

**Τ.Ε.Ι. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**  
**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Κακοποίηση ανηλίκων στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης».**

**ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΠΑΧΧΑ ΣΤΑΥΡΗ**

**ΚΛΩΝΗ Β. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

**ΜΑΤΑΙΟΥ ΑΝΤΡΗ**



**Πάτρα, Μάρτιος 2016**



**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**Σ.Ε.Υ.Π.**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**«Κακοποίηση ανηλίκων στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης»**

**«Child abuse in Greece of economic crisis»**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**

**ΠΑΧΧΑ ΣΤΑΥΡΗ (4557)**

**ΜΑΤΑΙΟΥ ΑΝΤΡΗ (4404)**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:**

**ΚΛΩΝΗ Β. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ**

**Πτυχιακή εργασία για τη λήψη πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία από το τμήμα Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Δυτικής Ελλάδας**

**Πάτρα, Μάρτιος 2016**

© 2016, Copyright υπό

**Πάχχα Σταύρη**

**Ματαίου Αντρη**

**Η πτυχιακή εργασία των Πάχχα Σταύρη και Ματαίου Αντρη εγκρίνεται:**

**Υπογραφές:**

**Όνομα επιβλέπουσας καθηγήτριας**

**Μέλη εξεταστικής επιτροπής:**

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες .....	v
Περίληψη .....	vi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	ix
ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
1.1 Ορισμοί βίας και κακοποίησης .....	1
1.2 Είδη κακοποίησης .....	2
1.3 Ιστορική αναδρομή παιδικής κακοποίησης .....	5
1.4 Η παιδική κακοποίηση σε αριθμούς .....	7
1.5 Μύθοι και αλήθειες για την παιδική κακοποίηση .....	11
1.6 Οικονομική κρίση .....	12
ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ .....	19
2.1 Ενδείξεις κακοποίησης .....	19
2.2 Συνέπειες της κακοποίησης .....	26
2.3 Πρόληψη .....	28
2.4 Θεραπευτική αντιμετώπιση .....	33
ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ .....	39
3.1 Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού .....	39
3.2 Ο Συνήγορος του Παιδιού .....	42
3.3 Πρακτικές Κέντρων για παιδιά θύματα κακοποίησης – παραμέλησης (ξενώνες, σπίτια για παιδιά) .....	43
ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΈΡΕΥΝΑ .....	50
4.1 Ερευνητική μεθοδολογία .....	50
ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΈΡΕΥΝΑΣ .....	51
ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Συμπεράσματα .....	65
6.1 Γενικά συμπεράσματα .....	65
6.2 Προτάσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος .....	67
6.3: Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες .....	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	75
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....	75
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ .....	81

## Ευχαριστίες

Εκπονώντας την πτυχιακή εργασία με θέμα, «Κακοποίηση ανηλίκων στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης», αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια κα. Κλωνή για την ηθική κι επιστημονική της συμπαράσταση και τις πολύτιμες συμβουλές της κατά την διάρκεια της μελέτης μας.

Επιπλέον, ευχαριστούμε θερμά όλους του συμμετέχοντες στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς μας προσέφεραν τη δυνατότητα να εξάγουμε σοβαρά επιστημονικά πορίσματα επί του θέματος.

## Περίληψη

Η παρούσα εργασία έχει θέμα «Κακοποίηση ανηλίκων στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης» και αποτελείται από έξι κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο, στην εισαγωγή της εργασίας, επιχειρείται η απόδοση των ορισμών της βίας και της κακοποίησης, ενώ αναλύονται όλοι οι τύποι της κακοποίησης που μπορεί να υποστεί το παιδί. Η ιστορική αναδρομή του φαινομένου βοηθά τον αναγνώστη να ενταχθεί στο θέμα της εργασίας ομαλότερα, ενώ στη συνέχεια παρουσιάζονται αριθμητικά δεδομένα του φαινομένου, αλλά και αλήθειες και μύθοι γύρω από αυτό. Επιπλέον γίνεται μια εκτενής αναφορά στην υφιστάμενη οικονομική κατάσταση κρίσης στην Ελλάδα, αναφέροντας τις αιτίες που την προκάλεσαν και που η χώρα έφτασε να επιβιώνει μέσω δανείων από το εξωτερικό. Πέρα όμως από την οικονομική κρίση, επέφερε και μια πιο οδυνηρή κατάσταση, την κρίση στην ελληνική οικογένεια, μαζί με όλες τις αρνητικές επιπτώσεις που συνεπάγονται από την κατάσταση αυτή, αγγίζοντας περισσότερο τις πιο ευαίσθητες ομάδες, μια εκ των οποίων είναι και τα παιδιά.

Στο δεύτερο κεφάλαιο με τίτλο «Η εκδήλωση της κακοποίησης» αναλύονται λεπτομερώς οι ενδείξεις αλλά και οι συνέπειες της κακοποίησης των παιδιών και προτείνονται τρόποι πρόληψης και θεραπείας. Το νομοθετικό πλαίσιο των δικαιωμάτων του παιδιού και οι χώροι φιλοξενίας των κακοποιημένων παιδιών παρουσιάζονται αναλυτικά στο τρίτο κεφάλαιο της εργασίας. Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η ερευνητική μεθοδολογία της έρευνάς μας, ενώ στο πέμπτο γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας μέσω του λογισμικού spss. Η αποτύπωση των μετρήσεων επιχειρείται με την παράθεση πινάκων και διαγραμμάτων.

Στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο της εργασίας, γίνεται μια συνολική προσέγγιση και σχολιασμός του θέματος, ενώ παράλληλα προτείνονται και κάποιοι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος.

Μετά την παράθεση της ελληνόγλωσσης και ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, ο αναγνώστης έχει τη δυνατότητα να δει τον πίνακα με τις υπηρεσίες στις οποίες μπορεί να απευθυνθεί για να καταγγείλει την κακοποίηση, αλλά και να μελετήσει το ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε στα ιδρύματα προς συμπλήρωση.





## Abstract

The study entitled "Child abuse in Greece of economic crisis" consists of six chapters. In the first chapter, the introduction of our study, the definitions of «violence» and «abuse» are clarified, and all types of child abuse that are analyzed in bibliography. The history of the phenomenon gives the reader the opportunity to join in the work smoothly, and then presented figures of the phenomenon, make him understand about truths and myths surrounding it. In addition, how economic crisis affects Greeks is referred and if all these negative results makes greek family's life is explained. Children are the innocent victims of society and our aim is to proof if child abuse is increased the latest years.

The second chapter entitled "The manifestation of abuse" details the evidence and the consequences of the child abuse and several ways of prevention and treatment are suggested. The legislative framework for children's rights and the hospitality areas of abused children are presented in detail in the third chapter of the study. In fourth chapter is described particularly the research methodology, while in the fifth chapter the results via spss software are analyzed. The mapping of the measurements are undertaken by the juxtaposition of tables and diagrams.

In the sixth and final chapter of the study, a comprehensive approach of the issue is represented, while some ways to address the problem are suggested.

Finally, the reader is allowed to be informed about greek and foreign references, as well as a list of services that may appeal to denounce abuse and the questionnaire was distributed by the writers.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Αναγκαιότητα μελέτης

#### Σκοπός μελέτης

Η αφορμή για την μελέτη και εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, δόθηκε από την ολοένα και μεγαλύτερη προβολή θεμάτων στις μέρες μας σχετικά με την βία μέσα στην οικογένεια και ειδικότερα την σοβαρότατη κακοποίηση των παιδιών. Ο λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο θέμα, είναι η αυξανόμενη προβολή θεμάτων αυτών από τα Μ.Μ.Ε., αλλά τις περισσότερες φορές χωρίς την ταυτόχρονη παρουσία ερευνητικού υλικού, που να στηρίζει το πρόβλημα.

Έτσι, η σκοπιμότητα της έρευνας, βασίζεται στη αναζήτηση των λόγων και των κοινωνικών συνθήκων όπου πραγματοποιείται το φαινόμενο αυτό, καθώς στόχος της εργασίας είναι να καταγραφούν όλες οι πτυχές της κακοποίησης ανήλικων παιδιών στις μέρες μας.

Μέσα από μια προσπάθεια συλλογής, μελέτης και ανάλυσης του υπάρχοντος βιβλιογραφικού υλικού, επιχειρήσαμε τη διατύπωση συμπερασμάτων και προτάσεων, χρήσιμων για τη βαθύτερη γνώση του θέματος. Επιπλέον, μια τη διανομή κατάλληλου ερωτηματολογίου σε ιδρύματα της χώρας προσπαθήσαμε να καταλήξουμε στους λόγους για τους οποίους παρατηρείται έντονα το φαινόμενο στις μέρες μας κι αν έχει αυξηθεί λόγω της οικονομικής κρίσης

# ΠΡΩΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

## 1.1 Ορισμοί βίας και κακοποίησης

Βασικό θέμα της εργασίας είναι η βία και η κακοποίηση που υφίστανται τα παιδιά στη σύγχρονη κοινωνία. Πριν προχωρήσουμε, όμως, στην πολύπλευρη ανάλυση του θέματος, είναι χρήσιμο να δοθούν οι ορισμοί της βίας και της κακοποίησης.

«Βία» θεωρείται η χρήση δύναμης με σκοπό την υπακοή και υποταγή ενός προσώπου στη θέληση και τους σκοπούς μας. Η βία μπορεί να εκδηλώνεται άμεσα και ενεργητικά ή να είναι απλή απειλή για τη χρήση της. Στην πρώτη περίπτωση, η βία έχει στόχο την εξόντωση του άλλου και αποτελεί μια σχεδιασμένη και υπολογισμένη τακτική, που χρησιμοποιεί συνήθως ο δυνατός. Η βία αποκλείει την πειθώ, την λογική συνεννόηση και την ειρηνική επίλυση των διαφορών με βάση την αρχή του δικαίου. Από την άλλη, η βία μπορεί να είναι και λεκτική με σκοπό να πιεστεί ψυχολογικά ο άλλος (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991).

Η βία, ακόμη, είναι πολιτική και κοινωνική. Κατά την πολιτική βία, που ως επί το πλείστον ασκείται από την αστυνομία και τους νόμους, σκοπός των οργάνων αυτών είναι να διατηρηθεί η κοινωνική, νόμιμη ομαλότητα. Η βία αυτή μπορεί να είναι σωματική απέναντι σε μια ομάδα πολιτών, αλλά και ψυχολογική, μέσω του φόβου στα ολοκληρωτικά καθεστώτα. Επιπρόσθετα, υπάρχει και η τρομοκρατία, όπου μια ομάδα πολιτών αντιστέκεται στο πολιτικό σύστημα και στο κοινωνικό κατεστημένο, αλλά και η βία που εκδηλώνεται από μικρούς λαούς, των οποίων τα δικαιώματα έχουν καταπατηθεί. Αυτά είναι τα λεγόμενα «απελευθερωτικά κινήματα». Όσον αφορά την κοινωνική βία, αυτή εκδηλώνεται από τα μέλη της κοινωνίας που επιδιώκουν να επιλύσουν τις διαφορές τους με την απειλή ή το έγκλημα: ληστείες, φόννοι κλπ. Επιπλέον, η βία είναι σωματική και σεξουαλική.

«Κακοποίηση»: Με τον όρο αυτό εννοείται κάθε σωματική επίθεση ή τραυματισμός, που μπορεί να αποβεί μέχρι και θανατηφόρος και η φθορά της ψυχικής ακεραιότητας ενός ανθρώπου στα πλαίσια της εκμετάλλευσης του από αυτόν που κατέχει θέση εξουσίας. Συστατικό της κακοποίησης είναι η βία, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O., 2002). Ο ορισμός του Π.Ο.Υ. διαχωρίζει τη

βία σε τρεις κατηγορίες: α) την αυτο-κατευθυνόμενη βία, που περιλαμβάνει την αυτοκτονική συμπεριφορά του ατόμου και την τάση του να αυτοτραυματίζεται β) τη διαπροσωπική βία, που περιλαμβάνει τη βία στην οικογένεια, την κακοποίηση παιδιών και ηλικιωμένων και γ) τη βία στην κοινότητα, που ασκείται μεταξύ ανθρώπων που δεν σχετίζονται μεταξύ τους. Στην παρούσα εργασία θα μας απασχολήσει η βία που ασκείται στα παιδιά.

## 1.2 Είδη κακοποίησης

Η κακοποίηση των ανηλίκων (παιδιών - εφήβων) εμφανίζεται με διάφορες μορφές και μπορεί να έχει σοβαρές σωματικές, κοινωνικές, διανοητικές, συναισθηματικές και άλλες συνέπειες στη ζωή του ανηλίκου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται κι αναλύονται οι κυριότερες μορφές παιδικής κακοποίησης:

- Σωματική κακοποίηση

Σωματική κακοποίηση ενός παιδιού θεωρείται η επιβολή πόνου στο σώμα του ως τιμωρία για μια πράξη ή συμπεριφορά του, που δεν εγκρίνει ο ενήλικας. Η σωματική τιμωρία είναι η σωματική επίθεση από το άτομο που είναι υπεύθυνο για την επιμέλεια του ανηλίκου και μπορεί να περιλαμβάνει κτύπημα, ξύλο, χαστούκι, βίαιο σπρώξιμο. Επίσης, συχνά είναι τα κτυπήματα με εργαλεία, όπως ζώνη, βέργα και παπούτσι.

Τα χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν την σωματική τιμωρία από την σωματική κακοποίηση είναι η σοβαρότητα της πράξης και η πολιτισμική νομιμότητα. Η σωματική τιμωρία θεωρείται μία επιτρεπτή πράξη βίας μέσα στην οικογένεια με στόχο το συνετισμό του παιδιού από τον γονέα, ενώ σωματική κακοποίηση είναι οι πράξεις που ξεπερνούν τα όρια του νόμου και εκθέτουν το παιδί σε αυξημένο κίνδυνο τραυματισμού. Χαρακτηριστικό της σχέσης των δύο συμπεριφορών είναι ότι πολύ συχνά η σωματική τιμωρία δεν καταλήγει σε κακοποίηση, ενώ η κακοποίηση τις περισσότερες φορές αρχίζει ως συνηθισμένη σωματική τιμωρία (Φερέτη, 2000).

Στη σωματική κακοποίηση μπορούμε να προσθέσουμε περιπτώσεις, όπου οι γονείς, και κυρίως ή μητέρα, κατασκευάζουν ψευδώς ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί

τους προκαλώντας του προβλήματα, όπως ανακοπή, άπνοια, διάρροια, σπασμούς, εμέτους ή αλλοιώνουν το αίμα και τα ούρα που δίνονται για εξετάσεις. Με τις ενέργειές τους αυτές, μιμούνται και προκαλούν ένα σοβαρό διαγνωστικό πρόβλημα για τους γιατρούς (Σύνδρομο Μυγκάουζεν δι' αντιπροσώπου).

- Σεξουαλική κακοποίηση

Σύμφωνα με τον Π. Ο. Υ., η σεξουαλική κακοποίηση σημαίνει την ασυνείδητη συμμετοχή του παιδιού σε σεξουαλική πράξη, που κατά κύριο λόγο περιλαμβάνει κι έλλειψη της συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης από την πλευρά του παιδιού και έλλειψη της συναίνεσής του. Η μορφή αυτή της κακοποίησης είναι φυσικά ενάντια στους νόμους και τους ηθικούς κανόνες της κοινωνίας (<http://www.familyviolence.gov.cy/cgibin/hweb?V=index&FSECTION=20000&-dindex.html>, 12/12/15). Συχνά, εκτός από τον όρο «σεξουαλική κακοποίηση» χρησιμοποιείται και η «σεξουαλική παραβίαση» ή «αιμομιξία». Αυτοί οι όροι δηλώνουν ότι ένα παιδί κακοποιείται σεξουαλικά στο στενό, οικογενειακό του περιβάλλον. Σε κάθε περίπτωση, το γεγονός εξασφαλίζει μυστικότητα, καθώς ο φόβος ή η σχέση εξάρτησης απαγορεύει στο παιδί την αποκάλυψη της πράξης.

Η σεξουαλική παραβίαση έχει στόχο την συμμετοχή του παιδιού στην σεξουαλική πράξη, με σκοπό την διέγερση ή ικανοποίηση του ενήλικα. Στην ενδοοικογενειακή, παιδική σεξουαλική κακοποίηση μπορούν να εμπλέκονται μέλη της οικογένειας που έχουν βιολογικό δεσμό με το παιδί, αλλά και κάθε μέλος της στενής οικογένειας που δεν έχει μεν δεσμό αίματος με το παιδί, αλλά είναι γνωστό στο παιδί και στην οικογένεια: πατριός, φίλος της μητέρας, οικογενειακοί φίλοι, κ.α.. Δράστης παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι και κάποιο μεγαλύτερο παιδί της οικογένειας ή φίλος του παιδιού (Αθανασοπούλου, 2013).

Ένα είδος σεξουαλικής εκμετάλλευσης θεωρείται και η σωματεμπορία (trafficking). Σωματεμπορία είναι η μεταφορά, η διακίνηση και η εμπορία ανθρώπων. Οι γυναίκες και τα παιδιά γίνονται συχνά στόχος των σωματεμπόρων που τους οδηγούν στη σεξουαλική δουλεία. Η εκμετάλλευση αυτή μπορεί να γίνει μέσω της παραπλάνησης, της απαγωγής, του βιασμού και του ξυλοδαρμού. Τα περισσότερα

θύματα προέρχονται από την Ρωσία, την Ουκρανία, τη Ρουμανία, τη Μολδαβία, τη Βουλγαρία και την Αλβανία. ([www.stop-trafficking.org/.../index.htm](http://www.stop-trafficking.org/.../index.htm), 15/12/15).

- Ψυχολογική κακοποίηση

Η ψυχολογική κακοποίηση ενός παιδιού μπορεί να περιλαμβάνει πράξεις και συμπεριφορές οι οποίες εμπεριέχουν απόρριψη, εκφοβισμό, απομόνωση, εκμετάλλευση και υποτίμηση. Παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών είναι ο διαρκής υποβιβασμός του παιδιού, η δημόσια ταπείνωσή του, χωρίς ανταμοιβές για τις επιτυχίες του, η τρομοκράτησή του για τιμωρίες ή εγκατάλειψη, ο περιορισμός της ελευθερίας των κινήσεών του, η επιβολή παράλογων αξιώσεων, που σίγουρα θα οδηγήσουν το παιδί στην αποτυχία (Γ. Παπανικολάου, [www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html](http://www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html), 15/12/15).

- Διαδικτυακή κακοποίηση

Η τρομοκρατία του κυβερνοχώρου, μια νέα μορφή λεκτικής και ψυχολογικής βίας έχει συχνά θύματα μαθητές. Η βία αυτή ασκείται με τη βοήθεια των υπηρεσιών του διαδικτύου και των κινητών τηλεφώνων. Η διαδικτυακή κακοποίηση ανηλίκων αποτελεί ένα ανησυχητικό φαινόμενο της εποχής μας (Γ. Παπανικολάου, [www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html](http://www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html), 15/12/15).

- Παιδική εργασία

Σε πιο γενικά πλαίσια, μορφή παιδικής κακοποίησης μπορεί να θεωρηθεί και η παιδική εργασία. Η *Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού* του ΟΗΕ, συμπεριέλαβε την παιδική εργασία στις μορφές παραμέλησης, κακομεταχείρισης, αλλά και οικονομικής και σεξουαλικής εκμετάλλευσης. Η παιδική εργασία καταπατά τα δικαιώματα του παιδιού για φοίτηση στο σχολείο κι ανάπαυση.

- Παραμέληση

Η παραμέληση του παιδιού είναι ένα φαινόμενο που παρατηρείται μέσα στις οικογένειες και θεωρείται μια μορφή κακοποίησης. Η παραμέληση μπορεί να

περιλαμβάνει έλλειψη διατροφής, ιατρικής φροντίδας, ένδυσης, στέγασης, ή σχολικής φοίτησης. Επιπλέον, οι γονείς μπορεί να παρέχουν ανεπαρκή ή ακατάλληλη παρακολούθηση στο παιδί, σε βαθμό τέτοιο που να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο εάν αφεθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών, αναφέρεται ως ξεχωριστή κατηγορία (Γ. Παπανικολάου, [www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html](http://www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html), 15/12/15).

- Κακοποίηση εμβρύου

Η κακοποίηση εμβρύου είναι μια ακραία συνθήκη μέσα στην οικογένεια και παρατηρείται όλο και πιο συχνά στη σημερινή εποχή. Κατά την κακοποίηση του εμβρύου μια μητέρα μπορεί να δίνει ναρκωτικά και αλκοόλ στο βρέφος της για να μην κλαίει και την ενοχλεί και αυτή η ενέργεια αναμφίβολα θεωρείται κακοποίηση και προστατεύεται από το νόμο. Επίσης, μπορεί να παίρνει η ίδια ναρκωτικά ή να μεθά κατά την εγκυμοσύνη και να κακοποιεί το έμβρυο που κυοφορεί. Το νεογνό της είναι ήδη κακοποιημένο κι έχει μεγάλο κίνδυνο να παρουσιάσει προβλήματα στη σωματική και πνευματική του εξέλιξη από παραμέληση (Γ. Παπανικολάου, [www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html](http://www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html), 15/12/15).

### 1.3 Ιστορική αναδρομή παιδικής κακοποίησης

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1962 στην Αμερική, όταν ένας παιδίατρος, ο Henry Kempe, χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο «Battered child syndrome», δηλαδή «Το σύνδρομο του χτυπημένου παιδιού». Ο Kempe ξεκίνησε να περιγράφει πώς κακοποιούνται τα παιδιά μέσα σε μια οικογένεια και ανέλυε τα τραύματά τους. Η κοινωνία αρχικά, αντέδρασε επικριτικά κι επιφυλακτικά, ενώ οι γιατροί δέχονταν αβίαστα κάθε απίθανη εξήγηση των γονιών που τους επισκέπτονταν με τραυματισμένα παιδιά.

Σταδιακά, όμως, κι άλλοι γιατροί άρχισαν να παραδέχονται ότι τα παιδιά κακοποιούνται κι εκτός Η.Π.Α. Η κακοποίηση φάνταζε πολύ πιθανή σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά παρουσίαζαν κακώσεις ή στερούνταν μητρικής φροντίδας. Η διάγνωση γινόταν ακόμη πιο εύκολη όταν στην οικογένεια υπήρχε κάποιος



αλκοολικός ή ναρκομανής γονιός ή παρουσίαζε παραβατική συμπεριφορά. Η κακοποίηση, ωστόσο, άρχισε να γίνεται αντιληπτή και σε οικογένειες πιο «φυσιολογικές» και οι γιατροί άρχισαν να συνεργάζονται με ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς για την επίλυση του προβλήματος (Herbert, 1998).

Η διάγνωση της κακοποίησης είναι αρκετά δύσκολη, ειδικά όταν τα τραύματα είναι θανατηφόρα. Εξάλλου η παιδική θνησιμότητα προέρχεται και από τραυματισμούς, που είναι πολύ συχνοί στην παιδική ηλικία. Οι ανατόμοι εξαιτίας της αύξησης της παιδικής θνησιμότητας λόγω κακοποίησης άρχισαν να εξελίσσουν τις γνώσεις τους και να αναγνωρίζουν τον λόγο από τον οποίο προήλθαν κακώσεις και τραυματισμοί.

Με το πέρασμα των χρόνων, η νομοθεσία έγινε λιγότερο «τιμωρητική» και περισσότερο «θεραπευτική». Γενικά, το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης δεν θεωρείται πια ένα νέο πρόβλημα της σύγχρονης κοινωνίας, αλλά περισσότερο ένα πρόβλημα που πάντα υπήρχε (Herbert, 1998).

Αν και στην Ελλάδα θα σκεφτόταν κανείς ότι οι μηχανισμοί για την καταπολέμηση και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης δεν είναι πλήρως οργανωμένοι, ωστόσο παρατηρείται μια ιδιαίτερη προσπάθεια ώστε να αντιμετωπιστεί αυτή η κρίση. Στόχος του κράτους είναι να αναγνωρίσει το πρόβλημα και στη συνέχεια να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες για να διαγνώσει την σοβαρότητα της μορφής του. Ακολουθεί η αναγνώριση των σημαδιών της κακοποίησης, όπως τα εγκαύματα και οι μώλωπες για να προστεθεί στη νόσο η σοβαρή παραμέληση και η δυστροφία (π.χ. σεξουαλική εκμετάλλευση). (Herbert, 1998).

Η πρώτη γραπτή αναφορά στην Ελλάδα σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών δημοσιεύτηκε με τη μορφή επιφυλλίδας σε εφημερίδα, το έτος 1976. Ο συγγραφέας του κειμένου, αφορμώμενος από στοιχεία ξένων χωρών σχετικά με την παιδική κακοποίηση, προβληματίστηκε αν αυτό το φαινόμενο υφίσταται και στην ελληνική κοινωνία. Σχεδόν παράλληλα, διαμορφώθηκε μια ερευνητική επιστημονική ομάδα στο *Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού* η οποία, αναζητώντας δεδομένα παρουσίασε την παιδική κακοποίηση και στην Ελλάδα. Από το 1977 ως σήμερα η ομάδα αυτή, που χρηματοδοτείται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ερευνά διεξοδικά το πρόβλημα της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, ενώ επιδιώκει να παρέχει θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση στις οικογένειες. Οι δραστηριότητες της επιστημονικής ομάδας περιλαμβάνουν

εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά μαθήματα σε σπουδαστές νοσηλευτικών σχολών και ειδικούς επαγγελματίες, διαλέξεις και σεμινάρια, με την υποστήριξη των Μ.Μ.Ε. (Herbert, 1998).

Το 1983, δημιουργήθηκε μια ομάδα εργασίας με την πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με σκοπό να μελετηθεί το φαινόμενο και στην Ελλάδα, αλλά και να αναζητηθούν τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης. Το 1984 η μελέτη υποβλήθηκε στα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Παιδείας Εσωτερικών και Ν. Γενιάς. Μια ακόμη πιο επαγγελματική προσπάθεια ξεκίνησε το 1985, με μια σειρά από σεμινάρια που απευθύνονταν σε επιστημονικό και μη κοινό. (Κυριακίδου, 1997).

Στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης τα δεδομένα για την παιδική κακοποίηση είναι σοκαριστικά. Είναι γεγονός πως η οικονομική κρίση χτυπά περισσότερο τους αδύναμους. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερα παιδιά γίνονται θύματα κακοποίησης μέσα στο ίδιο τους το σπίτι, καθώς έχει διαπιστωθεί πως στις περιόδους οικονομικής κρίσης, οι σχέσεις στις οικογένειες γίνονται πιο δύσκολες και σε πολλές περιπτώσεις αυξάνονται τα προβλήματα παραμέλησης και βίας σε βάρος των παιδιών. Το 2015, 102 παιδιά απομακρύνθηκαν από 74 οικογένειες που κρίθηκαν ακατάλληλες ενώ, ήδη, το 2016 απομακρύνθηκαν από 14 οικογένειες, 20 παιδιά. Όπως λένε οι ειδικοί, πολλοί γονείς λόγω των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, αισθάνονται απόγνωση και μετατρέπονται σε θύτες με εύκολα θύματα τα ίδια τους τα παιδιά (Κυριακίδου, 1997).

#### 1.4 Η παιδική κακοποίηση σε αριθμούς

Η έκταση του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης παρουσιάζει διαφορές από χώρα σε χώρα, καθώς πολύ συχνά οι πράξεις αυτές πραγματοποιούνται με μυστικότητα και δεν βγαίνουν πάντα στο φως της δημοσιότητας. Σύμφωνα με έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί, τα παιδιά κάτω των 4 ετών παρουσιάζουν τον διπλάσιο κίνδυνο κακοποίησης σε σχέση με τα παιδιά 5-14 ετών. Ειδικά σε χώρες που δεν είναι τόσο αναπτυγμένες, ο κίνδυνος του θανάτου από κακοποίηση είναι πολύ μεγαλύτερος. Για παράδειγμα στην Αφρική, σε σύγκριση με την Ευρώπη, ο κίνδυνος είναι 17,9/100.000 για τα αγόρια και 12,7/100.000 για τα κορίτσια (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 2009). Ο Π.Ο.Υ. (1999) υπολογίζει ότι 40.000.000 παιδιά

σ' όλο τον κόσμο πέφτουν θύματα βίας ετησίως, με κάποιες διαφορές ανάλογα με το φύλο.

- *Κίνα και Ινδία*

Ο Π.Ο.Υ. αναφέρει (2002) ότι ετησίως δολοφονούνται, αμέσως μετά την γέννησή τους στην Κίνα και την Ινδία σχεδόν 53.000 βρέφη, μόλις οι γονείς αντιληφθούν πως είναι κορίτσια.

- *Η.Π.Α.*

Στις Η.Π.Α. μέχρι τα 18 τους έτη κακοποιούνται το 1% -2% των παιδιών ετησίως, ενώ περίπου 2.500-5.000, πεθαίνουν εξ αιτίας αυτής της κακοποίησης. Από έρευνα που πραγματοποιήθηκε, στο σύνολο των 930 γυναικών που υπέστησαν σεξουαλική κακοποίηση πριν τα 18, αποκαλύφθηκε ότι το 29% υπήρξαν θύματα από κάποιο μέλος της οικογένειάς τους.

- *Μεγάλη Βρετανία*

Στη Μ. Βρετανία κάθε χρόνο κακοποιείται το 1% -2% των παιδιών, κάτω των 5 ετών.

- *Σουηδία*

Σύμφωνα με ευρωπαϊκές έρευνες, κακοποιούνται σχεδόν 1,5 εκατομμύριο παιδιά (4%).

- *Ρουμανία*

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., οι κακοποιήσεις κυμαίνονται από 5% -16%.

- *Γαλλία*

Στη Γαλλία, κάθε χρόνο καταγράφονται 400.000 κακοποιημένα παιδιά, χωρίς να έχει υπολογιστεί η σεξουαλική κακοποίηση.

Σύμφωνα με τον W.H.O. Regional office for Europe, (2007):

«40.000.000 παιδιά από 0-14 ετών χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη εξ αιτίας κακοποίησης ή παραμέλησης, ενώ υπολογίζεται ότι 1-2 παιδιά στα 10.000, κάτω των 5 ετών, πεθαίνουν κάθε χρόνο εξ αιτίας αυτής της μορφής βίας».

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο και ο ΟΗΕ σε μελέτη του το 2006, υπολογίζει ότι 73.000.000 αγόρια και 150.000.000 κορίτσια υφίστανται αυτού του είδους την κακοποίηση σ' όλο τον κόσμο. Άλλες μελέτες αναφέρουν ποσοστά κακοποίησης της τάξεως του 7% -36% στις γυναίκες και 3%-29% στους άνδρες. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι συχνότερη στα κορίτσια απ' ό,τι στα αγόρια.

Όσον αφορά τη σωματική βία, τα αγόρια πέφτουν πιο συχνά θύματα με ποσοστό 71% ενώ τα κορίτσια με ποσοστό 60%. Η διαφορά της σωματικής τιμωρίας από τη σωματική κακοποίηση, εκτός από τη βαρύτητα της πράξης, έγκειται στο ότι η πρώτη έχει θεωρηθεί ένα μέσο σωφρονισμού που επιτρέπεται από την κοινωνία και ασφαλώς ένα δικαίωμα του γονιού, στο πλαίσιο άσκησης του γονεϊκού του ρόλου (Φερέτη, 2000).

- *Ελλάδα*

Τα δεδομένα ως σήμερα στον ελληνικό χώρο δίνουν ξεκάθαρα την εικόνα του προβλήματος και παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες, αλλά και διαφορές με τις άλλες χώρες. Το φαινόμενο στη χώρα μας μελετήθηκε κυρίως από έρευνες που διεξήγαγε το *Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*, από τη δεκαετία του 1980 κι έπειτα. Οι έρευνες που πραγματοποιήθηκαν ανέδειξαν το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης και έγιναν προσπάθειες να προληφθεί το φαινόμενο με συνεργασία των αρμόδιων φορέων.

Πιο συγκεκριμένα το *Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*, παρουσίασε τα παρακάτω στοιχεία:

- ο Στις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν εντόπισαν όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά των ομάδων υψηλού κινδύνου, δηλαδή των παιδιών που κινδυνεύουν στην Ελλάδα. Αυτά τα δεδομένα οδήγησαν στη δημιουργία μιας κλίμακας, της ονομαζόμενης *Κλίμακας Αγάθωνος* (βλ. σε επόμενο κεφάλαιο αναλυτικά) που έχει ως σκοπό να καταγράψει με ακρίβεια τις πιθανότητες που υπάρχουν να κακοποιηθεί ένα παιδί από τους γονείς του. Χαρακτηριστικά που οδηγούν τους ερευνητές να χαρακτηρίσουν μια περίπτωση υψηλού κινδύνου είναι οι ψυχολογικές αντιδράσεις

των γονιών, καθώς επίσης και διάφορες συνθήκες διαβίωσης της οικογένειας παιδιών (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου et al., 19991).

- Σε μελέτη μιας ομάδας σωματικά κακοποιημένων παιδιών, με στόχο την ανάδειξη των επιπτώσεων της άσκησης βίας δόθηκαν και στοιχεία σχετικά με σωματική, νοητική και συναισθηματική τους ανάπτυξη, αλλά και τρόποι για την κοινωνική τους προσαρμογή (Νικολαΐδης, 2009).
- Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν τόσο στην Αθήνα όσο και στην επαρχία έδειξαν ότι η παιδική κακοποίηση εντοπίζεται ευρέως, με σκοπό την πειθαρχία.
- Σε κλινική μελέτη της μη οργανικής αιτιολογίας σε παιδιά κάτω των 3 ετών αποδείχθηκε ότι οι γονείς φέρουν την ευθύνη αυτού του ιατρικού συμπτώματος. Η συμβουλευτική υποστήριξη που δόθηκε στην οικογένεια βοήθησε ώστε να μειωθεί το πρόβλημα.
- Σε μελέτη παιδιών ηλικίας 0-14 ετών, που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία» κατά την δεκαετία 1980-'90 κατεγράφη συχνότητα διάγνωσης κακοποίησης 0,64/1.000. Το χαμηλό αυτό ποσοστό μπορεί να εξηγηθεί από την μυστικότητα που διατηρείται, αλλά και την απροθυμία των γιατρών να εμπλακούν σε τέτοια περιστατικά.
- Σε έρευνα με φοιτητές ηλικίας 18-20 ετών, η συχνότητα σεξουαλικής κακοποίησης πριν τα 18 έτη ήταν 17% για τα κορίτσια και 7% για τα αγόρια.
- Σε άλλη μελέτη για την σεξουαλική κακοποίηση και το ρόλο της μητέρας, οι αρμόδιοι φορείς παρέπεμψαν την οικογένεια σε κέντρα ψυχικής υγείας και πρόνοιας.
- Μια τρίτη έρευνα για την σεξουαλική κακοποίηση μέσα στην οικογένεια χρησιμοποίησε υλικό από την Εισαγγελία Ανηλίκων Αθήνας.

Όλα τα στοιχεία που δίνονται παραπάνω είναι αποτελέσματα ερευνών κι δεν προέρχονται από έναν ενιαίο φορέα επιτήρησης για τα κρούσματα κακοποίησης παιδιών (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου et al., 1991).

Με τον νόμο 3860/2010, που ψηφίστηκε πρόσφατα, ορίστηκε η ίδρυση *Κεντρικού Επιστημονικού Συμβουλίου για την Πρόληψη και την Αντιμετώπιση της Θυματοποίησης και της Εγκληματικότητας των Ανηλίκων (Κ.Ε.Σ.Α.Θ.Ε.Α.)*, μέσα στα καθήκοντα του οποίου είναι η δημιουργία δικτύου για την προστασία παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο καθώς και ανήλικων παραβατών. Το Υπουργό Δικαιοσύνης ανακοίνωσε, ότι το Κέντρο «θα εισηγείται μέτρα για την αντιμετώπιση της θυματοποίησης και της εγκληματικότητας των ανηλίκων, θα διαμορφώνει και θα

συντονίζει μηχανισμούς ανίχνευσης της κακοποίησης των παιδιών, θα οργανώνει τον εθελοντισμό για τη στήριξη των ανηλίκων και θα τηρεί στατιστικά στοιχεία».

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε το *Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού*, σχετικά με τη σωματική τιμωρία ως μέσο διαπαιδαγώγησης, προέκυψε ότι το ποσοστό χρήσης της στην ελληνική οικογένεια αγγίζει το 65,5%, παρόλο που η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων γονιών (78%) συμφώνησε ότι πρέπει να καταπολεμηθεί.

Τέλος, η *Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού* έρχεται σε ρήξη με την αποδοχή της σωματικής τιμωρίας στο σπίτι και στο σχολείο και καλεί τα κράτη να λάβουν τα απαραίτητα νομοθετικά, διοικητικά και εκπαιδευτικά μέτρα για να προστατευτούν τα παιδιά από κάθε μορφής βία. Πρόσφατα και η Ελλάδα απαγόρευσε τη σωματική τιμωρία με τον Ν. 3500/2006, τηρώντας τους κανόνες του Συμβουλίου της Ευρώπης καθώς και της Διεθνούς Σύμβασης (Φερέτη, 2000).

### 1.5 Μύθοι και αλήθειες για την παιδική κακοποίηση

Η κακοποίηση ανηλίκων έχει εγείρει πολλά ερωτήματα στην παγκόσμια κοινότητα, αλλά ταυτόχρονα έχουν δημιουργηθεί και αρκετοί μύθοι γύρω από το σοβαρό αυτό φαινόμενο. Με την αρωγή ψυχολόγων επιχειρείται η αποσαφήνιση μερικών από αυτών, αλλά και η διαπίστωση μερικών αληθών πληροφοριών για το θέμα:

1. «Τα παιδιά κακοποιούνται μόνο στις οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο».

Η κακοποίηση των παιδιών δεν παρατηρείται μόνο σε φτωχές οικογένειες, αλλά αντίθετα στο φαινόμενο δεν γίνονται οικονομικές, πολιτιστικές και κοινωνικές διακρίσεις.

2. «Κακοποίηση είναι μόνο η άσκηση της σωματικής βίας».

Είναι αλήθεια ότι η βία περιλαμβάνει σωματική και σεξουαλική κυρίως, κακοποίηση και χρησιμοποιούνται μέσα όπως τα χαστούκια, οι κλωτσιές, τα τραντάγματα και ο βιασμός. Συμπεριλαμβάνει, επίσης, απειλές βίας, ψυχολογική βία και παραμέληση στην κάλυψη των βασικών αναγκών ενός παιδιού.

3. «Μόνο η σωματική και σεξουαλική κακοποίηση μπορούν να έχουν σοβαρές συνέπειες στη ζωή ενός παιδιού».

Κι άλλες μορφές κακοποίησης, όπως η συναισθηματική, η παιδική εργασία και η παραμέληση του παιδιού, μπορεί να είναι επιβλαβείς για το ίδιο.

4. «Οι γονείς έχουν το δικαίωμα να μεγαλώνουν τα παιδιά τους όπως νομίζουν».

Τα παιδιά έχουν τα ίδια δικαιώματα με τα άλλα μέλη της οικογένειας. Η *Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού* του ΟΗΕ ορίζει την γονική ευθύνη για την προστασία των παιδιών, γεγονός που σημαίνει ότι οι ίδιοι οι γονείς είναι υπεύθυνοι για την προστασία και την ασφάλειά τους. τα παιδιά δεν ανήκουν στους γονείς και μέσα στο σπίτι αυτοί δεν επιτρέπεται να συμπεριφέρονται αλόγιστα.

5. «Αν υποψιαστώ ότι ένα παιδί κακοποιείται δεν πρέπει να το καταγγείλω. Η όλη δικαστική διαδικασία είναι περισσότερο επώδυνη και τραυματική για το παιδί από την ίδια την πράξη».

Αν κάποιος συγγενή ή γείτονας παρατηρήσει ή καταλάβει ότι συμβαίνει κάτι περίεργο με το παιδί, τότε οφείλει να το καταγγείλει στην αστυνομία και σε ειδικές υπηρεσίες επί του θέματος. Ο ειδικός θα καθοδηγήσει τον καταγγέλλοντα και θα φροντίσουν ώστε οι υπεύθυνοι να τιμωρηθούν, ενώ το παιδί θα σωθεί από τέτοιου είδους συμπεριφορές. (<http://www.hamogelo.gr/4-1/2720/Mythoi-koi-pragmatikothta-gia-thn-Kakopoihsh-ton-poidion>, 15/12/15).

## 1.6 Οικονομική κρίση

Οικονομική κρίση είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο το οποίο αφορά στην οικονομική κατάσταση μιας χώρας. Η κρίση στην οικονομία σχετίζεται με τη μείωση στην δραστηριότητα τόσο των εμπορικών συναλλαγών σε διεθνές επίπεδο, όσο και στις τιμές των προϊόντων και τις επενδύσεις. Ο βασικότερος δείκτης πτώσης της οικονομίας είναι οι επενδύσεις, οι οποίες όταν μειώνονται, μειώνεται και η οικονομική δύναμη μιας χώρας (Κουφάρης, 2010). Οικονομική κρίση έχουμε όταν η οικονομία βρίσκεται σε συνεχή πτώση (European Commission, 2009).

Η οικονομική κρίση έχει τις ρίζες της στις ΗΠΑ, όπου διαπιστώθηκε ένταση στις τραπεζικές επισφάλειες και πιο συγκεκριμένα αδυναμία εξυπηρέτησης των στεγαστικών δανείων. Η κρίση στις τράπεζες επεκτάθηκε ραγδαία σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες και στη συνέχεια σε ολόκληρο τον κόσμο, με δραματικές επιπτώσεις στο τραπεζικό σύστημα και τις επιχειρήσεις. Η αντίδραση των χωρών σε αυτό το μεγάλο πρόβλημα ήταν άμεση στη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση της

κρίσης. Τα μέτρα αυτά, μπορεί να ήταν διαφορετικά σε κάθε χώρα, αλλά στόχευαν στην διατήρηση της ρευστότητας των τραπεζών και την αναθέρμανση της οικονομίας.

Η ελληνική κρίση χρέους είναι μέρος της παγκόσμιας κρίσης. Το 2010, παράλληλα το 2009 η Ελλάδα εμφάνισε μη βιώσιμο χρέος, η ελληνική κυβέρνηση αδυνατούσε να δανειστεί με λογικά επιτόκια από τις αγορές για τη χρηματοδότηση του τρέχοντος δημοσιονομικού ελλείμματος και την αναχρηματοδότηση του χρέους. Αποτέλεσμα ήταν ο άμεσος κίνδυνος στάσης πληρωμών του Ελληνικού Δημοσίου. Η προσπάθεια της κυβέρνησης να ανακτήσει την αξιοπιστία της χώρας στις διεθνείς αγορές και να πετύχει μείωση των επιτοκίων οδήγησε σε λήψη μέτρων μείωσης των δαπανών, τα οποία δεν κατάφεραν να ανατρέψουν το αρνητικό κλίμα. Κατόπιν αυτών η Ελλάδα κατέφυγε στη βοήθεια του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας. Αιτίες αυτής της άσχημης ψυχολογικής κατάστασης ήταν τα δάνεια που είχε λάβει η χώρα ήδη από το 1974, τα οποία αδυνατούσε να αποπληρώσει.

Στο επόμενο διάστημα άρχισε να αναφέρεται έντονα το ενδεχόμενο της στάσης πληρωμών. Για την αποφυγή του ενδεχομένου η κυβέρνηση έλαβε στις 3 Μαρτίου νέα σκληρά μέτρα. Τα οικονομικά μέτρα που λήφθηκαν ήταν:

- Μείωση 30% στα δώρα Χριστουγέννων, Πάσχα, αδείας
- Μείωση 12% σε όλα τα επιδόματα του Δημοσίου
- Μείωση 7% στις αποδοχές υπαλλήλων ΔΕΚΟ, ΟΤΑ, ΝΠΙΔ
- Αύξηση ΦΠΑ από 4,5 στο 5%, από 9 στο 10%, από 19 στο 21%
- Αύξηση 15% στον φόρο της βενζίνης
- Επιβολή επιπλέον 10% έως 30% στους (ήδη υπάρχοντες) φόρους εισαγωγής επί της αξίας των περισσότερων εισαγόμενων αυτοκινήτων.
- Επαναφορά τεκμηρίων διαβίωσης σε όλα ανεξαιρέτως τα αυτοκίνητα (είχαν καταργηθεί τον Σεπτέμβριο του 2003), ακόμα και στα μικρότερου κυβισμού.
- Επέκταση των τεκμηρίων διαβίωσης σε όλα ανεξαιρέτως τα ακίνητα, ακόμα και στα μικρότερα. (Κωσταρέλου, 2010)

Τα νέα μέτρα που συνοδεύουν το μνημόνιο εγκρίθηκαν από την Κυβέρνηση στις 10 Φεβρουαρίου 2012 και περιλαμβάνουν τα εξής:



- Μείωση κατά 22% του κατώτατου μισθού σε όλα τα κλιμάκια του βασικού μισθού (από 751€ σε 586€) και 32% στους νεοεισερχόμενους μέχρι 25 ετών.
- Κατάργηση 150.000 θέσεων εργασίας από το δημόσιο τομέα έως το 2015, εκ των οποίων 15.000 μέσα στο 2012.
- Ατομικές ή επιχειρησιακές συμβάσεις εργασίας αντί για τις κλαδικές. Άρση μονιμότητας σε ΔΕΚΟ και υπό κρατικό έλεγχο τράπεζες.
- Περικοπές συντάξεων, επιδομάτων, δαπανών υγείας, άμυνας, λειτουργιών του Κράτους και εκλογών.
- Κατάργηση των Οργανισμών Εργατικής Κατοικίας και Εστίας.
- Αύξηση αντικειμενικών αξιών και ενοποίηση φόρων στα ακίνητα.
- Πλήρες άνοιγμα 20 κλειστών επαγγελμάτων.
- Αύξηση των εισιτηρίων στις Αστικές Συγκοινωνίες και στον ΟΣΕ κατά 25%.
- Κλείσιμο 200 εφοριών, κατάργηση φοροαπαλλαγών και χαμηλού ΦΠΑ στα νησιά.

Η Ελλάδα αναγκάστηκε να υπογράψει και τρίτο μνημόνιο με το ΔΝΤ και την ΕΕ, για τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν, ώστε να δοθεί οικονομική βοήθεια. Τα μέτρα ανακοινώθηκαν από τον πρωθυπουργό Γ. Παπανδρέου στις 2 Μαΐου και προέβλεπαν (Κωσταρέλου, 2010):

- Αντικατάσταση του 13ου και 14ου μισθού των δημοσίων υπαλλήλων με επίδομα 500 Ευρώ σε όλους όσους έχουν αποδοχές μέχρι 3.000 Ευρώ
- Αντικατάσταση 13ης και 14ης σύνταξης με επίδομα 800 Ευρώ για συντάξεις ως 2500 Ευρώ.
- Περαιτέρω περικοπή επιδομάτων 8% στα επιδόματα των δημοσίων υπαλλήλων και 3% στους υπαλλήλους των ΔΕΚΟ όπου δεν υπάρχουν επιδόματα.
- Αύξηση του υψηλού συντελεστή ΦΠΑ από 21% σε 23%, του μεσαίου από 10% σε 11% και από 11% σε 13%
- Αύξηση στον ειδικό φόρο κατανάλωσης σε καύσιμα, τσιγάρα και ποτά κατά 10%
- Αύξηση στις αντικειμενικές τιμές των ακινήτων
- Πρόσθεση επιπλέον 10% στους φόρους εισαγωγής των εισαγόμενων αυτοκινήτων.

- Επίσης, το νομοσχέδιο προέβλεπε αλλαγές στα εργασιακά με αύξηση του ορίου απολύσεων και μείωση του κατώτατου μισθού. (Κωσταρέλου, 2010)

Η οικονομική κρίση προκαλεί δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, δεδομένου ότι η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια. Το διεθνές εμπόριο, ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης και η απασχόληση αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η διεθνής οικονομία (Marmot και Bell, 2009). Μέσα στην κρίση στην Ελλάδα έχει παρατηρηθεί αύξηση των φαινομένων βίας τόσο μέσα στην οικογένεια όσο και γενικότερα στην κοινωνία.

#### **i. Η απαρχή της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα- γενεσιουργά αίτια**

Κυρίαρχο χαρακτηριστικό της οικονομίας μας είναι η ύπαρξη διαρθρωτικών προβλημάτων πολύ πριν την εμφάνιση της χρηματοπιστωτικής και οικονομικής κρίσης, τα οποία διογκώθηκαν τα τελευταία χρόνια με την εμμονή στην άσκηση πολιτικών στην κατεύθυνση των αυτορρυθμιζόμενων αγορών. (Μπούρας & Λύκουρας, 2011 ). Η κρίση στην Ελλάδα αναμένεται να έχει μεγαλύτερο βάθος και διάρκεια από ότι σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ακριβώς γιατί η δομή και τα διαρθρωτικά της προβλήματα όχι μόνο είναι διαφορετικά, αλλά διατηρούνται και καθημερινά γίνονται μεγαλύτερα και οξύτερα, αντί να αμβλύνονται, κάτω και από τις συνθήκες της διεθνούς κρίσης (Busch, 1985).

Ως διαχρονική αιτία υφίσταται η κακή διαχείριση από τις κυβερνήσεις, η προοδευτική απώλεια δημοσιονομικής πειθαρχίας και οι ανεπιθύμητες παρενέργειες εισαγωγής του κοινού νομίσματος (ανεξέλεγκτη πιστωτική επέκταση, υπερβολικές μισθολογικές απαιτήσεις και απώλεια ανταγωνιστικότητας).

Η σημερινή κρίση ξεκίνησε από την ταυτόχρονη συνύπαρξη των ακόλουθων τριών παραγόντων:

- Η φούσκα στις τιμές των ακινήτων σε πολλές περιοχές των ΗΠΑ, η οποία διευκόλυνε την υπέρ-κατανάλωση, με αποτέλεσμα την υπέρ-θέρμανση της οικονομίας και την αύξηση του ελλείμματος τρεχουσών συναλλαγών, όπως πολλές φορές συμβαίνει σε παρόμοιες κρίσεις.

- Η ραγδαία εξάπλωση στεγαστικών δανείων υψηλού κινδύνου, από 9% των συνολικών στεγαστικών το 2003 σε 24% το 2007, δηλαδή μια αχαλίνωτη πιστωτική επέκταση σε κατηγορίες νοικοκυριών που υπό κανονικές συνθήκες δεν θα έπρεπε να έχουν δανειοδοτηθεί. Οι τράπεζες παρείχαν δάνεια με μόνη εγγύηση την αναμενόμενη αύξηση στην τιμή της κατοικίας, ενώ διευκόλυναν τα νοικοκυριά με ελκυστικά χαμηλά επιτόκια στα πρώτα χρόνια, τα οποία όμως θα αναπροσαρμόζονταν στη συνέχεια.
- Η μεταφορά του ρίσκου από τους ισολογισμούς των τραπεζών στο κοινό και τους επενδυτές μέσω τιτλοποιήσεων, πολλοί από τους οποίους αγνοούσαν το ύψος του κινδύνου και υπήρξαν επιρρεπείς στις τότε υψηλές αποδόσεις. Η μεταφορά αυτή του ρίσκου επέτρεπε στις τράπεζες να δανείζουν άφοβα σε μη φερέγγυους δανειολήπτες και στη συνέχεια να αποκτούν ρευστότητα για επιπλέον δανειοδοτήσεις, χωρίς να χρειάζεται να βρουν νέους καταθέτες. (INE-ΓΣΕΕ,(2008) , «Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση», Ετήσια Έκθεση, Αθήνα)

## ii. Η εξέλιξη της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα

Η οικονομική κρίση προκάλεσε δραματικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή, εφόσον η μείωση ή και η απουσία εισοδήματος προκαλεί απώλειες στην ευημερία και ωθεί μεγάλα τμήματα του πληθυσμού στη φτώχεια. Το διεθνές εμπόριο, ο ρυθμός της οικονομικής ανάπτυξης και η απασχόληση αντανακλούν σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση στην οποία βρίσκεται η διεθνής οικονομία (Marmot και Bell, 2009).

Σε παγκόσμια κλίμακα, η οικονομική κρίση, θέτει σε καθεστώς ευπρόσβλητης εργασίας το ήμισυ σχεδόν των εργατών, οι οποίοι βρίσκονται σε κίνδυνο απώλειας της εργασίας και συνεπώς σε κατάσταση εργασιακής ανασφάλειας. Από τα τέλη του 2008 η ανεργία άρχισε να αυξάνεται. Ο αριθμός των φτωχών εργαζομένων θα αυξηθεί παγκόσμια κατά 200 εκατομμύρια και θα ανέλθει στο επίπεδο των 700–800 εκατομμυρίων.

Τα προβλήματα που προκύπτουν είναι τα εξής:

- Την αυξανόμενη τάση των ανισοτήτων στο εσωτερικό των χωρών,
- Την ανισοτιμία στις συνθήκες κοινωνικής προστασίας και υγείας, και
- Τα επείγοντα ζητήματα της κλιματικής αλλαγής και της οικολογικής υποβάθμισης.

Η εν λόγω οικονομική κρίση οδηγεί σε επισφαλή εργασία, ανεργία, και τελικά φτώχεια που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων ομάδων πράγμα που αποτελεί πηγή για διάφορες ψυχικές διαταραχές. Η ανεργία σχετίζεται επίσης με αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, αύξηση στις αυτοκτονίες, στην ενδοοικογενειακή βία, αλλά και μείωση των θανάτων από τροχαία κατά 1,4%. Ειδικότερα η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να διαβιώνουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα (Λιαρόπουλος, 2010).

### **iii. Αποτίμηση της υφιστάμενης οικονομικής κατάστασης της Ελλάδας**

Τα προβλήματα της κρίσης τα οποία επεκτάθηκαν και στο σύνολο των πολιτών, είναι η άνοδος των επιτοκίων, η δύσκολη λήψη δανείων, η άνοδος των τιμών των εμπορευμάτων και των καυσίμων που επέφεραν ακρίβεια και τη μείωση της αγοραστικής δύναμης των καταναλωτών. Δημιουργήθηκε πτώση των καταναλωτικών δαπανών, άρα και πτώση των κύκλων των εργασιών. Η ελληνική οικονομία, πρώτη φορά μετά από δεκαέξι χρόνια, βρίσκεται παγιδευμένη ανάμεσα στην οικονομική ύφεση και τη δημοσιονομική κατάρρευση (Κουφάρης, 2010).

Έτσι, σύμφωνα με την ΕΣΥΕ (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος), το πρώτο τρίμηνο του 2009 χάθηκαν 70.000 θέσεις εργασίας, ενώ, παρά τα 28 δισ. ευρώ που δόθηκαν στις τράπεζες, η ρευστότητα δεν πέρασε στις επιχειρήσεις. Οι σφραγισμένες επιταγές έχουν ξεπεράσει τα 1,7 δισ. ευρώ (Μπακατσιάκος, 2010).

Τα μέτρα της κυβέρνησης, το μόνο που πετυχαίνουν είναι να βαθαίνουν την ύφεση και να επιδεινώνουν τη δημοσιονομική κρίση. Έτσι, η ανάπτυξη φέτος θα είναι αρνητική πρώτη φορά από το 1993, ενώ το έλλειμμα θα διαμορφωθεί κοντά στο 6% του ΑΕΠ, έναντι στόχου 3,7% και ο δημόσιος δανεισμός θα ξεπεράσει τα 60 δισ. ευρώ, έναντι στόχου 42 δισ. ευρώ (Υπουργείο Οικονομικών, 2010).

Αν το πρόβλημα της Ελλάδας μεγαλώσει τότε θα επιταχυνθεί και το πρόβλημα της Ισπανίας αλλά και της Ιταλίας και της Πορτογαλίας μέσω του μηχανισμού μετάδοσης χρηματιστηριακών ιών. Μία τέτοια εξάπλωση είδαμε στην Ανατολική Ευρώπη μετά τον Αύγουστο, ενώ παλαιότερα είχαμε δει στην ασιατική κρίση, στην κρίση της Ρωσίας, του Μεξικού κλπ. (Σταματόπουλος και Θαλασσινός, 2010).

Τα μνημόνια εξακολουθούν να υφίστανται, η ανεργία εξακολουθεί να υπάρχει, πολλές επιχειρήσεις κλείνουν, δεν υπάρχουν επενδύσεις από το εξωτερικό, παράλληλα επιβαρύνεται η Ελληνική οικονομία από το προσφυγικό ζήτημα. Υπάρχουν ελάχιστες προοπτικές για σύντομη οικονομική ανάκαμψη.

#### **iv. Οικονομική κατάσταση και ελληνική οικογένεια**

Η οικονομική κρίση προκαλεί μεγάλες αλλαγές στον τρόπο ζωής και στις καταναλωτικές συνήθειες των Ελλήνων, ενώ σταδιακά μεταλλάσσεται σε κοινωνική κρίση με θύματα τις πιο ευάλωτες ομάδες», σύμφωνα με συμπεράσματα ερευνητών με επικεφαλής τον κ. Επαμεινώνδα Πανά. Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα η οικονομική κρίση επηρεάζει δραματικά πολλές οικογένειες. Πολλοί γονείς έχουν νεύρα και άγχος με τις οικονομικές υποχρεώσεις να τους πνίγουν. Σημαντικές είναι και οι επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στα παιδιά. Η κρίση, μπορεί να επηρεάσει τα παιδιά στο βαθμό που επηρεάζει το περιβάλλον στο οποίο ζουν και μεγαλώνουν. Ο τρόπος που επηρεάζονται μπορεί να είναι άμεσος και έμμεσος: ο άμεσος συσχετίζεται με την μείωση των υλικών αγαθών και των δραστηριοτήτων της οικογένειας και ο έμμεσος έχει να κάνει με το ψυχολογικό κλίμα που επικρατεί στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον που τα περιβάλλει. Ο καταναλωτισμός στην εποχή που ζούμε, καθώς έχει κυρίαρχη θέση και αποτελεί το μέσο για την αυτοεκπλήρωση και την κοινωνική καταξίωση, το παιδί βρίσκεται να βιώνει απογοήτευση και ανασφάλεια (συναισθήματα που ανήκουν και στον ενήλικα) μη μπορώντας ν' αποκτήσει όλα όσα θα ήθελε και ενδεχομένως θα μπορούσε πριν από λίγο καιρό. (<http://taksidistinaptiksi.gr>, 25/5/16).

Παράλληλα μέσα στη δίνη της οικονομικής κρίσης, ο δεσμός μεταξύ γονιού-παιδιού γίνεται πιο εύθραυστος. Συχνά οι γονείς παρασυρμένοι στα δικά τους προβλήματα, προσπαθώντας να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα που ορθώνεται μπροστά τους μπορεί να γίνουν ευερέθιστοι, σκληροί, παραβιαστικοί, πιεστικοί και τιμωρητικοί απέναντι στο παιδί τους, μπορεί να αδιαφορήσουν για τις συναισθηματικές, γνωστικές, σωματικές ανάγκες του παιδιού, να συμμετέχουν λιγότερο στη φροντίδα του, να στερούνται υπομονής να εισακούσουν τα καθημερινά του προβλήματα. Η συναισθηματική αλλοίωση αυτής της σχέσης έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος ανάμεσα στις δύο δυνάμεις. Οι γονείς βυθίζονται στα δικά τους προβλήματα με αποτέλεσμα να απομακρύνουν το

παιδί από κοντά τους και το παιδί να οδηγείται είτε σε αποσυρμένη είτε σε αντικοινωνική συμπεριφορά. Επιπρόσθετα, η οικονομική κρίση μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση των οικογενειακών ρόλων. Η αδυναμία κάλυψης οικονομικών πόρων από τους γονείς μπορεί να αναγκάσει κάποια παιδιά να ωριμάσουν γρηγορότερα από τ' άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Κάποια παιδιά μπορούν να εγκαταλείψουν την εκπαίδευσή τους για οποιαδήποτε εργασία προκείμενου να συνεισφέρουν οικονομικά στην οικογένεια. (Ευθυμίου, 2013).

Άλλα παιδιά μπορούν να αναλάβουν έναν προστατευτικό ή παρηγορητικό ρόλο, προς την οικογένεια τους. Μέσα από αυτή τη διαδικασία το παιδί μαθαίνει να προσφέρει συναισθηματική ή υλική ασφάλεια στους γονείς του, μαθαίνει να δείχνει δυνατό, ώριμο, επαρκές, ανεκτικό, ανθεκτικό και υποστηρικτικό προς τους άλλους ενώ το ίδιο μέσα του αισθάνεται θυμωμένο, εγκλωβισμένο και στερημένο από φροντίδα και ευχαρίστηση. Αυτός ο βίαιος αποχωρισμός της παιδικής ηλικίας θα αφήσει ανεξίτηλα τραύματα στη ζωή του παιδιού και του μελλοντικού ενήλικου, αφού τα παιδιά απορροφούν όλα τα αρνητικά συναισθήματα των γονιών.

Από την άλλη, η κρίση θα μπορούσε να δημιουργήσει μια ευκαιρία για τους γονείς ώστε να επαναπροσδιορίσουν τη σχέση τους με το παιδί, να επιστρέψουν στις ρίζες της σχέσης τους με το παιδί τους και να ασχοληθούν ουσιαστικά με τις ανάγκες του. Η μείωση του εισοδήματος δεν έχει αναγκαστικά αρνητικές συνέπειες για τα παιδιά, αυτό που μετράει είναι το πώς η οικονομική κρίση επιδρά στη συναναστροφή με τους γονείς τους. (<http://www.protothema.gr/ugeia/article/360357/pos-epireazei-i-oikonomiki-krisi-tous-desmous-tis-oikogeneias/>)

## ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Η ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

### 2.1 Ενδείξεις κακοποίησης

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, κάθε παιδί, από οποιαδήποτε κοινωνική ή οικονομική τάξη και να προέρχεται ή οποιασδήποτε ηλικίας, μπορεί να υπάρξει θύμα

κάθε είδους κακοποίησης. Οι κίνδυνοι είναι αυξημένοι σε απομακρυσμένες ή φτωχές περιοχές, όπου πολύ συχνά τα περιστατικά βίας αποσιωπώνται. Τα σημάδια, τα οποία μαρτυρούν ότι ένα παιδί είναι θύμα κακοποίησης είναι πολλά, όπως η εμφάνισή του, η ψυχολογική κατάσταση και η κοινωνική του συμπεριφορά. Παρακάτω αναφέρονται τα πιο σημαντικά από αυτά. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

Κατά τη σωματική κακοποίηση, τα κλινικά σημάδια, είναι ποικίλα:

- Μώλωπες ή σημάδια από χτύπημα

Σημάδια από μικρά χτυπήματα ή μελανιές στα χέρια και στα πόδια είναι φυσιολογικά σε ένα βρέφος το οποίο δεν μπορεί ακόμη να περπατήσει καλά. Όταν, όμως, παρατηρούνται μώλωπες σε σημεία, όπως ο θώρακας, η κοιλιά και γύρω από το στόμα, σε παιδιά κάτω των δύο ετών, τότε γεννιούνται οι υποψίες κακοποίησης. Σημάδια των δακτύλων στα μπράτσα του παιδιού, στην πλάτη και γύρω από το στόμα, προκαλούνται όταν το μωρό κλαίει και οι γονείς το πιέζουν βίαια, ώστε να σταματήσει το κλάμα.

Οι μώλωπες είναι ένα είδος τραυματισμού που παρουσιάζονται και εξαφανίζονται σύντομα. Αν τραβηχτεί φωτογραφία εκείνη την στιγμή και ο φωτογράφος καταθέσει ενόρκως, μόνο τότε αυτή θα γίνει δεκτή από το δικαστήριο. Για να αποκλειστεί η περίπτωση αιμορραγίας του βρέφους, οι αιματολόγοι συνιστούν ορισμένες εξετάσεις, όπως είναι η μέτρηση των αιμοπεταλίων, τεστ θρομβοπλαστίνης και χρονομέτρηση προθρομβίνης. Οι έρευνες αυτές πρέπει να πραγματοποιηθούν, για να αποκλείσουν τις πιο γνωστές αιτίες αιμορραγίας. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).



**Μελανιές στο σώμα κακοποιημένου παιδιού**

(Πηγή: <http://www.infokids.gr/2014/05/oi-molopes-apo-ta-xytipimata-tis-mitria> ,  
3/1/16).



**Τραύματα γύρω από το στόμα (Πηγή: <http://www.candianews.gr> , 3/1/16).**

- Διαστρέμματα, εξarthρώσεις, δαγκώματα, κοψίματα

Αυτά τα σημάδια είναι τα πιο χαρακτηριστικά για την αναγνώριση κακοποίησης ενός παιδιού. Όπως και παραπάνω, τα παιδιά σε μικρές ηλικίες τραυματίζονται συχνά, αλλά έχουν μόνο κάποια ατελή κατάγματα. Στην περίπτωση της κακοποίησης, παρατηρούμε την θραύση του οστού, η οποία προκαλείται από το



λύγισμα του άκρου από τον ενήλικα. Οι κακώσεις είναι συνήθως πιο ανεπαίσθητες και σχετίζονται με τα χαρακτηριστικά του αναπτυσσόμενου οστού. Έτσι, ο γιατρός για να καταλάβει τι συμβαίνει, εκτός της ακτινογραφίας θα πρέπει να αιωρήσει το παιδί από το χέρι ή το πόδι. Με την πίεση ή την περιστροφή των ιστών πάνω από το οστό εκδηλώνεται αιμορραγία, που σε πρώτη φάση προκαλείται οδυνηρό οίδημα και σε διάστημα δύο ή τριών εβδομάδων γίνεται πιο σκληρό από τα αποθέματα ασβεστίου και δημιουργεί πόρο και διακρίνεται εύκολα στην ακτινογραφία. Επανειλημμένες κακώσεις μπορεί να προκαλέσουν σχηματισμό πώρων σε μεγάλη έκταση. Τα άλλα δύο χαρακτηριστικά γνωρίσματα οστικών κακώσεων είναι τα πολλαπλά έλκη σε διάφορα σημεία του σώματος και η ύπαρξη ελκών σε διάφορα στάδια επούλωσης και αποκατάστασης. Οι κακώσεις αυτές των οστών δεν οδηγούν συνήθως σε μόνιμη βλάβη. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

Η διαφορική διάγνωση είναι ιδιαίτερα περιορισμένη. Δεν πρέπει, ωστόσο, να ξεχνάμε ότι τα μωρά μπορούν να υποστούν διάφορες κακώσεις και τραυματισμούς κατά τον τοκετό, οι οποίοι μπορεί να περάσουν απαρατήρητοι στο διάστημα που ακολουθεί και περιλαμβάνουν κατάγματα στα πλευρά και τα άκρα. Επομένως, απαιτείται πολύ προσεκτικός έλεγχος από τον γιατρό για να αποφασίσει εάν πρόκειται ή όχι για τραυματισμό-κακοποίηση του γονέα.



**Κοψίματα στα πόδια κακοποιημένου παιδιού**

(Πηγή: [www.iefimerida.gr](http://www.iefimerida.gr) , 3/1/16).

- Κατάγματα στο κεφάλι και στα άκρα, ιδιαίτερα σε βρέφη

Τα βρέφη και τα παιδιά μπορούν εύκολα να πέσουν με το κεφάλι και να ραγίσουν το κρανίο τους. Η διάγνωση του κατάγματος στο κρανίο μπορεί να γίνει με ακτινογραφία, αν και οι ραφές του κρανίου μπορεί να παραπλανήσουν τον ειδικό και να θεωρήσει ότι πρόκειται για κάταγμα. Η αντιμετώπιση και η πρόγνωση αυτής της κατάστασης εξαρτώνται από την βλάβη που μπορεί να προκληθεί στον εγκέφαλο. Το βρέφος μπορεί να πεθάνει αμέσως, ή λίγο αργότερα, από ενδοκρανιακή αιμορραγία ή σε πρώτη φάση να αναρρώσει και αμέσως μετά να χειροτερέψει λόγω της συνεχιζόμενης αιμορραγίας στο κεφάλι. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

- Δηλητηρίαση

Η δηλητηρίαση ενός παιδιού από τον γονιό είναι συνηθέστερη από όσο νομίζουμε και αφορά, κυρίως, βαριές περιπτώσεις. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων του παιδιού, η συμπεριφορά των γονιών του και οι περιβαλλοντικές συνθήκες δίνουν πολλά διαγνωστικά στοιχεία υπέρ της κακοποίησης. Μελέτες έχουν δείξει ότι σε περιπτώσεις αυτοδηλητηρίασης, το μικρό παιδί χάνει αμέσως το ενδιαφέρον για χάπια ή υγρά μόλις καταπιεί μικρή ποσότητα, ενώ σοβαρές περιπτώσεις κατάποσης φαρμάκων ή υγρών οφείλονται σε κακοποίηση. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

- Κακώσεις από τράνταγμα σε βρέφη

Τα βρέφη, ωστόσο, μπορεί να αρχίσουν να αιμορραγούν στο εσωτερικό του κρανίου και γύρω από τον εγκέφαλο μετά από κακοποίηση. Η αιμορραγία μπορεί να αναπτυχθεί πολύ αργά και έτσι είναι πολύ δύσκολο για το γιατρό να βγάλει διάγνωση. Η αναγνώριση της αιμορραγίας και των κακώσεων των οστών πολύ συχνά μπορεί συγχέονται. Υποσκληρίδια αιμορραγία μπορεί να παρουσιαστεί μετά από απότομο χτύπημα στο κεφάλι, και από απότομο ταρακούνημα του κεφαλιού, το οποίο μπορεί να διαρρήξει τις λεπτές φλέβες. Αν σε ένα βρέφος δημιουργηθεί τέτοιου είδους αιμορραγία, τότε μπορεί να προκληθεί εμετός, σπασμοί και ανορεξία. Επίσης, η κάκωση αποκαλύπτεται μόνο σε προχωρημένο στάδιο, όταν η βλάβη είναι σοβαρή. Σε αυτήν την περίπτωση, μπορεί να κινδυνεύει η σωστή ανάπτυξη του παιδιού, γι' αυτό και ο γιατρός που θα το εξετάσει οφείλει να ελέγξει αν υπάρχουν αιματώματα πίσω από το μάτι ή το κεφάλι είναι πολύ μεγάλο. Σε κάθε περίπτωση το αίμα πιέζει

τον εγκέφαλο και μπορεί να οδηγήσει στην παράλυση των ματιών και των άκρων του μωρού. Όταν διαγνωσθεί αυτή η κατάσταση, ο γιατρός εισάγει μια βελόνα στο αιμάτωμα και ανακουφίζεται η πίεση. Αυτό μπορεί να επαναληφθεί όσο εξακολουθεί να υπάρχει πίεση. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).



**Τραυματισμένο μωρό στο πρόσωπο**  
(Πηγή: [www.diakonima.gr](http://www.diakonima.gr) , 3/1/16).

- Εσωτερικές αιμορραγίες

Η κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία σε εσωτερικά όργανα του θώρακα και της κοιλιακής κοιλότητας, συχνά χωρίς εξωτερικά ευρήματα.

- Κάψιμο από τσιγάρο ή άλλα εγκαύματα

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε επιπόλαια και μικρής έκτασης εγκαύματα που έχουν αντιμετωπιστεί πρόχειρα και σε εγκαύματα από τσιγάρο, ενώ δεν θα πρέπει να αγνοηθεί η πιθανότητα εμβάπτισης του παιδιού σε καυτό νερό. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

- Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου

Η περίπτωση του θανάτου από κακοποίηση είναι δύσκολο να διαγνωστεί σε πρώτη φάση. Συχνά οφείλεται σε ασφυξία από βαριά σκεπάσματα ή σακούλα στο

κεφάλι, ή μπορεί να προκληθεί δηλητηρίαση από κάποια ουσία. Η απόφαση του γιατρού συμπληρώνεται πάντα από την συνολική μελέτη του σώματος του παιδιού, καθώς και το οικογενειακό ιστορικό. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

- Άλλα διαγνωστικά χαρακτηριστικά
  - Ø Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας,
  - Ø Ιστορικό της οικογένειας και του παιδιού με ασάφειες, που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα ούτε με την ανάπτυξη του παιδιού (π.χ. ένα βρέφος 2-3 μηνών δεν πέφτει μόνο του από το κρεβάτι).
  - Ø Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς χαρακτηρίζουν το παιδί τους δείχνει αδιαφορία και απόρριψη: "δύσκολο", "χαζό", "γκρινιάρικο" "αρρωσιάρικο" κλπ.,
  - Ø Οι κακώσεις ή οι αρρώστιες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο γεγονός που δηλώνει ότι όλα τα προβλήματα προκαλούνται στο σπίτι,
  - Ø Απότομη ανάπτυξη των παιδιών μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο,
  - Ø Το παιδί δηλώνει ότι το κακοποίησαν οι γονείς του ή δίνει μια απίθανη εξήγηση για κάποια κάκωση.
  - Ø Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό από τους γονείς, φαίνεται να προτιμάει το νοσοκομείο από το σπίτι, ακολουθεί εύκολα τους επαγγελματίες. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

#### Ø Παραμέληση

Η παραμέληση γίνεται αντιληπτή με τα παρακάτω χαρακτηριστικά:

- ο Συστηματική κακή σίτιση.
- ο Κακή υγιεινή.
- ο Ακατάλληλη ένδυση. Το παιδί είναι ντυμένο με βρώμικα και φθαρμένα ρούχα ή φορά καλοκαιρινά ρούχα στα μέσα του χειμώνα.
- ο Εγκατάλειψη.
- ο Στέρηση τροφής.
- ο Χρήση οινόπνευματων ή τοξικών ουσιών από το παιδί Παράταση της παραμονής στο σχολείο χωρίς συγκεκριμένο λόγο.
- ο Συνεχής κόπωση, απάθεια, ή ύπνος μέσα στην τάξη.

ο Το παιδί αναφέρει ότι δεν υπάρχει κανείς για να το φροντίζει. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

Ø Γενικά χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς του παραμελημένου ή κακοποιημένου παιδιού:

ο Δυσκολία να «ανοιχθεί» στις σχέσεις με τους ενήλικες, δυσκολία κοινωνικοποίησης.

ο Παιδί που παρουσιάζει σοβαρές δυσκολίες στις συναναστροφές με συνομήλικους ή ενήλικες.

ο Ανησυχία όταν άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαίσθησία)- «παγωμένο» βλέμμα.

ο Φόβος προς τους γονείς του και φόβος επιστροφής στο σπίτι.

ο Προσκόλληση σε άγνωστα άτομα.

ο Εξαιρετικά χαμηλή αυτοεκτίμηση.

ο Παιδί υπερβολικά υπάκουο, παθητικό.

ο Φανερό άγχος.

ο Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία.

ο Παλίνδρομη συμπεριφορά (ενούρηση κ.λπ.). (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

Το παιδί προσπαθώντας να δραπετεύσει από αυτήν την κατάσταση, πολλές φορές αποκαλύπτει την κακοποίηση στο δάσκαλο ή άλλον ενήλικα. Τα πρόσωπα εμπιστοσύνης στα οποία εξομολογείται το μυστικό του δεν πρέπει να αδιαφορήσουν για αυτήν την μαρτυρία, ενώ παράλληλα οφείλουν να ελέγξουν τυχόν ιστορικό συχνών ανεξήγητων τραυματισμών, μελανιών, εγκαυμάτων και αδικαιολόγητων απουσιών. (Agathonos-Georgoroulou H. et. al., 1997).

## 2.2 Συνέπειες της κακοποίησης

Για το θέμα της παιδικής κακοποίησης έχει πραγματοποιηθεί ένας σημαντικός αριθμός μελετών, οι οποίες τονίζουν την σοβαρότητα των συνεπειών στο παιδί, τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική του υγεία. Κάθε μορφή παραμέλησης και κακοποίησης επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή του παιδιού, ενώ μπορεί να

επιφέρει θάνατο και μόνιμη αναπηρία. Σε μελέτη που πραγματοποίησε το Υπουργείο Υγείας (Αγάθωνος, 1995), έδειξε ότι σε δείγμα 197 σωματικά κακοποιημένων παιδιών, η θνησιμότητα ήταν 6% των σωματικά κακοποιημένων παιδιών και 17% στην ομάδα των παιδιών με σοβαρές κακώσεις. Επίσης, αναφέρει ότι 33% των σωματικά κακοποιημένων παιδιών υπέστησαν προσωρινή αναπηρία, ενώ το 8% υπέστησαν μόνιμη αναπηρία (π.χ. κώφωση, καταρράκτη, παραπληγία, παραμόρφωση προσώπου, νοητική υστέρηση κλπ.).

Από συναισθηματικής πλευράς, τα παιδιά εμφάνιζαν κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση και παραβατική συμπεριφορά, ενώ πολύ συχνά αδυνατούσαν να κοινωνικοποιηθούν. Κοινά υπήρξαν και τα μαθησιακά προβλήματα, όπως για παράδειγμα η διαλείπουσα σχολική φοίτηση και η εγκατάλειψη της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Η κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών αυτών συχνά είναι προβληματική. Με τη σειρά τους, μπορεί να κακοποιήσουν άλλα παιδιά, δεν υπακούουν σε μεγαλύτερους, παραβιάζουν τους κανόνες και τον νόμο. Έφηβοι συχνά φεύγουν από το σπίτι, εμπλέκονται σε δίκτυα πορνείας και κάνουν χρήση ουσιών. Η ψυχολογική κατάσταση τους χαρακτηρίζεται από υπερβολική αντίδραση στο φόβο, αυτοταπείνωση και απόσυρση από τις παρέες. Χαρακτηριστικά, έχει περιγραφεί η κατάσταση της «παγωμένης εγρήγορσης», κατά την οποία το παιδί ακίνητο παρακολουθεί με βλέμμα ανήσυχο, που σαρώνει το περιβάλλον για ό,τι συμβαίνει γύρω του (Goldman R.L, Gargiulo R.M., 1990).

Άλλη μελέτη (Αγάθωνος, 1995), έδειξε ότι 89 σωματικά κακοποιημένα παιδιά 2-12 χρόνια μετά την αρχική αναγνώριση του προβλήματος, παρουσίαζαν ακόμη σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα: 22% μέτρια ως σοβαρά νευρολογικά προβλήματα, 27% μέτρια ως σοβαρή νοητική υστέρηση, 45% μέτρια ως σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας. Ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών αυτών εγκατέλειψε νωρίς την κανονική εκπαίδευση: 20% φοιτούσαν σε ειδικό σχολείο ή τάξη ενώ 17% είχαν διακόψει το σχολείο. Πολλά από αυτά είχαν εμπλακεί σε κλοπές, βανδαλισμούς και πορνεία ενώ 20% είχαν εκδηλώσει βία εναντίον ενηλίκων εκτός οικογένειας και 10% εναντίον των γονέων τους. Τέλος, 15% των παιδιών και των δύο φύλων είχαν τουλάχιστον μία εμπειρία σεξουαλικής παραβίασης παρά τη θέλησή τους από άτομο τουλάχιστον 5 χρόνια μεγαλύτερο. Οι σοβαρότατες αυτές επιπτώσεις στα παιδιά, έχουν κινητοποιήσει τις περισσότερες χώρες, ώστε να εντοπίσουν την ρίζα του προβλήματος και να βελτιώσουν τις συνθήκες ζωής αυτών των παιδιών (Browne, 1993).

Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης στην ψυχική υγεία των παιδιών και εφήβων είναι εξίσου σημαντικές. Οι επιπτώσεις αυτές, είναι συχνά και τα σημάδια που οδηγούν στην αποκάλυψη της σεξουαλικής κακοποίησης. Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες και σχετίζονται και με την ηλικία και το στάδιο ανάπτυξης του παιδιού.

Έτσι, τα παιδιά σε μικρή ηλικία εμφανίζουν φόβο, επιθετικότητα, εφιάλτες, και δυσκολίες στο σχολείο, ενώ συχνά σημάδια είναι η υπερκινητικότητα, και η περίεργη συμπεριφορά. Σε μεγαλύτερη ηλικία (εφηβεία), παρουσιάζουν κατάθλιψη, απόσυρση, αυτοτραυματισμούς, αυτοκτονική συμπεριφορά, διαταραχές στη διατροφή και την προσωπικότητά τους και παραβατικές πράξεις, όπως η φυγή από το σπίτι και η χρήση ουσιών. Τα αισθήματα ενοχής κι αναξιοσύνης τους κυριεύουν, ενώ δεν υπάρχει πλέον εμπιστοσύνη στα πρόσωπα που τους φροντίζουν και τους προστατεύουν.

Γενικά, η κακοποίηση και άλλες αρνητικές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας, μπορούν να περιληφθούν ανάμεσα στους βασικούς παράγοντες που κρύβονται πίσω από τους κινδύνους για την υγεία, την ασθένεια και το θάνατο, και θα πρέπει να αναγνωρίζονται κατά την τυπική αξιολόγηση και εξέταση όλων των ασθενών (Γιωτάκος, 2006).

### 2.3 Πρόληψη

Η πρόληψη της κακοποίησης εκτείνεται σε τρία επίπεδα και διακρίνεται σε πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή.

Η πρωτογενής πρόληψη επικεντρώνεται στο ευρύ κοινό και στα ίδια τα παιδιά. Η πρωτογενής πρόληψη απευθύνεται κυρίως στο γενικό πληθυσμό με την παροχή ειδικών προγραμμάτων:

- Ενημέρωση του κοινού για τον τρόπο αντίδρασής του, αν αντιληφθεί γύρω του περίπτωση κακοποίησης,
- Ενημέρωση των παιδιών στα σχολεία, και προβολή από τα Μ.Μ.Ε. για το φαινόμενο, αλλά και για τα δικαιώματά που έχουν, μέσα από την διάδοση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού με στόχο την προστασία τους,
- Καλύτερευση των συνθηκών ζωής των οικογενειών (εκπαίδευση, υγεία, καταπολέμηση ανεργίας, κοινωνικής απομόνωσης, φτώχειας),

- Ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με το φαινόμενο της κακοποίησης, ώστε να αλλάξουν οι αντιλήψεις και οι στάσεις του επί του θέματος, να μην επιλέγουν την σωματική τιμωρία κι να αποκαλύπτουν τέτοια περιστατικά,

- Στήριξη νέων γονέων μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα.

Η δευτερογενής πρόληψη έχει στόχο τον εντοπισμό τω ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, αυτών που ενδέχεται να αναπτύξουν ευκολότερα επικίνδυνες συμπεριφορές, σχετικά με την παιδική κακοποίηση. Οι ομάδες αυτές διαθέτουν ένα ή περισσότερους «παράγοντες κινδύνου» (risk factors), οι οποίοι, όπως δείχνουν σχετικές έρευνες δείχνουν κάποια προδιάθεση για κακοποίηση. Μερικοί τέτοιοι παράγοντες μπορεί να είναι η πολύ νεαρή ηλικία του ζευγαριού με παιδί, η φτώχεια, τα ψυχολογικά προβλήματα, η κατάχρηση ουσιών κλπ. (Αγάθωνος, 1995).

Με την δευτερογενή πρόληψη σκοπός είναι η έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος, πριν αυτό συμβεί, με διάφορες παρεμβάσεις:

- Επισκέψεις ειδικών στο σπίτι, ώστε να συμβουλευθούν τις νεαρές μητέρες,

- Υποστήριξη των νεαρών ζευγαριών, ώστε να μπορούν να αντεπεξέρχονται στις δυσκολίες του μεγάλωματος ενός παιδιού,

- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και των άλλων κοινωνικών υπηρεσιών ώστε να μπορούν να διακρίνουν τους παράγοντες κινδύνου,

- Δημιουργία Κέντρων υποστήριξης για οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα και μέθοδοι καταπολέμησης της ανεργίας κ.ά. (Αγάθωνος, 1995).

- Εφαρμογή της κλίμακας Αγάθωνος: Η αναζήτηση των χαρακτηριστικών του φαινομένου της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών σε πρώτη φάση έχει ως στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση από την πλευρά των ειδικών. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα, τις Η.Π.Α. και τη Μ. Βρετανία, αποσκοπούν στην αξιοποίηση των χαρακτηριστικών των οικογενειών στην δευτερογενή πρόληψη. Σκοπός είναι να εντοπισθούν τα χαρακτηριστικά αυτά, που καθιστούν τα άτομα επιρρεπή στην κακοποίηση. Ένας σημαντικός αριθμός χαρακτηριστικών των γονέων, του παιδιού και του ιστορικού της οικογένειας, διαφοροποιούν τους γονείς που ασκούν σωματική βία προς τα παιδιά τους από εκείνους που δεν την ασκούν. Σύμφωνα με την ελληνική μελέτη του ΙΥΠ, 15 είναι τα χαρακτηριστικά υψηλού κινδύνου για την σωματική κακοποίηση και την παραμέληση κι αναφέρονται κυρίως στους γονείς. Τα 15 χαρακτηριστικά της ελληνικής Κλίμακας χωρίζονται ανά πέντε σε χαρακτηριστικά υψηλής, μέτριας και χαμηλής προβλεπτικής δυνατότητας. Δηλαδή, τα πρώτα πέντε χαρακτηριστικά με δυνατότητα υψηλής πρόβλεψης μπορούν



με μεγαλύτερη ακρίβεια να προβλέψουν αν ένας γονέας θα κακομεταχειρισθεί το παιδί του. Τέλος, η βαθμολόγηση της επικινδυνότητας κάθε γονέα και οικογένειας μπορεί να προσδιορίσει με ακρίβεια της τάξης του 93% εκείνες τις οικογένειες που έχουν προδιάθεση για σωματική κακοποίηση ή/και παραμέληση και με ακρίβεια της τάξης του 94% τις οικογένειες που δεν έχουν. Στον πίνακα που ακολουθεί, αναφέρεται ο τρόπος βαθμολόγησης της κλίμακας. Βαθμολογία πάνω από το 9 δηλώνει ότι οι γονείς είναι επιρρεπείς στο να εκδηλώσουν δυσκολίες ως προς το γονεϊκό τους ρόλο και χρειάζονται βοήθεια. Η επικινδυνότητα για το παιδί αυξάνεται όσο αυξάνεται και η βαθμολογία. Η κλίμακα δεν αντικαθιστά άλλα κλινικά εργαλεία ή κλινικές διαγνωστικές προσεγγίσεις. Βοηθάει όμως τους επαγγελματίες ως ένα πρόσθετο διαγνωστικό εργαλείο με προβλεπτική ικανότητα (Αγάθωνος, 1995).

Η κλίμακα Αγάθωνος για την πρόβλεψη της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών:

Βαθμολογία	Χαρακτηριστικά υψηλής προβλεπτικής ικανότητας
3	Κακή κατάσταση υγιεινής του παιδιού κατά την παραπομπή
3	Γονείς με προβλήματα ψυχικής υγείας
3	Κακές σχέσεις ανάμεσα στους γονείς
3	Γονείς με αντίξοες εμπειρίες ζωής
3	Μητέρα με εμπειρίες αυστηρής πειθαρχίας από τους γονείς της
Βαθμολογία	Χαρακτηριστικά μέτριας προβλεπτικής ικανότητας
2	Γεγονότα ζωής για τους γονείς, τον τελευταίο χρόνο
2	Παιδί δεν ζει με τους 2 φυσικούς γονείς
2	Μητέρα που δεν εμπιστεύεται κανέναν σε περιόδους κρίσης
2	Πατέρας άνεργος ή με περιστασιακή εργασία
2	Μητέρα 21 ετών κατά τη γέννηση του παιδιού
Βαθμολογία	Χαρακτηριστικά χαμηλής προβλεπτικής ικανότητας
1	Ψυχοκινητική καθυστέρηση του παιδιού
1	Παιδί με "άλλες ασθένειες" πριν την παραπομπή <sup>2</sup>
1	Παιδί που δεν θήλασε
1	Γονείς που απαιτούν άμεση υπακοή από το παιδί

Οδηγίες χρήσης της Κλίμακας:

- Διάβασε το αντίστοιχο κεφάλαιο στον Οδηγό (σελ. 23-24).
- Πρόσεξε: Η Κλίμακα δεν αντικαθιστά την κλινική διαγνωστική εκτίμηση. Χρησιμοποίησε την κλίμακα ως οδηγό για τη συνέντευξη και για την εκτίμηση της επικινδυνότητας της οικογένειας.
- Σημείωσε στην Κλίμακα κάθε χαρακτηριστικό που ταιριάζει με την οικογένεια.
- Άθροισε τη βαθμολογία.
- Αν το άθροισμα είναι 9 ή περισσότερο, η οικογένεια έχει την προδιάθεση να κακοποιήσει σωματικά ή να παραμελήσει ένα ή περισσότερα παιδιά της.
- Αν ένα παιδί έχει ήδη κακοποιηθεί ή παραμεληθεί, μπορείς να επιβεβαιώσεις τη διάγνωση και συμπληρώνοντας την κλίμακα, να επικεντρωθείς στα χαρακτηριστικά της οικογένειας που συγκεντρώνουν υψηλότερη βαθμολογία έτσι ώστε η θεραπευτική αντιμετώπιση να εστιαστεί σε ότι έχει προτεραιότητα.
- Η Κλίμακα δεν μπορεί να συμπληρωθεί με το υλικό μίας συνέντευξης, ιδιαίτερα της πρώτης. Συχνά χρειάζονται περισσότερες.
- Θυμήσου: Η Κλίμακα δεν συμπληρώνεται ερήμην των γονέων. Εφ' όσον στη συνέντευξη συμμετέχουν οι γονείς και ο επαγγελματίας, είναι σκόπιμο να συζητηθεί ότι η Κλίμακα αυτή βοηθάει τον επαγγελματία να γνωρίσει καλύτερα την οικογένεια, ώστε να ανταποκριθεί καλύτερα στις ανάγκες της. Πολλές φορές οι γονείς βαθμολογούν με υψηλότερο βαθμό -άρα αυστηρότερα- τον εαυτό τους!
- Η Κλίμακα δεν έχει ως στόχο να εντοπίσει "επικίνδυνους γονείς-κακοποιούς" αλλά γονείς και οικογένειες που έχουν υψηλή προτεραιότητα για προσφορά υπηρεσιών υποστήριξης.
- Φωτοτύπησε το συμπληρωμένο αντίτυπο της Κλίμακας και τοποθέτησέ το στο φάκελο της περίπτωσης.
- Επαναξιολόγησε: Κάθε 6 μήνες, όσο προοδεύει η συνεργασία με την οικογένεια, συμπλήρωνε ένα νέο αντίτυπο της Κλίμακας έτσι ώστε εσύ και η ομάδα να δείτε την πορεία της δουλειάς. Σε περίπτωση που παραπέμψεις την περίπτωση σε άλλη υπηρεσία σε οποιοδήποτε στάδιο, συνόδευσε τις απαραίτητες εκθέσεις με αντίγραφο της συμπληρωμένης Κλίμακας (ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ, 1998).

Η τριτογενής πρόληψη τέλος, έχει στόχο την θεραπεία του προβλήματος όταν η κακοποίηση έχει ήδη συμβεί και αφορά σε εύρεση τρόπων αντιμετώπισης για να μειωθούν οι αρνητικές συνέπειες αυτού του γεγονότος και να μην πέσουν ξανά τα παιδιά θύματα κακοποίησης. Θεσπίζει, ακόμη, μέτρα για:

- Την ασφάλεια του παιδιού ακόμη και απομάκρυνσή του από την οικογένεια και την τοποθέτησή του σε κέντρα φιλοξενίας για όσο διαρκεί η κρίση,
- Την παροχή θεραπείας και ψυχολογικής στήριξης στο ίδιο το παιδί, αλλά και την οικογένειά του και
- Την οριστική αποκατάστασή του σύμφωνα με τις δικές του ανάγκες και βασικό σκοπό το συμφέρον του.

Οι τρεις αυτές μορφές πρόληψης, δεν συνυπάρχουν σε όλες τις κοινωνίες, αλλά ιδανικά η ύπαρξή τους, καθώς και η οργάνωση των αρμόδιων φορέων πρέπει να είναι συγχή (World Health Organization, 1999).

Ο τρόπος με τον οποίο προσεγγίζεται ο πληθυσμός κατά την σωματική κακοποίηση διαφέρει πολύ από αυτόν της σεξουαλικής. Κατά την σωματική κακοποίηση το άτομο συνοδεύεται με λιγότερη κοινωνική ενοχή και οι συνέπειες είναι κατά κύριο λόγο φανερές (τραυματισμοί στο σώμα κλπ.). Αντίθετα, κατά την σεξουαλική κακοποίηση το παιδί νιώθει έντονα την κοινωνική ενοχή κι απαιτούνται ειδικοί χειρισμοί για να αποκαλυφθεί το πρόβλημα. Γι' αυτούς τους λόγους, στην περίπτωση αυτή, έχει δοθεί ώθηση στην πρωτογενή πρόληψη. Αυτή επικεντρώνεται σε δύο κύριους στόχους, το ευρύ κοινό, τους θεσμούς και τις δομές και τα ίδια τα παιδιά.

Ο κύριος χώρος μέσα στον οποίο εφαρμόζεται η πρωτογενής πρόληψη είναι το σχολείο. Εκεί τα παιδιά διδάσκονται τον σεβασμό και πληροφορούνται όλα εκείνα τα στοιχεία που θα τους δώσουν την δυνατότητα να κινητοποιηθούν και να αντιδράσουν αν χρειαστεί. Γνωρίζουν για τα δικαιώματά τους κι εμψυχώνονται από επιμορφωμένους εκπαιδευτικούς. Στις μέρες μας, οι εκπαιδευτικοί έχουν παραπέμψει αρκετές φορές στους ειδικούς τα θύματα, αναγνωρίζοντας από νωρίς τα σημάδια της παραβίασης. (Αγάθωνος, 1995).

Η θεραπευτική προσέγγιση τέτοιων οικογενειών αποτελεί πηγή έντονου άγχους και ανασφάλειας για τους επαγγελματίες. Οι διοικήσεις οργανισμών, οι υπεύθυνοι των ειδικών τμημάτων και οι ίδιοι οι επαγγελματίες, πρέπει με πολλή σοβαρότητα να προλάβουν το φαινόμενο αυτό με προσφορά ενός υποστηρικτικού

εργασιακού περιβάλλοντος, ενίσχυση πρωτοβουλιών, επικοινωνία, προσφορά εποπτείας και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

Τίποτα από τα παραπάνω, όμως, δεν μπορεί να ολοκληρωθεί επιτυχημένα, αν οι ίδιοι οι επαγγελματίες δεν αναπτύξουν μια διαρκή συνεργασία μεταξύ τους, με στόχο την ενημέρωση, την υποστήριξη και την συνεργασία στον χώρο της παιδικής κακοποίησης (Browne, 1988).

## 2.4 Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της κακοποίησης των ενηλίκων έχει διττό στόχο: α) την προστασία του παιδιού από μελλοντική κακοποίηση και β) την αποκατάσταση των ισορροπιών στην οικογένεια, ώστε να επιστρέψει ασφαλές το παιδί στο σπίτι. Η προσέγγιση των ειδικών στις οικογένειες που κακοποιούν τα παιδιά τους, γίνεται πάντα σε συνδυασμό με τις συνθήκες που επικρατούν, καθώς επίσης και το ιστορικό της οικογένειας. Η προσέγγιση των ειδικών δεν αφορά μόνο το παιδί, αλλά κάθε μέλος της οικογένειας που έχει ανάγκη ξεχωριστά. Ένας άλλος σκοπός της θεραπευτικής παρέμβασης είναι να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής της οικογένειας συνολικά και να οδηγηθεί στην συναισθηματική ολοκλήρωση .

Η σοβαρότητα της βοήθειας, δεν έγκειται τόσο στην σωματική κακοποίηση, όσο στα συναισθηματικά τραύματα. Οι ψυχολογικές διαταραχές των παιδιών, οδηγούν σε διαταραγμένους ενήλικες που κι αυτοί μελλοντικά ίσως κακοποιήσουν τα δικά τους παιδιά. Έτσι, για κάθε παιδί η οικογένεια θα πρέπει να πληροί κάποιες βασικές λειτουργίες:

- να εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού και την σωματική του υγεία,
- να του προσφέρει τις κατάλληλες συναισθηματικές εμπειρίες,
- να είναι η οικογενειακή ζωή παράδειγμα για το σωστό γονικό ρόλο και
- να του διδάσκει την σωστή συμπεριφορά, ώστε να εξασφαλίσει ικανοποιητικές ανθρώπινες σχέσεις.

Πολλοί γονείς δεν είχαν βιώσει τίποτα από τα παραπάνω στην παιδική τους ηλικία, κακοποιούν τα παιδιά τους κι έτσι, οδηγούμαστε στον φαύλο κύκλο της κακοποίησης. Τόσο η αντιμετώπιση και η θεραπεία της κακοποίησης των παιδιών

όσο και η πρόγνωση εξαρτώνται από την μελέτη όλων των παραγόντων που οδηγούν στο πρόβλημα. Οι σημαντικότεροι από αυτούς είναι:

- η φύση του βασικού προβλήματος,
- η ικανότητα και η προσπάθεια των ειδικών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση,
- η επάρκεια των πηγών βοήθειας (κέντρα φιλοξενίας κλπ.) και
- η επιθυμία των ίδιων των γονιών να βοηθήσουν.

Το πρόβλημα είναι πιο εύκολο να αντιμετωπισθεί, αν καταταγούν οι περιπτώσεις κακοποίησης σε κατηγορίες (οικογένειες με ψυχολογικά προβλήματα, ψυχοπαθείς, διαταραγμένες προσωπικότητες, ανεπαρκείς γονείς κλπ.). Κάτι τέτοιο, όμως, είναι πολύ δύσκολο να πραγματοποιηθεί. Έρευνες έχουν δείξει ότι 10% από τους γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι ψυχικά άρρωστοι. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η μόνη λύση είναι η παρέμβαση των ειδικών και η απομάκρυνση του παιδιού από την οικογενειακή εστία. Αφού προηγηθεί η κατάλληλη ψυχολογική αξιολόγηση, τότε παρεμβαίνει ο νόμος και αφαιρείται από τους δράστες η γονική επιμέλεια και μέριμνα του παιδιού. Αν οι ειδικοί δεν παρέμβουν άμεσα, τότε το αποτέλεσμα μπορεί να είναι χρόνια σοβαρά ψυχικά προβλήματα, μόνιμες σωματικές αναπηρίες, ακόμα και ο θάνατος.

Η θεραπευτική παρέμβαση σε περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης από έναν ενήλικα εκτός της οικογένειας, είναι πολύ πιο εύκολη σε σχέση με την παρουσία του δράστη μέσα στην οικογένεια. Όταν ο δράστης είναι μέλος της οικογένειας, τότε το μυστικό της κακοποίησης αποκαλύπτεται πιο δύσκολα, ενώ αντίθετα η αποδοχή του γεγονότος από τους γονείς ή τους ειδικούς, οδηγεί στην σύλληψη του υπαίτιου και στην οριστική απαλλαγή του παιδιού από το πρόβλημα. Παρόλο που ο κίνδυνος έχει παρέλθει, δεν αρκεί μόνο αυτό για την επούλωση των τραυμάτων του παιδιού. Πολύ αποτελεσματικές είναι οι μέθοδοι, όπως η οικογενειακή ψυχοθεραπεία, η θεραπεία του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του, η συμβουλευτική στήριξη των γονέων και η παιγνιοθεραπεία. Σε χώρες όπου το πρόβλημα αποκαλύπτεται ευκολότερα, γίνονται πιο συντονισμένες προσπάθειες και πραγματοποιείται με επιτυχία η ομαδική θεραπεία των παιδιών που υπήρξαν θύματα της κακοποίησης σε μικρές ηλικιακά ομάδες, αλλά και στήριξη των ενηλίκων δραστών (ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ

## ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ, 1998).

Στην περίπτωση της σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια, βασική προϋπόθεση είναι να πεισθεί κάποιο πρόσωπο εμπιστοσύνης ή οι ειδικοί από την αποκάλυψη του παιδιού, για ορισθεί και η μορφή της θεραπείας που θα ακολουθηθεί. Η ψυχοπαθολογία του υπαίτιου ενήλικα, συνήθως πατέρα, της μητέρας και η διαταραχή της οικογενειακής λειτουργίας διαμορφώνουν το πλαίσιο της έκβασης. Η επιστημονική κατάρτιση και η εμπειρία των επαγγελματιών, η διεπιστημονικότητα της ομάδας, η αλληλοϋποστήριξη και η εποπτεία λειτουργούν καθοριστικά.

Η προστασία του παιδιού που έχει υπάρξει θύμα της κακοποίησης, αποτελεί και τον βασικό στόχο της παρέμβασης. Βασική προϋπόθεση είναι το πρώτο 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 το πληροφορήσουν ότι είναι μεταβατικό το στάδιο. Η παραμονή στον ξενώνα δίνει την δυνατότητα στους γονείς και το παιδί την κρίση της αποκάλυψης, να δοθεί προστασία στο παιδί και η δυνατότητα για ουσιαστικό χρόνο διαγνωστικής αξιολόγησης. Η στελέχωση των ξενώνων πρέπει να γίνεται από επαγγελματίες διαφορετικών επιστημών για την ορθή κι αποτελεσματικότερη συνεργασία: ψυχολόγοι, γιατροί, νοσηλεύτες, εκπαιδευτικοί κλπ.

Η αποκάλυψη και εξέταση του παιδιού και της οικογένειας, αλλά κυρίως η αποδοχή της ευθύνης για την σεξουαλική παραβίαση από το συγγενικό πρόσωπο, θα επηρεάσουν την έκβαση της περίπτωσης μετά το στάδιο του "ξενώνα-κρίσης". Σε αυτό το στάδιο, ο νόμος αφαιρεί την επιμέλεια από τους γονείς, ενώ αναλαμβάνει την τιμωρία του δράστη. Η προστασία του παιδιού θα δοθεί σε ειδικό φορέα, με στόχο την ομαλή σωματική και ψυχολογική του ανάπτυξη.

Όλα τα εμπλεκόμενα μέρη του συστήματος πρέπει, σε κάθε ενέργειά τους, να εξασφαλίζουν το σεβασμό στα δικαιώματα του παιδιού. Ο θεσμός της επιστημονικής εποπτείας, με τη μορφή του εξωτερικού εξειδικευμένου επόπτη, συμβάλλει ουσιαστικά στο σκοπό αυτό (ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ, 1998).

Περνώντας στο πιο πρακτικό σκέλος της θεραπείας, παρουσιάζονται διάφορες θεραπευτικές δυνατότητες με την πιο κλασική έννοια, οι οποίες είναι:

- Η ψυχοθεραπεία,
- Η θεραπεία μέσω της τέχνης, όπως ο χορός, η μουσική, η ζωγραφική, το θέατρο και άλλες μορφές έκφρασης και
- Η θεραπεία μιας ομάδας για παιδιά και εφήβους, με διάφορους προσανατολισμούς.
- Η οικογενειακή θεραπεία με διάφορα σχήματα, η οποία όμως προϋποθέτει την αναγνώριση της πράξης από τον δράστη, την αναγνώριση της ευθύνης του άλλου γονέα ότι δεν προστάτευσε το παιδί από άγνοια ή συννενοχή και την παραδοχή της δυσλειτουργίας της οικογένειας (ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ, 1998).

- **Νοσηλευτική αντιμετώπιση – Θεραπεία**

- Ο νοσηλευτής πρέπει να κατατάξει το περιστατικό της κακοποίησης στα επείγοντα. Δεν επιτρέπεται η καθυστέρηση.
- Να φροντίσει ώστε να γίνουν οι κατάλληλες εξετάσεις, όπως ακτινογραφίες, καθώς αυτή η εξέταση είναι πολύ σημαντική για να αποκαλυφθούν οι βλάβες που έχει υποστεί το παιδί.
- Να περιγράψει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό την ημέρα της εισαγωγής.
- Να φροντίσει να πάρει ιστορικό και από τους δύο γονείς και να ζητήσει να έρθει σε επαφή με τα αδέρφια εάν υπάρχουν.
- Ο νοσηλευτής έχει χρέος να παρέχει τις πρώτες βοήθειες στο κακοποιημένο παιδί, καθώς και εξατομικευμένη νοσηλεία στην διάρκεια της παραμονής του στο νοσοκομείο.
- Εκτός από το ότι πρέπει να αντιμετωπίσει θεραπευτικά την κακοποίηση πρέπει να προσφέρει και ψυχολογική βοήθεια. Η παρέμβαση του εκτός από θεραπευτική θα πρέπει να είναι και συμβουλευτική.

Μέχρι στιγμής στη χώρα μας, οι κοινωνικοί λειτουργοί κυρίως φέρουν την ευθύνη της γνωστικής εκτίμησης και της αντιμετώπισης όλων των προβλημάτων της οικογένειας. Αποτέλεσμα είναι το συχνό αδιέξοδο στην έκβαση των περιπτώσεων, αλλά και συχνά η αδυναμία αντικειμενικής εκτίμησης και συνεργασίας με τρίτους. Η εμπειρία στο χώρο της κακοποίησης οριοθετεί βασικές προδιαγραφές εργασίας, η κυριότερη από τις οποίες είναι η ύπαρξη διεπιστημονικής ομάδας (Τσίτουρα, 1990).

- **Αντιμετώπιση από τον μη ειδικό**

Η διάγνωση και αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης πραγματοποιείται από εξειδικευμένους επαγγελματίες και υπηρεσίες, με στόχο την καλύτερη αντιμετώπιση και θεραπεία του θύματος. Συχνά όμως, η αποκάλυψη του μυστικού γίνεται σε άτομα εμπιστοσύνης του παιδιού, όπως είναι για παράδειγμα οι εκπαιδευτικοί. Η ευαισθητοποίηση και το ενδιαφέρον τους για το θέμα οδηγεί στην αποκάλυψη του μυστικού, με αποτέλεσμα να αποτραπεί ξανά η έκθεση του παιδιού στον κίνδυνο. Ένα πρώτο σημάδι για τον εκπαιδευτικό πρέπει να είναι κάποια σωματικά τραύματα, αλλά αυτό δε σημαίνει ότι πρέπει να προβεί σε βεβιασμένα συμπεράσματα. Σε συνεργασία με τους συναδέλφους οφείλουν να παρατηρήσουν τα τραύματα του παιδιού, καθώς και την συμπεριφορά του, για να διαπιστώσουν εάν πρόκειται ή όχι για ένα μεμονωμένο, τυχαίο γεγονός (Τσίτουρα, 1990).

Επιπροσθέτως, ο εκπαιδευτικός πρέπει να κρατά ανοικτή επικοινωνία με το παιδί. Για να διαπιστώσει αν ευσταθούν οι υποψίες του, μπορεί να συζητήσει μαζί του και να μάθει κάποιες πληροφορίες για τη ζωή του: τι του αρέσει να κάνει τις ελεύθερες ώρες του, ποια είναι τα αγαπημένα του παιχνίδια, αποφεύγοντας την απευθείας ανάκριση για το εάν κακοποιείται ή όχι. Ένα κακοποιημένο παιδί πρέπει πρώτα να εμπιστευτεί το άτομο στο οποίο θα ανοιχτεί και θα μιλήσει. Ως εκπαιδευτικός μιας σχολικής κοινότητας, χρήσιμο θα ήταν να ακολουθήσει τις παρακάτω τακτικές για να βοηθήσει το κακοποιημένο παιδί:

- Να είναι διαθέσιμος για διάλογο με το παιδί και να του παρέχει έναν ήσυχο και ασφαλή χώρο για τη συζήτηση,
- είναι πιθανό αυτή η αναφορά να είναι η πρώτη που κάνει το παιδί, οπότε θα πρέπει να νιώσει ότι ανακουφίζεται κι όχι να θεωρήσει ότι πρόκειται για μια αρνητική εμπειρία, γεγονός που θα δυσκολέψει ή θα διακόψει τη συνέχιση της αναφοράς,
- η υποστήριξη και η αντίδραση του εκπαιδευτικού δεν θα πρέπει να μειώνει την έρευνα που θα ακολουθήσει, ώστε να θέσει το παιδί σε μεγαλύτερο κίνδυνο,
- δεν πρέπει να επηρεαστεί από παρακλήσεις του παιδιού (π.χ. «δεν θα μιλήσετε σε κανέναν γι' αυτό που θα σας πω»), αλλά οφείλει να του εξηγήσει ότι τέτοια περιστατικά πρέπει να μοιράζονται, ώστε να βρεθεί βοήθεια και να προστατευθεί το παιδί,



- διαβεβαιώνει το παιδί ότι η συζήτηση τους θα αποκαλυφθεί με εμπιστευτικότητα μόνο σε εκείνους που πραγματικά θα βοηθήσουν, και μάλιστα ότι υπάρχουν κανόνες για να πραγματοποιηθεί αυτό (αναφορά στο επαγγελματικό απόρρητο π.χ. του γιατρού, του ψυχολόγου, του κοινωνικού λειτουργού, του δικαστή),
- πρέπει να είναι ψύχραιμος στις αποκαλύψεις του παιδιού, διότι πολλές φορές τα παιδιά δίνουν λίγες πληροφορίες στην αρχή, ώστε να δουν τις αντιδράσεις των ενηλίκων και αργότερα αποκαλύπτουν περισσότερα, όταν αισθανθούν περισσότερο ασφαλής,
- πρέπει να ακούει προσεκτικά το παιδί που αποκαλύπτει κακοποίηση, να εκφραστεί με τα δικά του λόγια,
- από την πλευρά του πρέπει να αποφεύγει λέξεις που μπορεί να ενοχλήσουν ή να τρομάζουν το παιδί, όπως «βιασμός», «κακοποίηση» κλπ.,
- να επιτρέπει στο παιδί να εκφράσει τα συναισθήματά του, αντί να υποθέτει ποια είναι η συναισθηματική του κατάσταση,
- να μην εκφράζει αμφισβήτηση λέγοντας για παράδειγμα «Είσαι σίγουρος/η;», αλλά και να αποδοκιμάζουμε τον ενδεχόμενο δράστη με απαξιωτικούς χαρακτηρισμούς,
- δεν πιέζει το παιδί να δείξει τις σωματικές του κακώσεις ή να αποκαλύψει συναισθήματα, τα οποία δεν είναι προετοιμασμένο να μοιραστεί,
- συμπεριφέρεται ψύχραιμα χωρίς έντονα συναισθήματα ή εκφράσεις έκπληξης, οργής, αγανάκτησης, φόβου,
- αποφεύγει στάσεις διδακτισμού ή κηρύγματος («γιατί δεν μιλούσες τόσο καιρό;»)
- δεν παραμένει εντελώς σιωπηλός, μια στάση στήριξης είναι πολύ σημαντική για το παιδί που αποφάσισε να μιλήσει.

Αν το παιδί μιλήσει σε έναν εκπαιδευτικό, τότε η διεύθυνση του σχολείου, αναφέρει αυτά τα στοιχεία στην κοινωνική υπηρεσία του δήμου, σε παιδαγωγικές και ιατρικές υπηρεσίες ή κέντρα ψυχικής υγείας ή στην εισαγγελία ανηλίκων.

Ακόμη και οι γονείς οφείλουν να κάνουν διάλογο με το παιδί αν υπάρχει κάποια υποψία για κακοποίηση ή σεξουαλική παρενόχληση εκτός σπιτιού. Αυτό θα τους βοηθήσει να αποκτήσουν προσωπική γνώμη, αλλά και ίσως θα τους κινητοποιήσει να ζητήσουν βοήθεια.

Τέλος, πριν αποφασίσουν όλες οι πλευρές την παραπομπή σε κάποια ειδική υπηρεσία (π.χ. προστασία ανηλίκων ή αστυνομική αρχή), μπορούν να καλέσουν σε αρκετές γραμμές βοήθειας, ώστε να εκθέσουν τις σκέψεις τους (Dybowitz et. al., 2000).

## ΤΡΙΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

### 3.1 Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού

Δύο σύγχρονα κινήματα, τα οποία στοχεύουν στην προστασία και την υγεία του παιδιού, είναι αυτά που βοηθούν στην πρόληψη της κακοποίησης των ανηλίκων. Το πρώτο κίνημα είναι άμεσα συνδεδεμένο με την Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του ΟΗΕ. Είναι ένα σύνολο από άρθρα, τα οποία έχουν βασισθεί στην Παγκόσμια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου κι έχει στόχο να κατοχυρώσει νομικά τα δικαιώματα του παιδιού και του εφήβου, την εξασφάλιση της υγείας του και την προστασία του. Η Σύμβαση αυτή θεωρεί ότι οτιδήποτε εμφανίζεται ως εμπόδιο στην ομαλή σωματική και ψυχική ανάπτυξη του αποτελεί παραβίαση των δικαιωμάτων του ([http://www.0-18.gr/downloads/entipo\\_simbasi\\_ex.pdf](http://www.0-18.gr/downloads/entipo_simbasi_ex.pdf), 21/5/16).

Το δεύτερο κίνημα ξεκινά από την ιατρική. Η ενημέρωση και η διασφάλιση της υγείας πρέπει να εφαρμόζεται ήδη από το σχολείο και να στοχεύει στην ενημέρωση και την κινητοποίηση των μαθητών και των εκπαιδευτικών με ατομικές κι ομαδικές πρωτοβουλίες. Από την μεριά του σχολείου, η καλλιέργεια αισθημάτων, όπως είναι η αυτοεκτίμηση, η ασφάλεια και η αλληλεγγύη προετοιμάζει κατάλληλα τα παιδιά, ώστε να αναλάβουν τα ίδια την ευθύνη της υγείας και των δικαιωμάτων τους. Επιπλέον, φορείς που ενδιαφέρονται για την προστασία του παιδιού, είναι η αστυνομία, η δικαιοσύνη και οι υπηρεσίες πρόνοιας, οι οποίες θεωρούν το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης πολύ σοβαρό κι επιδιώκουν την αντιμετώπισή του.

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού θέτει σε νέες βάσεις την προστασία του παιδιού μέσα στην οικογένεια. Το παιδί είναι ένα άτομο με δικαιώματα και η προστασία του από κάθε μορφή εκμετάλλευσης πρέπει να θεωρείται σκοπός κάθε κοινωνίας. Η Σύμβαση περιέχει και ειδικά πρωτόκολλα και

ψηφίστηκε στις 20/11/1989 από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών και σύντομα ενσωματώθηκε στο Δίκαιο όλων των κρατών μελών του Διεθνούς Οργανισμού.

Τα Προαιρετικά Πρωτόκολλα που συμπληρώνουν της Σύμβασης είναι:

- Το Προαιρετικό Πρωτόκολλο (2000) που αφορά στην πώληση των παιδιών και την πορνεία/παιδική πορνογραφία, την σεξουαλική εκμετάλλευση και το έγκλημα.
- Το Προαιρετικό Πρωτόκολλο (2000) για παιδιά από 15-18 ετών, σχετικά με την υποχρεωτική στρατολόγηση και οποιαδήποτε στρατολόγηση από μη κυβερνητικές ένοπλες ομάδες ([http://www.0-18.gr/downloads/entipo\\_simbasi\\_ex.pdf](http://www.0-18.gr/downloads/entipo_simbasi_ex.pdf), 21/5/16).

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού αποτελείται από 54 άρθρα και χωρίζεται σε 8 θεματικές ενότητες που καλύπτουν όλο το φάσμα των δικαιωμάτων του παιδιού μέσα και έξω από την οικογένεια. Τα κράτη που έχουν υπογράψει την Σύμβαση, οφείλουν:

- να σέβονται όλα τα δικαιώματα του παιδιού, χωρίς διακρίσεις σε φύλο, θρησκεία, γλώσσα και καταγωγή (άρθρο 2)
- να παίρνουν τα κατάλληλα για την εφαρμογή των δικαιωμάτων της Σύμβασης (άρθρο 4)
- να σέβονται το δικαίωμα και το καθήκον της οικογένειας ή της κοινότητας να καθοδηγεί το παιδί κατά την άσκηση των δικαιωμάτων του (άρθρο 5)
- να αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού στη ζωή και την ανάπτυξή του (άρθρο 6)
- να σέβονται το δικαίωμα του παιδιού να διατηρεί την ταυτότητά του (άρθρο 8)
- να μεριμνούν ώστε να μην αποχωρίζεται το παιδί τους γονείς του, εκτός από περιπτώσεις κακομεταχείρισης ή παραμέλησης (άρθρο 9)
- να εγγυώνται την ελεύθερη έκφραση της γνώμης του παιδιού για οποιοδήποτε θέμα το αφορά, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις (άρθρο 12)
- να σέβονται το δικαίωμά του για ελευθερία έκφρασης, σκέψης, συνείδησης και θρησκείας (άρθρα 13, 14 )
- να σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για ιδιωτική ζωή (άρθρο 16)
- να εξασφαλίζουν ότι και οι δύο γονείς είναι υπεύθυνοι για την ανατροφή του παιδιού τους (άρθρο 18)

- να προστατεύουν το παιδί από κάθε μορφής βία, εγκατάλειψη, παραμέληση και κακοποίηση (άρθρο 19)
- να μεριμνούν για τα δικαιώματα του παιδιού στην περίπτωση απομάκρυνσης από την οικογένεια του για λόγους προστασίας δικής του (άρθρα 20, 21)
- να παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για το παιδί πρόσφυγα (άρθρο 22)
- να διασφαλίζουν αξιοπρεπή διαβίωση για τα παιδιά με πρόβλημα αναπηρίας (άρθρο 23)
- να εξασφαλίζουν ότι κανένα παιδί δεν στερείται πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και ασφάλισης (άρθρα 24, 26)
- να αναγνωρίζουν στο παιδί το δικαίωμά του για ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση (άρθρο 28)
- να σέβονται τα δικαιώματα των παιδιών που ανήκουν στις μειονότητες (άρθρο 30)
- να αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού για παιχνίδι, ψυχαγωγία και ελεύθερο χρόνο (άρθρο 31)
- να προστατεύουν το παιδί από την οικονομική και σεξουαλική εκμετάλλευση και από την άσκηση κάθε μορφής βίας, κακοποίησης, παραμέλησης (άρθρα 32, 34, 35, 36, 19)
- να φροντίζουν ώστε να μην υποβάλλεται κανένα παιδί σε βασανιστήρια, ισόβια κάθειρξη ή θανατική ποινή (άρθρο 37)
- να προάγουν τη θέσπιση νόμων, θεσμών και διαδικασιών, εφαρμοζόμενων ειδικώς στα παιδιά που είναι ύποπτα ή κατηγορούμενα για παραβατική πράξη (άρθρο 40)
- να 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)

Μετά από όλα όσα αναφέρθηκαν σχετικά με την Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού, γίνεται φανερό ότι είναι επιτακτική ανάγκη να βρεθούν τρόποι οι οποίοι θα καταπολεμούν τις κοινωνικές ανισότητες, τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό στη χώρα μας, με παράλληλη στήριξη των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και των μειονοτήτων ([http://www.ygeiapronoia.gr/uploads/meletes/meleti\\_orizontia\\_diadiktiosh.pdf](http://www.ygeiapronoia.gr/uploads/meletes/meleti_orizontia_diadiktiosh.pdf), 16/1/16).

Η Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού του ΟΗΕ ψηφίστηκε και επικυρώθηκε από την Ελληνική Βουλή αποτελώντας νόμο του κράτους (2101/2.12.92). Τα εμπλεκόμενα μέρη είναι τρία: το ίδιο το παιδί, οι γονείς του και το κράτος. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των τριών μερών καθορίζει τις ευθύνες του καθενός, για την προστασία του παιδιού.

Ο νόμος 3500/2006 «Για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας» αποτελεί ένα ακόμη σημαντικό νομικό εργαλείο για την χώρα μας ενάντια στην παιδική κακοποίηση, καθώς η βία μέσα στην οικογένεια είναι πλέον πολύ συχνή και, έτσι, ο νόμος ορίζει πολύ πιο αυστηρές ποινές για τους δράστες. Τα άρθρα του νόμου απαγορεύουν την παιδική κακοποίηση, είτε είναι σωματική είτε σεξουαλική και χαρακτηρίζουν ως «θύμα», κάθε άτομο το οποίο υφίσταται βία μέσα στην οικογένεια, αλλά και το οποίο γίνεται θεατής οποιασδήποτε μορφής βίας. Η ποινική διαδικασία ποινικοποιείται αυτεπάγγελτα ή μετά από καταγγελία τρίτου προσώπου.

Τέλος, ο νόμος αυτός αποδίδει ρόλο ιδιαίτερης σημασίας στους εκπαιδευτικούς και τους καθιστά υπεύθυνους για την αποκάλυψη της κακοποίησης σε βάρος μαθητή τους. Υποχρέωση του εκπαιδευτικού είναι να ενημερώσει άμεσα τον διευθυντή του σχολείου για τα γεγονότα που έχουν συμβεί, και ο διευθυντής με την σειρά του πρέπει να πληροφορήσει τον αρμόδιο εισαγγελέα ή τις αστυνομικές αρχές (Νικολαΐδης Γ., 2009).

Επιπρόσθετα, κάθε ειδικός που ασχολείται με την παιδική παραμέληση και κακοποίηση, οφείλει:

- Να διαθέτει αντίγραφο της Σύμβασης και να γνωρίζει το περιεχόμενό της
- Στις εκθέσεις προς τις αρμόδιες υπηρεσίες και το δικαστήριο να αναφέρει τα άρθρα της Σύμβασης που παραβιάζονται.
- Να εξηγεί στους γονείς και στο παιδί το θέμα των δικαιωμάτων του παιδιού.
- Να φροντίζει έτσι ώστε ο ίδιος να μην παραβιάζει τα δικαιώματα του συγκεκριμένου παιδιού και
- Να κινητοποιηθεί ο ίδιος για την προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού στον δικό του επιστημονικό χώρο (Νικολαΐδης Γ., 2009).

### 3.2 Ο Συνήγορος του Παιδιού

Μέσα στο γενικότερο πλαίσιο του Συνηγόρου του Πολίτη, έχει οριστεί στη χώρα μας και ο Συνήγορος του Παιδιού, από το 2003, ο οποίος είναι υπεύθυνος για

την υπεράσπιση και την τήρηση των δικαιωμάτων του παιδιού. Ο Συνήγορος του Παιδιού, οφείλει να γνωρίζει τις Συμβάσεις που έχει ορίσει ο ΟΗΕ και να διερευνά περιπτώσεις παραβίασης των δικαιωμάτων των παιδιών. Σε περιπτώσεις που εντοπίζει παραμέληση ή κακοποίηση, πρέπει να προβεί σε καταγγελία και να προστατεύσει το παιδί. Η ανάμειξή του σε περιστατικά κακοποίησης γίνεται ύστερα από επίσημη αναφορά τρίτου προσώπου, αλλά σε πολλές περιπτώσεις δρα και αυτεπάγγελα. Το άτομο που θα καταγγείλει την κακοποίηση μπορεί να είναι ο ίδιο το παιδί, ένας γονιός ή κάποιο συγγενικό πρόσωπο (Τσάγκαρη Μ., 2008).

Επιπλέον, ο Συνήγορος ενημερώνει τα ίδια τα παιδιά για τα δικαιώματά τους και τον τρόπο που αυτά μπορούν να τα υπερασπιστούν. Οι ενημερώσεις αυτές πραγματοποιούνται στα πλαίσια του σχολείου, σε ιδρύματα και κέντρα φιλοξενίας. Αφουγκραζόμενος τις ανάγκες και τις ελλείψεις των νέων προτείνει την θέσπιση ειδικών μέτρων ώστε να διασφαλισθούν τα δικαιώματά τους.

Αποστολή του Συνήγορου του Παιδιού είναι ακόμη, η ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων και των ειδικών που εργάζονται με παιδιά αλλά και να ευαισθητοποιήσει το κοινό για την προστασία των παιδικών δικαιωμάτων. Σημαντικός υπήρξε ο ρόλος του με την ίδρυση του Δικτύου για την Καταπολέμηση της Σωματικής Τιμωρίας στα Παιδιά, όπου έχει τονίσει ότι δεν είναι απαραίτητη η σωματική τιμωρία για τον σωφρονισμό του παιδιού (Μόσχος Γ., 2008).

Μελετώντας τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα κέντρα φιλοξενίας των κακοποιημένων παιδιών κατέληξε τα κυριότερα είναι η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και η έλλειψη οργανωμένου συστήματος για τον έλεγχο τήρησης των κανόνων και ορθής λειτουργίας των ιδρυμάτων. Ο Συνήγορος του Παιδιού αποτελεί σημαντικό όργανο σχετικά με τα παιδιά που ζουν σε ιδρύματα (UN Human Rights Council, 2010).

### 3.3 Πρακτικές Κέντρων για παιδιά θύματα κακοποίησης – παραμέλησης (ξενώνες, σπίτια για παιδιά)

Μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, στην Ελλάδα και σε ολόκληρη την Ευρώπη, υπήρχε ένας πολύ μεγάλος αριθμός φτωχών κι εγκαταλειμμένων παιδιών, που για την επιβίωσή τους έπρεπε να φροντίσει το κράτος. Έτσι, προέβη στην δημιουργία μεγάλων ιδρυμάτων φιλοξενίας για την φροντίδα και την εκπαίδευση τους. Η διαμονή των παιδιών, όμως, σε τέτοια ιδρύματα έχει δείξει ότι έχει αρνητικές επιπτώσεις στην

συμπεριφορά και την ψυχολογία τους. Γι' αυτούς τους λόγους, η παιδική προστασία σε τέτοιου είδους ιδρύματα θεωρείται λανθασμένη και παλαιά. Ωστόσο, δεν έχει καταργηθεί ακόμη, αλλά διατηρείται ως έσχατη λύση, μέχρι την τελική αποκατάσταση των κακοποιημένων παιδιών (Βορριά Γ., 1998).

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, προτρέπει να κράτη να αναπτύξουν πολιτικές για την δημιουργία εναλλακτικών μορφών παιδικής προστασίας με βάση τα νέα δεδομένα (United Nations, General Assembly, 24 February 2010, "Guidelines for the Alternative Care of Children", A/RES/64/142., 17/1/16).

Αποτελέσματα ερευνών σε 32 χώρες της Ευρώπης έχουν δείξει ότι 23.099 παιδιά 0-3 ετών ζούσαν σε ιδρύματα την χρονιά 2003-2004. Η υψηλότερη αναλογία παιδιών σε ιδρύματα παρατηρείται στην Τσεχία με αναλογία 60/10.000 παιδιά, ενώ στην Μ. Βρετανία, την Σλοβενία και την Ισλανδία κανένα παιδί μικρότερο των 3 ετών δεν βρισκόταν σε ίδρυμα. Σχετικά με την Ελλάδα, παρατηρήθηκε ότι μόλις 3/10.000 κάτω των 3 ετών βρίσκονταν σε εκκλησιαστικά ιδρύματα ή Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Στις χώρες της Ε.Ε., περίπου 70% των παιδιών βρισκόταν στα ιδρύματα κάτω των 3 ετών, λόγω κακοποίησης ή παραμέλησης.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, σε εθνικό επίπεδο, έχουν αναπτυχθεί αρκετά προγράμματα μεταξύ των οποίων επισημαίνουμε:

Α. Ταμείο για τα Παιδιά (Children's Fund): Το Ταμείο για τα Παιδιά δημιουργήθηκε το 2001 με στόχο την μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού των νέων και των παιδιών. Ομάδα στόχος του Ταμείου είναι τα παιδιά ηλικίας 5 - 13 ετών.

Στόχος του προγράμματος είναι η ανάπτυξη των παιδιών όσον αφορά:

- Την υγεία
- Τη συναισθηματική τους ασφάλεια
- Τη σχολική επίδοση
- Την ασφάλειά τους
- Τις δυνατότητες επίτευξης των στόχων και των προσδοκιών τους.

Οι συγκεκριμένοι στόχοι του Ταμείου των παιδιών είναι να ενθαρρύνει:

- Την συμμετοχή στο σχολείο των παιδιών από 5-13 ετών
- Τη βελτιωμένη εκπαιδευτική τους απόδοση
- Τη μείωση της παιδικής εγκληματικότητας
- Τη μείωση των ανισοτήτων σε θέματα υγείας των παιδιών

- Τη δημιουργία υπηρεσιών προσιτών σε νέους και τις οικογένειές τους.

Β. Το Πρόγραμμα Κέντρων «Βέλτιστου Ξεκινήματος» (Early Excellence Centres- EEC): Το Πρόγραμμα Κέντρων Βέλτιστου Ξεκινήματος προσφέρει υπηρεσίες εκπαίδευσης σε θέματα κοινωνικής ενσωμάτωσης, ημερήσια φροντίδα για τα μικρά παιδιά, ευκαιρίες για νέους γονείς, τους φροντιστές, τις οικογένειες και την ευρύτερη κοινότητα, άμεσα και σε συνεργασία με άλλους φορείς. Υπάρχουν κέντρα σε ολόκληρη την Αγγλία, που παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών σε αγροτικές και σε αστικές περιοχές. Αυτές περιλαμβάνουν τοποθετήσεις παιδιών σε βρεφονηπιακούς σταθμούς, υποστήριξη νηπιαγωγείων, σχολείων πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, οικογενειακών κέντρων, υποστήριξη του εθελοντισμού κ.ά. Αναλυτικότερα, το Πρόγραμμα Κέντρων Βέλτιστου Ξεκινήματος παρέχει υπηρεσίες:

- φύλαξης για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας
- υποστήριξης για τους γονείς και τους φροντιστές των παιδιών, υποστήριξης οικογενειών με παιδιά με ειδικές ανάγκες
- πρόσβασης στην εκπαίδευση ενηλίκων και στην κατάρτιση των γονέων των μικρών παιδιών και άλλων ενηλίκων

Γ. Το Πρόγραμμα «Σίγουρο Ξεκίνημα» (Sure Start Project): Το Πρόγραμμα υλοποιείται μέσω μίας σειράς τοπικών υπο-προγραμμάτων, τα οποία ενσωματώνουν εθνικούς αλλά και τοπικούς στόχους, παρέχοντας τις ακόλουθες υπηρεσίες:

- βοήθεια στο σπίτι και εκπαίδευση γονέων στην φροντίδα του παιδιού: Κάθε οικογένεια έχει πρόσβαση σε μια σειρά υπηρεσιών για τη καλύτερη φροντίδα των παιδιών
- συμβουλευτική γονέων για την ομαλή λειτουργία της οικογένειας και την διαχείριση προβληματικών συμπεριφορών
- δράσεις δημιουργικού παιχνιδιού και μάθησης στους παιδικούς σταθμούς, παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας και συμβουλευτική γονέων για θέματα υγείας
- στήριξη οικογενειών με παιδιά με ειδικές ανάγκες και διευκόλυνση της πρόσβασής τους σε εξειδικευμένες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας ΑμΕΑ.

Δ. Εργαζόμενοι με τις οικογένειες (Working For Families – WFF): Το πρόγραμμα WFF εστιάζει σε γονείς οι οποίοι ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, όπως είναι:

- οι μόνοι γονείς



- οι γονείς με χαμηλά εισοδήματα
- οι γονείς με δυσκολίες ένταξης στην αγορά εργασίας και πρόσβασης στις υπηρεσίες εκπαίδευσης / κατάρτισης, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με φυσική ή ψυχική μειονεξία ή των χρηστών ουσιών (The EU Social Protection Social Inclusion Process (2007), Good Practice Article. The European Union's commitment to social protection and social inclusion, [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi)).

Στη Γαλλία, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο θεσμός των Κοινοτικών Κέντρων Κοινωνικής Δράσης (Centres Communaux d'Action Sociale - CCAS) που λειτουργούν σε επίπεδο δήμων. Τα CCAS έχουν ιδιαίτερη αυτονομία στην άμεση παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες περιλαμβάνουν κυρίως:

- παροχή πληροφοριών για τις διαθέσιμες τοπικές κοινωνικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας
- συνοδεία, καθοδήγηση και υποστήριξη ευάλωτων ατόμων στην αξιοποίηση των διαθέσιμων υπηρεσιών φροντίδας
- συμβουλευτική για την ένταξη στην αγορά εργασίας
- κοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη
- οργάνωση προγραμμάτων δημιουργικής απασχόλησης για παιδιά και εφήβους
- τηλεφωνική γραμμή επείγουσας κοινωνικής βοήθειας 24ωρης λειτουργίας για ηλικιωμένους και ΑμΕΑ (telealarme)
- λειτουργία κινητών μονάδων αρωγής αστεγών (SAMU)
- λειτουργία κινητών μονάδων οικιακών και κοινωνικών βοηθών για ηλικιωμένους (service des aides mentageres)
- υπηρεσίες διανομής γευμάτων στο σπίτι για ηλικιωμένους (Service repas a domicile) (OECD (2001a. 2001b 2001c. 2002a 2002b.2002c.2002d. 2003a)).

Στην Ιταλία τα προγράμματα που υλοποιούνται είναι το Mowgli: Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος που υλοποιήθηκε σε μια αγροτική περιοχή της Ιταλίας αναδείχθηκαν επιτυχημένες πρακτικές για τη δημιουργία τοπικών δικτύων αλληλεγγύης για τις οικογένειες σε κρίση. Τα καινοτόμα στοιχεία του προγράμματος αφορούν την κινητοποίηση της τοπικής κοινωνίας για την πρόληψη του αποκλεισμού των οικογενειών με προβλήματα αλλά και τη χρήση μεθόδων κατ' οίκον φροντίδας και παρακολούθησης (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο

του Παιδιού (2009), Σχέδιο δράσης για την Οριζόντια Δικτύωση και τον Συντονισμό Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το Παιδί, σ. 296.).

Το πρόγραμμα «Gatekeeping» πραγματοποιείται στην Ισλανδία και τη Σουηδία: Το πρόγραμμα εξασφαλίζει υπηρεσίες που παρέχονται μόνο σε εκείνους που ικανοποιούν κάποια στενά κριτήρια επιλεξιμότητας. Έτσι απαραίτητη προϋπόθεση πριν την τοποθέτηση του παιδιού σε ίδρυμα, είναι η εμπύχωση, η υποστήριξη και η ενδυνάμωση της οικογένειας. Βασική αρχή της έννοιας του «gatekeeping» είναι ότι η προστασία του παιδιού διασφαλίζεται πρωταρχικά μέσα στην οικογένεια και ότι η εξωοικογενειακή προστασία επιλέγεται ως έσχατη λύση ([www.ecpat.net](http://www.ecpat.net), 14/1/16).

Αντίθετα στις χώρες εκτός Ε.Ε., το 32% βρισκόταν για λόγους εγκατάλειψης, το 23% για λόγους αναπηρίας, το 6% λόγω θανάτου του ενός ή και των δύο γονιών. Τα δικαιώματα του παιδιού ορίζουν ότι κανένα παιδί κάτω των 3 ετών δεν πρέπει να παραμένει σε ίδρυμα χωρίς γονέα ή αποκλειστικό πρόσωπο αναφοράς. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης που το παιδί εισαχθεί σε ίδρυμα υψηλής ποιότητας, ο χρόνος διαμονής του εκεί δεν πρέπει να ξεπερνά τους 3 μήνες (European Commission Daphne Programme, W.H.O. Regional Office for Europe and the University of Birmingham U.K., 2005).

- Κέντρα Φιλοξενίας για τα κακοποιημένα παιδιά στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, τα κέντρα που φιλοξενούν και προστατεύουν τα κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζονται στο Παράρτημα.

Η Ένωση Μαζί με το Παιδί, αποτελεί στην Ελλάδα έναν σημαντικό φορέα προστασία του παραμελημένου-κακοποιημένου παιδιού. Πρόκειται για 10 Κοινοφελείς Φορείς μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, που ιδρύθηκαν το 1996 με σκοπό να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε περισσότερα από 10.000 παιδιά κάθε χρόνο, παρέχοντας ψυχολογική, ηθική και οικονομική υποστήριξη και ενημερώνοντας το κοινό για θέματα σχετικά με τα παιδιά.

Η Ένωση θέλοντας να βοηθήσει όσο το δυνατόν περισσότερα παιδιά δημιούργησε την «115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί». Η γραμμή επικοινωνίας είναι πανελλαδικής εμβέλειας και λειτουργεί 5 ημέρες την εβδομάδα (Δευτέρα έως Παρασκευή 9:00-17:00), με στόχο την παροχή συμβουλών και κατευθύνσεων σε παιδιά, εφήβους και γονείς. Μέσω της χρήσης της γραμμής, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να μοιραστούν ερωτήματα και προβλήματα που αφορούν σε παιδιά κι εφήβους. Κοινωνικοί λειτουργοί και ψυχολόγοι παρέχουν τις απαραίτητες κατευθύνσεις και πληροφορίες, προκειμένου να βρεθεί η κατάλληλη λύση για την κάθε περίπτωση.

Συγκεκριμένα, οι κλήσεις στην «115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί» αφορούν:

- Πληροφορίες/κατευθύνσεις και χειρισμό θεμάτων σχετικά με:

- την ψυχική υγεία των παιδιών
- την άσκηση βίας μέσα στην οικογένεια
- παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο

- Λήψη ανώνυμων και επώνυμων καταγγελιών για περιστατικά κακοποίησης ανηλίκων. Οι παραπάνω καταγγελίες αποστέλλονται στις αρμόδιες εισαγγελικές αρχές προς περαιτέρω διερεύνηση, προκειμένου να αναζητηθούν οι καλύτερες δυνατές

λύσεις για τα παιδιά-θύματα.

- Παροχή συμβουλευτικής στήριξης σε παιδιά και γονείς από ψυχολόγους και ειδικά εκπαιδευμένους εθελοντές

- Παραπομπές-κατευθύνσεις σε αρμόδιες υπηρεσίες και φορείς σε πανελλήνιο επίπεδο

Όλες οι συνομιλίες είναι απολύτως μυστικές, με σεβασμό στην ιδιαιτερότητα κάθε ατόμου. Η 115 25 Γραμμή Μαζί για το Παιδί, λειτουργεί πανελλαδικά.

Ο Ξενώνας SOS-ELIZA, επίσης, λειτουργεί στο Μαρούσι από τον Μάιο του 2009 και πρόκειται για την συνεργασία των Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδας και του Σωματείου ELIZA, που χρηματοδοτείται από τον Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο και

το Υπουργείο Ναυτιλίας. Ο Ξενώνας δέχεται παιδιά 0-5 ετών, που έχουν παραμεληθεί ή κακοποιηθεί έως και 18 μήνες. Σε κάθε όροφο υπάρχουν δωμάτια για το προσωπικό 24ωρης φροντίδας και οι χώροι διαθέτουν ασφάλεια (φωτισμό, και καθαριότητα που επιμελείται η οικιακή βοηθός και το προσωπικό. Στον χώρο φιλοξενίας των παιδιών επίσης υπάρχει καθιστικό, κουζίνα, μπάνια, ένας αποθηκευτικός χώρος και τρία υπνοδωμάτια για τη διαμονή των 8 βρεφών και νηπίων. Επιπλέον, διαθέτει ειδικό κοινωνικό λειτουργό, καθώς και παιδοψυχίατρο και ψυχολόγο.

Από το Φεβρουάριο του 2009 που άρχισε η λειτουργία του Ξενώνα, μέχρι και τον Νοέμβριο του 2010 παραπέμφθηκαν 54 βρέφη και νήπια. Βασικά κριτήρια ένταξης των παιδιών στο πρόγραμμα του Ξενώνα είναι η ύπαρξη οικογενειακού περιβάλλοντος που τα παραμελεί συστηματικά ή μετατρέπεται σε πλαίσιο σωματικής, σεξουαλικής ή ψυχολογικής κακοποίησης και σοβαρής παραμέλησης. Ο σκοπός λειτουργίας του Ξενώνα είναι η άμεση προστασία των παιδιών θυμάτων κακοποίησης- παραμέλησης, η παροχή εξειδικευμένων θεραπευτικών υπηρεσιών προς την οικογένεια, ενώ παράλληλα προσφέρει παραμονή στα παιδιά (έως 18 μήνες) και δεν στοχεύει στην παραμονή τους μέσα στο πρόγραμμα . Στοχεύει, δηλαδή, στην επιστροφή των παιδιών, κατά προτεραιότητα, στη φυσική τους οικογένεια –ή στην αποκατάστασή τους θετή οικογένεια στο πλαίσιο των Παιδικών Χωριών SOS. Ο Ξενώνας αναπτύσσει συνεργασία με υπηρεσίες και την κοινότητα και συνεργάζεται με τα μέλη του Δικτύου Παιδικής Προστασίας (Σιφνιός Στ., 2010).

## ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΈΡΕΥΝΑ

### 4.1 Ερευνητική μεθοδολογία

Στην παρούσα εργασία, η έρευνά μας πραγματοποιήθηκε σε κέντρα φιλοξενίας κακοποιημένων παιδιών, στην Αστυνομία και σε σχολείο. Η μορφή του ερωτηματολογίου ήταν δομημένη, όπου ο ερωτώμενος καλείται να απαντήσει σε μια σειρά ερωτήσεων των οποίων ο αριθμός, η σειρά και το περιεχόμενο είναι προκαθορισμένα από το έντυπο. Το ερωτηματολόγιο που εκπονήσαμε:

- απευθυνόταν σε ειδικούς που εργάζονταν σε ιδρύματα, στην αστυνομία και σε σχολεία. Τα άτομα που καταφέραμε να προσεγγίσουμε ήταν 17.
- Η συλλογή των ερωτηματολογίων διήρκεσε περίπου 30 μέρες. Οι ερωτώμενοι δραστηριοποιούνται στην Πάτρα. Η επαφή μας με τα άτομα αυτά έγινε σε συνεργασία με τον υπεύθυνο εργαζόμενο σε κάθε υπηρεσία, ενώ το ερωτηματολόγιο απευθυνόταν σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, ιατρούς και νοσηλευτές).
- Η έρευνα ήταν ποσοτική,
- Το πρώτο μέλημα της ανάπτυξης ενός ερωτηματολογίου είναι να ανταποκρίνεται το περιεχόμενό του στους στόχους της σύνταξης του, προκειμένου να καταστεί σημαντικό ερευνητικό εργαλείο. Για το λόγο αυτό η σύνταξη του στηρίχθηκε στον τρόπο με τον οποίο είχε διατυπωθεί το ερευνητικό ερώτημα κατά τη φάση δόμησης της έρευνας.
- Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αναλύθηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος spss.

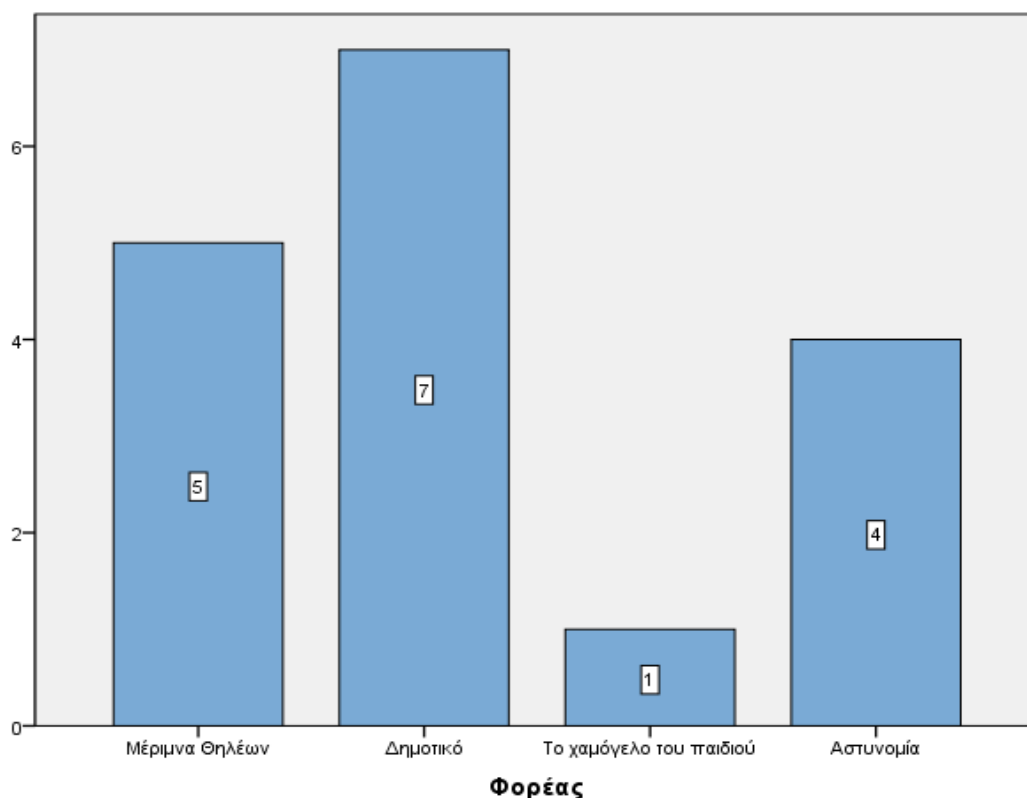
## ΠΕΜΠΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση της ανάλυση των δεδομένων που ελήφθησαν από την συλλογή 17 ερωτηματολογίων. Συγκεκριμένα έχουμε τα ακόλουθα αποτελέσματα.

Φορέας που συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια

Πίνακας 1: Φορέας

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Μέριμνα Θηλέων	5	29,4	29,4
Δημοτικό	7	41,2	70,6
Το χαμόγελο του παιδιού	1	5,9	76,5
Αστυνομία	4	23,5	100,0
Σύνολο	17	100,0	



Σχήμα 1: Ανάλυση των φορέων που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο

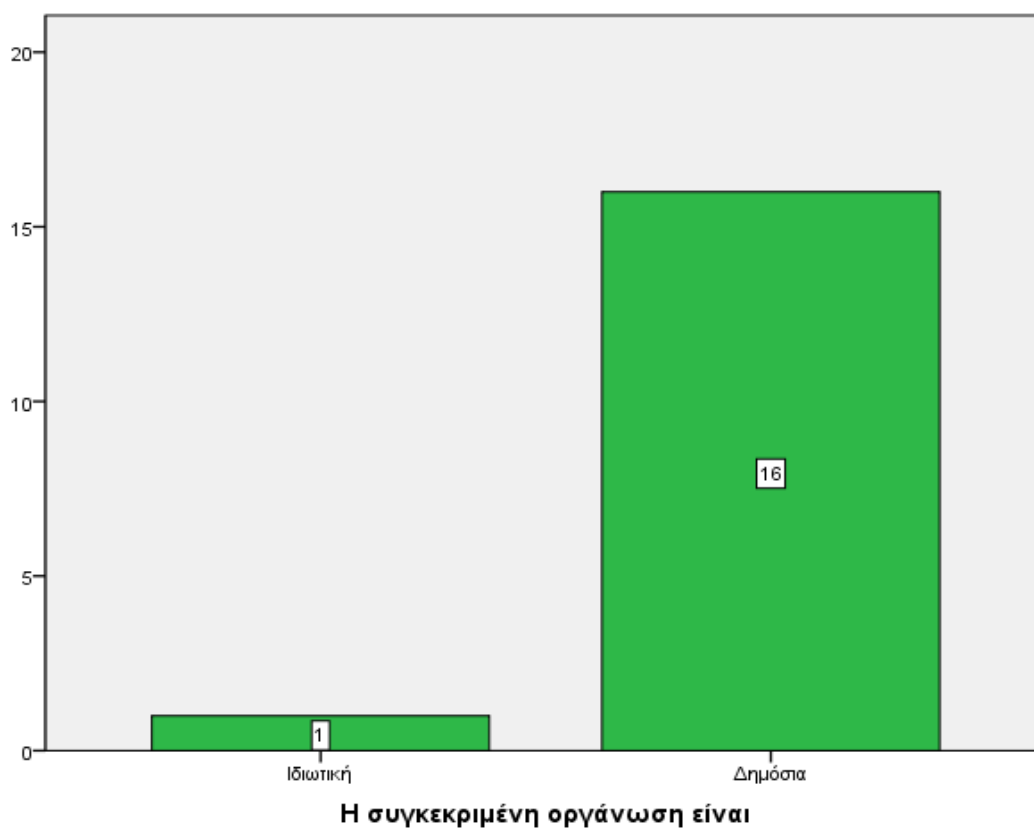
Από την ανάλυση των δεδομένων έχουμε ότι η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε από 5 άτομα της «Μέριμνας Θηλέων», από 7 άτομα από

«Δημοτικό», από 1 άτομο από «Το χαμόγελο του Παιδιού» και από 4 άτομα από την «Αστυνομία».

**Ερώτηση 1<sup>η</sup>:** Η συγκεκριμένη οργάνωση είναι

**Πίνακας 2:** Η συγκεκριμένη οργάνωση είναι

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Ιδιωτική	1	5,9	5,9
Valid Δημόσια	16	94,1	100,0
Total	17	100,0	



**Σχήμα 2:** Το είδος των οργανώσεων

Επίσης, από τους τέσσερις ανωτέρω οργανισμούς όλες είναι δημόσιου χαρακτήρα, εκτός από το χαμόγελο του παιδιού που αποτελεί ιδιωτικό οργανισμό.

**Ερώτηση 2<sup>η</sup>:** Σε ποια από τις παρακάτω ειδικότητες ανήκετε;

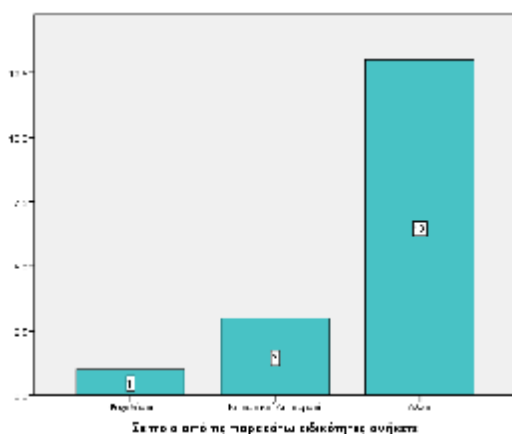
**Πίνακας 3:** Σε ποια από τις παρακάτω ειδικότητες ανήκετε

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Ψυχολόγοι	1	5,9	5,9
Κοινωνικοί Λειτουργοί	3	17,6	23,5

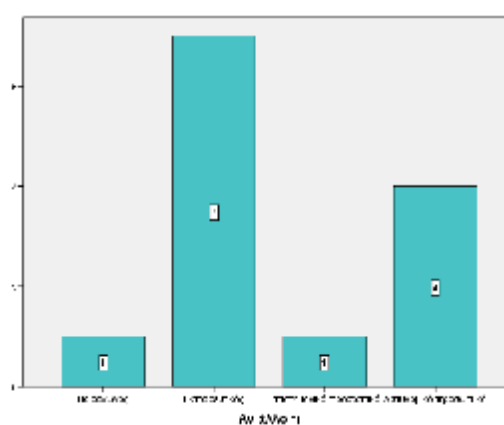
Άλλο	13	76,5	100,0
Σύνολο	17	100,0	

**Πίνακας 4:** Αν άλλο τι

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Παιδαγωγός	1	5,9	7,7
Εκπαιδευτικός	7	41,2	61,5
Επιστημονικό προσωπικό	1	5,9	69,2
Αστυνομικό προσωπικό	4	23,5	100,0
Σύνολο	13	76,5	



**Σχήμα 3:** Ειδικότητες που ανήκουν

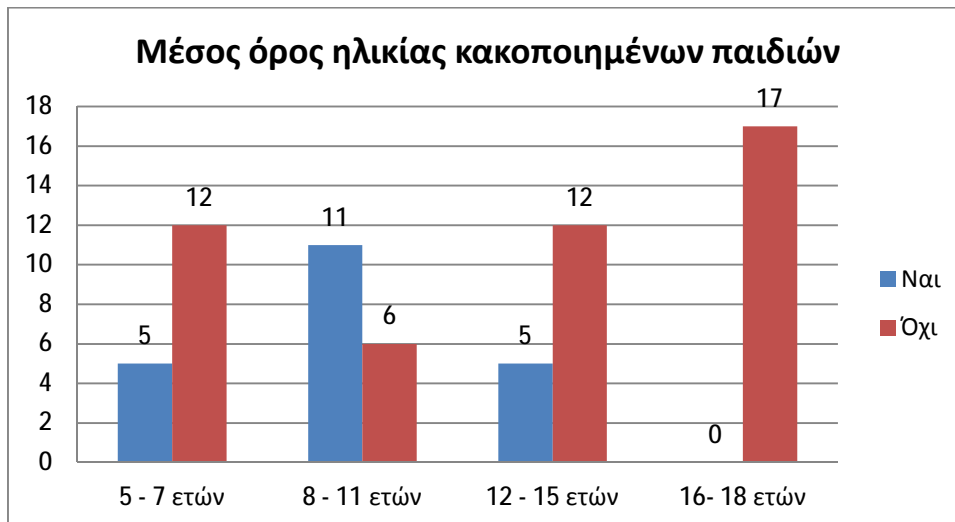


**Σχήμα 4:** Αν άλλο τι

Οι ερωτώμενοι ήταν αποτελούσαν από 1 ψυχολόγο, 3 κοινωνικούς λειτουργούς, 1 παιδαγωγό, 7 εκπαιδευτικούς, 1 επιστημονικό συνεργάτη και 4 αστυνομικούς.

**Ερώτηση 3<sup>η</sup>:** Ποιος είναι ο μέσος όρος ηλικίας των κακοποιημένων παιδιών που απευθύνονται στη συγκεκριμένη υπηρεσία





**Σχήμα 5:** Μέσος όρος ηλικίας κακοποιημένων παιδιών

**Πίνακας 5:** Μέσος όρος ηλικίας κακοποιημένων παιδιών

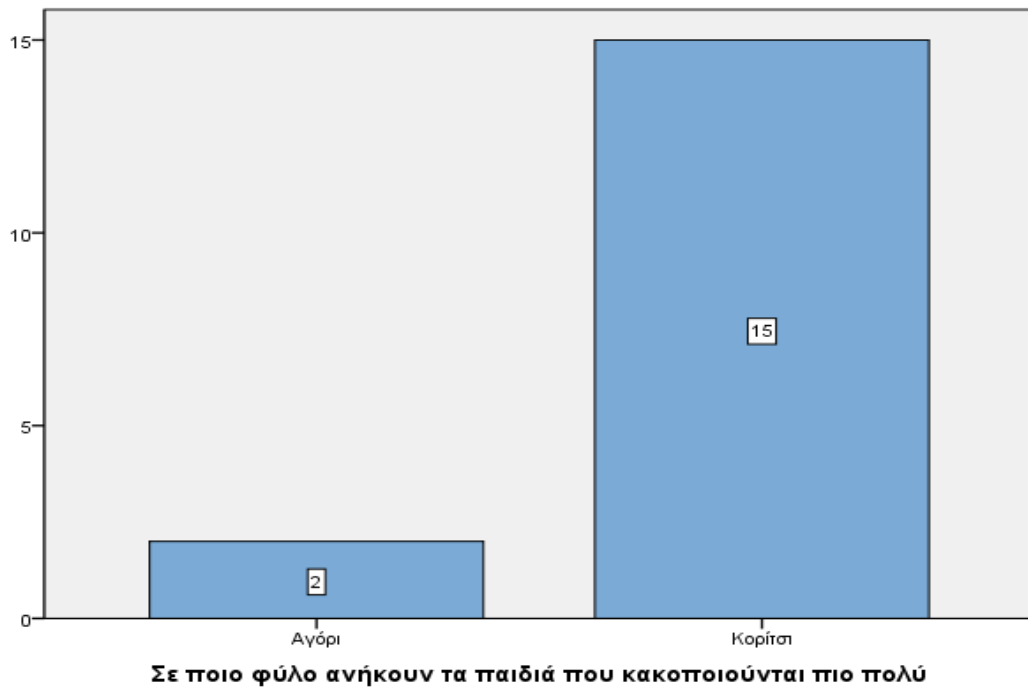
	Ναι	Όχι
5 - 7 ετών	5	12
8 - 11 ετών	11	6
12 - 15 ετών	5	12
16- 18 ετών	0	17

Τα περισσότερα κακοποιημένα παιδιά είναι μεταξύ των 8 - 11 ετών και ακολουθούν οι ηλικίες μεταξύ των 5 - 7 ετών και 12 - 15 ετών. Επίσης, δεν γίνεται καμία αναφορά για κακοποίηση παιδιών για ηλικίες μεταξύ 16 - 18 ετών.

Ερώτηση 4<sup>η</sup>: Σε ποιο φύλο ανήκουν τα παιδιά που κακοποιούνται περισσότερο

**Πίνακας 6:** Σε ποιο φύλο ανήκουν τα παιδιά που κακοποιούνται πιο πολύ

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Αγόρι	2	11,8	11,8
Κορίτσι	15	88,2	100,0
Total	17	100,0	

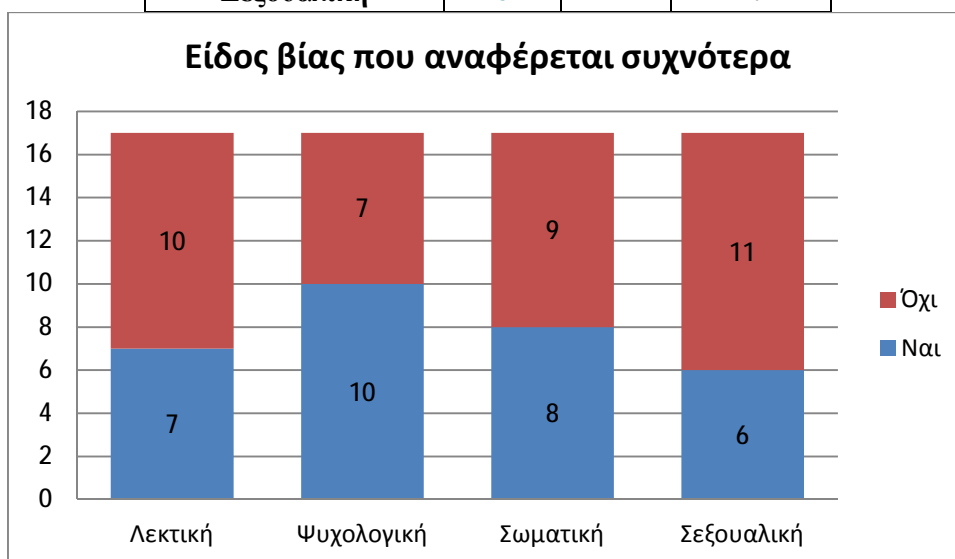


**Σχήμα 6:** Ποιο το φύλο που ανήκουν τα παιδιά που κακοποιούνται περισσότερο

**Ερώτηση 5<sup>η</sup>:** Ποιο είδος βίας αναφέρεται συχνότερα στην οργάνωσή σας;

Από τα στοιχεία που συλλέξαμε, διαπιστώσαμε πως οι περιπτώσεις κακοποίησης των παιδιών αφορούσαν 15 κορίτσια και 2 αγόρια

<b>Πίνακας 7:</b> Είδος βίας που αναφέρεται συχνότερα			
	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>Σύνολο</b>
<b>Λεκτική</b>	7	10	17
<b>Ψυχολογική</b>	10	7	17
<b>Σωματική</b>	8	9	17
<b>Σεξουαλική</b>	6	11	17



**Σχήμα 7:** Είδος βίας που αναφέρεται συχνότερα στην οργάνωσή σας

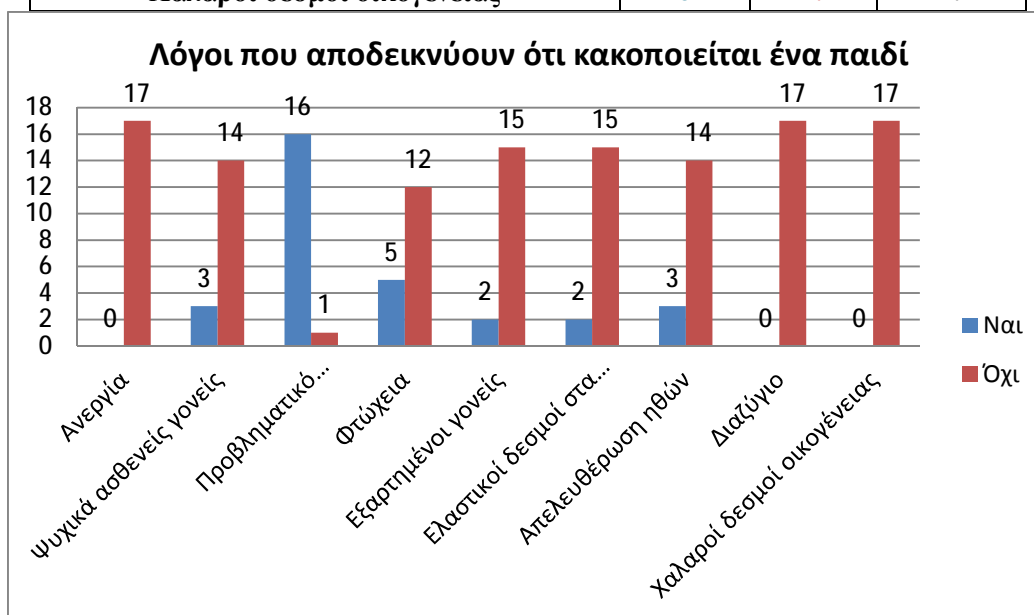
Το είδος της βίας που αναφέρεται συχνότερα είναι η ψυχολογική, ακολουθεί η σωματική, η λεκτική και τελευταία είναι η σεξουαλική, όπως φαίνεται και από τον παραπάνω πίνακα και το σχεδιάγραμμα.

**Ερώτηση 6<sup>η</sup>:** Σε ποιου χώρους κακοποιούνται συνήθως τα παιδιά;

Ένα ακόμα αποτέλεσμα για το χώρο στον οποίο κακοποιούνται τα παιδιά και το δήλωσαν όλοι οι ερωτηθέντες είναι το **Σπίτι** και επιπλέον είχαμε και δύο ακόμα απαντήσεις που δήλωναν και το **Διαδίκτυο** ως χώρο κακοποίησης των παιδιών.

**Ερώτηση 7<sup>η</sup>:** Ποιος ο κυριότερος λόγος που αποδεικνύει ότι κακοποιείται ένα παιδί;

<b>Πίνακας 8:</b> Ο λόγος που αποδεικνύει ότι κακοποιείται ένα παιδί			
	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>Σύνολο</b>
<b>Ανεργία</b>	0	17	17
<b>Ψυχικά ασθενείς γονείς</b>	3	14	17
<b>Προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον</b>	16	1	17
<b>Φτώχεια</b>	5	12	17
<b>Εξαρτημένοι γονείς</b>	2	15	17
<b>Ελαστικοί δεσμοί στα ζευγάρια</b>	2	15	17
<b>Απελευθέρωση ηθών</b>	3	14	17
<b>Διαζύγιο</b>	0	17	17
<b>Χαλαροί δεσμοί οικογένειας</b>	0	17	17

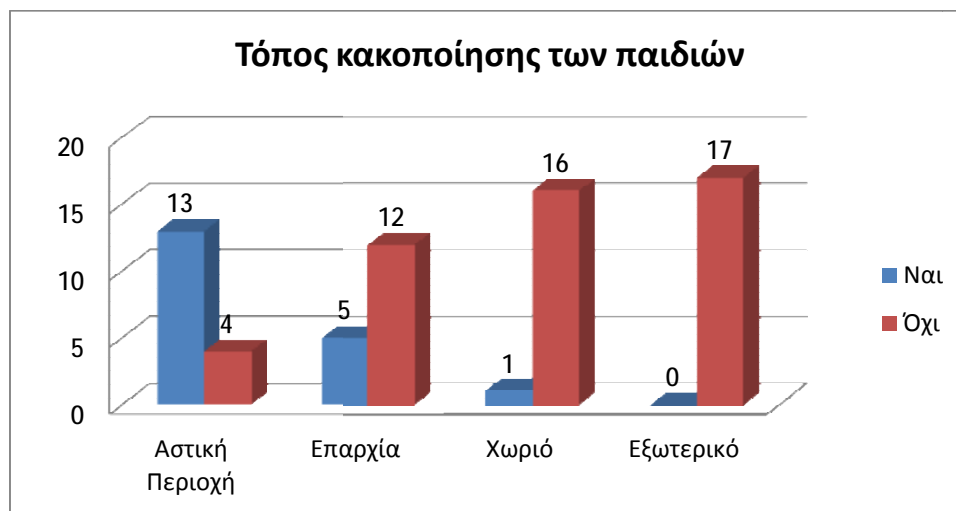


**Σχήμα 8:** Οι λόγοι που αποδεικνύουν ότι κακοποιείται ένα παιδί

Οι κυριότεροι λόγοι σύμφωνα με τους ερωτηθέντες που αποδεικνύει ότι ένα παιδί κακοποιείται είναι το *Προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον* με 16 απαντήσεις, ακολουθεί η *Φτώχεια* με 5, οι *Ψυχικά ασθενείς γονείς* και η *Απελευθέρωση ηθών* με 3

απαντήσεις και οι *Εξαρτημένοι γονείς* και οι *Ελαστικοί δεσμοί στα ζευγάρια* με 2 απαντήσεις.

**Ερώτηση 8<sup>η</sup>:** Ποια είναι η μόνιμη κατοικία των παιδιών που κακοποιούνται;



**Σχήμα 9:** Τόπος κακοποίησης των παιδιών

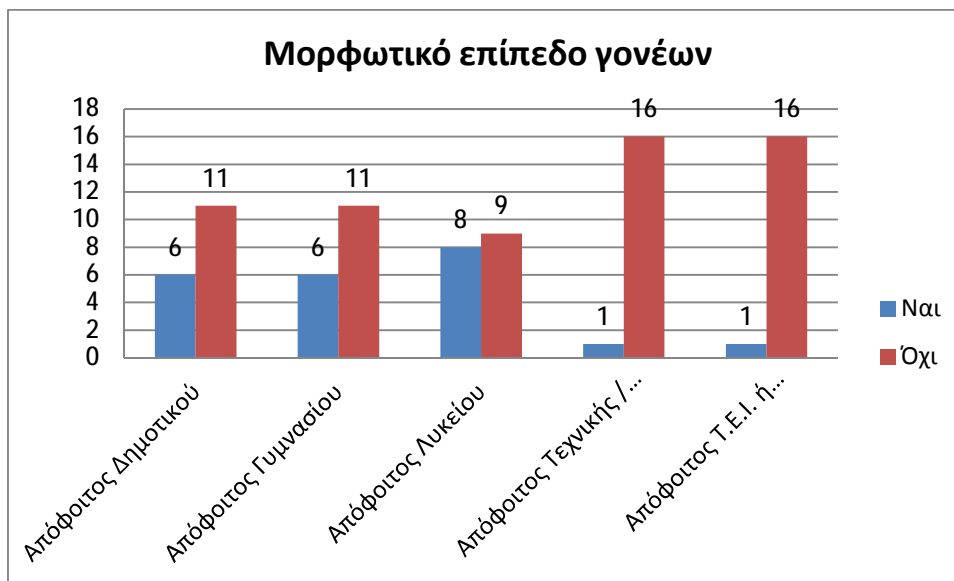
Όπως παρατηρούμε το παραπάνω σχεδιάγραμμα το μεγαλύτερος μέρος της κακοποίησης των παιδιών λαμβάνει χώρα σε «Αστικές Περιοχές» με 13 απαντήσεις, έπεται η «Επαρχία» με 5 απαντήσεις, το «Χωριό» με 1 απάντηση και το «Εξωτερικό» με καμία.

<b>Πίνακας 9:</b> Η μόνιμη κατοικία των παιδιών που κακοποιούνται			
	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>Σύνολο</b>
<b>Αστική Περιοχή</b>	13	4	17
<b>Επαρχία</b>	5	12	17
<b>Χωριό</b>	1	16	17
<b>Εξωτερικό</b>	0	17	17

Οι απαντήσεις που δόθηκαν για την εθνικότητα των παιδιών που έρχονται σε επαφή με την εκάστοτε υπηρεσία είναι «Ελληνική» και από τους 17 ερωτηθέντες, ενώ μόνο 1 συμμετέχοντας στην έρευνα απάντησε και την «Αλβανική» εθνικότητα.

**Ερώτηση 10<sup>η</sup>:** Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο των γονιών που απευθύνονται στην υπηρεσία;

<b>Πίνακας 10:</b> Το μορφωτικό επίπεδο των γονιών που απευθύνονται στην υπηρεσία σας			
	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>Σύνολο</b>
<b>Απόφοιτος Δημοτικού</b>	6	11	17
<b>Απόφοιτος Γυμνασίου</b>	6	11	17
<b>Απόφοιτος Λυκείου</b>	8	9	17
<b>Απόφοιτος Τεχνικής / Επαγγελματικής Σχολής</b>	1	16	17



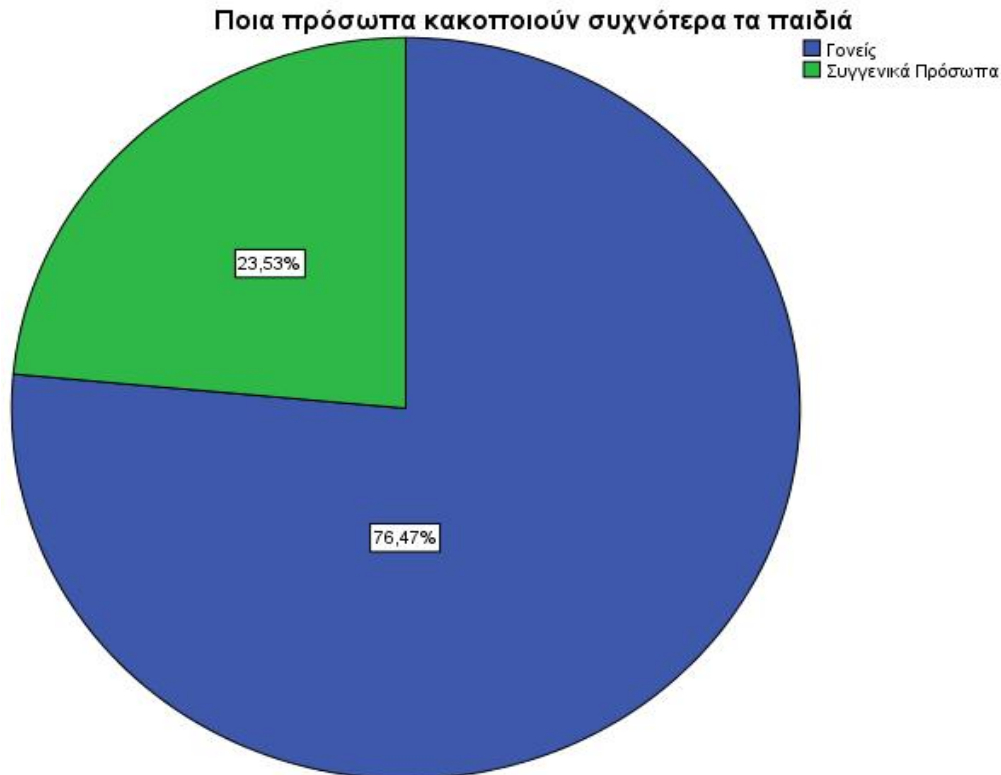
**Σχήμα 10:** Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων

Όσο αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονιών που απευθύνονται στην εκάστοτε υπηρεσία οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν πως 8 είναι «Απόφοιτοι Γυμνασίου», οι 6 είναι «Απόφοιτοι Δημοτικού» και «Απόφοιτοι Γυμνασίου» και από 1 απάντηση είχαμε για «Απόφοιτους Τεχνικής/Επαγγελματικής Σχολής» και «Απόφοιτοι Τ.Ε.Ι. ή Πανεπιστημίου».

**Ερώτηση 11<sup>η</sup>:** Κατά κύριο λόγο ποια πρόσωπα κακοποιούν συχνότερα τα παιδιά;

**Πίνακας 11:** Ποια πρόσωπα κακοποιούν συχνότερα τα παιδιά

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Γονείς	13	76,5	76,5
Συγγενικά Πρόσωπα	4	23,5	100,0
Σύνολο	17	100,0	



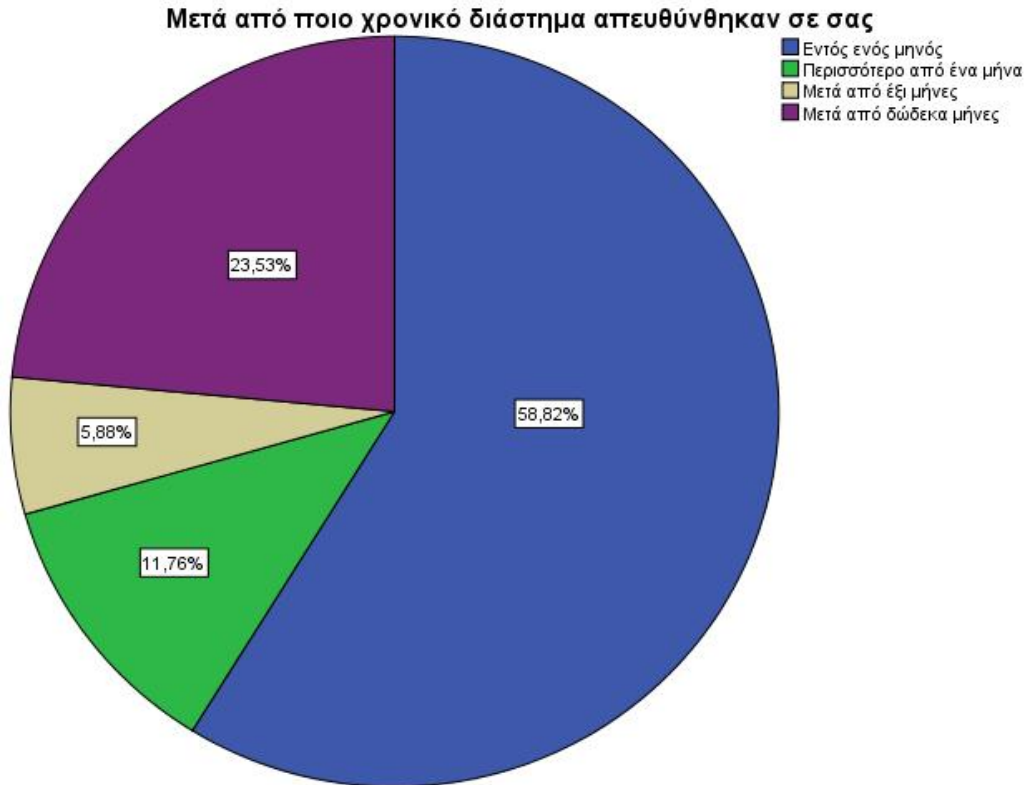
**Σχήμα 11:** Ποια πρόσωπα κακοποιούν συχνότερα τα παιδιά

Στην ερώτηση ποια πρόσωπα κακοποιούν συχνότερα τα παιδιά οι ερωτηθέντες απάντησαν ως εξής: 13 είπαν οι «Γονείς» και 4 είπαν «Συγγενικά Πρόσωπα».

**Ερώτηση 12<sup>η</sup>:** Μετά από πόσο χρονικό διάστημα που προηγήθηκε το πρώτο περιστατικό βίας απευθύνθηκαν στην υπηρεσία σας (κατά μέσο όρο);

**Πίνακας 12:** Μετά από ποιο χρονικό διάστημα απευθύνθηκαν σε σας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Εντός ενός μηνός	10	58,8	58,8	58,8
Περισσότερο από ένα μήνα	2	11,8	11,8	70,6
Μετά από έξι μήνες	1	5,9	5,9	76,5
Μετά από δώδεκα μήνες	4	23,5	23,5	100,0
Total	17	100,0	100,0	



**Σχήμα 12:** Το χρονικό διάστημα που τα θύματα απευθύνθηκαν σε μια υπηρεσία μετά το περιστατικό βίας

Στην ερώτηση που αφορούσε το χρονικό διάστημα που προηγήθηκε μέχρι να αναφερθεί το περιστατικό βίας στην εκάστοτε υπηρεσία οι απαντήσεις ήταν οι εξής:

- ü 10 Εντός ενός μηνός
- ü 2 Περισσότερο από ένα μήνα
- ü 1 Μετά από έξι μήνες
- ü 4 Μετά από δώδεκα μήνες

**Ερώτηση 13<sup>η</sup>:** Είστε η πρώτη υπηρεσία που απευθύνονται οι γονείς ή προηγούνται άλλες

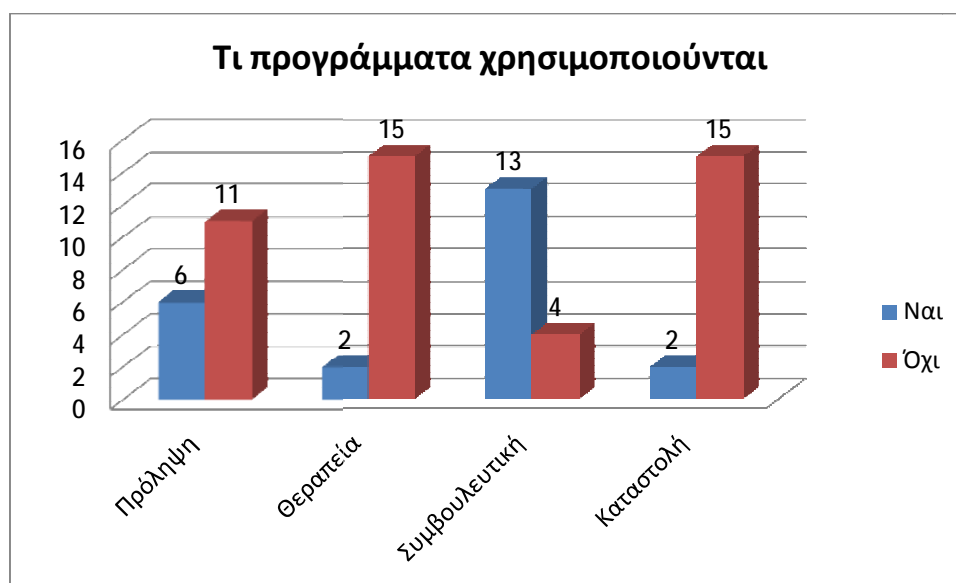
**Πίνακας 13:** Είστε η πρώτη υπηρεσία που απευθύνονται οι γονείς

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Ναι	5	29,4	29,4
Όχι	12	70,6	100,0
Σύνολο	17	100,0	

Στην ερώτηση εάν είναι η πρώτη υπηρεσία που απευθύνονται οι γονείς ή προηγούνται άλλες, απάντησαν «Ναι» 5 ερωτηθέντες και «Όχι» 12 ερωτηθέντες. Ορισμένοι, έδωσαν ως άλλη απάντηση τις Κοινωνικές Υπηρεσίες και τον Εισαγγελέα.

**Ερώτηση 14<sup>η</sup>:** Τι είδους προγράμματα χρησιμοποιούνται στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

<b>Πίνακας 14:</b> Τι είδους Προγράμματα χρησιμοποιούνται στη συγκεκριμένη υπηρεσία			
	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>Σύνολο</b>
<b>Πρόληψη</b>	6	11	17
<b>Θεραπεία</b>	2	15	17
<b>Συμβουλευτική</b>	13	4	17
<b>Καταστολή</b>	2	15	17



**Σχήμα 14:** Προγράμματα που χρησιμοποιούνται

Όσο αφορά τα προγράμματα που χρησιμοποιούνται από την κάθε υπηρεσία, αυτά είναι κατά κύριο λόγο **Συμβουλευτικά** (13 απαντήσεις), μετά **Πρόληψης** (6 απαντήσεις) και τέλος **Θεραπείας & Καταστολής** (2 απαντήσεις έκαστος).

**Ερώτηση 15<sup>η</sup>:** Στην υπηρεσία που εργάζεστε εντοπίζονται δυσκολίες





**Σχήμα 15:** Δυσκολίες που εντοπίζονται στην υπηρεσία

Στην ερώτηση που αναφέρεται στις δυσκολίες που εντοπίζονται στην υπηρεσία που εργάζονται οι ερωτώμενοι απάντησαν ότι αυτή οφείλεται κατά κύριο λόγο στην *Ανεπάρκεια προγραμμάτων* και στην *Αριθμητική ανεπάρκεια του προσωπικού* (9 Απαντήσεις), έπεται η *Έλλειψη διεπιστημονικού προσωπικού* (7 απαντήσεις και τέλος στον *Αυξανόμενο αριθμό ατόμων που απευθύνονται στην συγκεκριμένη Υπηρεσία* (1 απάντηση).

<b>Πίνακας 15:</b> Που εντοπίζονται οι δυσκολίες στην υπηρεσία			
	<b>Ναι</b>	<b>Όχι</b>	<b>Σύνολο</b>
<b>Στην ανεπάρκεια προγραμμάτων</b>	9	8	17
<b>Στον αυξανόμενο αριθμό ατόμων που απευθύνονται στην συγκεκριμένη Υπηρεσία</b>	1	16	17
<b>Στην έλλειψη διεπιστημονικού προσωπικού</b>	7	10	17
<b>Στην αριθμητική ανεπάρκεια του προσωπικού</b>	9	8	17

**Ερώτηση 16<sup>η</sup>:** Ποια είναι η άποψή σας για την ποιότητα των υποδομών και του προσωπικού του ιδρύματος/φορέα που εργάζεσθε;

**Πίνακας 16:** Ποια η άποψή σας για την ποιότητα των υποδομών και προσωπικού

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Όλα τα παιδιά έχουν δικαιώματα πρόσβασης στις υπηρεσίες που παρέχονται στο χώρο μας	13	76,5	76,5
Όλο το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο στην κατανόηση και αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών και των εφήβων	4	23,5	100,0
Σύνολο	17	100,0	

Αναλύοντας τις απαντήσεις για την ποιότητα των υποδομών και του προσωπικού του ιδρύματος/φορέα που εργάζεσθε έχουμε ότι οι 13 απάντησαν ότι «Όλα τα παιδιά έχουν δικαιώματα πρόσβασης στις υπηρεσίες που παρέχονται στο χώρο μας» και 4 απάντησαν ότι «Όλο το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο στην κατανόηση και αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών και των εφήβων».

**Ερώτηση 17<sup>η</sup>:** Οι γραμμές υποστήριξης κακοποιημένων παιδιών για την καταγγελία του περιστατικού

**Πίνακας 17:** Επώνυμα οι γονείς ή τα συγγενικά πρόσωπα

	Frequency	Percent	Cumulative Percent

Ναι	9	52,9	52,9
Όχι	8	47,1	100,0
Σύνολο	17	100,0	

**Πίνακας 18:** Με απόκρυψη στη γραμμή SOS

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Ναι	10	58,8	58,8
Όχι	7	41,2	100,0
Σύνολο	17	100,0	

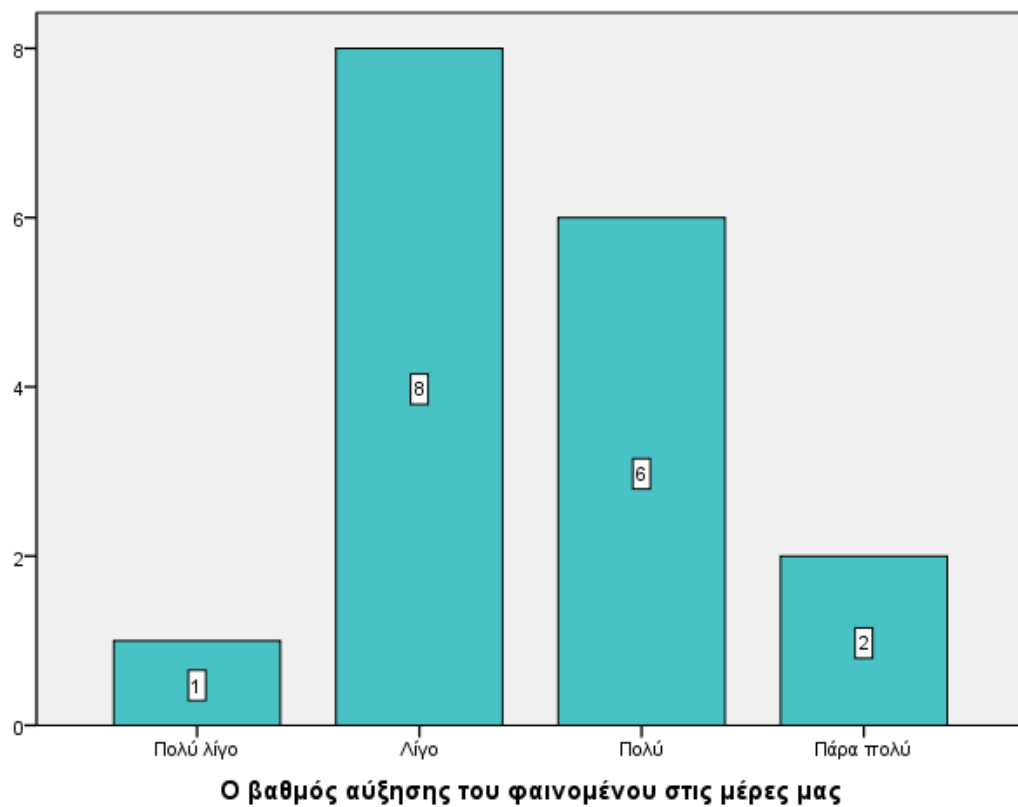
Στην ερώτηση ποιες γραμμές υποστήριξης κακοποιημένων παιδιών για την καταγγελία του περιστατικού καλούν, οι συμμετέχοντες απάντησαν ως εξής:

- ✓ 9 Με απόκρυψη στη γραμμή SOS, που συνεργάζονται με το χαμόγελο του Παιδιού
- ✓ 10 Επώνυμα οι γονείς ή τα συγγενικά πρόσωπα

**Ερώτηση 18<sup>η</sup>:** Δηλώστε σε ποιο βαθμό κατά την γνώμη σας υπάρχει αύξηση του φαινομένου στις μέρες μας:

**Πίνακας 19:** Ο βαθμός αύξησης του φαινομένου στις μέρες μας

	Frequency	Percent	Cumulative Percent
Πολύ λίγο	1	5,9	5,9
Λίγο	8	47,1	52,9
Πολύ	6	35,3	88,2
Πάρα πολύ	2	11,8	100,0
Σύνολο	17	100,0	



**Σχήμα 16:** Ο βαθμός αύξησης του φαινομένου στις μέρες μας

Τέλος, στην ερώτηση για τον βαθμό αύξησης του φαινομένου οι συμμετέχοντες απάντησαν ως εξής: «Πολύ Λίγο» 1 άτομο, «Λίγο» 8 άτομα, «Πολύ» 6 άτομα και «Πάρα Πολύ» 2 άτομα. Την απάντηση «Καθόλου» δεν την έδωσε κανένας.

## ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: Συμπεράσματα

### 6.1 Γενικά συμπεράσματα

Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης στις μέρες έχει πάρει σοβαρές διαστάσεις, τόσο στην Ελλάδα όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η κακοποίηση των παιδιών αποτελεί ένα σοβαρό περιστατικό και όπως ήδη διαπιστώσαμε μπορεί να πάρει πολλές μορφές: σωματική, σεξουαλική, συναισθηματική κλπ. οι εργαζόμενοι των κέντρων φιλοξενίας ανηλίκων, αλλά και όλοι όσοι έρχονται με κάθε τρόπο σε επαφή με κακοποιημένα παιδιά, αναγνωρίζουν τις συνέπειες και τις αιτίες του φαινομένου, ως βαθιά κοινωνική κρίση της εποχής. Ως εκ τούτου, η πρόληψη και η ενημέρωση παντός υπευθύνου για την κακοποίηση αποτελεί προτεραιότητα για όλους μας, αλλά απαιτείται φυσικά και επαρκής και υπεύθυνος χειρισμός από την πλευρά του ειδικού. Όσο αναφορά το φύλο του θύτη και του θύματος, δεν υπάρχει καμία εξαίρεση, αλλά όλοι μπορούν να υπάρξουν *δυνάμει* θύματα και θύτες αντίστοιχα.

Η οικογένεια, ο πυρήνας της ανάπτυξης του παιδιού, πολύ συχνά αποδεικνύεται ένα κολαστήριο, όπου το παιδί υφίσταται κακοποίηση τόσο στον ψυχολογικό όσο και στον σωματικό τομέα, με άμεση ανάγκη την απομάκρυνσή του. Γι' αυτόν τον λόγο, η κοινωνική πρόνοια οφείλει με σύγχρονα μέσα και μεθόδους να στηρίζει κάθε άτομο ξεχωριστά με στόχο την θεραπεία, την προφύλαξη αλλά και την επανένταξή του στο οικείο περιβάλλον. Η βία και η κακοποίηση είναι ίδιον των κοινωνιών που δοκιμάζονται από την οικονομική κρίση. Τα παιδιά είναι τα πλέον ευάλωτα σε τέτοιες συμπεριφορές και συχνά πέφτουν θύματα κακοποίησης ή παραμέλησης όταν στερούνται βασικών αναγκών τους, όπως η εκπαίδευση, η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και η σωστή διατροφή.

Η οικονομική κρίση της τελευταίας δετίας έχει ενισχύσει σημαντικά το φαινόμενο, καθώς από τα στοιχεία που συγκέντρωσαν οι ερευνητές προκύπτει ότι η οικονομική δυσπραγία, η υπεραπασχόληση και η ανεργία των γονέων, οι συναισθηματικές τους δυσκολίες, το «κλείσιμο» στον εαυτό τους, το διαζύγιο και οι νέες μορφές οικογένειας που προκύπτουν καθώς και η ενίσχυση των συμπεριφορών βίας -λόγω φόβου, ανεργίας, θυμού και έκρηξης των ρατσιστικών συμπεριφορών- συμβάλλουν στην αύξηση των περιστατικών παιδικής και εφηβικής κακοποίησης.

Ετσι, κατά 54% αυξήθηκε μόνο σε ένα χρόνο (από το 2012 στο 2013) ο αριθμός περιπτώσεων παραμέλησης, που είναι και η συχνότερη μορφή κακοποίησης. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι 35% των περιπτώσεων παραμέλησης οφείλεται στη μητέρα και 17% στον πατέρα. Όσον αφορά την σεξουαλική κακοποίηση, συχνότερος δράστης είναι ο πατέρας και ακολουθούν άλλοι άνδρες συγγενείς (πατριός, θείος κτλ) ([http://www.ethnos.gr/koinonia/arthro/ekriksi\\_tis\\_kakopoiisis\\_anilikon\\_efere\\_h\\_krisi\\_perysi-64029820/](http://www.ethnos.gr/koinonia/arthro/ekriksi_tis_kakopoiisis_anilikon_efere_h_krisi_perysi-64029820/)).

Η κακοποίηση του παιδιού είναι γεγονός πραγματικό, αποτρόπαιο και πιο συχνό από όσο νομίζουμε. Μπορεί να πάρει τις μορφές της σωματικής, σεξουαλικής, συναισθηματικής κακοποίησης και παραμέλησης. Άνθρωποι που έρχονται σε καθημερινή επαφή με παιδιά είναι χρήσιμο να γνωρίζουν τα σοβαρότερα συμπτώματα, τα οποία ένα κακοποιημένο παιδί μπορεί να παρουσιάσει. Ενώ ως φαινόμενο δεν επιτρέπει καμία ανοχή, σε ήπιες περιπτώσεις, που είναι και οι συχνότερες, η πρακτική υποστήριξη, συμβουλή, συζήτηση και εκπαίδευση της οικογένειας μπορεί να αποδειχτεί αποτελεσματική.

Σε κάθε περίπτωση, η γνώση των αρμόδιων υπηρεσιών της περιοχής μας και η έγκαιρη επικοινωνία μαζί τους είναι ένας επαρκής και υπεύθυνος χειρισμός από την πλευρά του μη ειδικού.

Η Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Παιδιού του ΟΗΕ ψηφίστηκε και επικυρώθηκε από την Ελληνική Βουλή αποτελώντας νόμο του κράτους (Νόμος: 2101/2.12.92). Αυτό σημαίνει, ότι η πιστή εφαρμογή των επί μέρους άρθρων της Σύμβασης στην καθημερινή πρακτική από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και επαγγελματίες θα εξασφαλίσει, κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τα δικαιώματα όλων των παιδιών, ιδιαίτερα αυτών που τα δικαιώματά τους παραβιάζονται. Τα εμπλεκόμενα μέρη είναι τρία: το ίδιο το παιδί, οι γονείς του και το κράτος. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των τριών μερών καθορίζει τις ευθύνες του καθενός, για την προστασία του κάθε παιδιού. Το δικαίωμα των παιδιών στην προστασία εντάσσεται μέσα στο τρίπτυχο των επί μέρους θεματικών της Σύμβασης. Αυτές είναι οι άξονες: Παροχές - Προστασία - Συμμετοχή. Κάθε ένας από αυτούς περιλαμβάνει ένα αριθμό άρθρων που η εφαρμογή τους χαρακτηρίζεται από μία δυναμική έννοια.

Ο επαγγελματίας που ασχολείται με το πεδίο της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, όλων των μορφών, θα πρέπει:

- Να έχει αντίγραφο της Σύμβασης στο γραφείο του και να γνωρίζει το περιεχόμενό της.
- Να "φωτίζει" τη μελέτη και αξιολόγηση κάθε περίπτωσης μέσα από τη διάσταση αυτή και να την καταγράφει στο φάκελο του παιδιού.
- Στις εκθέσεις που απευθύνει σε άλλες υπηρεσίες και στο δικαστήριο να αναφέρει, πέρα από την παράβαση των νόμων του αστικού και ποινικού δικαίου, και τα άρθρα της Σύμβασης που παραβιάζονται.
- Να εξηγεί στους γονείς και στο παιδί, με τον τρόπο που αρμόζει στον καθένα, το θέμα των δικαιωμάτων του παιδιού.
- Να φροντίζει έτσι ώστε ο ίδιος, ως μέλος του συστήματος, να μην παραβιάζει ταδικαιώματα του συγκεκριμένου παιδιού.
- Να κινητοποιηθεί ο ίδιος για την προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού στο δικό του επιστημονικό, επαγγελματικό και συνδικαλιστικό χώρο (Ρότσικα Β, Σκουμπουρδή Α, Τσιμπούκα Β. (1994)

## 6.2 Προτάσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος

Εν κατακλείδει, θεωρούμε απαραίτητο την συνοπτική καταγραφή κάποιων προτάσεων για την καταστολή και την πρόληψη-αντιμετώπιση του φαινομένου:

- Ø Ψυχολογική υποστήριξη και διαπαιδαγώγηση σε άτομα που βιώνουν την κακοποίηση με στόχο την επανένταξή τους στην κοινωνία.
- Ø Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός στα κέντρα υποδοχής κακοποιημένων παιδιών και προσφορά περισσότερων θέσεων εργασίας για προσφορά υπηρεσιών στα ανήλικα παιδιά.
- Ø Οικονομική ενίσχυση των κέντρων και δημιουργία νέων στην περιφέρεια.
- Ø Προβολή του φαινομένου της κακοποίησης από την κοινωνία και τα ΜΜΕ και συστηματική πληροφόρηση του κοινού.
- Ø Θεραπευτική αντιμετώπιση τόσο των σωματικών όσο και των ψυχολογικών επιπτώσεων της κακοποίησης με εξειδικευμένο προσωπικό.
- Ø Αναβάθμιση και ενίσχυση από την πολιτεία για περισσότερα προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού και δημιουργία κέντρων ενημέρωσης των ζευγαριών που σκοπεύουν να γίνουν γονείς.

- Ø Ο ποινικός κώδικας πρέπει να είναι πολύ αυστηρός στις περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης.
- Ø Καλύτερη αστυνόμευση για τον περιορισμό των περιπτώσεων κακοποίησης και προστασία των ατόμων που ήδη έχουν δεχτεί κακοποίηση, ώστε να μην ξανασυμβεί.
- Ø Αναβάθμιση των σπουδών στις σχολές υγείας και γνώσεις ψυχολογίας προς προσφορά στο κοινωνικό σύνολο.
- Ø Ίδρυση υπηρεσιών στα σχολεία που θα διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο και νοσηλεύτη, που θα στοχεύουν στην ενημέρωση των μαθητών και την πρόληψη του προβλήματος.
- Ø Με προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών που θα ειδικεύονται σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και ψυχολογίας.
- Ø Δημιουργία ειδικών τηλεφωνικών γραμμών για κακοποιημένα άτομα που θέλουν ψυχολογική υποστήριξη.

### 6.3: Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Ολοκληρώνοντας την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας, παρατίθενται στην συνέχεια κάποιες προτάσεις για μελλοντικές έρευνες, οι οποίες εφόσον πραγματοποιηθούν θα βοηθήσουν στην πολύπλευρη γνώση του φαινομένου και θα προτείνουν τρόπους λύσεις κι αντιμετώπισής του. Επιπλέον, με την πολύπλευρη έρευνα, δίνεται η δυνατότητα στους μελετητές να εισχωρήσουν εις βάθος στο συγκεκριμένο ζήτημα. Οι έρευνες που θα προτείνουμε να εκπονηθούν μελλοντικά είναι:

- Ø Η παραβατική συμπεριφορά των γονιών μπορεί να λειτουργήσει ως μοντέλο συμπεριφοράς κι επιβολής προς τα παιδιά;
- Ø Ποια είναι η σχέση μεταξύ της παιδικής κακοποίησης και του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού (bullying); Με δεδομένη την πιθανή διασύνδεση του σχολικού εκφοβισμού γενικά, ιδίως όμως του κυβερνοεκφοβισμού (cyberbullying) με την σεξουαλική κακοποίηση (πχ διαδικτυακή αποπλάνηση, grooming), στο πλαίσιο της εν λόγω έρευνας θα μπορούσε να γίνει ειδική αναφορά στο φαινόμενο του εκφοβισμού, με έμφαση τον κυβερνοεκφοβισμό και την διαδικτυακή αποπλάνηση,

- Ø Ποιες είναι οι μελλοντικές ψυχικές διαταραχές των παιδιών που υφίστανται κακοποίηση και σε ποιο βαθμό ξεπερνιούνται στην ενήλικη ζωή;
- Ø Το παιδί-θύμα μετατρέπεται πάντα σε παιδί-θύτη;

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:**

### **ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ:**



1. Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, Ελένη (1991). *Κακοποίηση – παραμέληση παιδιών: Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού*. Αθήνα: Γρηγόρης.
2. Αγάθωνος Ε. (1995). *Σύγκριση ομάδας γονέων που κακοποιούν και παραμελούν σωματικά τα παιδιά τους με ομάδα ελέγχου. Προσδιορισμός χαρακτηριστικών για ανίχνευση και παρέμβαση*. Διδακτορική διατριβή Φιλοσοφίας και Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Birmingham, Μ. Βρετανία.
3. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. (2009). «Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών στην προσχολική ηλικία», στο Τσιάντης Γ. και Αλεξανδρίδης Α. (επιμ.), *Προσχολική Παιδοψυχιατρική 2. Κλινική και Θεραπευτικές Παρεμβάσεις*, Αθήνα: Καστανιώτης, σ. 262.
4. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. και Τσαγκάρη Μ. (1999). *Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του παιδιού*, Αθήνα: Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
5. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, Ε. (1998). *Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού*, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.
6. Αθανασοπούλου, Ευαγγελινή. (2013). *Σεξουαλική κακοποίηση. Χρήσιμες πληροφορίες για εκπαιδευτικούς*, Θεσσαλονίκη: Publish City.
7. Βορριά, Γ. (1998). «Οι συνέπειες στην κοινωνική συμπεριφορά των παιδιών από την μακρόχρονη παραμονή τους σε ιδρύματα κλειστής περίθαλψης» στο Καλλινικάκη, Θ. (επιμ.). *Μεγαλώνοντας σε Ίδρυμα*, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
8. Busch, K., (1986) , «Η κρίση των ευρωπαϊκών κοινοτήτων», Αθήνα: Ερατώ
9. Γεώργιος Κουφάρης,(2010) , «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές». Περιοδικό Χρήμα, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010
10. Γεώργιος Μπακατσίακος,(2010) , «Παγκόσμια οικονομική κρίση, ευρωπαϊκή ένωση και Ελλάδα»
11. Γιωτάκος, Ο. (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, ©World Health Organization.
12. Ευθυμίου, Κωνσταντίνος, Αργάλια Ευτυχία, Κασκαμπά Ευγενία, Μακρή Αθανασία. (2013). Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; *Εγκέφαλος* 50, 22-30.
13. Θεόδωρος Σταματόπουλος και Ελευθέριος Θαλασσινός,(2010), «Διεθνή οικονομικά», Εκδόσεις Σταμούλη
14. ΙΝΕ-ΓΣΕΕ,(2008) , «Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση», Ετήσια Έκθεση, Αθήνα

15. Κουφάρης, Γεώργιος. (2010). «Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές». *Χρήμα*, Ιανουάριος-Φεβρουάριος.
16. Κυριακίδου, Ελ. (21997). *Κοινωνική νοσηλευτική*, Αθήνα: Η Ταβίθα.
17. Κωσταρέλου, Ελένη (2010). Αξέχαστη (!) και δυσοίωνη η 3η Μαρτίου. *Ελευθεροτυπία*.
18. Λιαρόπουλος,(2010) , «Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας», *Διεθνή Συστήματα Υγείας*. Β τόμος. Εκδόσεις Βήτα medical arts, Αθήνα
19. Μόσχος Γ. (2008). «Ο Συνήγορος του Παιδιού απέναντι στην παιδική κακοποίηση» στο: Γκανάτσου Β., Αδάμ Ε. (επιμ.). *Μορφές βίας κατά παιδιών και γυναικών στην σύγχρονη κοινωνία*, Εθνικό Συμβούλιο Ελληνίδων, Αθήνα.
20. Μπούρας και Λυκούρας,(2011) , «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία», *Εγκέφαλος*, pp.55-61
21. Νικολαΐδης, Γ. (2009). «Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά των παιδιών. Θεωρητικοί μετασχηματισμοί και σύγχρονα δεδομένα», στο: Νικολαΐδης Γ., Σταυριανάκη Μ. (επιμ.), *Βία στην οικογένεια*. Τεκμηριωμένη Πρακτική και Τεκμήρια από την Πρακτική: ΚΨΜ.
22. *ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ*. (1998). επιμέλεια: Ε. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου. Ινστιτούτο υγείας του παιδιού. Αθήνα.
23. Σιφνιός, Στ. (Οκτώβριος 2010). «Δίκτυο Συνεργασίας Κοινωνικών Φορέων», *Επιστημονικό Συμπόσιο: Όταν κινδυνεύουν τα παιδιά*, Οργάνωση: Παιδικά Χωριά SOS Ελλάδας.
24. Τσάγκαρη, Μ. (2008), «Ενδοοικογενειακή βία και δικαιώματα παιδιού: Αποτυπώματα αόρατων θυμάτων», στο Δημοπούλου-Λαγωνίκα Μ., κ.ά. (επιμ.) *Ενδοοικογενειακή βία. Διεπιστημονική προσέγγιση στην πρόληψη και την αντιμετώπιση*, Εκδ. Α-Ω, σ. 317-325.
25. Τσίτουρα Σ. (1990). «Παιδιατρική εκτίμηση των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών». Στο: *Κακοποίηση-Παραμέληση του Παιδιού*. Πρακτικά Μετεκπαιδευτικής Ημερίδας, Θεσσαλονίκη: Εκπαιδευτικό Κέντρο ΑΧΕΠΑ,
26. Φερέτη Ειρ. (2000). «Η χρήση της βίας στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών» στο Δασκαλάκη Η. κ.ά. (επιμ.), *Εγκληματίες και Θύματα στο Κατώφλι του 21ου Αιώνα*, Αθήνα: ΕΚΚΕ, σ. 543-550.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ:**

27. Agathonos-Georgopoulou H., Browne K. and Sarafidou E. (1997). «Secondary prevention of child maltreatment: The early identification of families in need of support». In W. Hellinckx, M. Colton and M. Williams (eds.) *International Perspectives on Family Support*, Arena: Aldershot Hants.
28. Browne K. and Sarafidou E. (1997). «Secondary prevention of child maltreatment: The early identification of families in need of support». In W. Hellinckx, M. Colton and M. Williams (eds.) *International Perspectives on Family Support*, Arena: Aldershot Hants.
29. Browne K.D. (1988). «The nature of child abuse and neglect: an overview». In K. Browne, C. Davies and P. Stratton (eds.). *Early Prediction and Prevention of Child Abuse*, Chichester: Wiley and Sons.
30. 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* 1, 149-164.
31. Council of Europe. *CS-Forum In Care*. (2003). European Union Daphne Programme.
32. Dybowitz H, Depanfilis D, (eds.). (2000). *Handbook for Child Protection Practice*, Sage Publications Inc.
33. European Commission Daphne Programme, W.H.O. Regional Office for Europe and the University of Birmingham U.K. (2005). *Mapping the numbers and characteristics of children under three in institutions across Europe at risk of harm*.
34. European Commission, (2009) , «Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses». European Economy, Brussels. Pp.1-87, Tab. Graph. Bibliogr
35. Goldman R.L, Gargiulo RM, (eds.). (1990). *Children at Risk. An Interdisciplinary Approach to Child Abuse and Neglect*, Austin: TX: Pro-ed Inc.
36. Herbert, M. (1998). *Κακή συμπεριφορά*, Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
37. Marmot Mg, Bell R.. (2009). «How the financial crisis affect health?», Department of Epidemiology and Public Health, London, pp. 13-14
38. *OECD* (2000a. 2000b. 2001a. 2001b 2001c. 2002a 2002b.2002c.2002d. 2003a).

39. UN Human Rights Council. (2010). *The development of child-sensitive counseling, complaint and reporting mechanisms*, Council of Europe, Geneva.
40. United Nations, General Assembly, 24 February 2010, “Guidelines for the Alternative Care of Children”, A/RES/64/142, 17/1/16.
41. W.H.O. (2002). «Η Έκταση και οι Μορφές Βίας ενάντια στα Παιδιά στην Κυπριακή Οικογένεια», in *World Report on Violence and Health*, Geneva. Επίσης, *Συμβουλευτική Επιτροπή για την Πρόληψη και Καταπολέμηση της Βίας στην Οικογένεια*, τόμ. Α΄, σ.7.
42. W.H.O. Regional office for Europe. (2007). *Preventing child maltreatment in Europe: a public health approach*, Policy Briefing, The University of Birmingham.
43. World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*, Geneva.
44. OECD (2000a. 2000b. 2001a. 2001b 2001c. 2002a 2002b.2002c.2002d. 2003a).
45. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το Χαμόγελο του Παιδιού (2009), Σχέδιο δράσης για την Οριζόντια Δικτύωση και τον Συντονισμό Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το Παιδί, σ. 296.
46. Ρότσικα Β, Σκουμπουρδή Α, Τσιμπούκα Β. (1994) Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών: Πρόληψη σε μία κοινότητα. Στο: *Θέματα Προληπτικής Ψυχιατρικής*, Χριστοδούλου Γ.Ν. και Κονταξάκης Β.Π. (επιμ.). Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.

#### **Διαδίκτυο:**

47. [http://www.ygeiaprnoia.gr/uploads/meletes/meleti\\_orizontia\\_diadiktios.pdf](http://www.ygeiaprnoia.gr/uploads/meletes/meleti_orizontia_diadiktios.pdf) , 16/1/16. 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.
48. European Commission. (2009). «Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses». *European Economy*, Brussels, 1-87.
49. Martin Evans M., Knight, G., La Valle I., (2006), New Zealand Working For Families programme: Literature review of evaluation evidence. <http://www.psi.org.uk/pdf/rdp/rdp-25-wfflit-review.pdf> , OECD (2002d).

Babies and Bosses: Reconciling Work and Family Life – Volume 3. New Zealand, Portugal and Switzerland, Paris, 14/1/16.

50. [www.ecpat.net](http://www.ecpat.net) , 14/1/16.
51. Προστασία παιδιών από σεξουαλική κακοποίηση στην οικογένεια: <http://www.familyviolence.gov.cy/cgi-bin/hweb?V=index&FSECTION=20000&-dindex.html>, 12/12/15.
52. Γ. Παπανικολάου, [www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html](http://www.europarl.gr/.../meps-2009-november-9.html), 15/12/15.
53. [www.stop-trafficking.org/.../index.html](http://www.stop-trafficking.org/.../index.html) , 15/12/15.
54. <https://el.wikibooks.org/wiki>
55. [http://www.bankofgreece.gr/BoGDocuments/PRESENTATION\\_harris\\_vitas.pdf](http://www.bankofgreece.gr/BoGDocuments/PRESENTATION_harris_vitas.pdf)
56. <http://www.protothema.gr/ugeia/article/360357/pos-epireazei-i-oikonomiki-krisi-tous-desmous-tis-oikogeneias/>
57. <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=1386&c=1>
58. [http://www.0-18.gr/downloads/entipo\\_simbasi\\_ex.pdf](http://www.0-18.gr/downloads/entipo_simbasi_ex.pdf), 21/5/16.
59. The EU Social Protection Social Inclusion Process (2007), Good Practice Article. The European Union’s commitment to social protection and social inclusion. [http://ec.europa.eu/employment\\_social/spsi](http://ec.europa.eu/employment_social/spsi), 15/5/16.
60. [http://www.ethnos.gr/koinonia/arthro/ekriksi\\_tis\\_kakopoiisis\\_anilikon\\_efere\\_h\\_krisi\\_perysi-64029820/](http://www.ethnos.gr/koinonia/arthro/ekriksi_tis_kakopoiisis_anilikon_efere_h_krisi_perysi-64029820/) , 15/5/16.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΔΟΜΗ - ΦΟΡΕΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: .....

1. Η Συγκεκριμένη οργάνωση είναι:
  - Ιδιωτική
  - Δημόσια
  - Φιλανθρωπική
  
2. Σε ποια από τις παρακάτω ειδικότητες ανήκετε;
  - Διοικητικό Προσωπικό

- Ιατροί
- Ψυχίατροι
- Ψυχολόγοι
- Κοινωνικοί Λειτουργοί
- Νοσηλευτές
- Άλλο \_\_\_\_\_

3. Ποιος είναι ο μέσος όρος ηλικίας των κακοποιημένων παιδιών για τα οποία απευθύνονται στη συγκεκριμένη υπηρεσία;

- 5-7 ετών
- 8-11 ετών
- 12-15 ετών
- 16-18 ετών

4. Σε ποιο φύλο ανήκουν τα παιδιά που κακοποιούνται περισσότερο;

- Αγόρι
- Κορίτσι

5. Ποιο είδος βίας αναφέρεται συχνότερα στην οργάνωσή σας;

- Λεκτική
- Ψυχολογική
- Σωματική
- Σεξουαλική
- Άλλο \_\_\_\_\_

6. Σε ποιους χώρους κακοποιούνται συνήθως τα παιδιά;

- Σπίτι
- Σχολείο
- Εξωτερικοί χώροι
- Διαδίκτυο
- Άλλο \_\_\_\_\_

7. Ποιος είναι ο κυριότερος λόγος για τον οποίο αποδεικνύεται ότι κακοποιείται ένα παιδί;

- Ανεργία
- Ψυχικά Ασθενείς Γονείς
- Προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον
- Φτώχεια
- Εξαρτημένοι Γονείς
- Ελαστικοί δεσμοί στα ζευγάρια
- Απελευθέρωση ηθών
- Διαζύγιο
- Χαλαροί δεσμοί οικογένειας
- Άλλο \_\_\_\_\_

8. Ποια είναι η μόνιμη κατοικία των παιδιών που κακοποιούνται;

- Αστική περιοχή
- Επαρχία
- Χωριό
- Εξωτερικό



9. Τι εθνικότητας είναι η πλειοψηφία των παιδιών με τα οποία έρχεται σε επαφή η υπηρεσία σας;

- Ελληνική
- Αλβανική
- Βουλγαρική
- Ρουμάνικη
- Πακιστανική
- Αφγανική
- Άλλο\_\_\_\_\_

10. Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο των γονιών που απευθύνονται στην υπηρεσία που εργάζεσθε;

- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος Τεχνικής/ Επαγγελματικής Σχολής (Ι.Ε.Κ, Ο.Α.Ε.Δ)
- Απόφοιτος Τ.Ε.Ι ή Πανεπιστημίου
- Άλλο \_\_\_\_\_

11. Κατά κύριο λόγο, ποια πρόσωπα κακοποιούν συχνότερα τα παιδιά;

- Γονείς
- Συγγενικά πρόσωπα
- Οικιακοί βοηθοί
- Άλλο\_\_\_\_\_

12. Μετά από πόσο χρονικό διάστημα που προηγήθηκε το πρώτο περιστατικό βίας απευθύνθηκαν στην υπηρεσία σας (κατά μέσο όρο) ;

- Αμέσως
- Εντός ενός μηνός
- Περισσότερο από ένα μήνα
- Μετά από έξι μήνες
- Μετά από δώδεκα μήνες

13. Συνήθως είσαστε η πρώτη υπηρεσία, που απευθύνονται οι γονείς ή προηγούνται άλλες;

- Ναι
- Όχι
- Ποιες άλλες; \_\_\_\_\_

14. Τι είδους προγράμματα χρησιμοποιούνται στην συγκεκριμένη υπηρεσία;

- Πρόληψη
- Θεραπεία
- Συμβουλευτική
- Άλλο \_\_\_\_\_

15. Στην υπηρεσία όπου εργάζεστε εντοπίζονται δυσκολίες όσον αφορά:

- Στην ανεπάρκεια προγραμμάτων
- Στον αυξημένο αριθμό ατόμων που απευθύνονται στην συγκεκριμένη

## Υπηρεσία

- Στην έλλειψη διεπιστημονικού προσωπικού
- Στην αριθμητική ανεπάρκεια προσωπικού
- Άλλο \_\_\_\_\_

16. Ποια είναι η άποψή σας για την ποιότητα των υποδομών και του προσωπικού του ιδρύματος/φορέα που εργάζεσθε;

- Ο χώρος είναι επαρκής για την προσφορά βοήθειας
- Όλο το εντεταλμένο με την παροχή φροντίδας προσωπικό είναι εκπαιδευμένο στην παροχή βοήθειας και υποστήριξης
- Όλα τα παιδιά έχουν δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες που παρέχονται στο χώρο μας
- Όλο το προσωπικό είναι εκπαιδευμένο στην κατανόηση και αντιμετώπιση των αναγκών των παιδιών και των εφήβων.

17. Στις γραμμές υποστήριξης κακοποιημένων παιδιών για την καταγγελία του περιστατικού καλούν:

- Με απόκρυψη στη γραμμή SOS
- Επώνυμα οι γονείς ή τα συγγενικά πρόσωπα

18. Δηλώστε σε ποιο βαθμό κατά την γνώμη σας υπάρχει αύξηση του φαινομένου στις μέρες μας:

- (1) Καθόλου
- (2) Πολύ λίγο
- (3) Λίγο
- (4) Πολύ

- (5) Πάρα πολύ

## ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΑΠΕΥΘΥΝΕΣΤΕ

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ερευνητικό Κέντρο, Διεύθυνση Οικογενειακών Σχέσεων. Κέντρο Μελέτης και Πρόληψης Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών.

Φωκίδος 7, Αμπελόκηποι, Αθήνα 115 26

Τηλέφωνα: 77.15.791, 77.93.648 (και fax).

E-mail: [agatinst@otenet.gr](mailto:agatinst@otenet.gr)

Λειτουργεί ως κέντρο αναφοράς για όλη την Ελλάδα. Παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες, συμβουλευτική και εκπαίδευση επαγγελματιών, διεξάγει έρευνες.

## ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Παρέχουν διαγνωστική εκτίμηση και θεραπευτική αντιμετώπιση σε θέματα που αφορούν σχέσεις οικογένειας και παιδιού.

### 1. Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής:

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αθηνών

Δ/ση: Ζαΐμη 2, Εξάρχεια, Αθήνα, 106 83

Τηλ.: 38.15.711 - 38.44.733

- Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αιγάλεω

Δ/νση: Σούτσου 4, Πλατεία Δαβάκη, Αθήνα

Τηλ.: 59.10.065-66

• Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά

Δ/νση: Νοταρά και Μπουμπουλίνας 15, 5ος όροφος, Πειραιάς, 185 35

Τηλ.: 41.70.500

• Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πάτρας

Δ/νση: Αθ. Διάκου 35, Ψηλά Αλώνια, Πάτρα, 262 24

Τηλ.: 061-336.666, 335.043

• Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Θεσσαλονίκης

Δ/νση: Κανταντζόγλου 36 και Παπάφη, Θεσσαλονίκη, 546 39

Τηλ.: 031-845130, 845900, Fax: 845132

• Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Ηρακλείου

Δ/νση: Ψαρομηλίγκων και Βλαστών 2, Κρήτη, 71202

Τηλ.: 081-244.409, 244.393

• Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Βόλου

Δ/νση: Κοραή 74, Βόλος, 383 33

Τηλ.: 0421-38.608

## 2. Κέντρα Ψυχικής Υγείας

• Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου. Παιδοψυχιατρικό τμήμα Νοσοκομείου Ευαγγελισμού

Δ/νση: Φερεκύδου 1, Παγκράτι, Αθήνα

Τηλ.: 75.19.550 - 90.29.456

• Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Καισαριανής-Βύρωνα Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δ/νση: Δήλου 14 - 9η στάση, Φορμίωνος, Αθήνα

Τηλ.: 76.40.111, 76.44.705

- Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίας Παρασκευής/Χαλανδρίου

Δ/ση: Ζαλόγγου 6, Αγ. Παρασκευή, 153 43

Τηλ.: 63.91.151, 63.99.195

- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας

Δ/ση: Κομνηνών 15, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 031-270.036, 268.841

- Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Δυτικού Τομέα

Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία

Δ/ση: Πατριάρχου Γρηγορίου Ε΄ 45, Αμπελόκηποι, Θεσσαλονίκη

Τηλ.: 031-726.918

Κέντρα Ψυχικής Υγείας λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα ανά γεωγραφικούς τομείς.

### 3. Ιατροπαιδαγωγικοί Σταθμοί και Υπηρεσίες

- Παιδοψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής:

Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ν. Σμύρνης

Δ/ση: 2ας Μαΐου 5, Κεντρική Πλατεία Ν. Σμύρνης, Αθήνα, 171 21

Τηλ.: 93.23.493, 93.21.255, Fax: 93.47.335

- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός Ν. Ηρακλείου

Δ/ση: Σωκράτους 32, Ν. Ηράκλειο, Αττική

Τηλ.: 28.16.598, 28.30.312

- Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός

Δ/ση: Γαρέφη 4, Ελληνορώσων, Αθήνα

Τηλ.: 67.73.442-43

- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης:

Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο Βορείου Ελλάδος

Δ/νση: Γιαννιτσών 52, Θεσσαλονίκη, 546 27

Τηλ.: 031-554.031, 554.032

• Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία". Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής

Δ/νση: Θηβών και Μ. Ασίας, Γουδί, Αθήνα, 115 27

Τηλ.: 77.98.748, 77.57.496

• Κοινοτική Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία

Δ/νση: Στυλιανού Λαΐου 13, Αμπελόκηποι, Αθήνα

Τηλ.: 64.61.791

• Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Γ. Γεννηματάς". Τμήμα Ψυχιατρικής Εφήβων

Δ/νση: Μεοσγείων 154, Χολαργός, 115 27

Τηλ.: 74.80.901, 74.81.365 (fax)

• Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Α.Χ.Ε.Π.Α. Υπηρεσία Παιδιού και Εφήβου

Δ/νση: Στ. Κυριακίδη 1, Θεσσαλονίκη, 546 36

Τηλ.: 031-994.634, 205.586, 993.161 (fax)

• ΙΚΑ

Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία

Δ/νση: Ιπποκράτους και Αραχώβης 17, Αθήνα

Τηλ.: 36.04.929, 36.04.919 (έως 18 ετών - ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ)

## ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

1. Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας υπάρχουν σε κάθε Νομαρχία

• Για την Αττική:

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικού Τομέα Αθηνών

Δ/νση: Φειδιππίδου 31, Αθήνα

Τηλ.: 77.10.301, 77.11.383, 77.10.463

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικού Τομέα Αθηνών

Δ/νση: Μεσογείων 427, Αγ. Παρασκευή, 153 43

Τηλ.: 60.13.472, 63.96.654

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικού Τομέα Αθηνών

Δ/νση: Προύσσης 2, Αιγάλεω, Αττική

Τηλ.: 59.00.080, 59.06.838, 59.05.166

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Νότιου Τομέα Αθηνών

Δ/νση: Ελευθερίου Βενιζέλου 273, Καλλιθέα

Τηλ.: 93.08.468, 93.08.470

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιά

Δ/νση: Ηρώων Πολυτεχνείου 19, Πειραιάς, 185 32

Τηλ.: 41.79.394, 41.19.990

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικής Αττικής

Δ/νση: 170 χλμ. Λεωφ. Μαραθώνος, Παλλήνη, Αττική

Τηλ.: 60.33.122, 60.33.136, 60.33.123

Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικής Αττικής

Δ/νση: Χατζηδάκη και Περσεφόνης, Ελευσίνα, Αττική

Τηλ.: 55.61.255

2. Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (Ε.Ο.Π.)

• Υπηρεσίες: Κέντρα Φροντίδας Οικογένειας και Παιδιού.

Υπηρεσίες Αναδοχής. Ιδρυματική Περίθαλψη.

• Υπηρεσίες και γραφεία του Ε.Ο.Π. λειτουργούν ανά την Ελλάδα.



- Κεντρικά γραφεία: Υπατίας 6, Αθήνα 101 10

Τηλ.: 32.20.898, 32.22.146.

### 3. Κέντρο Βρεφών "Η ΜΗΤΕΡΑ"

Δ/ση: Λ. Δημοκρατίας, Ίλιον, Αττική, 135 61

Τηλ.: 26.11.185, 26.27.155

Υπηρεσίες: Προστασία άγαμης μητέρας - παιδιού, και παιδιών σε ψυχοκοινωνικό κίνδυνο (0-5 ετών). Προγράμματα αναδοχής και υιοθεσίας.

### 4. Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και Αποκατάστασης (Π.Ι.Κ.Π.Α.)

- Υπηρεσίες: Ιατροκοινωνικά Κέντρα

Προγράμματα Υιοθεσίας και Αναδοχής. Κέντρα Περίθαλψης Παιδιών με ειδικές ανάγκες

- Υπηρεσίες και γραφεία του ΠΙΚΠΑ λειτουργούν ανά την Ελλάδα.

- Κεντρικά γραφεία: Τσόχα 5, Αθήνα, 115 21

Τηλ.: 64.23.144, 64.30.289, 64.27.856

### 5. Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων

- Οι υπηρεσίες αυτές λειτουργούν στους περισσότερους Δήμους της Ελληνικής επικράτειας.

- Υπηρεσίες: Συμβουλευτική οικογένειας και παιδιού, παραπομπές σε ειδικές υπηρεσίες και επαγγελματίες.

### ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Δ/ση: Λεωφόρος Αλεξάνδρας 173, Αθήνα, 115 22

Τηλ.: 64.64.925, 64.47.687, 77.05.711, εσωτ. 306

### ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Δ/ση: Πρώην Σχολή Ευελπίδων, Κτίριο 16

Τηλ.: 88.27.993

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ (Ε.Π.Α.)

Δ/ση: Σωκράτους 65, Αθήνα, 104 31

Τηλ.: 52.23.290

- Υπηρεσίες και γραφεία της Ε.Π.Α. λειτουργούν στα περισσότερα Πρωτοδικεία ανά την Ελλάδα.

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

- Αθήνα:

Δ/ση: Σταδίου 65

Τηλ.: 32.44.463, 32.47.684

- Πειραιάς:

Δ/ση: Τσαμαδού 43

Τηλ.: 41.12.410, 41.73.659

- Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων λειτουργούν σε όλα τα Πρωτοδικεία στις έδρες νομών.



Στοιχεία Φορέα							Δραστηριότητα	
A/A	ΕΠΩΝΥΜΙΑ	Ταχυδρ. Διεύθυνση	Δήμος	Τηλέφωνα	site	Ωράριο λειτουργίας	Κατηγορία	Προσφερόμενες Υπηρεσίες
1	Ορφανοτροφείο Θηλέων «Μέλισσα»	Χαριλάου Τρικούπη 2 Πανόραμα Θεσ/νίκης, Τ.Κ 55236	Πανόραμα		www.stegimelis sa.gr	24 ώρες	Αναγνωρισμένο Φιλανθρωπικό Σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα	Στέγη - Σίτιση - εκπαίδευση - ψυχαγωγία σε κορίτσια
2	Ελληνικό Παιδικό Χωριό Βορείου Ελλάδος	Γραφεία: Κεραμοπούλου 11, ΤΚ 54622 Παιδικό χωριό: Φίλυρο Τ.Θ. 17527 Τ.Κ. 54009 Θεσσαλονίκη	Πυλαίας-Χορτιάτη	2310 233033 2310 677556	paidikoxorio.gr	24 ώρες	Αναγνωρισμένο Φιλανθρωπικό Σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα	Μακροχρόνια φιλοξενία ορφανών και εγκαταλελειμμένων παιδιών ή προερχομένων από προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον. Παιδικής προστασίας που δεν έχει ιδρυματικό χαρακτήρα αλλά παρέχει οικογενειακή στήριξη, ασφάλεια και αγωγή
3	Παιδικό Χωριό SOS Ελλάδος	Πλαγιάρι, Δήμος Μίκρας ΤΚ 57500	Θέρμης	23920 63891	www.sos- villages.gr	24 ώρες	Ανεξάρτητη μη κυβερνητική οργάνωση	Μακροχρόνια φιλοξενία ορφανών και εγκαταλελειμμένων παιδιών ή προερχομένων από προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον

4	Σύλλογος Κοινωνικής Πρωτοβουλίας "Πρωτοβουλία για το Παιδί"	Αριστοφάνους 10, ΤΚ 59100 Βέροια	Βέροιας	23310-72303	www.propaidigr.org	10:00 έως 20:00	Στέγη παροχής πρωτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας	<p>1. Παροχή υπηρεσιών ανοικτής φροντίδας σε παιδιά που προέρχονται από οικογένειες που δυσλειτουργούν ή είναι σε διάλυση και τα ίδια ζουν σε συνθήκες παραμέλησης ή εγκατάλειψης, είναι κακοποιημένα ή βιώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και την απόρριψη. Συνολικά, μέχρι και σήμερα έχουν λάβει συνολικά βοήθεια 15 οικογένειες. Στη Στέγη έχουν φιλοξενηθεί 27 παιδιά, για όσο διάστημα χρειάστηκε ή μέχρι να φιλοξενηθούν σε κάποιο Κέντρο Μέριμνας (5 παιδιά), μετά από τις απαραίτητες ενέργειες στις οποίες προβήκαμε.</p> <p>2. Επέκταση της παρεχόμενης βοήθειας στις οικογένειες με οικονομική, ψυχολογική, νομική κλπ. υποστήριξη. Από τις παροχές μας επωφελήθηκαν 68 μέλη των 15 οικογενειών συμπεριλαμβανομένων και αυτών της εκτεταμένης οικογένειας των παιδιών.</p> <p>3. Λειτουργία Κέντρου Αναφοράς περιπτώσεων κακοποίησης και παραμέλησης. 4. Παροχή</p>
---	---	----------------------------------	---------	-------------	--------------------	-----------------	---	---

								υπηρεσιών σε οικογένειες των οποίων τα παιδιά δε φιλοξενούνται στο χώρο της Στέγης, αλλά αναζήτησαν βοήθεια η οποία τους παρασχέθηκε είτε σε βραχυχρόνια είτε σε μακροχρόνια βάση. Πρόκειται για 19 οικογένειες από τις οποίες 55 συνολικά μέλη τους, έλαβαν συμβουλευτική και ψυχική υποστήριξη, καθώς και υλική βοήθεια (παροχή τροφίμων και ενίοτε οικονομική ενίσχυση
5	Σπίτι φιλοξενίας παιδιών σε κίνδυνο "Χαμόγελο του παιδιού"	Εθνικής Αντιστάσεως και Θησέως, Φοίνικας		2310383141	<a href="http://www.hamogelo.gr">www.hamogelo.gr</a>	24 ώρες		Φιλοξενεί κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά και εφήβους κατόπιν εισαγγελικής εντολής.
6	Παπάφειο Ίδρυμα	Παπάφη 33	Θεσσαλονίκης	2310214212	<a href="http://www.papa-feio.gr">http://www.papa-feio.gr</a>	24 ώρες	Ορφανοτροφείο Αρρένων	Απευθύνεται σε αγόρια 6-16 ετών που είναι ορφανά ή απροστάτευτα και στερούνται οικογενειακής φροντίδας (λόγω οικονομικών, νοητικών ή ψυχιατρικών προβλημάτων). Οίκηση, διατροφή, περίθαλψη.

7	Ο Άγιος Στυλιανός"	28ης Οκτωβρίου 99	Θεσσαλονίκη	2310940057	<a href="http://www.agios-stylianos.gr">www.agios-stylianos.gr</a>	24 ώρες	Δημοτικό Βρεφοκομείο	Φιλοξενεί παιδιά ηλικίας ολίγων ημερών έως 2,5 ετών, είτε με εντολή του εισαγγελέα λόγω κακοποίησης ή εγκατάλειψης, είτε λόγω προσωρινής ή μόνιμης ανικανότητας των φυσικών γονέων να τα φροντίσουν (συμπεριλαμβανομένων περιπτώσεων ψυχικής ασθένειας του γονιού). Παρέχει στέγη, τροφή, ιατρική περίθαλψη, φροντίδα.
8	Σπίτι της Άρσις	Αγ. Δημητρίου 1, Ωραιόκαστρο, 57013	Ωραιόκαστρο	2310692232	<a href="http://www.arsis.gr">www.arsis.gr</a>	24 ώρες	Ξενώνας προσωρινής φιλοξενίας ανηλίκων	Αποτελεί την πιο πρόσφατη δομή της ΑΡΣΙΣ σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ). Πρόκειται για ένα ξενώνα βραχείας φιλοξενίας ανηλίκων και απευθύνεται σε παιδιά και εφήβους θύματα παραμέλησης, κακοποίησης, παράνομης εμπορίας και διακίνησης, παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο λόγω οικογενειακών ή κοινωνικών - οικονομικών συνθηκών.
9	Σύλλογος Προστασίας Ορφανών "BENIAMINI"	Παύλου Μελά 22α	Κατερίνης	2351022005	<a href="http://benjaminorphans.com">benjaminorphans.com</a>	24 ώρες	Στέγη - "BENIAMINI αγκαλιά για το παιδί"	Ο BENIAMINI και ο Νομός Πιερίας πρωτοτύπησαν δημιουργώντας την πρώτη "ΣΤΕΓΗ - σπίτι" στην

	N"							Ελλάδα για 3 παιδιά, ενώ οι νομοί επιτρέπουν την ανατροφή παιδιών σε ιδρύματα όχι όμως σε σπίτια.
10	"Παναγία η Οδηγήτρια" - Εκκλησιαστικό Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας	Πλατεία Μητροπόλεως, Γιαννιτσά, 58100	Πέλλης	2382023886	<a href="http://www.snf.org">www.snf.org</a>	24 ώρες	Εκκλησιαστικό Ίδρυμα Παιδικής Προστασίας	Το Ίδρυμα παιδικής προστασίας Γιαννιτσών είναι αποτέλεσμα πρωτοβουλίας της Ενορίας Κοιμήσεως Θεοτόκου Γιαννιτσών. Ανήκει στην Ιερά Μητρόπολη Εδέσσης, Πέλλης και Αλωπίας και εποπτεύεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Φιλοξενεί κορίτσια ηλικίας 3 ετών και άνω.
11	Η Κιβωτός του Κόσμου	Ζηνοδώρου 3 & Καλλικλέους Τ.Κ. 10442 – Αθήνα (Κολωνός)	Αθήνα	210 5141953	<a href="http://kivotostoukosmou.org">kivotostoukosmou.org</a>	24 ώρες	Μη Κερδοσκοπικός Οργανισμός Ειδικής Μέριμνας και Προστασίας Μητέρας και Παιδιού	Καθημερινή σίτιση των παιδιών, τις ανάγκες τους για ένδυση, υπόδηση, ιατροφαρμακευτική και οδοντιατρική περίθαλψη, αλλά και την εκπαίδευσή τους με φροντιστηριακά μαθήματα που παραδίδονται καθημερινά από εθελοντές καθηγητές, οι οποίοι προσφέρονται αφιλοκερδώς σε αυτό το έργο αγάπης, καθώς και πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης με εργαστήρια κεραμικής, αιογραφίας και πληροφορικής, Διδάσκονται



								<p>επίσης ξένες γλώσσες, παραδοσιακοί χοροί και λαϊκά μουσικά όργανα. Επίσης λειτουργεί και παιδικός σταθμός. Το καλοκαίρι πραγματοποιούνται διακοπές των παιδιών στην κατασκήνωσή και σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας.</p>
12	Το Χαμόγελο του Παιδιού		Αθήνα και σε πολλές πόλεις στην Ελλάδα	210 3306140	Hamogelo.gr	24 ώρες	Εθελοντικός οργανισμός, μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα	Τα απαραίτητα για τη σωματική, ψυχική και πνευματική ισορροπία των παιδιών.