗ 1. «Πόσο συχνά συναντάτε κακοποιημένα παιδιά;»

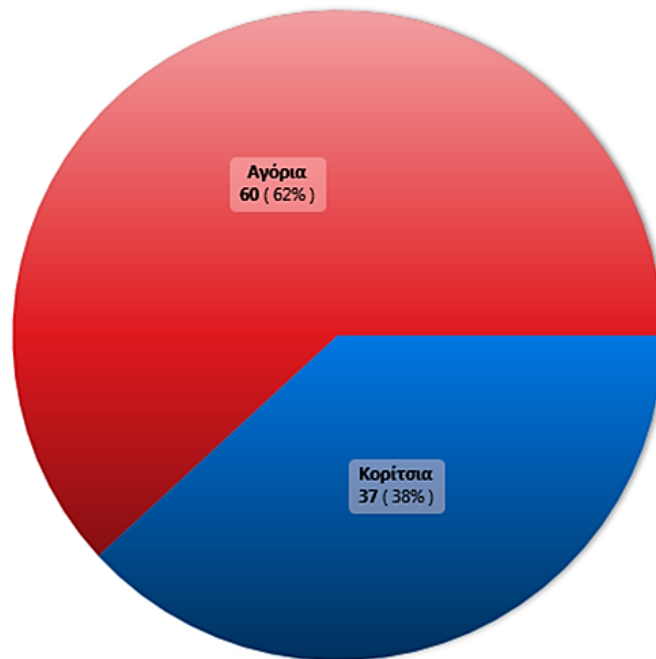
Όσον αφορά την συχνότητα αντίληψης περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης (Γράφημα 8.6) από το σύνολο των συμμετεχόντων, οι 59 (61%) απάντησαν συχνά έως αρκετά συχνά στην ερώτηση: «Πόσο συχνά συναντάτε κακοποιημένα παιδιά;».



**Γράφημα 8.6:** Συχνότητα συνάντησης φαινομένου κακοποίησης

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. «Τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζεστε αφορούν αγόρια ή κορίτσια;»

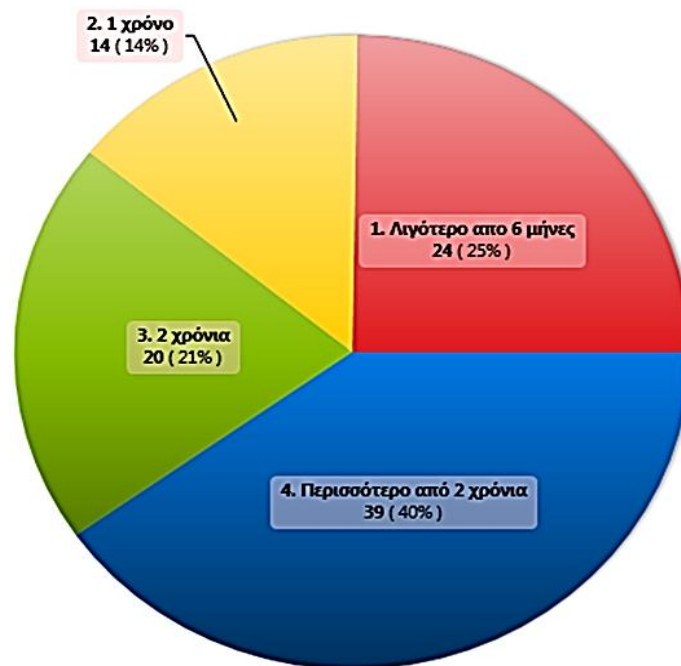
Τα αγόρια αναφέρονται με μεγαλύτερο ποσοστό από τα κορίτσια (62% έναντι 38%), σε ότι αφορά στα περιστατικά βίας που διαχειρίζονται οι επαγγελματίες, της έρευνάς μας, που ασχολούνται με παιδιά (Γράφημα 8.7).



**Γράφημα 8.7:** Αναλογία αγοριών – κοριτσιών

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. «Για πόση χρονική περίοδο χειρίζεστε περιστατικά βίας;»

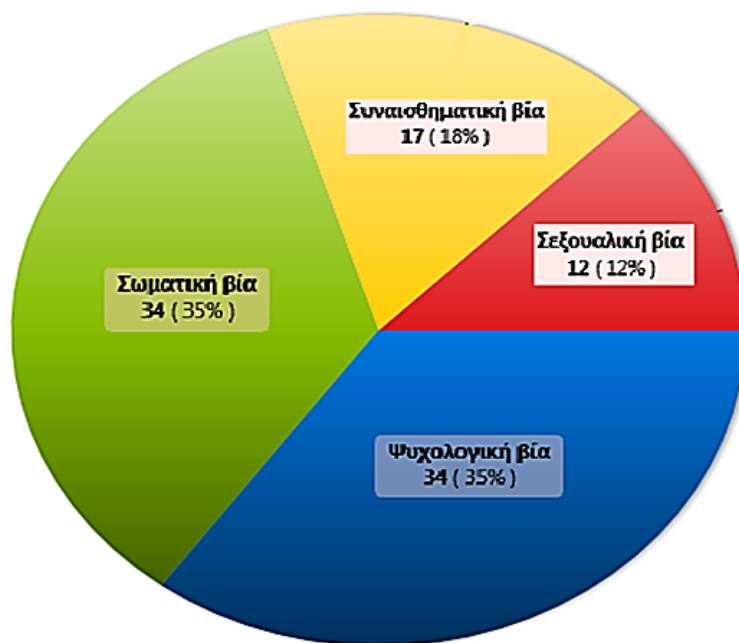
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες είχαν σημαντική προϋπηρεσία και εμπειρία στην αντιμετώπιση περιστατικών βίας καθώς χειριζόταν τέτοιου είδους περιστατικά => δύο χρόνια. Συγκεκριμένα, από το ποσοστό αυτό (61%), το 21% (20 άτομα) απάντησαν στην ερώτηση «Για πόση χρονική περίοδο χειρίζεστε περιστατικά βίας;» ότι έρχονται σε επαφή και χειρίζονται περιπτώσεις κακοποίησης δυο χρόνια και ένα ποσοστό 40% (39 άτομα) πάνω από δύο χρόνια. Ένα 25% έχει ελάχιστη εμπειρία (λιγότερο από 6 μήνες) (Γράφημα 8.8).



**Γράφημα 8.8:** Χρονική Εμπειρία ερωτηθέντων

ΕΡΩΤΗΣΗ 4. «Ποιο είδος βίας συναντάτε συχνότερα;»

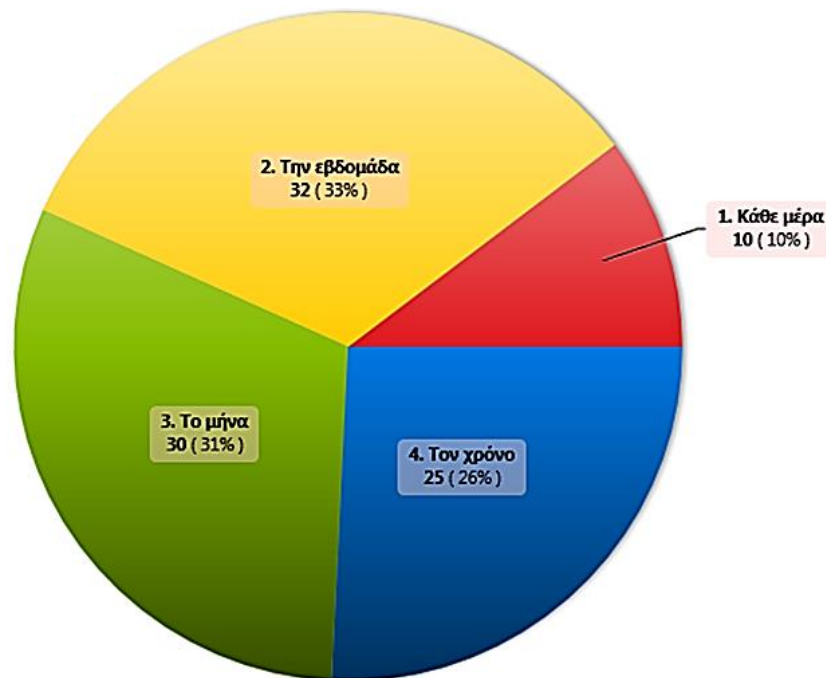
Τα πιο συχνά είδη βίας/κακοποίησης που συναντάται κατά τους συμμετέχοντες είναι η σωματική και η ψυχολογική βία, με ποσοστά 35% έκαστος (34 άτομα). Ακολουθεί η συναισθηματική κακοποίηση, σε ποσοστό 18% (17 άτομα) και τέλος η σεξουαλική κακοποίηση απαντάται στο 12% (12 άτομα) (Γράφημα 8.9).



**Γράφημα 8.9:** Είδος κακοποίησης που συναντάται

ΕΡΩΤΗΣΗ 5. «Κατά προσέγγιση, πόσο συχνά χειρίζεστε περιστατικά βίας;»

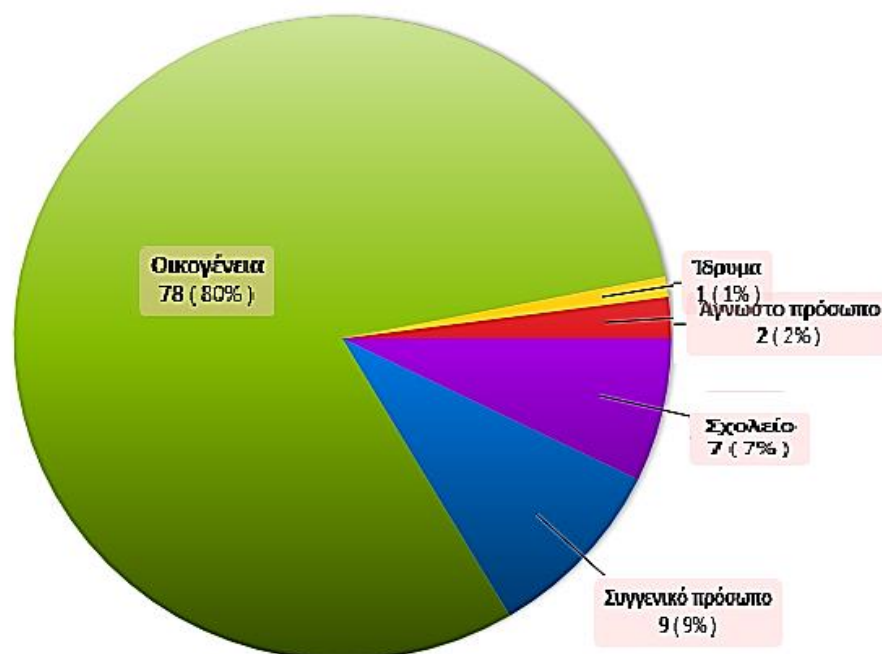
Πιο συγκεκριμένα όσον αφορά την συχνότητα χειρισμού παιδικής κακοποίησης, το 10% (10 άτομα) των ερωτηθέντων χειρίζονται περιστατικά κακοποίησης σε καθημερινό επίπεδο, το 33% (32 άτομα) σε εβδομαδιαίο επίπεδο, το 31% (30 άτομα) σε μηνιαίο και σε ετήσιο το 26% (25 άτομα) (Γράφημα 8.10).



**Γράφημα 8.10:** Συχνότητα ανίχνευσης παιδικής κακοποίησης

### ΕΡΩΤΗΣΗ 6. «Από ποιον κακοποιούνται τα παιδιά;»

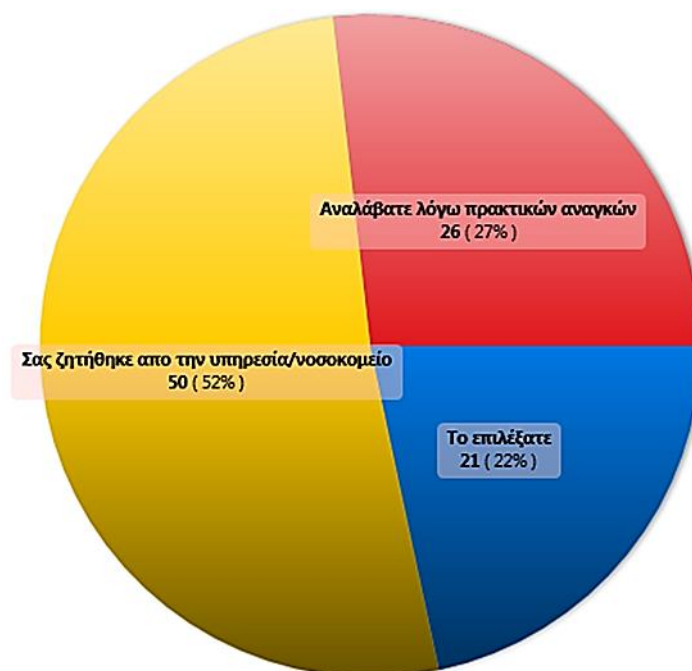
Κατά ένα συντριπτικό ποσοστό, η κακοποίηση συμβαίνει μέσα στην οικογένεια (89%). Αυτό μπορεί να σημαίνει είτε την άμεση οικογένεια (γονείς) (80%, 78 άτομα) είτε κάποιο τρίτο συγγενικό πρόσωπο όπως παππούδες, θείοι κλπ. (9%, 9 άτομα), ενώ σπανίως λαμβάνει χώρα από άγνωστο (2%) ή από ίδρυμα (1%, αν και είναι αμφισβητήσιμο γεγονός) (Γράφημα 8.11).



**Γράφημα 8.11:** Ταυτότητα του θύτη

ΕΡΩΤΗΣΗ 7. «Για ποιο λόγο έγινε η εμπλοκή σας στον χειρισμό περιστατικών βίας;»

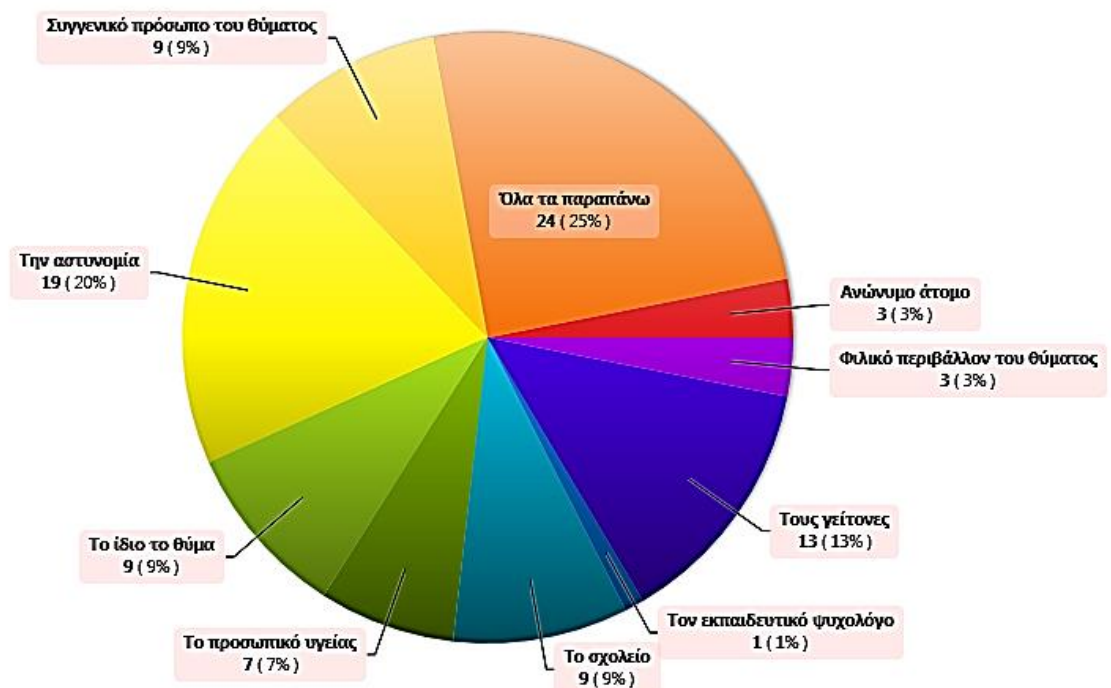
Η εμπλοκή των επαγγελματιών στον χειρισμό των περιστατικών μπορεί να γίνει για διάφορους λόγους. Στην ερώτηση μας, οι μισοί από τους ερωτηθέντες απάντησαν διότι τους ζητήθηκε από την υπηρεσία (52%, 50 άτομα). Λόγω επιλογής, το κάνει το 21% (Γράφημα 8.12).



**Γράφημα 8.12:** Λόγος εμπλοκής επαγγελματιών

ΕΡΩΤΗΣΗ 8. «Από ποιον, συνήθως, γίνεται η αναφορά περιστατικών;»

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηθέντων, η αναφορά των περιστατικών γίνεται από διάφορες πηγές, με την αστυνομία (20%, n=19) και τους γείτονες (13%, n=13) να έχουν την πρώτη θέση (Γράφημα 8.13).

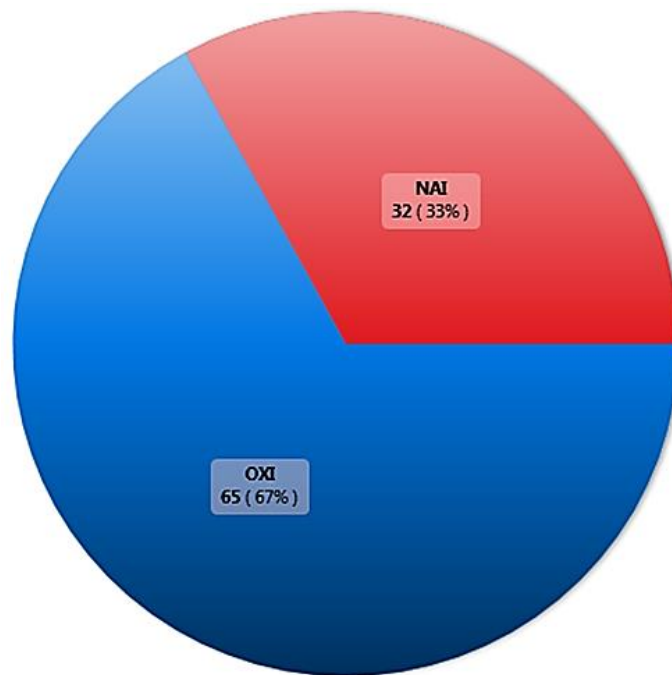


**Γράφημα 8.13:** Πηγές αναφοράς περιστατικών



ΕΡΩΤΗΣΗ 9. «Έτυχε κάποια στιγμή σε εσάς να αποταθούν από μόνα τους τα παιδιά;»

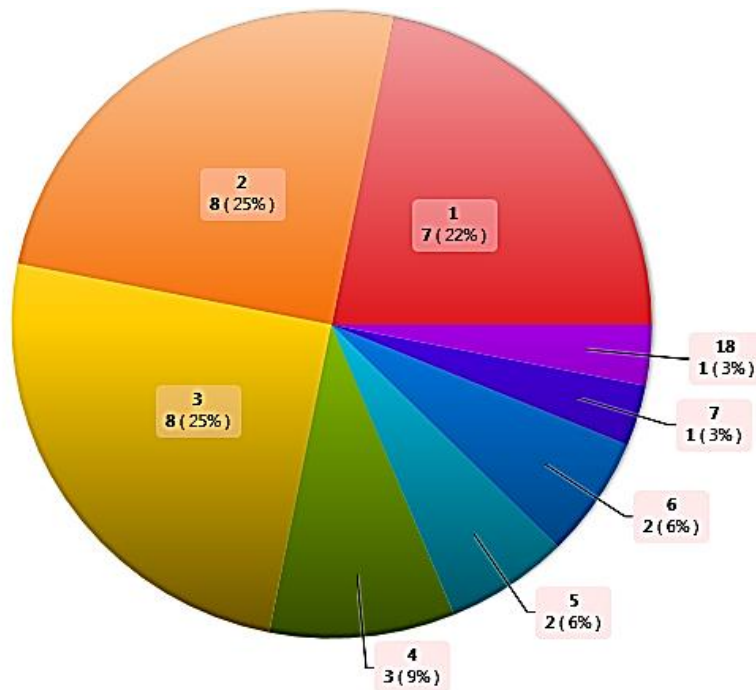
Επίσης ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι στην ερώτηση: «Έτυχε κάποια στιγμή σε εσάς να αποταθούν από μόνα τους τα παιδιά;», μόνο το 33% των επαγγελματιών έχουν συναντήσει περιπτώσεις όπου τα παιδιά έχουν απευθυνθεί από μόνα τους και ζήτησαν βοήθεια (n=32) ενώ ένα μεγάλο ποσοστό (67%, n=65) δεν έχει συναντήσει κάποια τέτοια περίπτωση (Γράφημα 8.14).



**Γράφημα 8.14:** Αναφορά περιστατικού απο το ίδιο το θύμα

ΕΡΩΤΗΣΗ 9.1. «Πόσα περιστατικά αναφέρθηκαν σε εσάς τον τελευταίο χρόνο;»

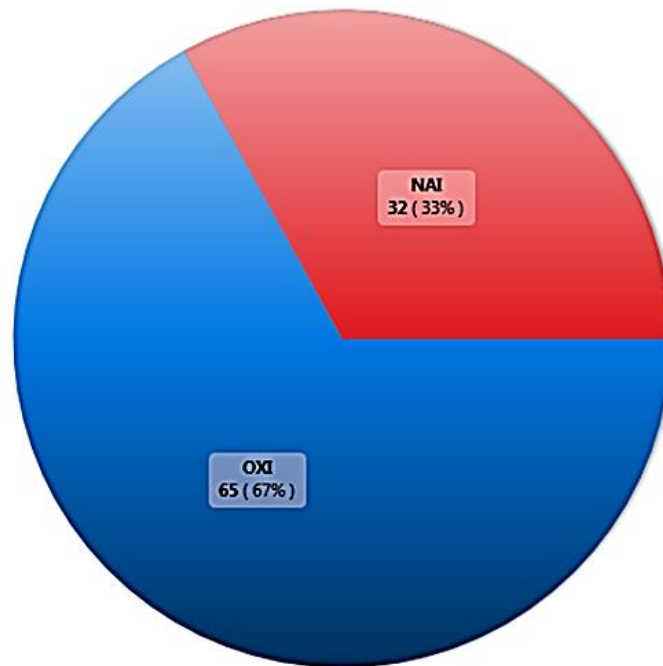
Από αυτά τα 32 άτομα που απάντησαν θετικά, το 72% των ερωτηθέντων απάντησε ότι του αναφέρθηκαν 1-3 περιστατικά τον τελευταίο χρόνο, ενώ υπήρξε περίπτωση που απάντησε 18 περιστατικά (Γράφημα 8.15).



**Γράφημα 8.15:** Περιστατικά που αποτάθηκε το παιδί από μόνο του το τελευταίο έτος

ΕΡΩΤΗΣΗ 10. «Τα περιστατικά με τα οποία ασχολείστε αφορούν επαναλαμβανόμενη βία;»

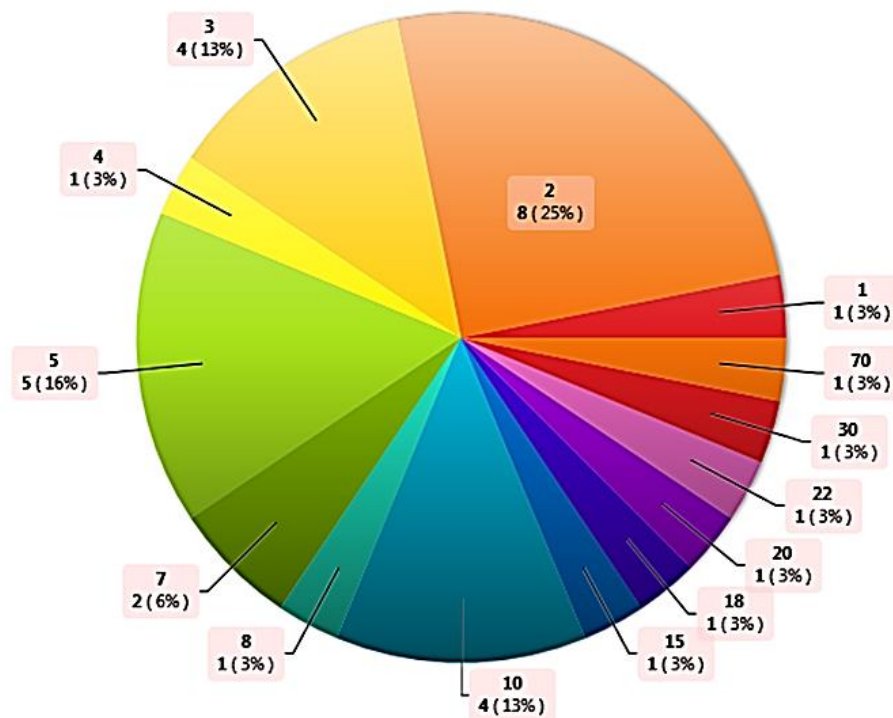
Η πλειοψηφία των περιστατικών αφορούν μεμονωμένα περιστατικά σύμφωνα με το 67% (n=65), ενώ ένα ποσοστό 33% (n=32) ασχολείται με περιστατικά επαναλαμβανόμενης βίας (Γράφημα 8.16).



**Γράφημα 8.16:** Περιστατικά βίας

ΕΡΩΤΗΣΗ 10.1. «Πόσα είναι περίπου στο σύνολο τα περιστατικά επαναλαμβανόμενης βίας που χειρίζεστε;»

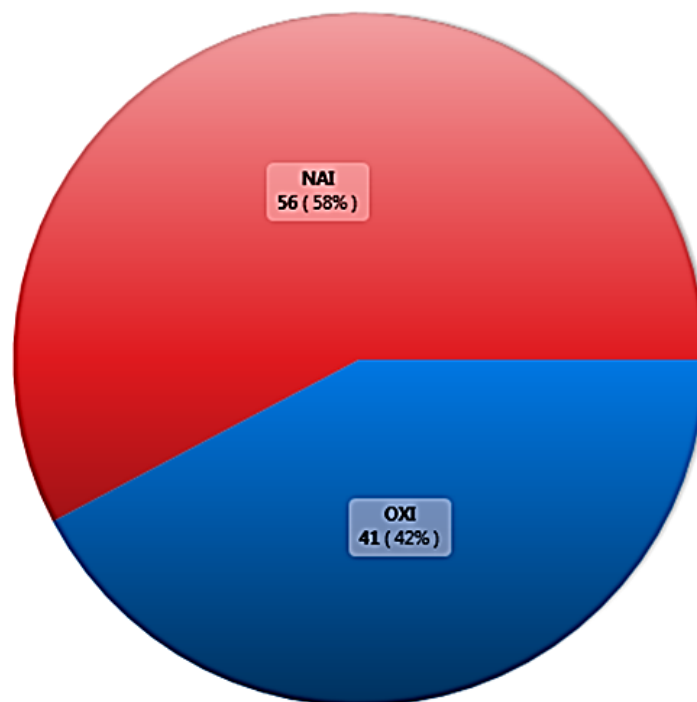
Από τα άτομα που απάντησαν ότι ασχολείται με τέτοια περιστατικά, το 25% των επαγγελματιών χειρίζεται 2 περιστατικά, το 13% χειρίζεται 3 περιστατικά, το 16% χειρίζεται 5 περιστατικά και το 13% 10 περιστατικά, ενώ ένα 4% χειρίζεται από 20 περιστατική και πάνω (Γράφημα 8.17).



**Γράφημα 8.17:** Αριθμός περιστατικών επαναλαμβανόμενης βίας

ΕΡΩΤΗΣΗ 11. «Γνωρίζετε κάποιον γνωστό σας που έχει κακοποιηθεί κατά την παιδική του ηλικία;»

Στην ερώτηση: «Γνωρίζετε κάποιον γνωστό σας που έχει κακοποιηθεί κατά την παιδική του ηλικία;» Το 58% των ερωτηθέντων γνωρίζει κάποιο γνωστό του άτομο που έχει κακοποιηθεί κατά την παιδική του ηλικία (Γράφημα 8.18).



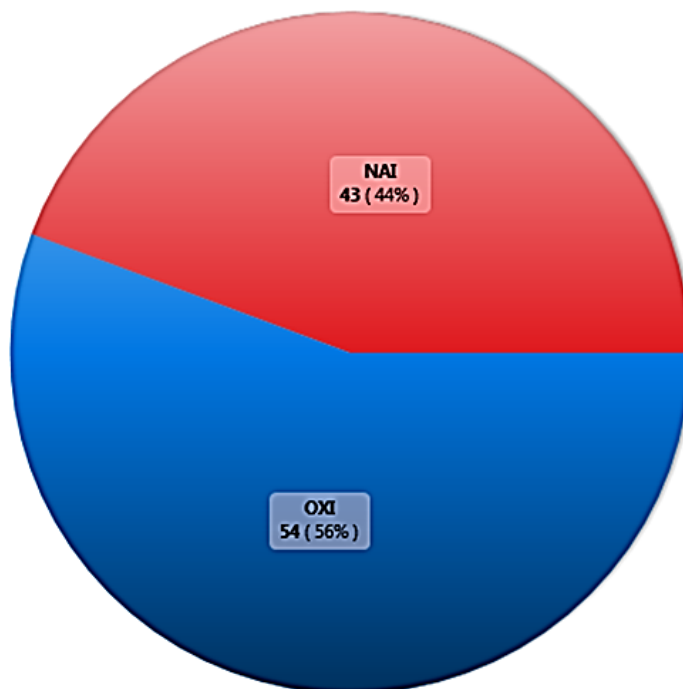
**Γράφημα 8.18:** Κακοποίηση γνωστού σε παιδική ηλικία

#### 8.4 ΤΟΜΕΑΣ ΤΕΤΑΡΤΟΣ

Στον τέταρτο τομέα διερευνήθηκε το πως οι ίδιοι οι επαγγελματίες που ασχολούνται με παιδιά αξιολογούν το έργο τους. Ερωτήσεις σύμφωνα με την λειτουργία της υπηρεσίας τους και άλλες υπηρεσίες που έρχονται σε επαφή τεθήκαν.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1. «Νιώθετε ότι ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας σας είναι αποτελεσματικός στο χειρισμό των περιστατικών;»

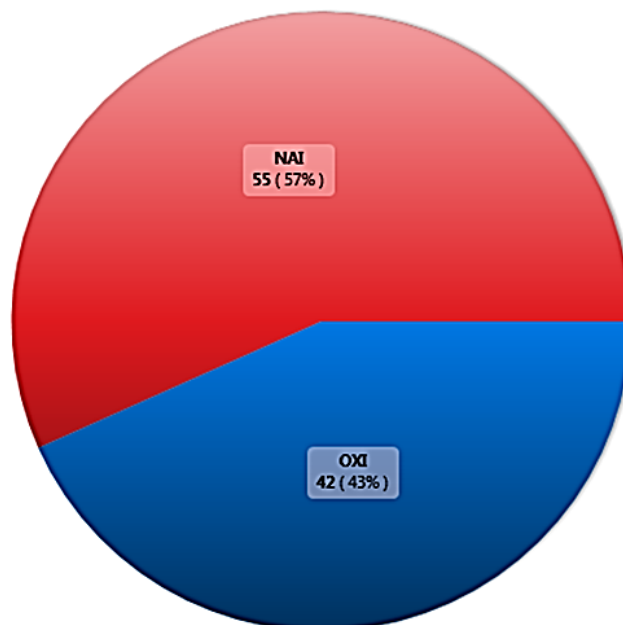
Όσον αφορά το κατά ποσό ο τρόπος λειτουργίας της εκάστοτε υπηρεσίας είναι αποτελεσματικός στο χειρισμό των περιστατικών, το 56% των συμμετεχόντων στην έρευνα (n=54) απάντησε αρνητικά, ενώ θετικά απάντησε το 44% (n=43). (Γράφημα 8.19).



Γράφημα 8.19: Λειτουργία της υπηρεσίας

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. «Στην υπηρεσία σας υπάρχει ικανοποιητικός συντονισμός σε θέματα βίας;»

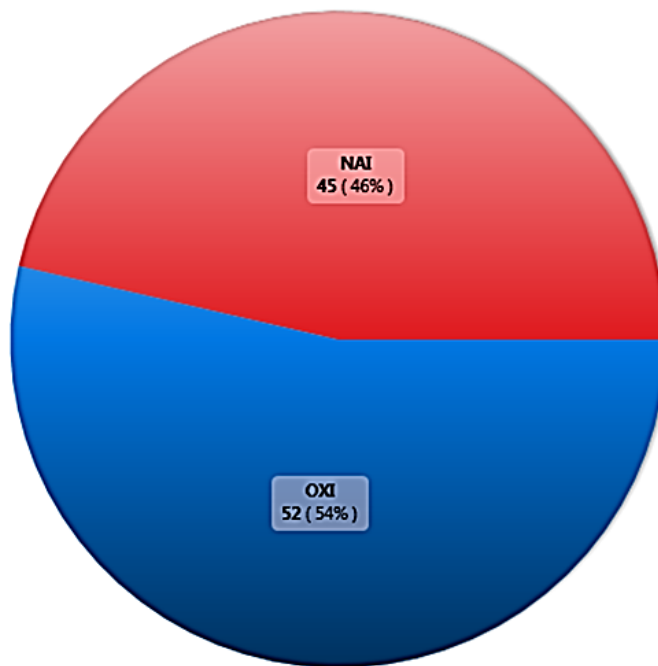
Μοιρασμένες βρέθηκαν οι απόψεις και στο κατά ποσό υπάρχει ικανοποιητικός συντονισμός στην εκάστοτε υπηρεσία όταν πρέπει στην αντιμετώπιση των θεμάτων βίας. Συγκεκριμένα, το 57% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι στην υπηρεσία τους υπάρχει ικανοποιητικός συντονισμός (n=55), ενώ το 43% (n=42) απάντησε αρνητικά (Γράφημα 8.20).



**Γράφημα 8.20:** Συντονισμός εργαζομένων στην υπηρεσία

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. «Στην υπηρεσία σας εφαρμόζονται αποτελεσματικά οι διαδικασίες του εγχειριδίου διατμηματικών διαδικασιών;»

Στις υπηρεσίες που ασχολούνται με την κακοποίηση των ενήλικων σύμφωνα με τον νομό πρέπει να τηρείται το εγχειρίδιό δια τμηματικών διαδικασιών. Παρόλα αυτά, ένα 54% (n=52) απάντησε ότι στην υπηρεσία που εργάζονται οι διαδικασίες αυτές δεν εφαρμόζονται πλήρως και αποτελεσματικά. (Γράφημα 8.21).

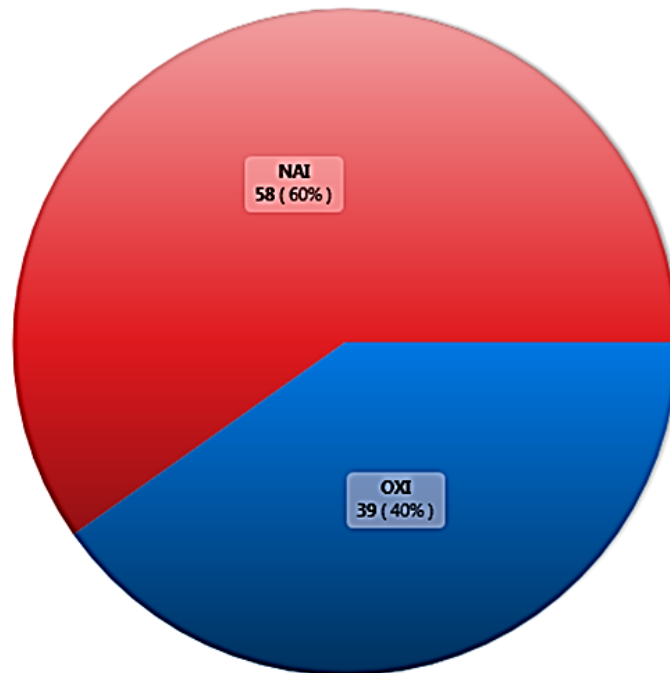


**Γράφημα 8.21:** Εφαρμογή εγχειριδίου διατμηματικών διαδικασιών



ΕΡΩΤΗΣΗ 4. «Στην υπηρεσία σας γίνεται υποχρεωτική αναφορά;»

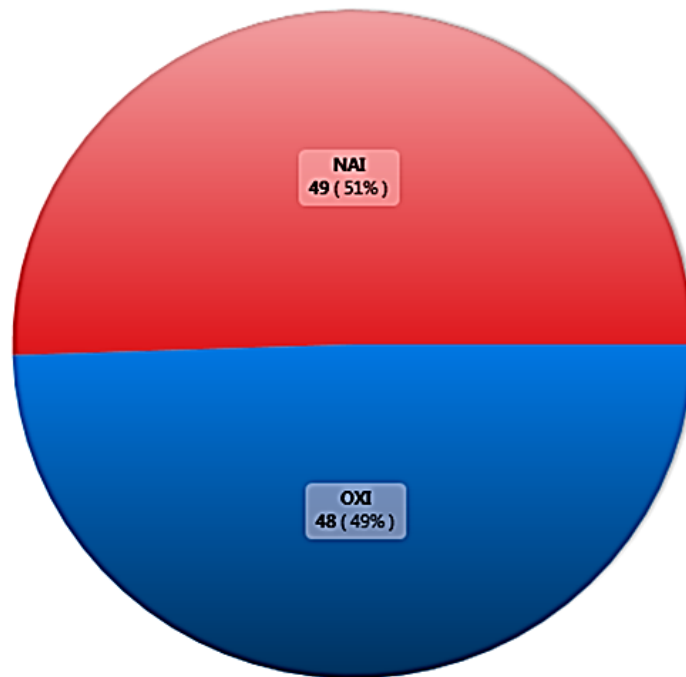
Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσίασε το γεγονός ότι το 40% των ερωτηθέντων απάντησε ότι στην υπηρεσία τους δεν γίνεται υποχρεωτική αναφορά των περιστατικών (n=39), ενώ μόλις το 60% (n=58) απάντησε θετικά στην ερώτηση εάν στην υπηρεσία τους γίνεται υποχρεωτική αναφορά των περιστατικών (Γράφημα 8.22).



**Γράφημα 8.22:** Αναφορά περιστατικών στην υπηρεσία

ΕΡΩΤΗΣΗ 5. «Στην υπηρεσία σας προσφέρεται επαγγελματική εποπτεία;»

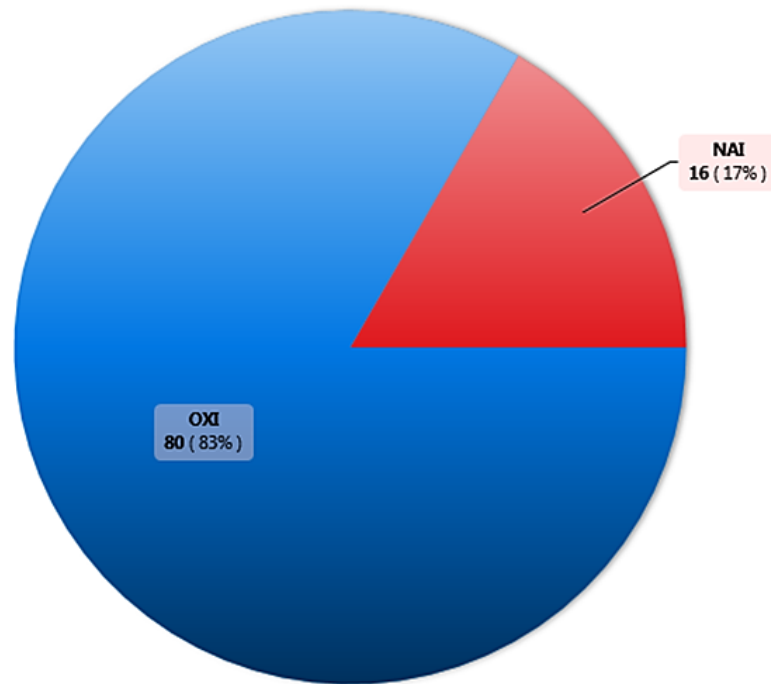
Οι απαντήσεις είναι ισόποσα μοιρασμένες και στις δύο κατηγορίες, με το 51% να απαντάει θετικά (n=49) και το 49% (n=48) να απαντάει αρνητικά (Γράφημα 8.23).



**Γράφημα 8.23:** Επαγγελματική εποπτεία στην υπηρεσία

ΕΡΩΤΗΣΗ 6. «Στην υπηρεσία σας υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός επαγγελματιών;»

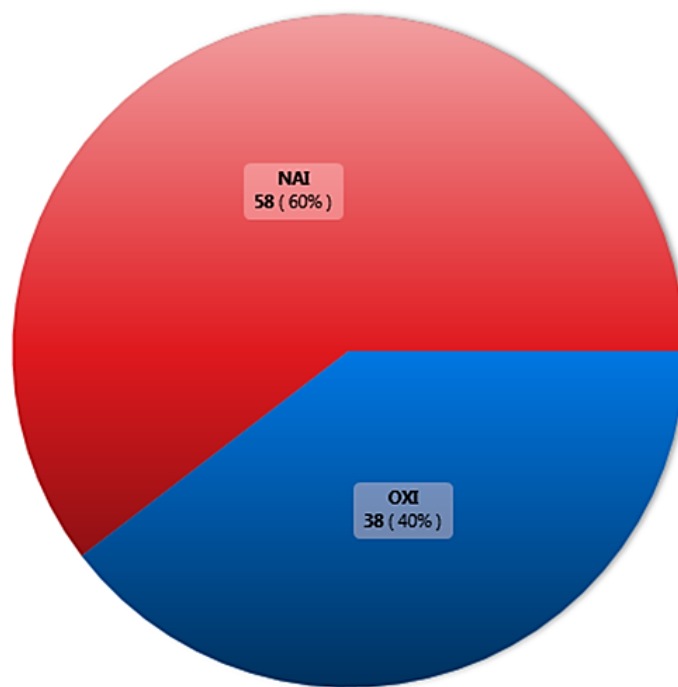
Ένα μεγάλο ποσοστό (83%) θεωρεί ότι ο αριθμός των εργαζομένων που απασχολούνται στην υπηρεσία δεν είναι επαρκής (n=80), ενώ μόνο ένα 17% (n=16) απάντησε θετικά (Γράφημα 8.24).



**Γράφημα 8.24:** Αριθμός επαγγελματιών που ασχολούνται στην υπηρεσία

ΕΡΩΤΗΣΗ 7. «Όταν παραπέμπετε περιστατικά σε άλλες υπηρεσίες έχετε άμεση ανταπόκριση;»

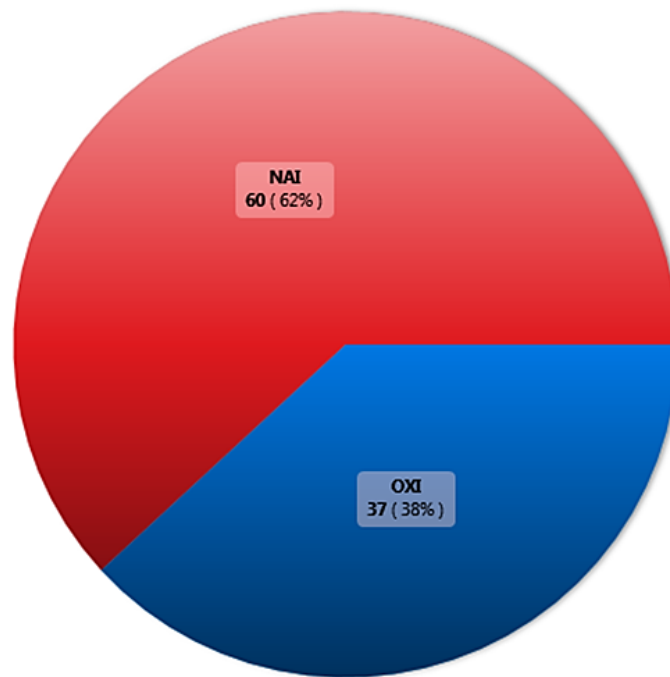
Το 60% απάντησε ότι η παραπομπή περιστατικών σε άλλες υπηρεσίες βρίσκει άμεση ανταπόκριση, ενώ το 40% των ερωτηθέντων (n=38) απάντησε αρνητικά. (Γράφημα 8.25).



**Γράφημα 8.25:** Ανταπόκριση άλλων υπηρεσιών

ΕΡΩΤΗΣΗ 8. «Υπήρξαν περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών στις οποίες δεν ανταποκριθήκατε ορθά;»

Το 62% των συμμετεχόντων θεωρεί ότι υπήρξαν περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών στις οποίες δεν ανταποκριθήκαν ορθά. (Γράφημα 8.26).



**Γράφημα 8.26:** Ανταπόκριση σε περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών







## 8.5 ΤΟΜΕΑΣ ΠΕΜΠΤΟΣ

Στον πέμπτο τομέα διερευνήθηκαν οι πεποιθήσεις, των επαγγελματιών που ασχολούνται με παιδιά, σχετικά με την παιδική κακοποίηση.

ΕΡΩΤΗΣΗ 1. «Ποια κατά τη γνώμη σας είναι η κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα;»

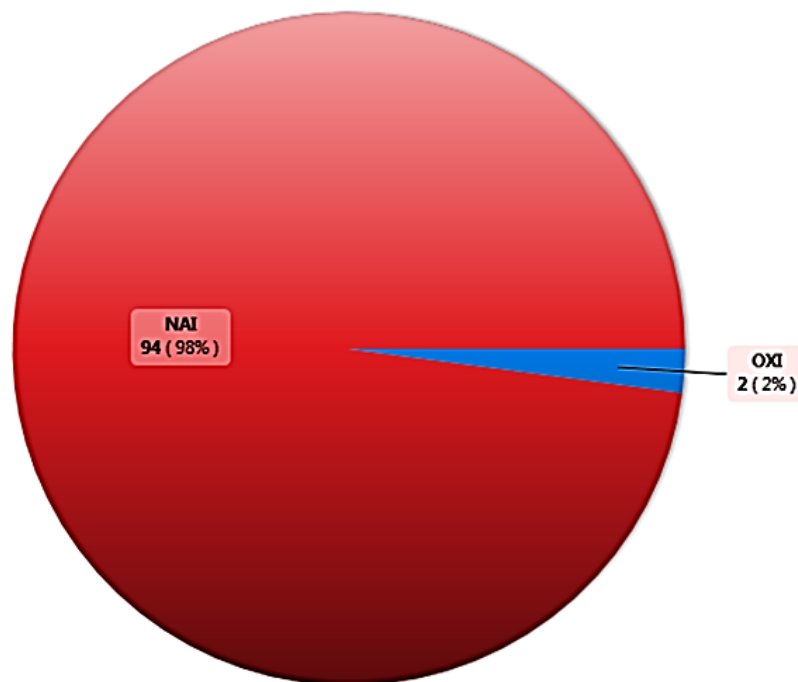
Οι λόγοι που τα παιδιά πέφτουν θύματα κακοποίησης είναι ποικίλοι. Κύρια αίτια φαίνεται να είναι η κατάχρηση ουσιών (ναρκωτικά, αλκοόλ κ.α) από τους ενήλικες (39%, n=38). Ακολουθούν τα διαφορά ενδοοικογενειακά προβλήματα που μπορεί να υπάρχουν (24%, 23) και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (24%, n=23). Άλλοι παράγοντες, όπως άγχος και οικονομική κρίση δεν είναι τόσο συχνοί (Πίνακας 8.6).

**Πίνακας 8.6.** Λόγοι άσκησης βίας

Κατάχρηση ουσιών ( ναρκωτικά, αλκοόλ )	38	39,18%	
Ενδοοικογενειακά προβλήματα ( π.χ διαζύγιο, συγκρούσεις κλπ )	23	23,71%	
Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο	23	23,71%	
Άγχος	6	6,19%	
Οικονομική κρίση	4	4,12%	
Άλλο	3	3,09%	

ΕΡΩΤΗΣΗ 2. «Πιστεύετε ότι η κακοποίηση των παιδιών στην Ελλάδα μπορεί να περιοριστεί;»

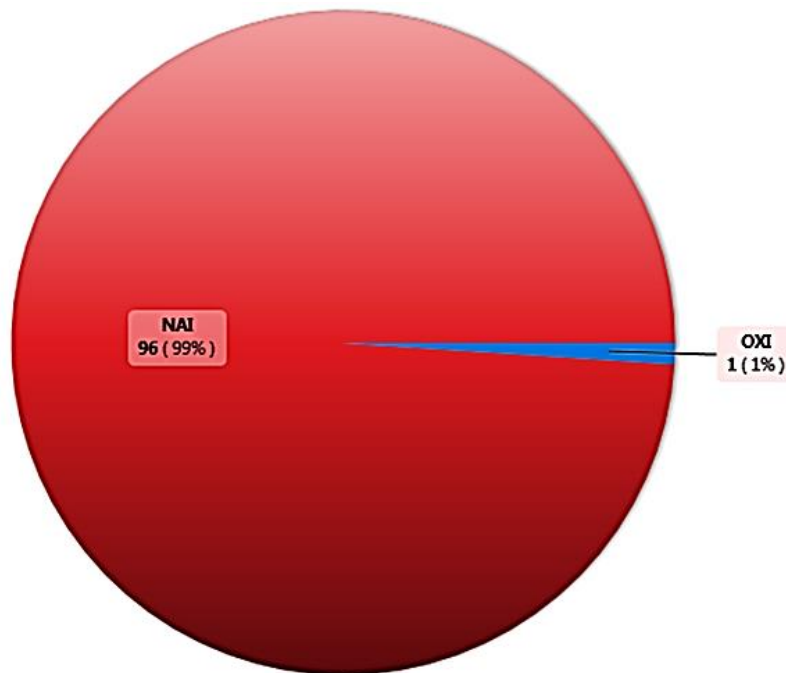
Η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί ότι το φαινόμενο αυτό μπορεί να περιοριστεί στην Ελλάδα (98%, n=94). Μόνο ένα 2% παραμένουν απαισιόδοξοι στην άποψη αυτή (n=2) (Γράφημα 8.27).



**Γράφημα 8.27:** Περιορισμός φαινομένου κακοποίησης παιδιών

ΕΡΩΤΗΣΗ 3. «Πιστεύετε ότι χρειάζεται η δημιουργία αποκλειστικών κέντρων πρόληψης και αντιμετώπισης βίας κατά των παιδιών, στελεχωμένων με κατάλληλο προσωπικό;»

Μια ενέργεια που χρειάζεται να γίνει προς την κατεύθυνση της εξάλειψης της παιδικής κακοποίησης είναι η δημιουργία αποκλειστικών κέντρων πρόληψης και αντιμετώπισης βίας κατά των παιδιών, στελεχωμένων με κατάλληλο προσωπικό, κίνηση η οποία βρίσκεται συμφώνως το 99% των επαγγελματιών που ερωτήθηκαν (n=96) (Γράφημα 8.28).

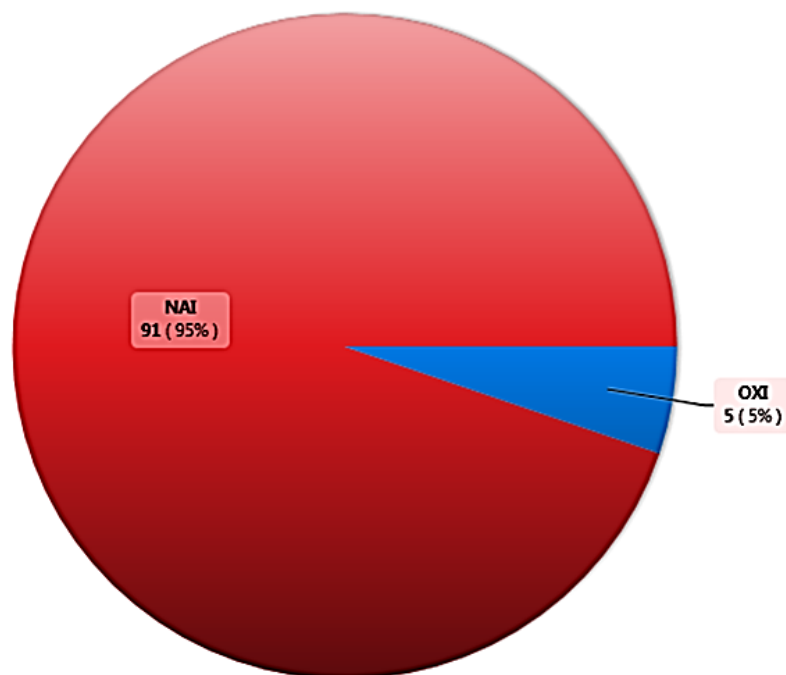


**Γράφημα 8.28:** Αναγκαιότητα αποκλειστικών κέντρων πρόληψης και αντιμετώπισης



ΕΡΩΤΗΣΗ 4. «Πιστεύετε ότι οι ποινές για θέματα που αφορούν βία πρέπει να είναι πιο αυστηρές;»

Το 95% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι ποινές για θέματα που αφορούν βία πρέπει να είναι πιο αυστηρές (n=91), ενώ μόνο ένα 5% (n=5) απάντησε αρνητικά στην ερώτηση (Γράφημα 8.29). Πιο αναλυτικά οι απόψεις των επαγγελματιών παρουσιάζονται στον πίνακα 8.7.



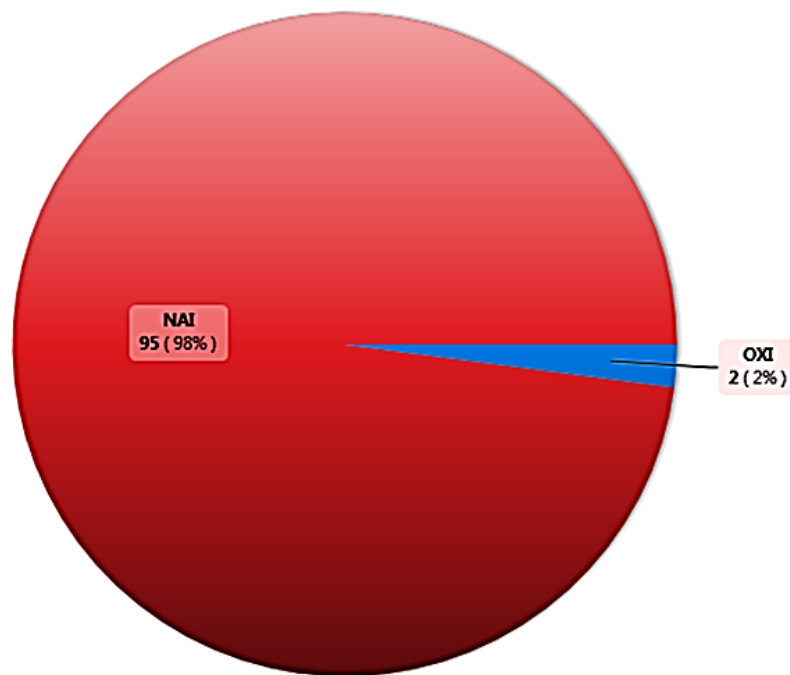
**Γράφημα 8.29:** Απόψεις ερωτηθέντων για την αυστηρότητα των ποινών

Πίνακας 8.7. Απόψεις για αυστηρότερες ποινές ανά επάγγελμα.

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
<b>Άλλο</b>	<b>6</b> 100,00% 6,59%	<b>0</b> 0,00% 0,00%	<b>6</b> 100,00% 6,25%
<b>Εκπαιδευτικός</b>	<b>5</b> 100,00% 5,49%	<b>0</b> 0,00% 0,00%	<b>5</b> 100,00% 5,21%
<b>Ιατρός</b>	<b>10</b> 90,91% 10,99%	<b>1</b> 9,09% 20,00%	<b>11</b> 100,00% 11,46%
<b>Κοινωνικός Λειτουργός</b>	<b>26</b> 92,86% 28,57%	<b>2</b> 7,14% 40,00%	<b>28</b> 100,00% 29,17%
<b>Μαία</b>	<b>2</b> 100,00% 2,20%	<b>0</b> 0,00% 0,00%	<b>2</b> 100,00% 2,08%
<b>Νοσηλεύτης/τρια</b>	<b>25</b> 92,59% 27,47%	<b>2</b> 7,41% 40,00%	<b>27</b> 100,00% 28,13%
<b>Οικογενειακός Σύμβουλος</b>	<b>2</b> 100,00% 2,20%	<b>0</b> 0,00% 0,00%	<b>2</b> 100,00% 2,08%
<b>Ψυχολόγος</b>	<b>15</b> 100,00% 16,48%	<b>0</b> 0,00% 0,00%	<b>15</b> 100,00% 15,63%

ΕΡΩΤΗΣΗ 7. «Πιστεύετε ότι τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;»

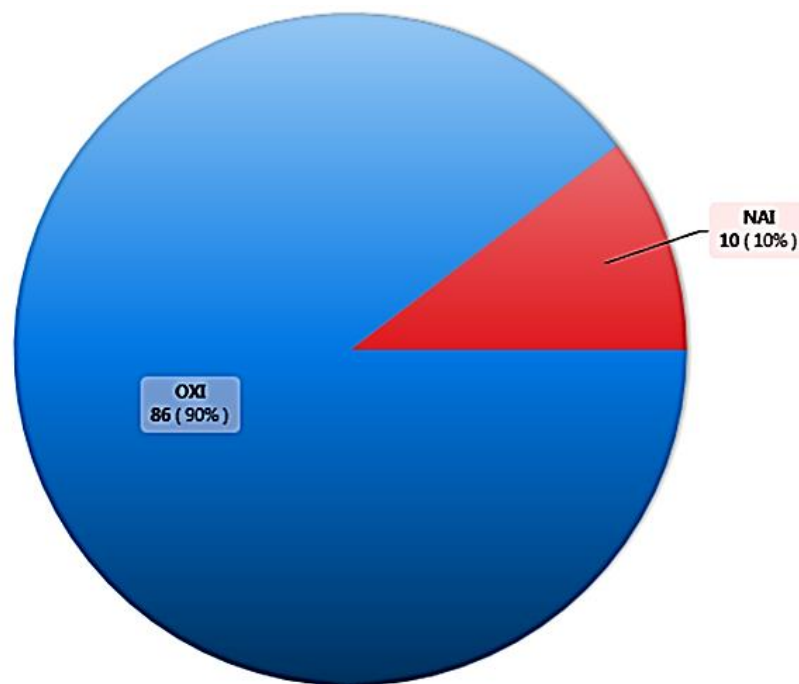
Στην ερώτηση: «Πιστεύετε ότι τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;», σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες απάντησαν θετικά (98%, n= 95) (Γράφημα 8.30).



**Γράφημα 8.30:** Δυσκολία θυμάτων στην αναφορά του περιστατικού

ΕΡΩΤΗΣΗ 8. «Πιστεύετε ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης περιστατικών βίας είναι αποτελεσματικά;»

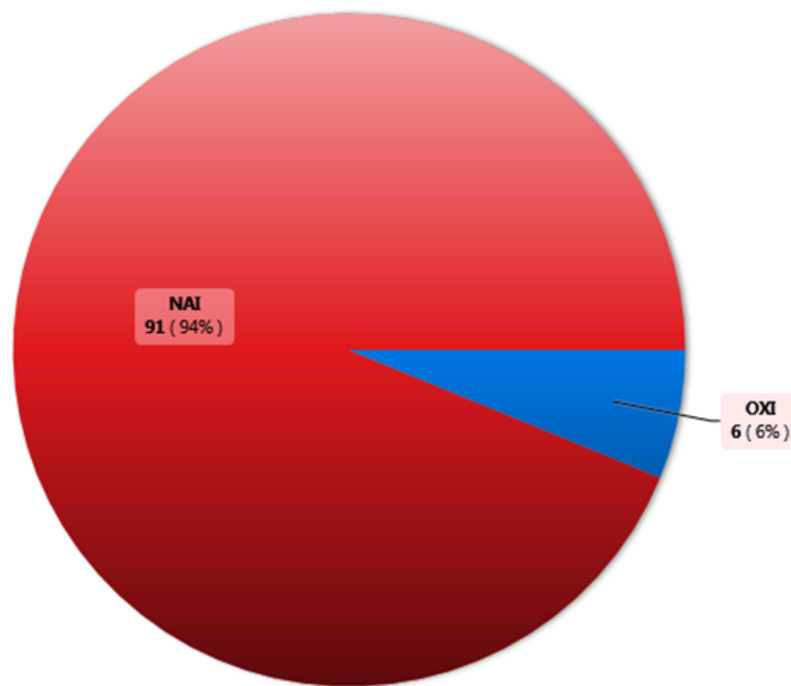
Η συντριπτική πλειοψηφία (90%) πιστεύει ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης περιστατικών βίας δεν είναι αποτελεσματικά. (Γράφημα 8.31).



**Γράφημα 8.31:** Αποτελεσματικότητα ισχύοντων μέτρων

ΕΡΩΤΗΣΗ 9. «Πιστεύετε ότι το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών είναι συχνό στις μέρες μας;»

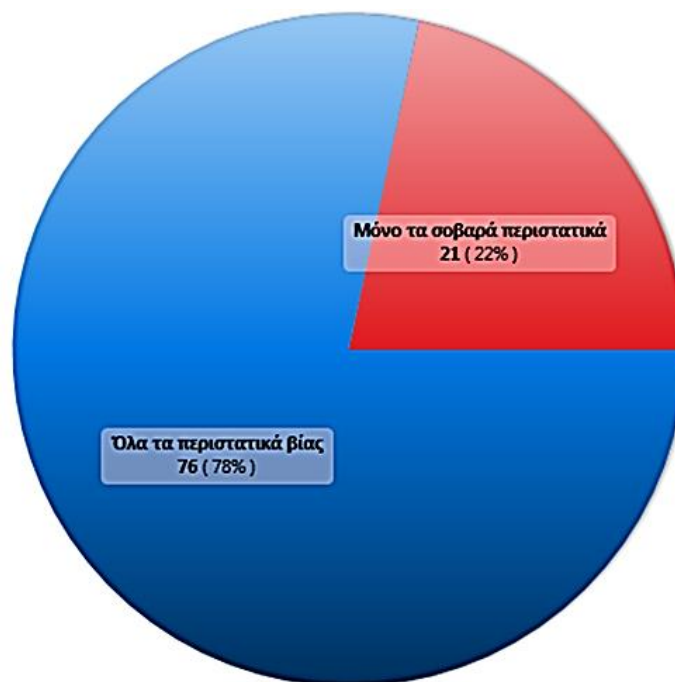
Στην ερώτηση: «Πιστεύετε ότι το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών είναι συχνό στις μέρες μας;», το 94% (n=91) θεωρεί ότι το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών είναι συχνό στις μέρες μας. Ενώ το 6% (n=6) απάντησε αρνητικά.(Γράφημα 8.32).



**Γράφημα 8.32:** Συχνότητα φαινομένου

ΕΡΩΤΗΣΗ 10. «Ποια περιστατικά πιστεύετε ότι πρέπει να ποινικοποιούνται;»

Πιο συγκεκριμένα, η ποινικοποίηση όλων των περιστατικών βίας ανεξαρτήτου βαθμού σοβαρότητας, βρίσκει σύμφωνο το 78% (n=76), ενώ το 22% (n=21), θεωρεί ότι πρέπει να ποινικοποιούνται μόνο τα σοβαρά. ( Γράφημα 8.33 και Πίνακας 8.8)



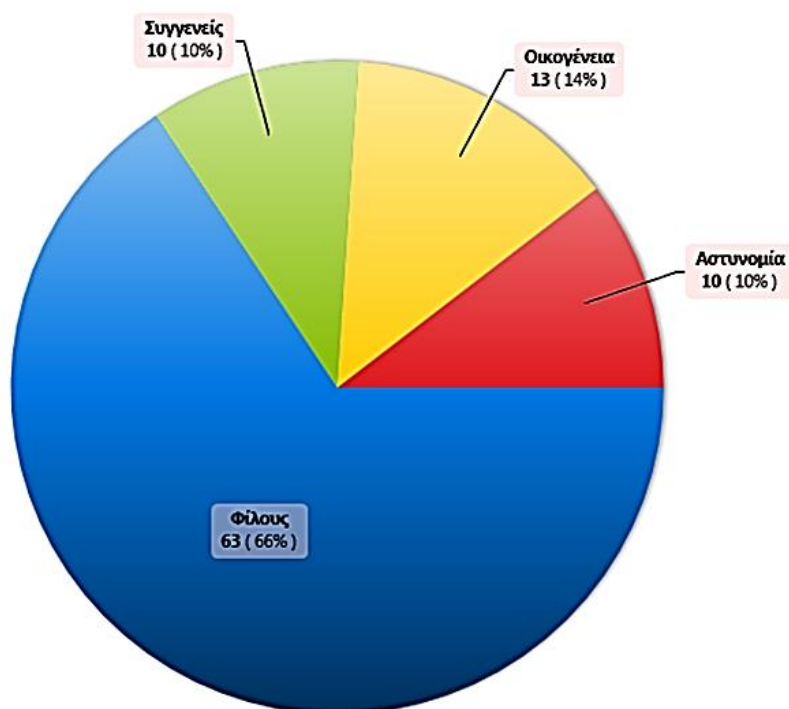
**Γράφημα 8.33:** Περιστατικά που πρέπει να ποινικοποιούνται

**Πίνακας 8.8.** Απόψεις επαγγελματιών σχετικά με ποινικοποίηση όλων των περιστατικών βίας

	Μόνο τα σοβαρά περιστατικά	Όλα τα περιστατικά	ΣΥΝΟΛΟ
<b>Άλλο</b>	3 50,00% 14,29%	3 50,00% 3,95%	<b>6</b> 100,00% 6,19%
<b>Εκπαιδευτικός</b>	3 60,00% 14,29%	2 40,00% 2,63%	<b>5</b> 100,00% 5,15%
<b>Ιατρός</b>	2 18,18% 9,52%	9 81,82% 11,84%	<b>11</b> 100,00% 11,34%
<b>Κοινωνικός Λειτουργός</b>	8 27,59% 38,10%	21 72,41% 27,63%	<b>29</b> 100,00% 29,90%
<b>Μαία</b>	0 0,00% 0,00%	2 100,00% 2,63%	<b>2</b> 100,00% 2,06%
<b>Νοσηλεύτης/τρια</b>	3 11,11% 14,29%	24 88,89% 31,58%	<b>27</b> 100,00% 27,84%
<b>Οικογενειακός Σύμβουλος</b>	0 0,00% 0,00%	2 100,00% 2,63%	<b>2</b> 100,00% 2,06%
<b>Ψυχολόγος</b>	2 13,33% 9,52%	13 86,67% 17,11%	<b>15</b> 100,00% 15,46%

ΕΡΩΤΗΣΗ 11. «Σε ποιον, πιστεύετε ότι, τα θύματα το κοινοποιούν ευκολότερα;»

Ακόμα και όταν τα παιδιά κοινοποιήσουν την κακοποίηση τους, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, προτιμούν κυρίως κάποιο φιλικό τους πρόσωπο (66%, n=63) παρά τις αρμόδιες αρχές (Γράφημα 8.34).



**Γράφημα 8.34:** Κοινοποίηση κακοποίησης απο το θύμα

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης των παραμέτρων της παιδικής κακοποίησης και των απόψεων των επαγγελματιών που ασχολούνται με αυτή όσον αφορά το φαινόμενο, την ισχύουσα κατάσταση στους διάφορους τομείς και προτάσεις εξάλειψης του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η πλειοψηφία των συμμετέχοντων ήταν γυναίκες (n=75), και σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές ή κοινωνικοί λειτουργοί (27,84% και 29,9%, n=27 και n=29 αντίστοιχα).

Αν και το 61% των συμμετεχόντων είχε σημαντική εμπειρία στην αντιμετώπιση περιστατικών κακοποίησης (από 2 έτη και πάνω) (n=59), η λάθος αντιμετώπιση περιστατικών είναι συχνή. Συγκεκριμένα το 62% εξέφερε ότι έχει υπάρξει περιστατικό οπού οι ίδιοι δεν έκαναν σωστές ενέργειες. Ένας λόγος μπορεί να είναι η ανεπαρκής εκπαίδευση, καθώς οι 76 (78%) συμμετέχοντες απάντησαν ότι δεν έλαβαν επαρκές γνώσεις από την σχολή τους ώστε να μπορούν να χειριστούν ικανοποιητικά αυτά τα περιστατικά κακοποίησης

Δυστυχώς επισημά κρατικά στοιχεία για τον αριθμό των κακοποιημένων παιδιών δεν υπάρχουν λόγο του ότι δεν έχει συνάδει ακόμη ένα συγκεκριμένο σύστημα καταγραφής τους. Στην έρευνα μας, όσον αφορά την συχνότητα, βρέθηκε ότι 6 στους 10 συμμετέχοντες χειρίζονται περιστατικά βίας από συχνά έως αρκετά συχνά. Συγκεκριμένα το 10% ανέφερε καθημερινή συχνότητα. Από αυτά, κάποια αφορούν επαναλαμβανόμενη κακοποίηση, αν και περίπου 2 στους 3 συμμετέχοντες (67%) δήλωσε ότι τα περιστατικά που ασχολούνται κυρίως δεν αφορούν επαναλαμβανόμενη βία, με το 25% να χειρίζεται 2 τέτοια περιστατικά/ έτος. Στον αντίποδα ένα ποσοστό 31% χειρίζεται 10-70 τέτοια περιστατικά ετησίως.

Ο κύριος όγκος περιστατικών αφορούσε κακοποίηση αγοριών (62% n=60) και σωματική ή ψυχολογική βία, με ποσοστά 35% έκαστος (34 άτομα), η οποία ως επι το πλείστων συμβαίνει είτε από την άμεση οικογένεια (γονείς) (80%, 78 άτομα) είτε από τρίτο συγγενικό πρόσωπο όπως παππούδες, θείοι κ.λ.π (9%, 9 άτομα). Οι κύριοι λόγοι που οδηγούν στο πρόβλημα αυτό φαίνεται να είναι κυρίως η κατάχρηση ουσιών, τα ενδοοικογενειακά προβλήματα και το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο σύμφωνα με το 87%. Σε έρευνα που διενήργησε η Υγειονομική Σχολή Αθηνών, απεδείχθη ότι η παραμέληση παρατηρήθηκε σε περιοχές και χαμηλών και υψηλών κοινωνικό-οικονομικών στρωμάτων. Αντίθετα, η ψυχική ικανοποίηση φάνηκε να έχει σχέση με την οικονομική κατάσταση των οικογενειών αυτών, παρατηρώντας αύξηση των κρουσμάτων στις υψηλές κοινωνικό-οικονομικές ομάδες.



Όσον αφορά την αξιολόγηση του έργου από τους ιδίους τους επαγγελματίες και την ικανοποίηση τους από το πλαίσιο, πάνω από τους μίσους εργαζομένους δεν πιστεύουν ότι η υπηρεσία τους λειτουργεί αποτελεσματικά στον χειρισμό των περιστατικών βίας (56% n=54). Οι λόγοι δεν εξακριβώνονται πλήρως καθώς οι γνώμες είναι ουσιαστικά μοιρασμένες όσον αφορά τον συντονισμό που παρατηρείται στην υπηρεσία (57% ναι, 43% όχι), το αν εφαρμόζονται αποτελεσματικά οι διαδικασίες του εγχειριδίου δια τμηματικών διαδικασιών (54% όχι, 46% ναι) και την επαγγελματική εποπτεία που προσφέρει η υπηρεσία (51% ναι, 49% όχι). Επίσης, 3 στους 5 συμμετέχοντες (60%) δήλωσαν πως όταν παραπέμπουν περιστατικά σε άλλες υπηρεσίες υπάρχει άμεση ανταπόκριση. Επιπλέον, όσον αφορά την άποψη των επαγγελματιών ως προς το αν ο αριθμός των ατόμων που απασχόλει η υπηρεσία είναι ικανοποιητικός, το 83% (n=80) απάντησε αρνητικά.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι παρουσιάστηκε μεγάλη ομοιογένεια όσον αφορά τον περιορισμό της παιδικής κακοποίησης και τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν προς αυτή την κατεύθυνση. Το 98% πιστεύει ότι το φαινόμενο αυτό μπορεί να περιοριστεί (n=94). Ενέργειες που βρίσκουν συμφώνους την πλειοψηφία των ερωτηθέντων, είναι η δημιουργία αποκλειστικών κέντρων πρόληψης και αντιμετώπισης βίας κατά των παιδιών, στελεχωμένων με κατάλληλο προσωπικό (99%) οι αυστηρότερες ποινές σε θέματα που αφορούν την βία (95%), και η ποινικοποίηση όλων των περιστατικών βίας ανεξάρτητα από τον βαθμό σοβαρότητας (78%), μιας και το 90% πιστεύει ότι τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης περιστατικών βίας δεν είναι αποτελεσματικά.

Αν και η παιδική κακοποίηση αποτελεί ένα σύνθηρες φαινόμενο στις μέρες μας (94%), ανησυχητικό είναι το ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (98%) συμφωνούν στο ότι τα παιδιά αντιμετωπίζουν τεράστια δυσκολία να μιλήσουν για αυτό και ακόμα και όταν αποφασίζουν να μιλήσουν, συνήθως το αναφέρουν σε φιλικά πρόσωπα (66%, n=63) Στην ερευνα εξάλλου των Cawson et al (2000), αποκαλύφθηκε ότι η πλειονότητα των ατόμων που κακοποιήθηκαν κατά την παιδική τους ηλικία δεν ανέφεραν την κακοποίηση σε κανέναν, επιβεβαιώνοντας τις απαντήσεις των συμμετεχόντων μας. Η αναφορά των περιστατικών εμπεριέχει διάφορες άλλες πηγές, όπως αστυνομία (20%), γείτονες (13%) ή ακόμα και ανώνυμα (3%). Τα ίδια τα παιδιά δεν απευθύνονται μονά τους σε αναζήτηση βοήθειας, καθώς ένα ποσοστό 67% δεν είχαν συναντήσει ούτε μια τέτοια περίπτωση σε όλη τη διάρκεια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τη παιδική κακοποίηση ως ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα, το οποίο δυστυχώς δεν αντιμετωπίζεται έτσι όπως θα έπρεπε, με αποτέλεσμα, να αδικούνται και να καταπατώνται τα δικαιώματα των παιδιών. Παρόμοιες μελέτες θα πρέπει να διεξαχθούν και σε άλλα μέρη της Ελλάδας σε μεγαλύτερο δείγμα επαγγελματιών προκειμένου να υπάρξει πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης και τον τρόπο που λειτουργούν οι υπάρχουσες δομές. Επιπλέον, καλό θα είναι να παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ερευνών στην υπό μελέτη πληθυσμιακή ομάδα και σε όλους όσους συμμετείχαν, έτσι ώστε να παρέχεται περαιτέρω γνώση και κατάρτιση.

Όσον αφορά τις προτάσεις παρέμβασης για την αντιμετώπιση του προβλήματος, αξίζει να σημειωθεί ότι η πρόληψη ενός προβλήματος αποτελεί τη καλύτερη αντιμετώπιση

Αρχικά, είναι γενικά αποδεκτό στην κοινότητα των επαγγελματιών του τομέα της προστασίας των παιδιών ότι τα καταγεγραμμένα κρούσματα της κακοποίησης των παιδιών αποτελούν ένα μέρος μόνον του πραγματικού αριθμού. Υπάρχει, λοιπόν, ένα χάσμα μεταξύ των καταγεγραμμένων κρουσμάτων στο σύστημα και το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών. Για να γεφυρωθεί το χάσμα μεταξύ των δύο πραγματικοτήτων της θα πρέπει να υπάρχει ένα βελτιωμένο σύστημα ανίχνευσης και αντιμετώπισης των περιπτώσεων κακοποίησης.

Επίσης, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην σωστή ενημέρωση των παιδιών ώστε να αναγνωρίζουν ποια είναι τα δικαιώματά τους και να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες που θα αποτελέσουν κινητήρια δύναμη προστασίας από οποιαδήποτε μορφή βίας, αλλά και σωστή βάση γνώσεων συμπεριφοράς για τις μελλοντικές τους διαπροσωπικές, ανθρώπινες και επικοινωνιακές σχέσεις. Το φαινόμενο πρέπει να πάψει να είναι ταμπού και τα παιδιά να μιλάνε χωρίς φόβο και τύψεις για αυτό.

Ακόμα όμως και αν τα παιδιά σταματήσουν να προστατεύουν τους θύτες, τρομερά λάθη θα συνεχίσουν να γίνονται αν ο κλάδος αυτός δεν σταματήσει να υπολειτουργεί. Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο η ανάπτυξη προγραμμάτων που θα εκπαιδεύουν πλήρως και θα καθιστούν ικανούς τους επαγγελματίες, να αντιμετωπίσουν τα περιστατικά κακοποίησης.

Όλο το σύστημα πρέπει να αναδιαμορφωθεί. Οι ήδη υπάρχουσες δομές καθώς και νέες, πρέπει να στελεχωθούν και να διοικούνται σωστά και αυστηρά ώστε οι διάφορες υπηρεσίες / δομές και το προσωπικό τους να είναι μια συντονισμένη ομάδα που λειτουργεί προς όφελος των

παιδιών. Επίσης η δημιουργία κέντρων που θα απασχολούνται αποκλειστικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση κρίνεται επιτακτικής ανάγκης.

Επιπλέον τα ισχύοντα νομικά και θεραπευτικά μετρά θα έπρεπε να επανεξεταστούν. Αυστηρότερες ποινές προτείνονται και η δημιουργία εθνικού κέντρου αναφοράς και επιτήρησης με καθιέρωση υποχρεωτικών δηλώσεων κρουσμάτων και τήρηση ενιαίου εθνικού αρχείου κρουσμάτων βίας κατά ανηλίκων. Παράλληλα, η δημιουργία δομών συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών με έμφαση σε ευάλωτους πληθυσμούς και η επεξεργασία ενός ενιαίου εθνικού πρωτοκόλλου διαχείρισης κρουσμάτων κακοποίησης.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η βία μόνο αρνητικές επιπτώσεις έχει και γι' αυτό, θα πρέπει πάντα να αποφεύγεται η άσκησή της. Επίσης κρίνεται απαραίτητη η λειτουργία ενός ενιαίου φορέα αναφοράς και επιτήρησης για τα κρούσματα κακοποίησης παιδιών και η διαμόρφωση ενιαίων κριτηρίων, μεταξύ των ειδικών, για την έρευνα, τη διάγνωση, την πιστοποίηση και τη διαχείριση αυτών των περιπτώσεων.

Τέλος, ως ενήλικες, έχουμε υποχρέωση να αναγνωρίζουμε και να τηρούμε το δικαίωμα των παιδιών στην τροφή, τη στέγη, τις υπηρεσίες υγείας, τη μόρφωση και την προστασία από τη βία, την κακοποίηση, την αμέλεια και τη σεξουαλική παρενόχληση και σε καμία περίπτωση όταν διαπιστώνουμε περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών δεν πρέπει να δικαιολογούμε την κατάσταση και να παραμένουμε αμέτοχοι.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### 11.1 ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΑ ΑΡΘΡΑ

- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε, Μαραγκός Κ (1986) «Εναλλακτική προστασία για κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά στην Ελλάδα», *Κοινωνική Εργασία*, 2, σελ. 101-113.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε, Μαραγκός Χ, Browne Κ., Σαραφίδου Ε (1996) «Παράγοντες υψηλού κινδύνου για κακοποίηση- παραμέληση παιδιών: Η συμβολή τους στη δευτερογενή πρόληψη», *Παιδιατρική*, 59 (6), σελ.428-439.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε, Μαρουλή (1980) «Τα επαγγέλματα υγείας στη σύγχρονη περίθαλψη. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού», *Εκλογή*, Δεκέμβριος, σελ. 171-176.
- Αρτινοπούλου Β., (2006) «Παντελής έλλειψη δομών προστασίας για το κακοποιημένο παιδί», *Ελευθεροτυπία*, 18/02/2006.
- Ζαφείρης Α και Μουζακίτης Χ (1990) «Συχνότητα και χειρισμός της κακοποίησης του παιδιού στην Ελλάδα. Μια εθνική διερευνητική μελέτη», *Εκλογή*, Οκτώβριος-Νοέμβριος- Δεκέμβριος, σελ. 119-139.
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2008), Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης - παραμέλησης παιδιών. Υπόεργο 4 του Έργου : Προαγωγή της Υγείας και της Ποιότητας Ζωής του Μέλλοντος: Εκπαίδευση και Αγωγή Υγείας για τον Έλεγχο και την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης - Παραμέλησης .
- Κανδυλάκη Α (2002) «Κοινωνική εργασία και σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων: Δυσκολίες και περιορισμοί», *Κοινωνική Εργασία*, 65, σελ. 6-17.
- Λιμνιωτάκη Δ (2005) «Παιδική Κακοποίηση- Αλήθειες, Συμπεράσματα και Τρόποι Καταπολέμησης της», *Πατρίς*.
- Μαραγκός, Χ., Σταυριανάκη, Μ., Αντωνιάδου, Ι., Αναγνωστόπουλος, Δ., (1993). Σύνδρομο καθυστέρησης ανάπτυξης παιδιών μη οργανικής αιτιολογίας. *Παιδιατρικά Χρονικά*, 20(3), p.155-167.
- Μαρουλή Ε (1977) «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού», *Εκλογή*, Απρίλιος, σελ. 4-10.
- Μουζακίτης Χ (1993) «Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού- Επιπτώσεις στην υγεία του», *Κοινωνική εργασία*, 30, σελ. 93-99.

- Μουζακίτης, Χ., Σαλκιτζόγλου, Τ., (1987) «Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση- παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός», *Εκλογή*, 3(3), Ιούνιος, σελ. 77-85.
- Νέτα Σ (1994) «Το πορτραίτο του γονιού που κακοποιεί», *Ελευθεροτυπία*
- Νέτα Σ (2007) «Σεξουαλική και σωματική κακοποίηση», *Ελευθεροτυπία*
- Πετροχείλος Χ (2006) «Παιδική κακοποίηση: Μας αφορά όλους», *metro*
- Ράρρα, Α., Πλατύ, Π., Κουρκούτα, Λ., (2013). Το σχολείο στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. 94ο πανελλήνιο νοσηλευτικό συνέδριο ΕΣΝΕ
- Σωτήρχου Ι (1994) «20.000 Ελληνόπουλα βασανίζονται κάθε χρόνο», *Ελευθεροτυπία*, 30/09/1994.

## 11.2 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΑΡΘΡΑ

- Aduan, R.P, Fauci A.S, Dale D.C., (1979): Factitious fever and self-induced infection: a report of 32 cases and review of the literature. *Ann. Intern. Med.* 90(2), p. 23 - 42.
- Agathonos-Georgopoulou, H., (1997). «Child Maltreatment in Greece: A Review of Research», *Child Abuse Review*, 6, p. 257-271
- Agathonos-Georgopoulou, H., Browne, K., (1997). «The Prediction of Child Maltreatment in Greek Families», *Child Abuse and Neglect*, 21(8), p. 721-735.
- Alexandropoulou, M., Kalokairinou, A., Sourtzi, P., (2006). School healthcare services in Hellas. The position of school nurse. *Nosileutiki*, 45(3), p.308–314.
- Bagley, C., La Chance, M., (2000). Evaluation of a family-based programme for the treatment of child sexual abuse. *Child and Family Social Work*, 5(3) p. 205-213.
- Bailey, J.A., McCloskey, L., (2005). Pathways to Adolescent Substance Use Among Sexually Abused Girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, p.39-53.
- Bander, K., Fein, E., Bishop, G., (1982). Child sex abuse treatment: some barriers to program operation. *Child Abuse & Neglect*, 6(2), p. 185-191.
- Beitchman, J.H., Zucker, K., Hood, J.E. (1992). A review of the long-term consequences of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, p.101-118.
- Bronner, M.B., Kayser A, M., Knoester, H., Bos, A.P., Last, F., Grootenhuis, M.A., (2009) A pilot study on peritraumatic dissociation and coping styles as risk factors for posttraumatic stress, anxiety and depression in parents after their child's unexpected

admission. *Pediatric Intensive Care Unit Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(33), p.1-13

- Cerezo, M., Pons Salvador, G. (2004) 'Improving child maltreatment detection systems: a large-scale case study involving health, social services, and school professionals' *Child Abuse & Neglect*, 28(11), p.1153-1169.
- Child Soldiers Global Report (2004). Coalition to Stop the Use of Child Soldiers, 2(18), p.159–161
- Cicchetti, D., Toth, S.L., (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of American Acad Child and Adolescence Psychiatry*, 34(1), p.541-565.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P. and Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1-year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse and Neglect*, 29(2): 135-145.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., Steer, R. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy for Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), p.393-402.
- Cornille, T.A. (1989). Family therapy and social control with incestuous families. *Contemporary Family Therapy*, 11(2): 101-118.
- Crowe, M. and Dare, C. (1998). Survivors of childhood sexual abuse: Approaches to therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 4(2): 96-100.
- Dine, M.S., McGovern, M.E., (1982) Intentional Poisoning of Children—An Overlooked Category of Child Abuse, *Report of Seven Cases and Review of the Literature Pediatrics*. 70(1), p.70-75
- Downs, W.R., Harrison, L., (1998). Childhood maltreatment and risk of substance problems in later life. *Health and Social Care in the Community*, 6(1), p.35-46.
- Drach, K.M., Wientzen, J., Ricci, L.R., (2002). The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse Negl*, 24, p.489-503.
- Dubowitz, H., Papas, M.A., Black, M.M., Starr, R.H., (2002). Child neglect: Outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics*, 109, p.1100–1107
- Dunn, J.R., Dyck, I., (2000). Social determinants of health in Canada's immigrant population: results from the National Population Health. *Social Science and Medicine*, 51, p.1573- 1593.

- Eric V.E., Nina, P., (2005). Child Labour in the Global Economy. *Journal of Economic Perspectives*, 19(1), p.199–220
- Fereti I., Stavrianaki M. (1997), “The use of physical punishment in the Greek family: selected sociodemographic aspects”, *International Journal of Child and Family Welfare*, 2(3), p. 206-216.
- Fereti. I., Stavrianaki. M., (1997). The use of physical punishment in the Greek Family: selected sociodemographic aspects. *International Journal of Child and Family Welfare*, 2(3), p.206-216.
- Finkelhor, D., (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 18(5), p.409-417.
- Finkelhor, D., Browne, A., (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4): 530-541.
- Forseth, I.B., (1981). A survey of intrafamilial sexual abuse treatment centers: implications for intervention. *Child Abuse and Neglect*, 5(2): 177-186.
- Gauthier, L., Stollak, G., Messe, L., Aronoff, J., (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child Abuse and Neglect*, 20, p.549-559.
- Giarretto, H. (1982). A comprehensive child sexual abuse treatment program. *Child Abuse & Neglect*, 6(3): 263-278.
- Goldman, J., Grimbeek, P., (2008a) ‘How university student–teachers for primary school learn about Department of Education Policy on child sexual abuse, and mandatory reporting: the sources of their professional information’ *The International Journal of Higher Education and Educational Planning*. 1 p.221-239.
- Goldman, J., Grimbeek, P., (2008b) ‘Student teachers’ understanding of policy behavioural directives concerning the reporting of child sexual abuse: findings from one Australian state’ *Educational Research*. 3(6) p. 291–305.
- Hannon, P., Weinberger, J., Nutbrown, C., (1991). A Study of work with parents to promote early literacy development. *Research Papers in Education*, 6(2), p.77-97
- Harkness, S., Keefer, C.H., (2000). Contributions of Cross-Cultural Psychology to Research and Interventions in Education and Health. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31, p. 92- 109

- Hawkins, R. & McCallum, C. (2001) 'Mandatory notification training for suspected child abuse and neglect in South Australian schools'. *Child Abuse & Neglect*, 25(12), p.1603-16025.
- Hughes, H., (1992). Impact of spouse abuse on children of battered women, *Violence Update*, 8(1), p. 9–11.
- Kairys, S.W., Johnson, C.F., (2002). The psychological maltreatment of children--technical report. *Pediatrics*, 109(4), p.68
- Kendall-Tackett, K.A., Williams, L.M. and Finkehlor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin* 113(1): p.164–180.
- Kenny, M. (2001) 'Child abuse reporting: teachers' perceived deterrents'. *Child Abuse & Neglect*, 25(1), p.81-92.
- Kolko, D.J. (1987). Treatment of Child Sexual Abuse: Programs, Progress, and Prospects. *Journal of Family Violence*, 2(4), p.303-318
- Leaman J., (2008), "Managing Poverty: Great Britain in Comparative Perspective", *Journal of Contemporary European Studies*, 16(1), p. 41-56.
- Leaman J., (2008), "Managing Poverty: Great Britain in Comparative Perspective", *Journal of Contemporary European Studies*, 16:1, pp. 41-56.
- Liebschutz, J., Savetsky J. B., Saitz R., (2002). The relationship between sexual and physical abuse and substance abuse consequences. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22, p.121–128.
- Meadow, R., (1977). Munchausen syndrome by proxy. The Hinterland of child abuse. *The Lancet*, 2, p.343-345
- Meadow, R., (1995). What is and what is not Munchausen syndrome by proxy. *Archives of Disease in Childhood*. 72(5), p.528-538
- Mullen, P.E., Martin, J.L., Anderson, J.C., Romans, S.E., Herbison, G.P., (1994). The effect of child sexual abuse on social interpersonal and sexual function in adult life. *British Journal of Psychiatry*, 165(1), p.35-47.
- Mulvihill, D., (2007). Nursing care of children after a traumatic incident. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 30(1), p.15–28
- Pfeiffer, L., Salvagni, E.P., (2005). "Current view of sexual abuse in childhood and adolescence" *J Pediatr*, 81(5), p.197-204



- Reiniger, A., Robison, E. & McHugh, M. (1995) 'Mandated training of professionals: A means for improving reporting of suspected child abuse' *Child Abuse & Neglect*, 19(1), pp.63-69
- Ronan, K.R., Canoy, D.F., Burke, K.J., (2009). Child Maltreatment: Prevalence, Risk, Solutions, Obstacles. *Australian Psychologist*, 44(3), p.195- 213
- Sabin, J., Zatzick, D., Rivara, F., (2005). Role for School Health Personnel in Supporting Children and Families Following Childhood Injury. *Journal of School Health*, 75(4), p.141- 144.
- Sternberg, K. J., Lamb, M.E., Greenbaum, C., Cicchetti, D., Dawud, S., Cortes, R.M., Krispin, Or., Lorey, F., (1993). Effects of domestic violence on children's behavior problems and depression. *Developmental Psychology*, 29(1), p. 44-52.
- UNICEF, (2004). Child soldiers global report. Africa Regional overview, *Coalition to Stop the Use of Child Soldiers*. p.1 - 8.
- Vennemann, B., Grosse Perdekamp, M., Weinmann, W., (2005): A case of Munchausen syndrome by proxy with subsequent suicide of the mother, *Forensic Science International*, 5(3), p.195-199
- Verbuyn, C. and Calam, M. (1999). Cognitive behavioral interventions with maltreated children and adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 23(2): 197-207.
- Verhey, B., (2001), "Child Soldiers: Preventing, Demobilizing, and Reintegrating", *Africa Region Working Paper Series*, 2, p.16
- Webster, S., O' Toole, R., O'Toole, A. & Lucal, B. (1999) 'Teachers' recognition and reporting of child abuse: a factorial survey'. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), pp.1083-1101
- Webster, S., O' Toole, R., O'Toole, A. & Lucal, B. (2005) 'Overreporting and underreporting of child abuse: Teachers' use of professional discretion'. *Child Abuse & Neglect*, 29(11), pp.1281-1296.
- Wessels, M., (1997). "Child Soldiers". *Bulletin of the Atomic Scientists*, 53(4), p.32-36
- Zavaschi, M., Graeff, M.E., Menegassi, M.T., Mardini, V., Pires, S., Homem de Carvalho, R., (2006), *Rev Bras Psiquiatr*, 28(1), p.184–190

### 11.3 ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Herbert, M., (1997), Η ψυχολογική φροντίδα του παιδιού και της οικογένειά του. (Επιμέλεια Παρασκευόπουλος, I. N) Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Hogan, M.A., Gaylord, C., Gruener, R., Rodgers, J., Zalice, K.K., (2012) Νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Ανασκοπήσεις & Αιτιολογήσεις. Επιμέλεια Καρανικόλα, Μ., Αθήνα, Εκδόσεις Πασχαλίδης
- The Open University, (1985). “Κακοποίηση του παιδιού”, Αθήνα, Εκδόσεις Κουτσούμπος
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε (1991) Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε (1992) Η Κοινωνική Εργασία με οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε (1993) Οικογένεια- Παιδική προστασία- Κοινωνική Πολιτική, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε., Τσάγκαρη Μ. (1999). Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ε., Τσιμπούκα Β., Ζολώτα, Κ., (1999). Η αποκάλυψη της ενδοοικογενειακής σεξουαλικής παραβίασης στο σύστημα δικαιοσύνης: Δημογραφικά και Κοινωνικά Δεδομένα. Στο Παιδί και Έφηβος: Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία. Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., Τσαγκάρη Μ.,(1999). Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, Αθήνα, Εκδόσεις Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1990) Η βία στη σύγχρονη οικογένεια, Αθήνα: Εκδόσεις Σύγχρονα Θέματα
- Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1991) Κακοποίηση και Παραμέληση παιδιών Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη
- Αμπατζόγλου Γρ., (2002). Αλλάζοντας χέρια, University Studio Press, Θεσσαλονίκη
- Αρτινοπούλου Β., (2006). Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση Γυναικών. Αθήνα, Νομική Βιβλιοθήκη
- Βάμβουκας, Μ. (2002) Εισαγωγή στην ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία. Αθήνα. Εκδόσεις Γρηγόρη

- Βασιλιάς Α. (1997). Υποδοχή και διαχείριση περιπτώσεων αιμομιξίας σε ένα ερευνητικό κέντρο. Στο Καλλιμικάκη Θ. (επιμέλεια). Αιμομιξία και Θεραπευτικό Πλαίσιο. Ελληνική Εταιρία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Γιωτάκος Ο (2006) «Το ψυχολογικό και βιολογικό προφίλ των σεξουαλικών δραστών» στο Γιωτάκος Ο., Πρεκατέ Β (2006) Μυστικό; όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης. Ελληνικά Γράμματα,
- Γιωτάκος, Ο., Πρεκατέ, Β. (2006) Μυστικό; όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης. Ελληνικά Γράμματα,
- Γιωτάκος, Ο., Τσιλιάκου, Μ., (2008). Ο κύκλος της κακοποίησης. Αθήνα, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος
- Γιωτάκος, Ο., Τσιλιακού, Μ., Τσίτσικα, Α., (2011). Κακοποίηση Παιδιού και Εφήβου, Ανίχνευση, αντιμετώπιση, πρόληψη. Αθήνα, Εκδόσεις Πεδίο
- Δασκαλάκη Η., Παπαδοπούλου Π., κ.α, (2000). Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21<sup>ου</sup> Αιώνα, εκδ. ΕΚΚΕ
- Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μ., (2008). Ενδοοικογενειακή Βία. Διεπιστημονική προσέγγιση στην Πρόληψη και την αντιμετώπιση, Συμβούλιο Επιμόρφωσης στην Κοινωνική Εργασία, εκδ. ΑΩ
- Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας, (1994) Παιδική προστασία τάση και προοπτικές. Αθήνα. Εκδόσεις Παζήση.
- Ελισάβετ, Α., (2009). Η κακοποίηση στη παιδική ηλικία, Θεσσαλονίκη, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης Ιατρική Σχολή
- Ζαιμάκης, Γ., Κανδυλάκη, Α. (2005). Δίκτυα κοινωνικής προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και πολυπολιτισμικές κοινότητες. Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική.
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005) Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών. Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική.
- Θεμελή Ο (2006) «Το παιδί- θύμα ως μάρτυρας σεξουαλικής κακοποίησης: η ακροαματική διαδικασία και ο κίνδυνος δευτερογενούς θυματοποίησης» στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β (επιμ), Μυστικό; όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα

- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2002) Τα δικαιώματα του παιδιού στην υγεία: Η εφαρμογή της σύμβασης του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα του παιδιού στο σύστημα υγείας, Αθήνα. Ινστιτούτο υγείας του παιδιού
- Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (2008), Μελέτη δημιουργίας επιδημιολογικών εργαλείων διαρκούς επιτήρησης της επίπτωσης κρουσμάτων κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών. Υπόεργο 4 του Έργου: Προαγωγή της Υγείας και της Ποιότητας Ζωής του Μέλλοντος: Εκπαίδευση και Αγωγή Υγείας για τον Έλεγχο και την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης-Παραμέλησης.
- Καλλιδικάκη Θ. (1998). Μεγαλώνοντας σε ίδρυμα, Αθήνα εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Κανελλοπούλου, Β., (2000). Ψυχαναλυτική προσέγγιση του πόνου. Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Καραγιάννης, Δ., (1997). Θεραπευτής και αιμομιξία. Στο Καλλιδικάκη Θ. Αιμομιξία και Θεραπευτικό Πλαίσιο. Ελληνική Εταιρία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα
- Κατωπόδη, Α., (2005). Παιδική σεξουαλική κακοποίηση: Οικογένεια και Κοινωνία. Αίτια-Ρόλοι- Συνέπειες, Αθήνα, Εκδόσεις Μαράθια.
- Κυριαζή, Ν., (1999). Η κοινωνιολογική έρευνα κρητική επισκόπηση μεθόδων και τεχνικών Αθήνα: Εκδόσεις ελληνικά γράμματα
- Λάγγαρη Β., (2006). «Η ενδοοικογενειακή σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ως έκφραση της οικογενειακής δυσλειτουργίας» στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β Μυστικό; όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης/Ελληνικά Γράμματα
- Μαλαμίτση, Λ. (2006) Παιδική Κακοποίηση και Παραμέληση, Πτυχιακή εργασία , Λάρισα
- Μαντζιβής, Κ., (2001). «Αιμομιξία. Η φρίκη μέσα στην οικογένεια», Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Νάκου, Σ., (1991). «Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών: Ιστορική αναδρομή» στο Αγάθωνος- Γεωργοπούλου (επιμ), Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Δεύτερη έκδοση, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη
- Νικολαΐδης Γ., Σταυριανάκη Μ.(επιμ.), (2009). Βία στην Οικογένεια. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική, Αθήνα εκδ. ΚΨΜ.

- Νικολαΐδης, Γ., (2009). Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά των παιδιών: θεωρητικοί μετασχηματισμοί και σύγχρονα δεδομένα. Στο βία στην οικογένεια: τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική. 21-93. Αθήνα: Εκδόσεις κψμ.
- Ομάδα Έρευνας Κακοποίησης του Παιδιού NSPCC (1985) «Μετά την κακοποίηση η συνέντευξη με τον κοινωνικό λειτουργό» στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Η κακοποίηση του παιδιού, Εκδόσεις Κουτσουμπός,
- Παγκόσμιος οργανισμός υγείας (2006) Πρόληψη Παιδικής Κακοποίησης: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης. Αθήνα: Ελληνική εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης
- Παπαιωάννου Κ (2000) Παιδιά- Γονείς- Κοινωνικοί Λειτουργοί, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1993) Μεθοδολογία επιστημονικής έρευνας Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Παχή Κ και Πενταράκη Μ (2007) «Επαγγελματίες υγείας και παιδική κακοποίηση: Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα», 19ο Συνέδριο Κοινωνικής Παιδιατρικής.
- Πρεκατέ Β (2006) «Ανίχνευση της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης», στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β (επιμ), Μυστικό; όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Πρεκατέ Β (2006) «Παρουσίαση των οργανώσεων κατά της σεξουαλικής κακοποίησης Stop it Now! NSPCC, One in Four και ECPAT», στο Γιωτάκος Ο και Πρεκατέ Β Μυστικό; όχι πια!, Αθήνα, Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Πρεκατέ Β., Γιωτάκος Ο (2005) Οδηγός εκπαιδευτικών και γονέων για την ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης, Αθήνα, Εκδόσεις Βήτα.
- Σαλκιτζόγλου Τ (1991) «Η κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών και το Ελληνικό Δίκαιο» στο Αγάθωνος – Γεωργοπούλου Ε Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών, Αθήνα, Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις Γρηγόρη
- Σουμάκη, Τ., (1997). Θεραπευτικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις αιμομιξίας: προβληματισμοί. Στο Καλλιμικάκη Θ. Αιμομιξία και Θεραπευτικό Πλαίσιο. Ελληνική Εταιρία Ψυχικής Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα
- Τσάντας, Μωησιάδης, Μπαγιάτης, Χατζηπαντελής, (1999) Ανάλυση δεδομένων με την βοήθεια στατιστικών πακέτων SPSS. Αθήνα: Ζήση

- Τσελεμέγκου- Αντωνιάδου Β (1991) «Νομική αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες» στο Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε (επιμ), Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών, Αθήνα, Δεύτερη έκδοση, Εκδόσεις Γρηγόρη
- Τσιάντης Γ., Αλεξανδρίδης Α.(επιμ.), (2009). Προσχολική παιδοψυχιατρική. Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις ,τομ.2, Αθήνα, εκδ. Καστανιώτη.
- Τσιάντης Ι (1991) Ψυχική Υγεία του Παιδιού και της Οικογένειας, Τεύχος Α', Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη
- Τσιάντης, Γ. (2002) Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας. Τεύχος β'. Αθήνα: εκδόσεις Καστανιώτη
- Τσιάντης, Γ., Μανωλόπουλος, Σ., Καστανιώτης, Θ., (1987). Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής. Τόμος Α. Αθήνα, Εκδοσεις Καστανιώτη
- Τσίτουρα, Σ., (1990). Παιδιατρική εκτίμηση των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών. Στο: Κακοποίηση- Παραμέληση του Παιδιού. Πρακτικά Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας. Θεσσαλονίκη, Εκπαιδευτικό Κέντρο ΑΧΕΠΑ
- Τσίτουρα, Σ., (2009). Σωματική κακοποίηση του παιδιού. Στο: Νικολαΐδης, Γ., Σταυριανάκη, Μ., Βία στην οικογένεια: Τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική. Αθήνα, Εκδόσεις ΚΨΜ
- Φερέτη, Ε.,(1998). Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού. Αθήνα, Ινστιτούτο υγείας του παιδιού
- Φερέτη, Ειρ., (2000). «Η χρήση της βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών». Στο Δασκαλάκη Η., (επιμέλεια), Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21ου Αιώνα, Αθήνα, Εκδόσεις ΕΚΚΕ
- Φρανσουάζ Ντολντό, (2000) «Ψυχανάλυση και παιδιατρική», Αθήνα. Εκδόσεις Καστανιώτη
- Χατζηφωτίου, Σ., (2005). Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών. Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Τζιόλα

## 11.4 ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΑ ΒΙΒΛΙΑ

- Bavolek, S., «Etiology of sexual abuse, Social Work Treatment with Abused and Neglect Children», edited by Mouzakitis Ed. D. and Razu Varghese Ed.
- Berg I.K., Kelly S., (2000), Building Solutions in Child Protective Services, N.Y.
- Bonner, B., Walker, C.E. and Berliner, L. (2000). Final report. Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment. Washington: National Clearing house on Child Abuse and Neglect
- Browne, K.D., (1993). Violence in the family and its links to child abuse. In C. Hobbs and J. Wynne (eds.) Child Abuse, Baillier's Clinical Pediatrics
- Browne, K.D., Saqi, S., (1989). Approaches to screening for child abuse and neglect. In K. Browne, C. Davies and P. Stratton (eds.) Early Prediction and Prevention of Child Abuse. Chichester, Wiley and Sons
- Carr, A., (1999). Handbook of Clinical Child Psychology: A Contextual Approach. London, Routledge
- Cawson, P., Wattam, C., Brooker, S., Kelly, G., (2000). Child Maltreatment in the United Kingdom: A Study of the Prevalence of Child Abuse and Neglect. London, NSPCC.
- Cohen, J., Deblinger, E., Mannarino, A., Wilson, C., Taylor, N., Gelman, R. (2007). Trauma-focused cognitive behavioral therapy: Addressing the mental health of sexually abused children. Washington: Child Welfare Information Gateway.
- Cohn- Donnelly A. (1997) Prevention of Child abuse, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
- Conflict Prevention and Reconstruction Unit. (2002). Child Soldiers: Prevention, Demobilization, and Reintegration"
- Cooper David M. and Ball David (1987) Social work and sexual abuse, Practical social work.
- Crosson- Tower, C. (1999). Understanding Child Abuse and Neglect. USA: Allyn & Bacon.
- Emerging Practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect, (2002). U.S.A. Dept. of Health and Human Services
- European Commission Daphne Programme, Directorate – General Justice and Home Affairs, In collaboration with World Health Organization Regional Office for Europe &

The University of Birmingham (2005), Mapping the Number and Characteristics of Children Under Three in Institutions Across Europe at Risk of Harm

- Finkelhor D (1984) «Child Sexual Abuse, New Theory and Research», The free Press
- Gilgun, J. and Sharma, A. (2008). Child Sexual Abuse: Child Survivors, Mothers and Perpetrators Tell Their Stories. USA: Lulu Enterprises.
- Goebbels, A., Nicholson, J., Walsh, K. & De Vries, H. (2008) 'Teachers' reporting of suspected child abuse and neglect: behaviour and determinants' Oxford University Press.
- Green, A.H., (1995). Children traumatized by physical abuse. In S. Eth & R.S. Pynoos (Eds.), Post Traumatic Stress Disorder in Children. Washington, American Psychiatric Press
- Holahan, C.J., Moos, R.H., Schaefer, J.A., (1996). Coping, stress, resistance and growth: conceptualizing adaptive functioning. In Zeidner, M., Endler, N.S., (Eds.), Handbook of coping: Theory, research, applications. New York, Wiley
- Holder, R., (1994). Suffering in Silence? Children and Young People who witness Domestic Violence. London, Hammersmith and Fulham Domestic Violence Forum
- Iwaniec, D., (2006). The Emotionally Abused and Neglected Child: Identification, Assessment and Intervention: A Practice Handbook (2ndEdition). Chichester, John Wiley & Sons
- Kahn A.J., Kamerman S.B., (1998), Big cities in the welfare transition, NY: Columbia University, School of Social Work.
- Kamerman S.B., Kahn A.J. (1994), A Welcome for Every Child. Care Education and family support for infants and toddlers in Europe. Washington D.C., Zero to Three: National Center for Clinical Infant Programs.
- Kemshall H., Pritchard J. (ed) (1999), Good Practice in Working With Violence, Good Practice Series 6.
- Kirschner, S., Kirschner, D., (1996). Relational Components of the Incest Survivor Syndrome. In Kaslow, W.F., (Eds.) Handbook of Relational Diagnosis and Dysfunctional Family Patterns. New York, John Wile and Sons
- Kontaxakis, B.P., Havaki Kontaxaki, M.I., Christodoulou, G.N., (2004). Preventive Psychiatry and Mental Hygiene, Athens, Beta.



- Macdonald, G., (2001). *Effective Interventions for Child Abuse and Neglect. An Evidence-based Approach to Planning and Evaluating Interventions.* England, John Wiley & Sons
- Parton N., (August 2003), *The Challenge of Child Abuse in Late Modern Societies.* Paper presented at the Nordic Child Protection Conference, Reykjavik.
- Pascal C., Bertram T. (2006), *The Development of Integrated Children’s Centers in the U.K. Diversity in Early Childhood Education and Training. A European Seminar on Respect for Diversity, Equity and Social Inclusion,* England.
- Prügl, E., (1999). *The Global Construction of Gender - Home based work in Political Economy of 20th Century.* Columbia University Press
- Ragia, A., (2004). *Mental Health Nursing,* Athens, G. Parisianos,
- Saunders, B.E., Berliner, L. and Hanson, R.F. (Eds.). (2004). *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment.* Charleston, SC: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Shaw, J.A., (1999). *Sexual aggression within the family.* In Shaw JA (ed). *Sexual aggression.* Washington, American Psychiatric Press
- Siobhan Lloyd L. (1993) *Surviving child sexual abuse, A handbook for helping women challenge their past,* 2<sup>nd</sup> Edition, The falmer press.
- Spungen D (1998) *Homicide: The hidden victims, A guide for professionals.*
- UNICEF, (2012). *Percentage of children aged 5–14 engaged in child labour.* Archived from the original on 30 June 2012.

### 11.5 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- «Ζητήματα που αφορούν στην Προστασία των Παιδιών» (2010) , Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας των Δικαιωμάτων του παιδιού – Κυπριακή Δημοκρατία Έκθεση Unicef, Πρόσδος για τα Παιδιά: Παιδική Προστασία (2009) <http://www.unicef.gr/pdfs/PFC08eng.pdf>
- Action Plan “Children and Violence”, The Council of Europe Italian report Visit of ‘Simba’ and ‘Tabaluga’, (2007), Child/youth experts group. [www.initia.gr](http://www.initia.gr)

- American Human Association, (2012). Reporting child abuse and neglect. Διεύθυνση πρόσβασης: <http://www.americanhumane.org/children/stop-child-abuse/factsheets/reporting-child-abuse-and-neglect.html>
- Child Care System Reform In South East Europe, Taking Stock and Accelerating Action: Consultation Report, South-West Europe Consultation [http://www.ceecis.org/child\\_protection/consultation\\_report.pdf](http://www.ceecis.org/child_protection/consultation_report.pdf)
- Child Trafficking in the European Union Challenges, perspectives and good practices, European Union Agency for Fundamental Rights [http://www.fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/Pub\\_Child\\_Trafficking\\_09\\_en.pdf](http://www.fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/Pub_Child_Trafficking_09_en.pdf)
- Children and Sexual Abuse and Exploitation - Good practice for people working with children (2000) [http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Sex\\_ENG\\_full%20doc%281%29.pdf](http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Sex_ENG_full%20doc%281%29.pdf)
- Developing Residential Child Care Project (2007), National Centre for excellence in residential child care (ncercc), <http://www.bettercarenetwork.org/bcn/details.asp?id=16296&themeID=1003&topicID=1019>
- Eurochild: Children In Alternative Care, National Surveys - 2010. Guidelines on data collection and monitoring systems on child abuse, European Network of National Observatories on Childhood [http://www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse\\_guidelines.pdf](http://www.childoneurope.org/issues/publications/childabuse_guidelines.pdf)
- Hanon, K. A. (n.d.). Child Abuse: Munchausen's Syndrome By Proxy. Welcome to Crime and Clues. <http://www.crimeandclues.com/index.php/behavioral-evidence/49-criminal-psychology/88-child-abuse-munchausens-syndrome-by-proxy>
- Henry Kempe, (1962). Διεύθυνση πρόσβασης: <http://www.kempe.org/about/history>
- [http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo\\_content&perform=view&id=14335&Itemid=0&lang](http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=14335&Itemid=0&lang)
- [http://www.eurochild.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/Eurochild\\_Reports/Eurochild%20Publication%20-%20Children%20in%20Alternative%20Care%20-%202nd%20Edition%20January2010.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/user_upload/Publications/Eurochild_Reports/Eurochild%20Publication%20-%20Children%20in%20Alternative%20Care%20-%202nd%20Edition%20January2010.pdf)

- Medline Plus Medical Encyclopedia, (2011). Child neglect and psychological abuse <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/007225.htm>).
- Merrick D (1996) «Social work and child abuse». Nspcc: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.nspcc.org.uk/default.html>: Νοέμβριος, 2008).
- ΝΟΜΟΣ ΥΠ'ΑΡΙΘ. 3500/06 : αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας, Επίσημη Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. [http://www.hellenicnavy.gr/Nomothesia/n3500\\_06.pdf](http://www.hellenicnavy.gr/Nomothesia/n3500_06.pdf)
- Ορισμός της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης. Αντλήθηκε στις 17 Δεκεμβρίου 2009 από τον δικτυακό τόπο του WHO: <http://www.yesican.org/definitions/WHO.html>.
- Prevent Child Abuse America, (2006). Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States., Διεύθυνση πρόσβασης: <http://member.preventchildabuse.org>
- Quality4Children, Ποιοτικά Standards για την Εξω-οικογενειακή Φροντίδα [www.quality4children.info](http://www.quality4children.info)
- Resolution Adopted by the General Assembly [on the report of the Third Committee (A/64/434) ], 64/142 Guidelines for the Alternative Care of Children (2010)
- Resource Book for Law Enforcement Officers on Good Practices in Combating Child Trafficking, European Commission [http://www.ch.iom.int/fileadmin/media/pdf/publikationen/resource\\_book.pdf](http://www.ch.iom.int/fileadmin/media/pdf/publikationen/resource_book.pdf)
- Robinson, B. A., (2009). Satanic ritual abuse: History. Διεύθυνση πρόσβασης: [http://www.religioustolerance.org/sra\\_intro.htm](http://www.religioustolerance.org/sra_intro.htm)
- Rome Statute of the International Criminal Court#Article 8 - War crime. From <http://www.preventgenocide.org/law/icc/statute/part-a.htm>
- Statement of good practice (2004), Separated Children in Europe Programme. [www.separated-children-europe-programme.org](http://www.separated-children-europe-programme.org)
- Stop it now: Ανάκτηση από την ιστοσελίδα: <http://www.stopitnow.org/>: Νοέμβριος, 2008).
- The Findings of the Kauffman Best Practices Project to Help Children Heal From Child Abuse. (2004) Closing the quality chasm in child abuse treatment identifying and disseminating best practices. <http://www.chadwickcenter.org/Documents/Kaufman%20Report/ChildHosp-NCTAbrochure.pdf>.

- U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families (2002), Emerging practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect <http://www.childwelfare.gov/preventing/programs/whatworks/report/report.pdf>
- UN Human Rights Council, (10 March 2010), The development of child-sensitive counseling, complaint and reporting mechanisms, Geneva <http://www.coe.int/t/transversalprojects/children/speeches/Discours%20SGA.pdf>
- UN Human Rights Council, (2010), The development of child-sensitive counseling, complaint and reporting mechanisms, Geneva Daphne Project 99/288/WC. PREVENTION OF VIOLENCE AGAINST WOMEN AND CHILDREN PREVENTION MEASURES: GOOD PRACTICE MODELS AND TRAINING OF PROFESSIONALS, [http://ec.europa.eu/justice\\_home/daphnetoolkit/files/projects/1999\\_288/01\\_final\\_report\\_1999\\_288.pdf](http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/projects/1999_288/01_final_report_1999_288.pdf)
- Violence: a global public health problem [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_chap1\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap1_eng.pdf)
- W.H.O, World report on violence and health, (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_chap3\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap3_eng.pdf)
- W.H.O. (1999). Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, Geneva, Διεύθυνση πρόσβασης: [http://www.ch.iom.int/fileadmin/media/pdf/publikationen/resource\\_book.pdf](http://www.ch.iom.int/fileadmin/media/pdf/publikationen/resource_book.pdf)
- W.H.O., Regional office for Europe (2007). Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach, Policy Briefing, The University of Birmingham, Διεύθυνση πρόσβασης: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/98778/E90618.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/98778/E90618.pdf)
- World Health Organization (1999). The world health report 1999 - making a difference. [http://www.who.int/whr/1999/en/whr99\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf)
- World Health Organization (2001), Submission from World Health Organization to the Committee on the Rights of the Child, <http://www.crin.org/docs/resources/treaties/crc.28/who1.pdf>
- World Health Organization (2002), World report on violence and health, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf)
- World Health Organization (2006), Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence, [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594365_eng.pdf)

- World Health Organization (2007), Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach, Policy briefing, the University of Birmingham. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0012/98778/E90618.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/98778/E90618.pdf)
- ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 1247/2002/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ, ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ της 1ης Ιουλίου 2002 περί του καθεστώτος και των γενικών όρων άσκησης των καθηκόντων του Ευρωπαίου Επόπτη Προστασίας Δεδομένων Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων. [http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/webdav/shared/Documents/EDPS/Publications/Brochures/brochure\\_edps\\_el.pdf](http://www.edps.europa.eu/EDPSWEB/webdav/shared/Documents/EDPS/Publications/Brochures/brochure_edps_el.pdf)
- ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 293/2000/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 24ης Ιανουαρίου 2000, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης (πρόγραμμα Δάφνη) (2000-2003) περί προληπτικών μέτρων κατά της βίας εις βάρος παιδιών, εφήβων και γυναικών. Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:034:0001:0005:EL:PDF>.
- ΑΠΟΦΑΣΗ αριθ. 803/2004/ΕΚ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ της 21ης Απριλίου 2004, για τη θέσπιση προγράμματος κοινοτικής δράσης (2004-2008) σχετικά με την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας εις βάρος παιδιών, νέων και γυναικών και την προστασία των θυμάτων και των ομάδων κινδύνου (πρόγραμμα Δάφνη II) Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2004:143:0056:007:el:PDF>
- Βία κατά ανηλίκων, Νικολαΐδης Γιώργος (Δ/ντης Διεύθυνσης Οικογενειακών Σχέσεων – Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού). [http://www.esdy.edu.gr/files/011\\_Ygeias\\_Paidiou/Koinonikh\\_Paidiatrikh\\_tei\\_mathimata/1\\_Bia\\_enantion\\_paidion.pdf](http://www.esdy.edu.gr/files/011_Ygeias_Paidiou/Koinonikh_Paidiatrikh_tei_mathimata/1_Bia_enantion_paidion.pdf)
- Διακήρυξη του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα του παιδιού. (2006) Διεύθυνση πρόσβασης: <http://www.asxetos.gr>
- Διακήρυξη του Ο.Η.Ε. για τα δικαιώματα του παιδιού. (2006) Διεύθυνση πρόσβασης: <http://www.asxetos.gr>
- Διαρεμέ Σ.Π., Τσιάντης Ι., Σωματική Κακοποίηση του Παιδιού. [www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=232](http://www.specialeducation.gr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=232).

- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2010-2015) – Κυπρος. Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια
- Εκθέσεις Δραστηριοτήτων 2007 & 2008 Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια – Κυπριακή Δημοκρατία [www.familyviolence.gov.cy](http://www.familyviolence.gov.cy)
- Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Άσκηση των Δικαιωμάτων των Παιδιών(N. 2502/1997) & Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των παιδιών κατά της γενετήσιας εκμετάλλευσης και κακοποίησης. Συμβούλιο της Ευρώπης - Προστασία των Δικαιωμάτων του Παιδιού [http://hosting01.vivodinet.gr/unhcr/protect/files/CONVENTIONS/RIGHTS%20OF%20CHILDREN/coeCONVENTION\\_Achildren.pdf](http://hosting01.vivodinet.gr/unhcr/protect/files/CONVENTIONS/RIGHTS%20OF%20CHILDREN/coeCONVENTION_Achildren.pdf)
- Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού. (2005) Νικολαΐδης, Γ., Κωνσταντινακόπουλος, Κ., Βία κατά ανηλίκων, [http://www.esdy.edu.gr/files/011\\_Ygeias\\_Paidiou/Koinonikh\\_Paidiatrikh\\_tei\\_mathimata/1\\_Bia\\_enantion\\_paidion.pdf](http://www.esdy.edu.gr/files/011_Ygeias_Paidiou/Koinonikh_Paidiatrikh_tei_mathimata/1_Bia_enantion_paidion.pdf)
- Κονδύλη Δ., Θανοπούλου Μ., Μουρίκη Α., Στρατουδάκη Χ., Τζωρτζοπούλου Μ., (2010), Εκπόνηση έρευνας για καλές πρακτικές που εφαρμόζονται στην Ελλάδα και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες και αφορούν μετανάστριες στον τομέα της απασχόλησης στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Προγράμματος PROGRESS, ΕΚΚΑ <http://www.ekka.org.gr/ereuna.pdf>.
- Ομπρέλα: Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης, διεύθυνση πρόσβασης: <http://www.obrela.gr>
- Παιδί στο ίδρυμα: Προστασία ή Κοινωνικός Αποκλεισμός; Ελένη Αγάθωνος-Γεωργοπούλου [http://diktuo.files.wordpress.com/2008/10/paidi-sto-idryma\\_1.pdf](http://diktuo.files.wordpress.com/2008/10/paidi-sto-idryma_1.pdf)
- Παιδική Κακοποίηση: οδηγός δράσης και τεκμηρίωσης Παγκοσμιος Οργανισμός Υγείας. [http://www.obrela.gr/articles/Et\\_MKO\\_WHO\\_Biblio.pdf](http://www.obrela.gr/articles/Et_MKO_WHO_Biblio.pdf).
- Παν/μιο Πατρών, Τμ. Επιστημών της Εκπ/σης και της Αγωγής στη Προσχολική Ηλικία, (2006) Οι Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις στην Ελλάδα που αφορούν το παιδί: η ταυτότητα και η δράση τους, Πάτρα [http://nemertes.lis.upatras.gr/dspace/bitstream/123456789/1058/1/Nimertis\\_Giannakouli-Laloudaki.pdf](http://nemertes.lis.upatras.gr/dspace/bitstream/123456789/1058/1/Nimertis_Giannakouli-Laloudaki.pdf)
- Παπανικολάου Ε (1998) «Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια: Σχολείο και παιδική προστασία» Virtual School, The Sciences of Education Online, 1(1),: <http://www.auth.g/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html>

- *Παρεμβάσεις & Διαπιστώσεις της Αρχής για την εφαρμογή των Δικαιωμάτων του Παιδιού (2007) Συνήγορος του πολίτη.* [http://www.synigoros.gr/pdfs/\\_4\\_xronia\\_me\\_to\\_synigoro\\_tou\\_paidiou.pdf](http://www.synigoros.gr/pdfs/_4_xronia_me_to_synigoro_tou_paidiou.pdf)
- Παρουσιάσεις τριών Βρετανικών και μιας διεθνούς ΜΚΟ για την αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης: StopItNow!, NSPCC, OneInFour, ECPAT , Πρεκατέ Βικτωρία (Εκπαιδευτικός-Εκπαιδευόμενη ψυχολόγος). Ελληνική Εταιρία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης. [http://www.obrela.gr/en/articles/Et\\_Bib\\_Pr\\_Prekate\\_2.pdf](http://www.obrela.gr/en/articles/Et_Bib_Pr_Prekate_2.pdf).
- Πρόληψη σεξουαλικής κακοποίησης και εκμετάλλευσης παιδιών Φυλλάδια Daphne: Θέματα και εμπειρίες από την καταπολέμηση της βίας κατά των παιδιών, των εφήβων και των γυναικών (2007) [http://ec.europa.eu/justice\\_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/01\\_daphne\\_booklet\\_1\\_el.pdf](http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/01_daphne_booklet_1_el.pdf) Οδηγίες για επαγγελματίες σχετικά με την κακοποίηση παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. <http://dide-anatol.att.sch.gr/perival/FAKELLOS%20AGWGHS%20YGEIAS/bibiografia/ODHGOS%20ANAGNWRISHS%20KAKOPOIHMENOU%20PAIDIOY.pdf>
- Προσέγγιση της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα (2007), Καστανίδου Σοφία - Υπεύθυνη Συμβουλευτικού Σταθμού Νέων ν. Λάρισας.
- Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια, (2004), Η έκταση και οι μορφές βίας ενάντια στα παιδιά στην Κυπριακή Οικογένεια [http://www.familyviolence.gov.cy/upload/research/erevna\\_2004\\_executive\\_summary.pdf](http://www.familyviolence.gov.cy/upload/research/erevna_2004_executive_summary.pdf)
- Συνήγορος του Πολίτη, Ετήσια Εκθέση (2007, 2008, 2009) Σταυριανοπούλου-Γκανάτσου Β. , Βαλάσση-Αδάμ Ε (επιμ) 2008, Μορφές βίας κατά Γυναικών και παιδιών, Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων, Αθήνα <http://ncgw.org/gr/Ekdoseis/Ekdoseis-Via.pdf>.
- Συνοπτική έκθεση: Επίσκεψη κ. Μόσχου στη Σουηδία με τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας 20-22 / 5 /2008. [www.0-18.gr/downloads/episkepsi-souidia.doc](http://www.0-18.gr/downloads/episkepsi-souidia.doc)
- Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2008-2013), Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια (2008). [www.familyviolence.gov.cy](http://www.familyviolence.gov.cy)

- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο του Παιδιού, (2009). Σχέδιο δράσης για την οριζόντια δικτύωση και το συντονισμό υπηρεσιών & φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης για το παιδί [http://www.ygeiapronoia.gr/uploads/meletes/meleti\\_orizontia\\_diadiktiosh.pdf](http://www.ygeiapronoia.gr/uploads/meletes/meleti_orizontia_diadiktiosh.pdf).
- Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 16ης Ιανουαρίου 2008 σχετικά με μια στρατηγική της ΕΕ για τα δικαιώματα του παιδιού (2007/2093(INI)). Επίσημη Εφημερίδα Ευρωπαϊκής Ένωσης <http://hosting01.vivodinet.gr/unhcr/protect/files/CONVENTIONS/RIGHTS%20OF%20CHILDREN/EUROPEAN%20PARLIAMENT.pdf>



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΦΥΛΛΑΔΙΟ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΠΟΥ ΧΕΙΡΙΖΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΒΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ

#### ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Δυτικής Ελλάδος.

Το ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μας εργασίας. Σκοπός της έρευνας μας είναι να καταγράψουμε τις μορφές κακοποίησης παιδιών έως την ηλικία των 18 ετών. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει συνολικά 22 ερωτήσεις.

Μας ενδιαφέρουν οι απόψεις και οι εμπειρίες σας.

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλα τα ερωτήματα, χωρίς να παραλείψετε κανένα.

#### **ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΘΑ ΤΥΧΟΥΝ ΑΚΡΑΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.**

Οι φοιτητές: Αβαγιανού Ευστρατία

Ασωνίτου Ελένη

Μάρκος Παναγιώτης

#### **1. Βιογραφικά Στοιχεία:**

Ηλικία: \_\_\_\_\_ :

Φύλο: Άρρεν

Θήλυ

#### **2. Επάγγελμα**

Ιατρός

Μαία

Νοσηλεύτης/τρια

Κοινωνικός Λειτουργός

Οικογενειακός Σύμβουλος

Εκπαιδευτικός

Σύμβουλος Καθηγητής

Ψυχολόγος

Άλλο

#### **3. Έρχεστε σε επαφή με περιστατικά βίας που αφορούν παιδιά;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

- Εάν **ΝΑΙ**, πόσο συχνά συναντάτε κακοποιημένα παιδιά;

i. Όχι συχνά

ii. Συχνά

iii. Αρκετά συχνά

**4. Τα περισσότερα περιστατικά βίας που χειρίζεστε αφορούν:**

Αγόρια

Κορίτσια

**5. Καταρτιστήκατε σε θέματα χειρισμού βίας:**

i. Κατά τη διάρκεια της βασικής σας εκπαίδευσης

ii. Κατά τη διάρκεια της ενδουπηρεσιακής σας επιμόρφωσης

iii. Με δικό σας ενδιαφέρον στον ελεύθερο σας χρόνο

**6. Χειρίζεστε περιστατικά βίας για περίοδο:**

i. Λιγότερο από 6 μήνες

ii. 1 χρόνο

iii. 2 χρόνια

iv. Περιστατικά τα τελευταία 8 χρόνια

**7. Αναφέρετε ποιο από τα παρακάτω είδη βίας συναντάτε συχνότερα:**

i. Σωματική βία

ii. Σεξουαλική βία

iii. Ψυχολογική βία

iv. Συναισθηματική βία

**8. Αναφέρετε κατά προσέγγιση πόσο συχνά χειρίζεστε περιστατικά βίας:**

i. Κάθε μέρα

ii. Την εβδομάδα

iii. Τον μήνα

iv. Το χρόνο

**9. Από ποιόν κακοποιήθηκε το παιδί;**

i. Οικογένεια

ii. Σχολείο

iii. Συγγενικό πρόσωπο

iv. Φιλικό περιβάλλον

v. Άγνωστο πρόσωπο

vi. Ίδρυμα

**10. Η εμπλοκή σας στον χειρισμό περιστατικών βίας έγινε γιατί:**

i. Το επιλέξατε

ii. Σας ζητήθηκε από την υπηρεσία/νοσοκομείο

iii. Αναλάβατε λόγω πρακτικών αναγκών

**11. Η αναφορά περιστατικών γίνεται συνήθως από:**

i. Την αστυνομία

ii. Το σχολείο

iii. Τους γείτονες

iv. Το ίδιο το θύμα

- v. Τον εκπαιδευτικό ψυχολόγο
- vi. Το προσωπικό υγείας
- vii. Συγγενικό πρόσωπο του θύματος
- viii. Φιλικό περιβάλλον του θύματος
- ix. Ανώνυμο άτομο
- x. Όλα τα παραπάνω

**12. Έτυχε κάποια στιγμή σε εσάς να αποταθούν από μόνα του τα παιδιά;**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

- Εάν **ΝΑΙ**, πόσα περιστατικά αναφέρθηκαν σε εσάς τον τελευταίο χρόνο;  
Αρ: \_\_\_\_\_

**13. Τα περιστατικά με τα οποία ασχολείστε αφορούν επαναλαμβανόμενη βία;**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

- Εάν **ΝΑΙ**, πόσα είναι περίπου στο σύνολο τα περιστατικά που χειρίζεστε;  
Αρ: \_\_\_\_\_

**14. Νιώθετε ότι ο τρόπος λειτουργίας της υπηρεσίας σας είναι αποτελεσματικός στο χειρισμό των περιστατικών;**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν **ΟΧΙ**, πιστεύετε ότι οφείλεται σε:

- i. Έλλειψη εμπειρίας του προσωπικού
- ii. Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού
- iii. Έλλειψη χρόνου

**15. Στην υπηρεσία σας:**

- Υπάρχει ικανοποιητικός συντονισμός σε θέματα βίας;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Εφαρμόζονται αποτελεσματικά οι διαδικασίες του **εγχειριδίου διατμηματικών διαδικασιών<sup>1</sup>**;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Γίνεται υποχρεωτική αναφορά;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ
- Προσφέρει επαγγελματική εποπτεία;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ

<sup>1</sup> ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ: Το εγχειρίδιο περιγράφει τις διαδικασίες και τις κατευθυντήριες γραμμές που ακολουθούνται από τις Υπηρεσίες, για την προώθηση της ευημερίας και προστασίας παιδιών μέχρι 18 ετών, από κάθε είδους κακοποίηση.

- Υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός επαγγελματιών;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν **ΟΧΙ**, γιατί;

- i. Υπάρχει έλλειψη προσωπικού
- ii. Υπάρχει οικονομική κρίση
- iii. Υπάρχει αδιαφορία από το προσωπικό

**16. Όταν παραπέμπετε περιστατικά σε άλλες υπηρεσίες έχετε άμεση ανταπόκριση;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**17. Ποια κατά τη γνώμη σας είναι η κύρια αιτία άσκησης βίας στα παιδιά στην Ελλάδα;**

- i. Κατάχρηση ουσιών ( ναρκωτικά, αλκοόλ )
- ii. Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο
- iii. Οικονομική κρίση
- iv. Άγχος
- v. Ενδοοικογενειακά προβλήματα ( π.χ διαζύγιο, συγκρούσεις κλπ. )
- vi. Άλλο

**18. Οι γνώσεις που πήρατε από τις σχολές σας ήταν αρκετές ώστε να σας βοηθήσουν στην αντιμετώπιση των κακοποιημένων παιδιών;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**19. Υπήρξαν περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών στις οποίες δεν ανταποκριθήκατε ορθά;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**20. Γνωρίζετε κάποιον γνωστό σας που έχει κακοποιηθεί κατά την παιδική του ηλικία;**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**21. Πιστεύετε ότι:**

- Η κακοποίηση των παιδιών στην Ελλάδα μπορεί να περιοριστεί;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

- Χρειάζεται η δημιουργία αποκλειστικών κέντρων πρόληψης / αντιμετώπισης βίας κατά των παιδιών, στελεχωμένων με κατάλληλο προσωπικό;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

- **Οι ποινές για θέματα που αφορούν βία πρέπει να είναι πιο αυστηρές;**  
 ΝΑΙ  ΟΧΙ
- **Τα κακοποιημένα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα κακοποίησης;**  
 ΝΑΙ  ΟΧΙ
- **Τα υπάρχοντα θεραπευτικά και νομικά μέτρα αντιμετώπισης περιστατικών βίας είναι αποτελεσματικά;**  
 ΝΑΙ  ΟΧΙ
- **Το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών είναι συχνό στις μέρες μας;**  
 ΝΑΙ  ΟΧΙ
- **Πρέπει να ποινικοποιούνται:**
  - i. Μόνο τα σοβαρά περιστατικά
  - ii. Όλα τα περιστατικά βίας
- **Τα θύματα το κοινοποιούν ευκολότερα σε:**
  - i. Οικογένεια
  - ii. Φίλους
  - iii. Συγγενείς
  - iv. Αστυνομία

**22. Ποιο είναι το πιο ακραίο περιστατικό κακοποίησης παιδιού που έχετε συναντήσει στην πορεία της καριέρας σας;**

.....  
 .....

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΑΣ!**