



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ**  
UNIVERSITY OF PATRAS

Σχολή Ανθρωπιστικών και Κοινωνικών Επιστημών

ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ:

**« ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ. Ο  
ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΗΝ  
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ»**

**ΚΑΛΑΜΠΟΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:

**ΙΓΝΑΤΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**

**2021**

## **Ευχαριστίες**

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα καθηγήτρια Ιγνατία Φαρμακοπούλου. Για την σημαντική βοήθεια που μου παρείχε καθ' όλη την διάρκεια της εργασίας μου.

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	6
Λέξεις-Κλειδιά:.....	6
Εισαγωγή .....	8
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ .....</b>	<b>14</b>
1.1 Εννοιολογική προσέγγιση και γενική περιγραφή της παιδικής κακοποίησης .....	14
1.2 Ιστορική αναδρομή της παιδικής κακοποίησης.....	17
1.3 Βασικές μορφές παιδικής κακοποίησης.....	20
1.3.1 Σωματική κακοποίηση .....	20
1.3.2 Συναισθηματική ή λεκτική κακοποίηση .....	22
1.3.3 Σεξουαλική κακοποίηση .....	24
1.3.4 Παραμέληση.....	26
1.3.5. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή .....	29
1.3.6. Παιδική εργασία.....	29
1.4 Νέες μορφές κακοποίησης.....	30
1.4.1. Μη τυχαία δηλητηρίαση .....	30
1.4.2. Παιδιά στρατιώτες.....	31
1.4.3. Εκφοβισμός.....	32
1.4.4. Munchausen syndrome by proxy .....	33
1.4.5. Trafficking.....	34
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΙΤΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ .....</b>	<b>37</b>
2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις .....	37
2.1.1 Ατομικές προσεγγίσεις.....	37
2.1.2 Κοινωνικό-ψυχολογικές προσεγγίσεις.....	38
2.1.3 Κοινωνικό-πολιτισμικές προσεγγίσεις.....	39
2.2 Χαρακτηριστικά θύτη και θύματος.....	42

2.3. Ο ρόλος οικογενειακών παραγόντων στη ζωή του παιδιού.....	44
2.3.1. Οικογενειακή δομή.....	44
2.3.2. Ενδοοικογενειακή βία .....	45
2.3.3. Αγχωτικά γεγονότα ζωής .....	45
2.4 Ο ρόλος εξω-οικογενειακών παραγόντων στη ζωή του παιδιού .....	46
2.5 Ο ρόλος του κοινωνικού και ψυχιατρικού ιστορικού στην ανίχνευση περιστατικών κακοποίησης.....	48
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....</b>	<b>51</b>
3.1 Επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης στο παιδί .....	51
3.2 Επιπτώσεις της συναισθηματικής κακοποίησης στο παιδί.....	52
3.3 Επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο παιδί .....	54
3.4 Επιπτώσεις της παραμέλησης στο παιδί .....	55
3.5 Επιπτώσεις της κακοποίησης του παιδιού στην οικογένεια .....	57
3.6 Επιπτώσεις της κακοποίησης του παιδιού στην κοινωνία.....	59
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....</b>	<b>61</b>
4.1 Η Διεθνής Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού .....	61
4.2 Το Ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για την παιδική κακοποίηση .....	64
4.2.1 Ποινικές συνέπειες της παιδικής κακοποίησης.....	66
4.2.2 Αστικές συνέπειες της παιδικής κακοποίησης.....	69
4.3 Πλαίσια Παιδικής Προστασίας στην Ελλάδα και Εναλλακτικές Μορφές Παιδικής Προστασίας.....	70
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ – Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ .....</b>	<b>72</b>
5.1 Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης.....	72
5.1.1 Πρωτογενής πρόληψη .....	72
5.1.2 Δευτερογενής πρόληψη.....	73
5.1.3 Τριτογενής πρόληψη .....	75

5.1.4 Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης.....	75
5.2 Η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης .....	76
5.2.1 Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης.....	78
5.3 Γνώσεις, αρχές-αξίες και δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού .....	79
5.4 Περιορισμοί και διλήμματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός .....	81
Συμπεράσματα – Προτάσεις .....	83
Βιβλιογραφία .....	89

## Περίληψη

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η κακοποίηση των παιδιών ορίζεται ως «κάθε μορφή σωματικής και συναισθηματικής κακομεταχείρισης, σεξουαλικής κακοποίησης, παραμέλησης και εκμετάλλευσης που έχει ως αποτέλεσμα πραγματική ή δυνητική βλάβη στην υγεία, την ανάπτυξη ή την αξιοπρέπεια του παιδιού». Υπάρχουν τέσσερις βασικοί τύποι κακοποίησης: παραμέληση, σωματική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση και σεξουαλική κακοποίηση. Διαπολιτισμικές έρευνες αποκαλύπτουν, επίσης, ότι ορισμένες κατηγορίες παιδιών - όπως αυτά που έχουν κακή υγεία ή ιδιότυπα χαρακτηριστικά, γυναίκες, «ανεπιθύμητα» παιδιά και εκείνα που γεννιούνται κάτω από δύσκολες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες - είναι πιο ευάλωτα στην κακοποίηση σε πολλές χώρες. Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης συχνά παραλείπουν ένα σημαντικό αριθμό περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών. Οι συνέπειες της παιδικής κακοποίησης είναι πραγματικά σοβαρές και ενδέχεται να επηρεάσουν τα ίδια τα θύματα και την κοινωνία στην οποία ζουν. Η παιδική κακοποίηση, εκτός των σωματικών βλαβών, προκαλεί τραυματικό στρες στα θύματα με αποτέλεσμα την αύξηση πιθανοτήτων εμφάνισης αναπτυξιακών προβλημάτων κατά την παιδική ηλικία, την εφηβεία και την ενηλικίωση. Υπάρχει, λοιπόν, πραγματική ανάγκη για πρόληψη και αντιμετώπιση της κακοποίησης των παιδιών μέσω της συμβολής του κοινωνικού λειτουργού, η οποία θα περιλαμβάνει την εκπόνηση προγραμμάτων υποστήριξης κακοποιημένων ή ευάλωτων σε κίνδυνο παιδιών, την εφαρμογή νομικών μέτρων ή παρεμβάσεων, αλλά και θεραπευτικών επεμβάσεων, με σκοπό την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών στην υγεία, την ασφάλεια και την ευτυχία.

### Λέξεις-Κλειδιά:

παιδική κακοποίηση, παραμέληση, πρόληψη, αντιμετώπιση, κοινωνικός λειτουργός

## **Abstract**

According to the World Health Organization (WHO), child abuse is defined as "any form of physical and emotional abuse, sexual abuse, neglect and exploitation that results in actual or potential harm to the health, development or dignity of the child". There are four main types of abuse: neglect, physical abuse, emotional abuse, and sexual abuse. Intercultural research also reveals that certain categories of children - such as those with poor health or special characteristics, women, "unwanted" children and those born under difficult socio-economic conditions - are more vulnerable to abuse in many countries. Healthcare providers often overlook a significant number of child abuse cases. The consequences of child abuse are really serious and may affect the victims themselves and the society in which they live. Child abuse, in addition to bodily harm, causes traumatic stress to victims resulting in an increased likelihood of developing developmental problems during childhood, adolescence and adulthood. As a result, there is real necessity to prevent and deal with child abuse through the contribution of the social worker, which include the development of support programs for abused or vulnerable children, the implementation of legal measures or interventions, as well as therapeutic interventions, in order to protect children's rights to health, safety and happiness.

**Keywords:** child abuse, neglect, prevention, treatment, social worker

## Εισαγωγή

Η παιδική κακοποίηση και η παραμέληση σε συνδυασμό με τις δυσμενείς επιπτώσεις τους στο άτομο έχει αποδειχθεί σημαντικό πρόβλημα της εποχής μας (Norman et al., 2012). Η έκθεση σε τέτοιου είδους κακομεταχείριση κατά την παιδική ηλικία οδηγεί σε ψυχολογικά προβλήματα και προβλήματα υγείας στην εφηβεία και την ενηλικίωση (Green et al., 2010; Gilbert et al., 2009). Η υγιής ανάπτυξη ενός παιδιού μπορεί να επιτευχθεί μέσω μιας υγιούς σχέσης με τους γονείς (Gultekin & Canturk, 2004). Αυτή η σχέση δεν επηρεάζει μόνο την τρέχουσα συμπεριφορά του παιδιού, αλλά διαδραματίζει, επίσης, κρίσιμο ρόλο στον προσδιορισμό της μελλοντικής συμπεριφοράς του ατόμου. Μερικές φορές, μια σχέση γονέα-παιδιού μπορεί να αναπτυχθεί αρνητικά ως αποτέλεσμα της γονικής παραμέλησης και κακοποίησης (Aral et al., 2006; Campbell & Thompson, 2015). Η παραμέληση και η κακοποίηση ενός παιδιού από έναν ενήλικα, όπως η μητέρα, ο πατέρας ή ο φροντιστής, αναστέλλει και περιορίζει την ανάπτυξη των παιδιών, γι' αυτό και θεωρείται λανθασμένη ή επιζήμια από τους κοινωνικούς κανόνες και τους επαγγελματίες (Paul & Eckenrode, 2015).

Επιπλέον, η κακομεταχείριση των παιδιών έχει μεγάλο κόστος για την κοινωνία, καθώς προκαλεί δια βίου κοινωνικά προβλήματα και προβλήματα υγείας, από τα οποία προκύπτουν αρκετά δυσμενή αποτελέσματα, όπως ψυχολογικά προβλήματα, αναπτυξιακή καθυστέρηση, μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, επιθετική συμπεριφορά, πνευμονικές, ηπατικές και καρδιαγγειακές παθήσεις, κακή ακαδημαϊκή και εργασιακή απόδοση, μαθησιακές διαταραχές, δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ ομοτίμων και εγκληματικές τάσεις (Bıçakçi, & Aral, 2016).

Για περισσότερες από τρεις δεκαετίες, οι ερευνητές μελετούν τις αιτίες της παιδικής κακοποίησης (Garbarino, 1977; Garbarino & Sherman, 1980; Gil, 1971; Gough, 1996; Kempe, Silverman, Steel, Droegemuller & Silver., 1962; Parton, 2004). Τα αποτελέσματα των μελετών τους έχουν χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία προγραμμάτων πρόληψης και συστημάτων αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης. Παράλληλα, η δημόσια υποστήριξη αυτών των προγραμμάτων είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα και τη συνέχισή τους (Besharon, 1986; Daro, 2002; Trute, Adkins & McDonald, 1992). Πολλοί ερευνητές επικεντρώθηκαν στην επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία και



κοινωνικοοικονομική κατάσταση) στην κακοποίηση των παιδιών (Beck & Lipps, 1998; Finkelhor & Redfield, 1984; Maynard & Wiederman, 1997; Waterman & Foss-Goodman, 1984). Άλλοι ερευνητές εξέτασαν τις απαντήσεις των ανθρώπων σχετικά με τις αιτίες και τους ορισμούς της σωματικής και ψυχολογικής κακοποίησης, καθώς και τη σύνδεση της παιδικής κακομεταχείρισης με τη φτώχεια, το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, τα οικογενειακά τραύματα, το άγχος, τη γονική άγνοια, την έλλειψη εκπαίδευσης, τις ψυχολογικές ασθένειες, το γονικό υπόβαθρο, τις ανεπιθύμητες κηρύσεις και τις διαλυμένες οικογένειες (Chamberlin, 2014; Parker, Maier, & Wojciak, 2018).

Σύμφωνα με τη CWLA (2019), το 2017 κατατέθηκαν σε υπηρεσίες προστασίας παιδιών περίπου 4,1 εκατομμύρια ισχυρισμοί για κακοποίηση και παραμέληση παιδιών, που αντιπροσωπεύουν 7,5 εκατομμύρια παιδιά. Από αυτές τις αναφορές 2,4 εκατομμύρια παραπέμφθηκαν για έρευνα. Ακόμη, κατά τη διάρκεια του 2017, περίπου 674.000 παιδιά στις 50 πολιτείες, την Περιφέρεια της Κολούμπια και το Πουέρτο Ρίκο ήταν θύματα κακοποίησης ή αμέλειας. Από αυτά τα παιδιά, το 74,9% παραμελήθηκε, το 18,3% κακοποιήθηκε σωματικά και το 8,6% κακοποιήθηκαν σεξουαλικά. Το 60,2% των παιδιών αυτών έλαβε υπηρεσίες φροντίδας (ανάδοχη φροντίδα). Ας σημειωθεί ότι την ίδια χρονιά, 442.995 παιδιά (το 42% ήταν ηλικίας 5 ετών ή μικρότερα, το 42% ήταν ηλικίας 6 έως 15 ετών και το 14% ήταν 16 ετών και άνω) ζούσαν εκτός των οικογένειών τους.

Η κακοποίηση παιδιών έχει καταγραφεί εδώ και πολύ καιρό στη λογοτεχνία, την τέχνη και την επιστήμη σε πολλά μέρη του κόσμου. Αναφορές βρεφοκτονίας, ακρωτηριασμού, εγκατάλειψης και άλλων μορφών βίας κατά των παιδιών χρονολογούνται από τους αρχαίους πολιτισμούς. Η ιστορία είναι γεμάτη με αναφορές απρόσεκτων, αδύναμων και υποσιτισμένων παιδιών που απομακρύνονται από τις οικογένειές τους και φροντίζουν μόνο τους για τον εαυτό τους, καθώς και παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Για μεγάλο χρονικό διάστημα υπήρχαν, επίσης, φιλανθρωπικά ιδρύματα ή ομάδες που ασχολούνταν με την ευημερία των παιδιών και την προστασία των παιδιών. Ωστόσο, το ζήτημα δεν έλαβε την απαιτούμενη προσοχή από την ιατρική κοινότητα και το ευρύ κοινό έως το 1962 που δημοσιεύτηκε το έργο των Kempe και των συνεργατών του για το σύνδρομο παιδικής κακοποίησης. Ο όρος «σύνδρομο κακοποιημένου παιδιού» χαρακτηρίζει τις κλινικές εκδηλώσεις των σοβαρών περιπτώσεων σωματικής κακοποίησης σε μικρά παιδιά. Σήμερα, πλέον, υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η κακοποίηση παιδιών αποτελεί ένα

παγκόσμιο πρόβλημα. Εμφανίζεται σε διάφορες μορφές και εντοπίζεται σε πολιτιστικές, οικονομικές και κοινωνικές πρακτικές. Η επίλυση αυτού του παγκόσμιου προβλήματος απαιτεί τη βαθύτερη κατανόηση της εμφάνισής του, των αιτιών του καθώς και των συνέπειών του (Fahrudin, Yusuf, & Malek, 2016).

Διαφορετικοί πολιτισμοί έχουν διαφορετικούς κανόνες σχετικά με ποιες είναι οι αποδεκτές πρακτικές γονικής μέριμνας. Μερικοί ερευνητές έχουν προτείνει ότι οι απόψεις σχετικά με την ανατροφή παιδιών σε όλους τους πολιτισμούς ενδέχεται να αποκλίνουν σε τέτοιο βαθμό που να μην είναι δυνατή η συμφωνία σχετικά με τις πρακτικές που χαρακτηρίζονται ως κακοποίηση ή παραμέληση. Οι διαφορές στον τρόπο που οι πολιτισμοί καθορίζουν τι είναι κακοποίηση αφορούν περισσότερο την έμφαση που αποδίδεται στις διαφορετικές πτυχές της γονικής συμπεριφοράς. Παρόλα αυτά, φαίνεται να υπάρχει γενική συμφωνία σε πολλούς πολιτισμούς σχετικά με την απαγόρευση της παιδικής κακομεταχείρισης που απορρέουν από τις σκληρές και πειθαρχικές γονικές πρακτικές (Paul & Eckenrode, 2015).

Πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των παιδιών που πεθαίνουν κάθε από την κακοποίηση προέρχονται κυρίως από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας. Σύμφωνα με αυτήν, τα βρέφη και τα πολύ μικρά παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, με ποσοστά για την ηλικιακή ομάδα 0-4 ετών περισσότερο από το διπλάσιο εκείνων των 5-14 ετών. Ο κίνδυνος θανατηφόρου κακοποίησης για τα παιδιά ποικίλλει ανάλογα με το επίπεδο εισοδήματος μιας χώρας. Για παιδιά κάτω των 5 ετών που ζουν σε χώρες με υψηλό εισόδημα, το ποσοστό ανθρωποκτονίας είναι 2,2 ανά 100.000 για αγόρια και 1,8 ανά 100.000 για κορίτσια. Σε χώρες χαμηλού έως μεσαίου εισοδήματος τα ποσοστά είναι 2-3 φορές υψηλότερα - 6,1 ανά 100.000 για αγόρια και 5,1 ανά 100.000 για κορίτσια. Τα υψηλότερα ποσοστά ανθρωποκτονιών για παιδιά κάτω των 5 ετών βρίσκονται στην Αφρικανική περιφέρεια - 17,9 ανά 100 000 για αγόρια και 12,7 ανά 100.000 για κορίτσια. Ωστόσο, πολλοί θάνατοι παιδιών δεν διερευνούνται, γεγονός που καθιστά δύσκολη την καθιέρωση του ακριβούς αριθμού θανάτων από την κακοποίηση σε οποιοδήποτε δεδομένη χώρα. Θάνατοι που αποδίδονται σε άλλες αιτίες - για παράδειγμα, σύνδρομο ξαφνικού βρεφικού θανάτου ή ατυχήματα- έχουν συχνά αποδειχθεί για την έρευνα να είναι ανθρωποκτονίες (Parker, Maier, & Wojciak, 2018).

Εντούτοις, τα επίσημα στατιστικά στοιχεία συχνά αποκαλύπτουν λίγα για τις περιπτώσεις κακοποίησης των παιδιών. Αυτό οφείλεται εν μέρει στο ότι σε πολλές χώρες δεν υπάρχουν νομικά ή κοινωνικά συστήματα με συγκεκριμένη ευθύνη στο

ζήτημα αυτό, καθώς και στο ότι υπάρχουν διαφορετικοί νομικοί και πολιτισμικοί ορισμοί της κακοποίησης και της παραμέλησης μεταξύ των χωρών. Υπάρχουν, επίσης, ενδείξεις ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό των περιπτώσεων κακοποίησης παιδιών αναφέρεται στις αρχές (Chamberlin, 2014).

Η παιδική κακοποίηση συνιστά παραβίαση των πιο βασικών δικαιωμάτων των παιδιών και των εφήβων, που κατοχυρώνονται στην Οικουμενική Διακήρυξη για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. Όλα τα άτομα κάτω της ηλικίας των 18 έχει δικαίωμα σωματικής και ψυχολογικής ακεραιότητας και προστασίας από κάθε μορφή βίας. Σύμφωνα με το άρθρο 19 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού - υιοθετήθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη το 1989- τα κράτη καλούνται να λάβουν «όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα για την προστασία του παιδιού από κάθε μορφή σωματικής ή ψυχικής βίας, τραυματισμού ή κακοποίησης, αμέλειας, κακομεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ είναι υπό τη φροντίδα των γονέων, των νόμιμων κηδεμόνων ή οποιουδήποτε άλλου πρόσωπου που έχει τη φροντίδα του παιδιού. Ομοίως, η Διεθνής Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού έχει τονίσει τη σημασία των κρατών μελών να απαγορεύουν κάθε μορφή φυσικής τιμωρίας και ταπεινωτικής μεταχείριση παιδιών (CRC, 2007).

Παρόλα αυτά, τα παιδιά και οι έφηβοι υφίστανται βία στο σπίτι, στο σχολείο, σε νομικά συστήματα και συστήματα προστασίας των παιδιών, στην εργασία και στην κοινότητα. Η βία θεωρείται ότι είναι «η σκόπιμη χρήση της δύναμης είτε με πράξη είτε με απειλή, κατά του εαυτού σας, ενός άλλου ατόμου ή μιας ομάδας ή κοινότητας, η οποία προκαλεί ή έχει σημαντική πιθανότητα πρόκλησης τραυματισμών, θανάτου, ψυχολογικής βλάβης, αναπτυξιακών διαταραχών ή στέρησεων (ΠΟΥ, 2002).

Η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει πράξεις με πρόθεση να προκαλέσουν άμεση βλάβη στο θύμα. Ο δράστης αντιλαμβάνεται τη ζημία που προκαλείται ως απώτερος στόχος των ενεργειών τους. Υπάρχουν τρία κύρια είδη κακοποίησης παιδιών: σωματική, συναισθηματική / ψυχολογική και παραμέληση / εγκατάλειψη. Αυτές οι μορφές κακοποίησης οδηγούν σε διαρκείς σωματικούς και συναισθηματικούς τραυματισμούς ή θάνατο. Οι εκδηλώσεις της βίας που υφίστανται τα παιδιά είναι ποικίλες. Κυμαίνονται από φυσική τιμωρία σε άλλες μορφές σκληρής και εξευτελιστικής μεταχείρισης στα χέρια των γονιών τους ή άλλων μελών της

οικογένειας, ή από άτομα που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα σε εγκαταστάσεις προστασίας παιδιών, σχολεία ή στο χώρο εργασίας (UNICEF, 2009).

Μέχρι τώρα, και παρά τις προσπάθειες που έχουν γίνει και εξακολουθούν να γίνονται, οι χώρες δεν έχουν αναπτύξει αποτελεσματική αντιμετώπιση της κακοποίησης των παιδιών. Μία από τις κύριες δυσκολίες στην ανάπτυξη μιας τέτοιας αντίδρασης έγκειται στην έλλειψη πληροφοριών για το πραγματικό επίπεδο και τα χαρακτηριστικά της κακοποίησης, ειδικά όταν λαμβάνει χώρα στο σπίτι και στο οικογενειακό πλαίσιο (UNICEF, 2009).

Δεδομένου ότι περίπου ένα στα τέσσερα παιδιά θα βιώσει ένα τραυματικό συμβάν όπως βία στο σπίτι, στο σχολείο ή την κοινότητα, θάνατο αγαπημένου ατόμου, ατυχήματα ή καταστροφές, η προστασία των παιδιών από σημαντικές βλάβες και η προληπτική προστασία των παιδιών από την κακοποίηση και το έγκλημα εναντίον τους αποτελεί βασικό ρόλο για όλους τους κοινωνικούς λειτουργούς. Οι κοινωνικοί λειτουργοί και οι επαγγελματίες που εργάζονται στον τομέα της προστασίας και της φροντίδας των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν οποιοδήποτε σημάδι μπορεί να δείχνει κακοποίηση. Μερικοί από αυτούς τους δείκτες μπορούν να αναλυθούν και να προσδιοριστούν μετά από μια αυστηρή αξιολόγηση από διάφορους ειδικούς που συμμετέχουν στη διαδικασία αξιολόγησης αποτελούν οι διαταραχές του ύπνου, φυσικά συμπτώματα χωρίς προφανή αιτία, καθυστερήσεις στη διαδικασία ανάπτυξης και ωρίμανσης, προκλητικές συμπεριφορές όπως υπερδραστηριότητα ή απομόνωση, χαμηλή αυτοπεποίθηση, ασυνήθιστος φόβος για κριτική με πιθανότητα ψεύδους, αυτοκτονικές σκέψεις ή ακόμη και απόπειρες, καταναγκαστικές συμπεριφορές, διατροφικές διαταραχές, περιορισμένη διάρκεια προσοχής, κοινωνική απομόνωση, υπερβολική ή χαμηλή επίγνωση, απροθυμία παραμονής στο σπίτι (Constantinescu, Constantinescu, & Dumitru, 2017).

Καθώς η κακοποίηση στην παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη της προσωπικότητας και τη νεότερη συμπεριφορά των ενηλίκων, οι κοινωνικοί λειτουργοί συνδέονται στενά με τη μελέτη των αιτιών, τη θεραπεία και τη σχετική έρευνα. Υποστηρίζοντας αυτήν την αποστολή, όλες οι κοινωνίες έχουν καθήκον να στοχεύουν σε ένα περιβάλλον χωρίς παιδική κακοποίηση. Οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι μια από τις επαγγελματικές ομάδες που συνεργάζονται με τα θύματα και τις οικογένειές τους ή με τους δράστες και τις οικογένειές τους, προσφέροντας θεραπευτικά προγράμματα. Οι κύριοι τομείς στους οποίους δραστηριοποιούνται οι

κοινωνικοί λειτουργοί αφορούν τις κλινικές εξετάσεις των θυμάτων με τη χρήση διαγνωστικών μέτρων, τις ιατροδικαστικές έρευνες για τα αίτια και την πιθανότητα επανάληψης της κακομεταχείρισης από τους δράστες, τη συμβουλευτική σε γονείς, σχολεία, οργανισμούς προστασίας και δικαστήρια, τις συνεντεύξεις και τις μαρτυρίες εμπειρογνομόνων, την ψυχοκοινωνική θεραπεία (συμπεριλαμβανομένης της θεραπείας παιχνιδιού), την εκπαίδευση εθελοντών για προγράμματα υποστήριξης θυμάτων, τη δημιουργία ομάδων αμοιβαίας υποστήριξης, την ενίσχυση προγραμμάτων διαχείρισης και αποκατάστασης κ.ά. (Fahrudin, Yusuf, & Malek, 2016).

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια ανασκόπηση της πρόσφατης ξένης αλλά και ελληνική βιβλιογραφία σχετικά με το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω της αναζήτησης σχετικών με το θέμα λέξεων-κλειδιών σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων (π.χ google scholar, Scopus (Elsevier), SAGE) ψηφιακές βιβλιοθήκες και ηλεκτρονικά περιοδικά.

Η δομή της εργασίας διαρθρώνεται ως εξής: στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι βασικές μορφές της παιδικής κακοποίησης· στο δεύτερο, αναλύονται τα αίτια του φαινομένου, ενώ στο τρίτο καταγράφονται οι επιπτώσεις του· στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το διεθνές αλλά και το εθνικό νομοθετικό πλαίσιο για την παιδική κακοποίηση, και στο τελευταίο σημειώνονται τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου με ιδιαίτερη εστίαση στη συμβολή του κοινωνικού λειτουργού.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

## 1.1 Εννοιολογική προσέγγιση και γενική περιγραφή της παιδικής κακοποίησης

Τα παιδιά αποτελούν εκείνη την ομάδα της κοινωνίας που είναι η πιο αδύναμη, ευαίσθητη και εξ ολοκλήρου εξαρτώμενη από τους ενήλικες. Σύμφωνα με τον Fayaz (2019) ένα παιδί είναι ένα άτομο που αναπτύσσεται ταχέως και που έχει τη δική του νοοτροπία, απόψεις και αντιλήψεις. Παράλληλα, είναι ένα κοινωνικό ον που επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από την κοινωνική του κατάσταση. Γι' αυτό το λόγο, κάθε πτυχή της προσωπικότητάς του πρέπει να γίνει αποδεκτή από τον κύριο φροντιστή ή τον γονέα του παιδιού. Σε διαφορετική περίπτωση, οποιαδήποτε καταπάτηση των θεμελιωδών αρχών που πλαισιώνουν την ιδιότητα του παιδιού ως ψυχοκοινωνικού όντος έγκειται σε κατηγορίες παιδικής κακοποίησης και αμέλειας.

Κακοποίηση θεωρείται οποιαδήποτε μορφή συμπεριφοράς ή πράξης που είναι σκόπιμη να εκφοβίσει ή να βλάψει ένα άλλο πρόσωπο. Πρόκειται για μια κακομεταχείριση που χρησιμοποιεί τους δεσμούς της εγγύτητας, της εμπιστοσύνης και της εξάρτησης μετατρέποντας τον πάσχοντα σε ευάλωτο ον. Οποιαδήποτε, λοιπόν, εκμετάλλευση, κακομεταχείριση ή κακή χρήση ελέγχου των συμπεριφορών, των απόψεων ή των σκέψεων ενός άλλου προσώπου είναι κακοποίηση (Fayaz, 2019).

Η κακοποίηση παιδιών είναι οποιαδήποτε ενέργεια, συμπεριφορά ή χειρονομίες από άλλο άτομο (ενήλικα ή παιδί) που προκαλεί σημαντική βλάβη σε ένα παιδί. Μπορεί να είναι σωματική, σεξουαλική ή συναισθηματική, αλλά μπορεί εξίσου συχνά να αφορά την έλλειψη στοργής, φροντίδας και προσοχής (Σταματογιάννης, 2018). Η παραμέληση μπορεί να είναι εξίσου επιζήμια για ένα παιδί, όσο η σωματική ή η σεξουαλική κακοποίηση. Επιπλέον, σύμφωνα με τη Λιμνωτάκη (2012),

«ο όρος «παιδική κακοποίηση» αξιολογείται συνήθως σε σχέση με τις επιπλοκές για την μετέπειτα ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων και οδηγεί σε σύνδρομο μετατραυματικού στρες, αφενός επειδή τα συμπτώματα που κάνουν την εμφάνισή τους μετά από το γεγονός της κακοποίησης παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες με αυτά μιας αγχώδους διαταραχής, αφετέρου επειδή τα συμπτώματα μπορεί να έχουν την ίδια ένταση με αυτά που βιώνει και ένας ενήλικας, να είναι δηλαδή το ίδιο βασανιστικά και επίμονα τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες» (σελ. 1).

Ερευνητικές μελέτες υποστηρίζουν ότι οι ενήλικες κακοποιούν ή παραμελούν παιδιά όλων των ηλικιών, αλλά είναι πιο συνήθης η κακοποίηση παιδιών μικρών παιδιών (0-12 ετών). Υπάρχει δυσκολία καταγραφής πραγματικού ποσοστού περιστατικών κακοποίησης παγκοσμίως λόγω της δυσκολίας εκτίμησης ενός αριθμού κρυφών και μη καταγεγραμμένων περιπτώσεων. Σύμφωνα με τον Al-Odhayani και τους συνεργάτες (2013), 40 εκατομμύρια παιδιά κακοποιούνται παγκοσμίως. Ακόμη, σύμφωνα με έκθεση της UNICEF του 2014 αναφέρεται ότι 1 στα 10 κορίτσια ηλικίας μικρότερης των 20 ετών κακοποιείται σεξουαλικά, αναλογία η οποία αντιστοιχεί σε 120 εκατομμύρια κορίτσια παγκοσμίως, ενώ ένα δισεκατομμύριο παιδιά 2 έως 14 ετών 2 κακοποιούνται σωματικά σε καθημερινή βάση, από τα άτομα που τα φροντίζουν (Ντόκου, 2014). Αντίστοιχα είναι και τα δεδομένα που δίνονται και από το Διεθνές Κέντρο Αγνοούμενων και υπό Εκμετάλλευση Παιδιών (International Center for Missing and Exploited Children – ICMC), σύμφωνα με το οποίο 1 στα 7 κορίτσια και 1 στα 25 αγόρια, κάτω των 18 ετών, παγκοσμίως, υφίστανται κάποιας μορφής σεξουαλική κακοποίηση (International Center for Missing and Exploited Children, 2011).

Παράλληλα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2017), αναφέρει πως παγκοσμίως 23 % των παιδιών αναφέρουν σωματική κακοποίηση, το 36% των παιδιών αναφέρουν συναισθηματική κακοποίηση, το 16% των παιδιών αναφέρουν παραμέληση, το 18% των κοριτσιών και το 8% των αγοριών αναφέρουν σεξουαλική κακοποίηση, ενώ περίπου 41.000 παιδιά υφίστανται ενδοοικογενειακή βία. Στην Ευρώπη σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ο αριθμός των παιδιών κάτω των 18 ετών ανέρχεται στα 190.000.000. Από τα παιδιά αυτά, τα 18.000.000 έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση, τα 44.000.000 έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση και τα 55.000.000 συναισθηματική κακοποίηση.

Όσον αφορά τη χώρα μας, τα νούμερα και τα ποσοστά της παιδικής κακοποίησης είναι εξίσου υψηλά. Βάσει στατιστικών στοιχείων του οργανισμού «Χαμόγελο του Παιδιού» για το διάστημα 1/1/2015 έως και 31/10/2015 η Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά δέχθηκε 784 κλήσεις για καταγγελία σοβαρών περιστατικών παιδικής κακοποίησης. Ο αριθμός των παιδιών τα οποία αφορούσε η καταγγελία, για το χρονικό διάστημα αυτών των 10 μηνών, ήταν 1545, ενώ αντίστοιχος ήταν και ο αριθμός των παιδιών το 2016. Πιο συγκεκριμένα, βάσει των ποσοστών το 47% (728) αφορούσε αγόρια, 43% (663) αφορούσε κορίτσια, το 10% (154) αφορούσε παιδιά των οποίων το 3 φύλο δεν γνωστοποιήθηκε, το 40%

αφορούσε παιδιά ηλικίας 0-6 ετών, το 48% αφορούσε σωματική κακοποίηση ενώ το 92% των θυτών ήταν ο ένας από τους δύο γονείς (Χαμόγελο του Παιδιού, 2015).

Πάνω από 90.000 παιδιά υποστηρίχθηκαν από «Το Χαμόγελο του Παιδιού» το 2018, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, που παρουσίασε ο οργανισμός. Στον παραπάνω αριθμό περιλαμβάνονται παιδιά και νεογνά, που έλαβαν υπηρεσίες υγείας, περιστατικά βίας, εξαφανίσεις, υλική υποστήριξη παιδιών και των οικογενειών τους, αλλά και μαθητές, που συμμετείχαν σε διαδραστικές παρεμβάσεις. Επίσης, 6.479 απασχολήθηκαν δημιουργικά στο αεροδρόμιο «Ελευθέριος Βενιζέλος». Οι καταγγελίες για σοβαρά περιστατικά κακοποίησης ήταν 729 (848 το 2017) σε 1.358 παιδιά (1.656 το 2017). Από αυτές, το 41,7% αφορά τις ηλικίες 0-6, το 34,5% 7 με 12, το 41,7% κατήγγειλε σωματική κακοποίηση και το 54,3% εγκατάλειψη ή παραμέληση. Σημειώνεται, ότι σε σχέση με τους θύτες, το 39,5% των καταγγελιών αφορά και τους δυο γονείς, το 35,7% τη μητέρα και το 16,9% τον πατέρα. Το Χαμόγελο του Παιδιού δέχτηκε 141 (134 το 2017) αιτήματα για φιλοξενία 246 (218 το 2017) παιδιών σε κίνδυνο. Στο 47% ο λόγος του αιτήματος αφορούσε παιδιά σε παραμέληση, όπως και το 2017.

Διεθνώς και σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του ΟΗΕ, ένα στα τρία κορίτσια και ένα στα πέντε αγόρια θα κακοποιηθούν σεξουαλικά, σε μία ευρύτερη έννοια του όρου, πριν τα 18 χρόνια τους. Το ανησυχητικό είναι ότι οι θύτες δεν έχουν κάποιο στερεοτυπικό προφίλ, ενώ είναι άτομα, τα οποία τα θύματα εμπιστεύονται και ανήκουν στον στενό κύκλο τους (70-85% των περιπτώσεων). Οι περιπτώσεις κακοποίησης των αγοριών ξεπερνούν αριθμητικά τις περιπτώσεις των κοριτσιών, εκτός από την ηλικιακή ομάδα άνω των 15 ετών, όπου οι έφηβες φαίνεται να είναι πιο πιθανό να γίνουν αποδέκτες κακοποίησης, ιδιαίτερα δε όσον αφορά τη μορφή της σεξουαλικής κακοποίησης (Dahake & Kale, 2018).

Τα παιδιά μπορούν να κακοποιηθούν από μέλη της οικογένειας, φίλους, άτομα που εργάζονται σε εκπαιδευτικά ή κοινοτικά ιδρύματα, φροντιστές, γνωστούς και πιο σπάνια από ξένους (Πιλήσης, 2009). Τα κακοποιημένα παιδιά συχνά βιώνουν περισσότερο από ένα είδος κακοποίησης. Η κακοποίηση συνήθως λαμβάνει χώρα σε μια χρονική περίοδο και δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο περιστατικό (NSPCC, 2017).

Τα παιδιά που είναι αποδέκτες κακοποίησης μπορεί να φοβούνται να ενημερώσουν κάποιον για την κακοποίηση αυτή λόγω ενοχής, ντροπής ή σύγχυσης - ειδικά εάν η κακοποίηση προέρχεται από τον γονέα, τον φροντιστή ή άλλο στενό μέλος της οικογένειας ή φίλο. Ωστόσο, τα σημάδια που μπορεί να προσέξει κάποιος



που εργάζεται με παιδιά και φανερώνουν οποιοδήποτε είδος κακοποίησης είναι τα εξής:

- τακτική απόσπαση σε απόκριση ξαφνικών αλλά αβλαβών ενεργειών, όπως για παράδειγμα κάποιος που σηκώνει γρήγορα ένα χέρι
- ανεξήγητος φόβος σε συγκεκριμένους χώρους ή χρήση δικαιολογιών για την αποφυγή συγκεκριμένων ανθρώπων
- γνώση των «ενήλικων ζητημάτων» όπως το αλκοόλ, τα ναρκωτικά ή τη σεξουαλική συμπεριφορά που είναι ακατάλληλα για την ηλικία ή το στάδιο ανάπτυξής τους
- θυμός ή επιθετική συμπεριφορά απέναντι σε άλλα παιδιά, ενήλικες, ζώα ή παιχνίδια
- εμφάνιση ανησυχίας, προσκόλλησης σε κάποιους ενήλικες
- εμφάνιση καταθλιπτικών συμπεριφορών
- αυτοτραυματισμός ή σκέψεις για αυτοκτονία
- αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες ή ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών
- τακτικοί εφιάλτες ή προβλήματα στον ύπνο
- ημερήσια ή νυχτερινή ενούρηση
- επικίνδυνη συμπεριφορά, κυρίως μεγαλύτερων σε ηλικία παιδιών, όπως κατάχρηση ουσιών ή εγκληματική δραστηριότητα (NSPCC, 2017)

Βέβαια, τα παραπάνω σημάδια δεν σημαίνουν απαραίτητα ότι ένα παιδί είναι κακοποιημένο, καθώς μπορεί να συντρέχουν και άλλοι λόγοι που προκαλούν αλλαγές στη συμπεριφορά ενός παιδιού, όπως προβλήματα απώλειας ή πένθους ή σχέσης μεταξύ παιδιών-γονέων, μεταξύ των γονέων (διαζύγιο) ή παιδιών-φροντιστών. Γι' αυτό το λόγο, κατά την αξιολόγηση του παιδιού οι ενδείξεις κακοποίησης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στο πλαίσιο της εξέλιξης και της εκάστοτε κατάστασης του παιδιού.

## **1.2 Ιστορική αναδρομή της παιδικής κακοποίησης**

Η κακοποίηση των ανηλίκων διαχρονικά αποτελεί μείζον κοινωνικό πρόβλημα της και αντικατοπτρίζει την νοοτροπία και τη στάση της εκάστοτε κοινωνίας απέναντι στη νεαρή ηλικία. Η άσκηση οποιασδήποτε μορφής βίας σε βάρος των παιδιών έχει

τις ρίζες της στην Αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη (Πεταλωτής, Σταυριανού και Μουρελάτου, 2013).

#### *Αρχαία Ελλάδα-Ρώμη*

Στην αρχαία ελληνική μυθολογία υπάρχουν αρκετά περιστατικά παιδικής κακοποίησης, είτε μεταξύ των θεών, είτε μεταξύ θεών και θνητών, είτε μεταξύ θνητών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα παιδικής κακοποίησης μεταξύ των θεών είναι η σωματική και λεκτική βία που ασκούσε ο πατέρας Δίας προς τον γιο του τον Ήφαιστο, ενώ χαρακτηριστικό παράδειγμα παιδικής κακοποίησης μεταξύ των θνητών αποτελεί η ρίψη του Αστυάνακτα, γιου του Έκτορα, από τα τείχη όταν η Τροία καταλήφθηκε από τους Αχαιούς.

Επιπλέον, στην αρχαία Ελλάδα και τη Ρώμη, ο νόμος επέτρεπε τα παραμορφωμένα παιδιά και τα ανεπιθύμητα θηλυκά βρέφη να εγκαταλείπονται ή να πεθαίνουν πρόωρα (π.χ. Καιάδας στη Σπάρτη). Παράλληλα, στην αρχαία Ελλάδα υπήρχε η διάκριση μεταξύ νόθων και γνήσιων παιδιών, ενώ δεν ήταν λίγες οι φορές που τα παιδιά μεγάλωναν σε πολύ άσχημες συνθήκες, όπως υποσιτισμός, μολυσματικές ασθένειες, επιδημίες, πόλεμοι, βαριά εργασία και πορνεία. Εξίσου άσχημη ήταν η ζωή των παιδιών μετά από έναν πόλεμο: βιασμοί, ακρωτηριασμοί, θάνατος και δουλεία. Άλλωστε, είναι ευρέως γνωστές και οι περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης εξαιτίας της θρησκευτικής τους πίστης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί ο θάνατος πολλών νηπίων από τον Ηρώδη κατά την εποχή των πρώτων Χριστιανών, όπως περιγράφεται στην καινή Διαθήκη (Κίκιλα & Κουτελέκος, 2011).

Έτσι, η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών προκάλεσε το ενδιαφέρον αρχαίων γιατρών, όπως ήταν ο Σωράνος, γιατρός από την Έφεσο (2ος αι. π.Χ.), αρχαίων λογοτεχνών, όπως ο Ρωμαίος λογοτέχνης Γιουβενάλης, αλλά και αυτοκρατόρων, όπως οι Ρωμαίοι Τραϊανός, Αντωνίνος ο Ευσεβής και ο Μάρκος Αυρήλιος που μερίμνησαν για χιλιάδες άπορα παιδιά προσφέροντας κρατικές χορηγίες τροφίμων και ιδρύοντας οικοτροφεία.

#### *Μεσαίωνας - 19ος αιώνας*

Ο Μεσαίωνας είναι μια εποχή που κυριαρχούσε ο υποσιτισμός, οι πόλεμοι, η δουλεία, η εργασία και η πορνεία, με αποτέλεσμα να απειλείται ακόμη περισσότερο η ζωή των παιδιών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούσαν οι βασανιστικές διαδικασίες

κατά τις οποίες επιβίωναν 1 με 2 στα 10 παιδιά και στη συνέχεια προωθούνταν στα ανάκτορα των Περσών, των Αράβων, των Βυζαντινών, των Τούρκων Αυτοκρατόρων. Βέβαια, υπήρξαν πνευματικοί άνθρωποι, όπως ο άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος, που προσπάθησαν να αλλάξουν τις αντιλήψεις για τα παιδιά. Είναι γνωστό ότι η χριστιανική πίστη προστάτευε τη ζωή του παιδιού και επηρέασε το Ρωμαϊκό Δίκαιο, χωρίς, όμως, να μπορέσει να αποτρέψει την παιδική κακομεταχείριση (Davis, Chandler, & Larossa, 2004).

Κατά τους επόμενους αιώνες (17<sup>ο</sup>, 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup>), οι αναφορές σχετικά με την παιδική κακοποίηση πληθαίνουν. Στα μυθιστορήματα των Κάρολου Ντίκενς και Βίκτωρος Ουγκό περιγράφονται με μελανά χρώματα τα βάσανα των παιδιών στην Αγγλία και τη Γαλλία του 19ου αι. Το 1860, ο Ιατροδικαστής Ambroise Tardieu συσχέτισε την κρανιοεγκεφαλική κάκωση και τη δημιουργία υποσκληρίδιου αιματώματος με την παιδική κακοποίηση, αναφερόμενος σε 32 περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών, από τις οποίες οι 18 αφορούσαν νεκρά θύματα.

Κομβική χρονολογία αποτελεί το 1874, όπου μέλη μιας θρησκευτικής οργάνωσης στη Νέα Υόρκη απομάκρυναν ένα παιδί με το όνομα Mary-Helen από το σπίτι του, λόγω χρόνιας κακοποίησης. Η υπόθεση έφτασε στα δικαστήρια, όπου με τη βοήθεια του Κινήματος Εναντίον της Κακοποίησης των Ζώων (Society for prevention of cruelty to animals-S.P.C.A.), το δικαστήριο επέτρεψε την απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο οικογενειακό περιβάλλον σε ένα οικοτροφείο. Το επιχείρημα που προέβαλε ήταν ότι αφού το παιδί ανήκε στο ζωικό βασίλειο έπρεπε να απολαμβάνει την ίδια προστασία με τα ζώα.

Η ιδιωτική αυτή πρωτοβουλία είχε ως αποτέλεσμα την αφύπνιση των κρατικών φορέων στις Η.Π.Α. Το 1877 ιδρύθηκε η Αμερικάνικη Ανθρωπιστική Οργάνωση (American Human Organization) που εδρεύει στο Denver του Colorado, ενώ το 1879 ιδρύθηκε στο Chicago, Illinois το πρώτο Δικαστήριο Ανηλίκων (Juvenile Court). Στη Μ. Βρετανία, τον ίδιο αιώνα, ιδρύθηκε η Οργάνωση για την Πρόληψη της Παιδικής κακοποίησης (The Society for the prevention of Cruelty to Children).

### *20ος αιώνας*

Κατά το πρώτο μισό του 20<sup>ο</sup> αιώνα, οι κοινωνικές υπηρεσίες των Η.Π.Α. είναι ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένες και δραστηριοποιημένες ως προς την προστασία των κακοποιημένων παιδιών από την οικογένειά τους. Η συμβολή του παιδίατρου ακτινολόγου John Caffey με την αναφορά έξι περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης

(1946) υπήρξε σημαντική για την ενεργοποίηση των Λειτουργιών Υγείας και των παραϊατρικών επαγγελματιών στο ζήτημα αυτό. Ο ίδιος, μάλιστα, περιέγραψε το Whiplash-Shaken Infant Syndrome, την απαιώρηση, δηλαδή, του βρέφους από το κορμό ή τα άκρα που οδηγεί σε ενδοκρανιακή ή αμφιβληστροειδική αιμορραγία-χωρίς την εμφάνιση κατάγματος ή άλλου εμφανούς ίχνους κάκωσης (Κίκιλα & Κουτελέκος, 2011).

Μετά τη λήξη του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου, το 1946, ιδρύθηκε από τον Ο.Η.Ε. το Διεθνές Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την Άμεση Βοήθεια των Παιδιών (UNICEF), ως προσωρινό μέτρο για τη φροντίδα των παιδιών, η οποία έγινε μόνιμος οργανισμός το 1953. Τέλος, η αναγκαιότητα προστασίας των παιδιών από την κακοποίηση κατοχυρώθηκε στη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του παιδιού (20/11/59 και 2/12/1992) (Parker & Stimpson, 2003).

## **1.3 Βασικές μορφές παιδικής κακοποίησης**

### **1.3.1 Σωματική κακοποίηση**

Η σωματική κακοποίηση ορίζεται ως «η σωματική βλάβη που προκαλείται από διάτρηση, κτύπημα, κλωτσιές, δάγκωμα, καύση ή άλλη σωματική βλάβη σε παιδί. Η σωματική κακοποίηση είναι η πιο ορατή μορφή κακομεταχείρισης παιδιών» (American Humane Society, σελ. 1).

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει οποιαδήποτε φυσική βλάβη που κυμαίνεται από μικρούς μώλωπες έως βάνουσα κατάγματα ή και το θάνατο, εξαιτίας διάτρησης, ξυλοδαρμού, κλωτσιάς, δαγκώματος, καψίματος, μαχαιρώματος, πνιγμού, ασφυξίας, χτυπήματος με χέρι, ραβδί, μάντα ή άλλο αντικείμενο. Μια τέτοια βλάβη θεωρείται κακοποίηση ανεξάρτητα από το αν ο φροντιστής σκοπεύει να βλάψει το παιδί (Fayaz, 2019).

Η σωματική κακοποίηση ορίζεται ως οποιοσδήποτε τραυματισμός που προκαλείται ή επιτρέπεται να επιβληθεί από γονέα ή άτομο που επιβλέπει το παιδί. Υπάρχει ειδική νομοθεσία σε κάθε κράτος που ορίζει περαιτέρω τη σωματική κακοποίηση, συμπεριλαμβανομένων όλων των παθογόνων παραγόντων προκειμένου να προστατεύονται τα παιδιά μέχρι μια συγκεκριμένη ηλικία (Legano, Mchugh, & Palusci, 2009).

Η ιατρική εκτίμηση της σωματικής κακοποίησης μπορεί να είναι πολύ απλή όταν ένα παιδί παρουσιάζεται με εμφανή σημάδια κακομεταχείρισης, όπως τραυματισμούς. Ανεξάρτητα από τον τρόπο παρουσίασης της σωματικής κακοποίησης, η αξιολόγησή της πρέπει να περιλαμβάνει το ιστορικό που δίνεται από το γονέα (-εις) / φροντιστή (-ες), το παιδί, μια εμπειριστατωμένη φυσική εξέταση αλλά και εργαστηριακές εξετάσεις. Στην περίπτωση σοβαρά τραυματισμένων παιδιών, το ιστορικό μπορεί να ληφθεί από ιατρικό προσωπικό διαφορετικό από τον επιβλέποντα για τη θεραπεία γιατρό, απαιτώντας προσεκτική επανεξέταση όλων των συλλεξαντών πληροφοριών, δηλαδή από ένα ιατροδικαστή (Legano, Mchugh, & Palusci, 2009).

Όλα τα παιδιά έχουν πτώσεις και ατυχήματα που μπορεί να προκαλέσουν κοψίματα, χτυπήματα και μώλωπες. Αυτοί οι τραυματισμοί τείνουν να επηρεάζουν τις οστεώδεις περιοχές του σώματός τους, όπως οι αγκώνες, τα γόνατα και οι κνήμες, και συνήθως δεν προκαλούν ανησυχία. Ωστόσο, οι τραυματισμοί που είναι πιο πιθανό να υποδηλώνουν σωματική κακοποίηση περιλαμβάνουν:

- Μώλωπες στα μωρά που δεν περπατούν ακόμα
- Μώλωπες στα μάγουλα, τα αυτιά, τις παλάμες, τα χέρια και τα πόδια
- Μώλωπες στην πλάτη, τους γλουτούς, την κοιλιά, τους γοφούς και τις πλάτες των ποδιών
- Μώλωπες στους άνω βραχίονες ή στους εξωτερικούς μηρούς
- Μώλωπες που μοιάζουν με αυτές που προκλήθηκαν από τα δάχτυλα, το χέρι ή ένα αντικείμενο, όπως μια ζώνη ή ένα παπούτσι
- Μεγάλα σημάδια τσιμπήματος σχήματος ωοειδούς
- Κάψιμο ή έγκαυμα
- Οποιαδήποτε εγκαύματα που έχουν καθαρό σχήμα αντικειμένου, για παράδειγμα καψίματα τσιγάρων
- Εγκαύματα στα χέρια, τα πόδια, τα πόδια, τα γεννητικά όργανα ή τους γλουτούς.
- Άλλες ενδείξεις σωματικής κακοποίησης περιλαμβάνουν πολλαπλούς τραυματισμούς (όπως μώλωπες, κατάγματα) που προκαλούνται σε διαφορετικούς χρόνους (NSPCC, 2017).

Εάν ένα παιδί τραυματίζεται συχνά και αν οι μώλωπες ή οι τραυματισμοί είναι ανεξήγητοι ή η εξήγηση δεν ταιριάζει με τον τραυματισμό, πρέπει να διερευνηθεί.

Ένδειξη σωματικής κακοποίησης μπορεί να αποτελέσει και η καθυστέρηση στην αναζήτηση ιατρικής βοήθειας για παιδί που έχει τραυματιστεί (Βούρδας, 2013).

### 1.3.2 Συναισθηματική ή λεκτική κακοποίηση

Αντίθετα από τις πεποιθήσεις ορισμένων ανθρώπων, οι λέξεις μπορούν να βλάψουν εξίσου τα παιδιά όπως και οι σωματικές βλάβες. Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να βλάψει σοβαρά την ψυχική υγεία ή την συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Περιλαμβάνει έναν τρόπο συμπεριφοράς που υπονομεύει τη συναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού ή την αίσθηση της προσωπικής του αξίας. Η συναισθηματική ή λεκτική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει συνεχείς επικρίσεις, απειλές ή απόρριψη, καθώς και στέρηση αγάπης, υποστήριξης ή καθοδήγησης. Η συναισθηματική κακοποίηση είναι συχνά δύσκολο να αποδειχθεί και, ως εκ τούτου, μπορεί να είναι δύσκολη η παρέμβαση. Η συναισθηματική κακοποίηση είναι σχεδόν πάντα παρούσα όταν εντοπίζονται άλλες μορφές κακοποίησης (Fayaz, 2019).

Παραδείγματα συναισθηματικής κακοποίησης είναι τα εξής

- Κοροϊδευτικά, απογοητευτικά και ενοχλητικά σχόλια προς το παιδί
- Αρνητικές συγκρίσεις με άλλα παιδιά
- Χαρακτηρισμοί όπως «άχρηστο», «κακό» ή «λάθος»
- Τρόμος μέσω υψηλού τόνου φωνής ή κακομεταχείρισης
- Αγνόηση του παιδιού ως μέσο επίπληξης
- Περιορισμός της σωματικής επαφής με ένα παιδί (στέρηση αγκαλιάς, φιλιών ή άλλων ενδείξεων αγάπης)
- Έκθεση ενός παιδιού στη βία κατά των άλλων, είτε είναι εναντίον του άλλου γονέα, ενός αδελφού ή ακόμα και ενός κατοικίδιου ζώου (Fayaz, 2019).

Ακόμα, η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να περιλαμβάνει:

- Διαρκή ταπείνωση και επίκριση του παιδιού
- Χρήση «ταμπελών» και «ονομάτων» που στιγματίζουν το παιδί
- Επίρριψη ευθυνών προς το παιδί για πράγματα που δεν είναι δικό του λάθος καθιστώντας το αποδιοπομπαίο τράγο
- Προσπάθεια ελέγχου της ζωής ενός παιδιού και μη αναγνώριση ή αποδοχή της ατομικότητά τους

- Εμπόδια στην κοινωνικοποίηση των παιδιών μέσω της στέρησης των φίλων
- Έκθεση του παιδιού σε επικίνδυνα γεγονότα ή δραστηριότητες όπως λήψη ναρκωτικών ή βαριά κατανάλωση αλκοόλ
- Απουσία επιβράβευσης και επαίνου των επιτευγμάτων και των επιτυχιών του παιδιού (NSPCC, 2017).

Δεδομένου ότι δεν υπάρχουν συνήθως προφανή φυσικά συμπτώματα συναισθηματικής κακοποίησης, ο εντοπισμός της είναι δυνατός να γίνει εμφανής στις ενέργειες ή στα συναισθήματα ενός παιδιού. Οι γονείς και οι φροντιστές οφείλουν να θυμούνται ότι ορισμένα παιδιά είναι εκ φύσεως ήσυχα και αυτοδύναμα, ενώ άλλα είναι πιο ανοιχτά και στοργικά. Οι διακυμάνσεις της διάθεσης και η προκλητική συμπεριφορά είναι επίσης ένα φυσιολογικό μέρος της ανάπτυξης των εφήβων και των παιδιών που διέρχονται από την εφηβεία. Γι' αυτό το λόγο, κρίνεται απαραίτητη η ένδειξη προσοχής σε συμπεριφορές που φαίνεται να είναι «εκτός χαρακτήρα» για το κάθε παιδί ή είναι ιδιαίτερα ασυνήθιστες για το στάδιο ανάπτυξής τους (NSPCC, 2017).

Ειδικότερα, τα μωρά και τα παιδιά προσχολικής ηλικίας που υφίστανται συναισθηματική κακοποίηση ενδέχεται να:

- είναι υπερβολικά στοργικά απέναντι σε ξένους ανθρώπους ή ανθρώπους που δεν γνωρίζουν για πολύ καιρό
- μην έχουν στενή σχέση με τον γονέα τους
- μην δείχνουν εμπιστοσύνη ή να είναι δύσπιστα και ανήσυχα
- μην μπορούν να παίξουν
- είναι επιθετικά ή δυσάρεστα απέναντι σε άλλα παιδιά και ζώα (NSPCC, 2017).

Τα μεγαλύτερα παιδιά που βιώνουν συναισθηματική κακοποίηση ενδέχεται να:

- χρησιμοποιούν με διαφορετικό τρόπο τη γλώσσα, να ενεργούν διαφορετικά ή να γνωρίζουν πράγματα που δεν είναι αναμενόμενο από την ηλικία τους
- προσπαθούν να ελέγξουν τα έντονα συναισθήματά τους
- φαίνονται απομονωμένοι από τους γονείς τους
- μην διαθέτουν κοινωνικές δεξιότητες ή να έχουν λίγους ή κανέναν φίλο
- φοβούνται να κάνουν λάθη

- φοβούνται τους γονείς τους
- αυτοτραυματιστούν (NSPCC, 2017).

### 1.3.3 Σεξουαλική κακοποίηση

Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών είναι μια μορφή παιδικής κακοποίησης στην οποία ένας ενήλικας ή μεγαλύτερος έφηβος που βρίσκεται σε σχέση ευθύνης, εμπιστοσύνης ή ελέγχου με το παιδί, το εκμεταλλεύεται ή το χρησιμοποιεί για σεξουαλική διέγερση (Medline Plus, 2008).

Η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει κυρίως ακατάλληλες επαφές ή αλληλεπιδράσεις μεταξύ ενός παιδιού και ενός μεγαλύτερου σε ηλικία ατόμου (ξένος, αδελφός, γονέας ή φροντιστής) που αποβλέπει στην ικανοποίηση των αναγκών του τελευταίου. Τέτοιες επαφές ή αλληλεπιδράσεις διεξάγονται εναντίον του παιδιού και στηρίζονται στην εξουσία, τη δύναμη, την εξουσία, τις δωροδοκίες, την πίεση ή την απαίτηση (Βλασοπούλου & Ρακιτζή, 2016).

Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών ορίζεται ως η κατάχρηση εξουσίας και δύναμης σε συνδυασμό με τη βία ή τον καταναγκασμό που οδηγεί στην κακή χρήση παιδιών υπό την έννοια της συναίνεσης. Η κακοποίηση αυτού του είδους μπορεί να περιλαμβάνει ρητές σεξουαλικές πράξεις ή μπορεί να συνεπάγεται επίμονες και ακατάλληλες ενέργειες που δεν αφορούν άμεσα την επαφή με το παιδί (Βούρδας, 2013).

Η σεξουαλική κακοποίηση μέσω επαφής περιλαμβάνει (Fayaz, 2019):

- Σεξουαλική επαφή με οποιοδήποτε μέρος του σώματος, είτε το παιδί φοράει ρούχα είτε όχι.
- Βιασμό ή διείσδυση τοποθετώντας ένα αντικείμενο ή μέρος σώματος μέσα στο στόμα, τον κόλπο ή τον πρωκτό του παιδιού.
- Εξαναγκασμό ενός παιδιού να συμμετάσχει σε σεξουαλική δραστηριότητα.
- Εξαναγκασμό ενός παιδιού να βγάλει τα ρούχα του, να αγγίξει τα γεννητικά όργανα κάποιου άλλου ή να αυνανιστεί.

Από την άλλη πλευρά, η σεξουαλική κακοποίηση χωρίς άμεση επαφή περιλαμβάνει (Fayaz, 2019):

- Εξαναγκασμό ενός παιδιού να εκτελεί σεξουαλικές πράξεις μέσω του Διαδικτύου



- Ενθάρρυνση ενός παιδιού να παρακολουθεί ή να ακούει σεξουαλικές πράξεις
- Μη λήψη κατάλληλων μέτρων για να αποτραπεί η έκθεση του παιδιού σε σεξουαλικές δραστηριότητες άλλων
- Συνάντηση με ένα παιδί με σκοπό τη σεξουαλική εκμετάλλευσή του
- Κακοποίηση σε απευθείας σύνδεση, συμπεριλαμβανομένης της λήψης, προβολής ή διανομής εικόνων σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών
- Απονομή δικαιώματος σε κάποιον άλλο να δημιουργεί, να προβάλλει ή να διανέμει εικόνες κακοποίησης παιδιών
- Προβολή πορνογραφίας σε ένα παιδί
- Σεξουαλική εκμετάλλευση παιδιού για οικονομικές ή πολιτικές σκοπιμότητες

Ας σημειωθεί ότι η σεξουαλική κακοποίηση αναγκάζει ή προσελκύει ένα παιδί να συμμετάσχει σε σεξουαλικές δραστηριότητες, δεν συνεπάγεται απαραίτητα βία, ενώ το παιδί μπορεί να μην γνωρίζει ότι αυτό που συμβαίνει είναι κακοποίηση. Οι θύτες ενδέχεται να απειλήσουν να στείλουν σε φίλους και οικογένειες του νεαρού προσώπου εικόνες, βίντεο ή αντίγραφα σεξουαλικών συνομιλιών. Οι εικόνες ή τα βίντεο ενδέχεται να συνεχίσουν να διανέμονται πολύ καιρό μετά τη διακοπή της κακοποίησης. Επίσης, οι θύτες συχνά προσπαθούν να δημιουργήσουν μια συναισθηματική σχέση με το παιδί προκειμένου να κερδίσουν την εμπιστοσύνη του ώστε να προβούν σε σεξουαλική κακοποίηση. Αυτό είναι γνωστό ως φαινόμενο grooming (Βλασοπούλου & Ρακιτζή, 2016).

Τα πιο συνήθη συμπτώματα σεξουαλικής κακοποίησης είναι τα εξής:

- πρωκτικός ή κοιλικός πόνος ή φαγούρα
- μώλωπες ή αιμορραγίες κοντά στην περιοχή των γεννητικών οργάνων
- δυσφορία στο περπάτημα ή στο κάθισμα
- σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις
- εγκυμοσύνη (NSPCC, 2017).

Οι αλλαγές στη διάθεση ή τη συμπεριφορά του παιδιού μπορεί επίσης να προκαλέσουν ανησυχία. Τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να θέλουν να αποφύγουν να ξοδεύουν χρόνο με συγκεκριμένους ανθρώπους. Επίσης, τα παιδιά αυτά μπορεί να δείξουν σεξουαλική συμπεριφορά που είναι ακατάλληλη για την ηλικία τους, όπως ακατάλληλες σεξουαλικές φράσεις, μη

αναμενόμενες για την ηλικία τους γνώσεις σχετικά με το σεξ ή να είναι σεξουαλικά ενεργά σε νεαρή ηλικία (NSPCC, 2017).

### 1.3.4 Παραμέληση

Η παραμέληση των παιδιών δεν είναι πάντα εύκολο να προσδιοριστεί. Σε περιπτώσεις σοβαρής ασθένειας, τραυματισμού, κατάθλιψης ή άγχους, μερικές φορές ένας γονέας μπορεί να γίνει σωματικά ή διανοητικά ανίκανος να φροντίσει ένα παιδί. Άλλες φορές, η κατάχρηση ουσιών, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης αλκοόλ ή ναρκωτικών, μπορεί να βλάψει σοβαρά την κρίση και την ικανότητα ενός ενήλικα να παρέχει στο παιδί ασφάλεια (Fayaz, 2019).

Η παραμέληση είναι η πράξη παράλειψης ή αδιαφορίας, όπου οι άνθρωποι, συνήθως οι φροντιστές, δεν παρέχουν επαρκή φροντίδα σε ένα άλλο άτομο που εξαρτάται από αυτά. Υπάρχουν διάφορες μορφές παραμέλησης, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών, ιατρικών, συναισθηματικών και εκπαιδευτικών. Σύμφωνα με τον Gaudin (1993), ο προσδιορισμός της παραμέλησης περιλαμβάνει την ανάλυση των ακόλουθων στοιχείων:

- Ελάχιστα επαρκή είδη που απαιτούνται από τα παιδιά για τη φροντίδα τους, όπως τροφή, ενδυμασία, ασφάλεια και στέγη
- Δράσεις που συνιστούν παραμελημένη συμπεριφορά και έχουν πιθανές επιπτώσεις στην υγεία του παιδιού, την ασφάλεια, την ευημερία ή την ανάπτυξή του
- Δύσκολες καταστάσεις, όπως φτώχεια.

Ειδικότερα, σύμφωνα με την American Humane Society οι τέσσερις πιο συνήθεις μορφές παραμέλησης ορίζονται ως οι εξής:

#### **Φυσική αμέλεια:**

Η σωματική αμέλεια αντιπροσωπεύει την πλειοψηφία των περιπτώσεων παραμέλησης που αναφέρονται σε διεθνές επίπεδο. Η φυσική αμέλεια γενικά συνεπάγεται ότι ο γονέας ή οι γονείς δεν καλύπτουν στο παιδί τις βασικές ανάγκες του που απαιτούνται για την επιβίωση, όπως επαρκές φαγητό, ρούχα, επίβλεψη ή / και καταφύγιο. Επειδή αυτά είναι σημαντικά για την επιβίωση κάθε ανθρώπου, η αποτυχία παροχής αυτών των αναγκών μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες, συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων ανάπτυξης, γνωστικών ελλειμμάτων και/ή ζητημάτων ψυχικής υγείας.

### ***Ιατρική αμέλεια:***

Η ιατρική παραμέληση είναι η αδυναμία παροχής κατάλληλης υγειονομικής περίθαλψης σε ένα παιδί αν και υπάρχουν τα μέσα για την παροχή τέτοιας φροντίδας. Με άλλα λόγια, ένα άτομο ενώ είναι οικονομικά σε θέση να παρέχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, δεν το κάνει. Πρόκειται για μια σημαντική διάκριση της παραμέλησης, καθώς ο νόμος εκλαμβάνει την έλλειψη ιατρικής περίθαλψης λόγω της φτώχειας με διαφορετικό τρόπο σε σχέση με την έλλειψη ιατρικής περίθαλψης λόγω συγκεκριμένων κινήτρων. Για παράδειγμα, διαφορετικά θα εξεταζόταν η άρνηση των γονιών να μεταφέρουν το παιδί τους στο γιατρό εξαιτίας της ταλαιπωρίας και διαφορετικά εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων.

### ***Εκπαιδευτική αμέλεια:***

Η εκπαιδευτική αμέλεια συνεπάγεται την αποτυχία παροχής κατάλληλων εκπαιδευτικών πόρων σε παιδί σχολικής ηλικίας. Η απαγόρευση ή αναβολή συμμετοχής του παιδιού στην εκπαίδευση είναι μια μορφή εκπαιδευτικής αμέλειας.

### ***Συναισθηματική αμέλεια:***

Η συναισθηματική ή ψυχολογική παραμέληση μπορεί να περιλαμβάνει την εμπλοκή του παιδιού σε ασταθείς αλληλεπιδράσεις (π.χ. ενδοοικογενειακή βία), την άρνηση πρόσβασης στην ψυχική φροντίδα, την αποστέρηση της αγάπης, την απόρριψη, την απομόνωση του παιδιού ή την εκμετάλλευση. Η άσχημη συναισθηματική εξέλιξη του παιδιού μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων της έλλειψης κοινωνικών δεξιοτήτων, της κατάχρησης ουσιών, της κακής αυτοεκτίμησης και / ή της λήψης λανθασμένων αποφάσεων. Οι δράστες της συναισθηματικής παραμέλησης ενδέχεται να μην έχουν κατανόηση των αναγκών του παιδιού, να είναι γονείς μονογονεϊκής οικογένειας, να βρίσκονται σε οικονομική δυσπραγία, να αναφέρουν προβλήματα ψυχικής υγείας, να έχουν ιστορικό κατάχρησης ουσιών, να έχουν υποστεί προηγούμενη θυματοποίηση ή να είναι μικρότερης ηλικίας

Η παραμέληση μπορεί να συνεπάγεται την αποτυχία του γονέα ή του φροντιστή να:

- παρέχουν επαρκή τροφή, ρούχα ή καταφύγιο στο παιδί

- να επιβλέπουν ένα παιδί ή να το προστατεύουν από βλάβες ή κινδύνους
- παρέχουν την κατάλληλη υγειονομική ή / και οδοντιατρική περίθαλψη
- παρέχουν την κατάλληλη εκπαίδευση
- ανταποκρίνονται στις βασικές συναισθηματικές ανάγκες του παιδιού (NSPCC, 2017)

Ας σημειωθεί ότι η παραμέληση είναι ο πιο συνηθισμένος τύπος κακοποίησης παιδιών. Συχνά συμβαίνει ταυτόχρονα με άλλους τύπους κακοποίησης. Ωστόσο, είναι δύσκολο να προσδιοριστεί, καθώς ενδείξεις αποσπασματικού χαρακτήρα δεν σημαίνουν ότι ένα παιδί υποφέρει από παραμέληση. Αντίθετα, τα πολλαπλά και επίμονα συμπτώματα κατά την πάροδο του χρόνου θα μπορούσαν να υποδηλώνουν ένα σοβαρό πρόβλημα παραμέλησης. Μερικά από αυτά τα σημάδια περιλαμβάνουν:

- Παιδιά που φαίνονται πεινασμένα ή μπορεί να έρχονται στο σχολείο χωρίς γεύμα ή ακόμα και να προσπαθούν να κλέψουν φαγητό
- Παιδιά που εμφανίζονται βρώμικα ή δύσοσμα και των οποίων τα ρούχα είναι άπλυτα ή ακατάλληλα για τις καιρικές συνθήκες
- Παιδιά που μένουν μόνο τους ή δεν έχουν εποπτεία
- Παιδιά που έχουν τραυματισμούς χωρίς να έχουν υποστεί θεραπευτική αγωγή, προβλήματα υγείας ή οδοντικά προβλήματα
- Παιδιά με άσχημο λεξιλόγιο, ελλιπή επικοινωνία ή κοινωνικές δεξιότητες για το στάδιο ανάπτυξής τους
- Παιδιά που ζουν σε ακατάλληλο περιβάλλον στο σπίτι ((π.χ. πολύ βρώμικο, μη ασφαλές) και ίσως με ενδείξεις κατάχρησης ουσιών ή βίας
- Παιδιά που έχουν αναλάβει το ρόλο του φροντιστή για άλλα μέλη της οικογένειας (NSPCC, 2017).

Τέλος, ας σημειωθεί ότι με την πάροδο των χρόνων έχει παρατηρηθεί μια μεταβολή στον τύπο της κακοποίησης, από την σωματική κακοποίηση των παλαιότερων χρόνων στην παραμέληση. Οι λόγοι αυτής της μεταβολής σχετίζονται με την διαφοροποίηση και αποδυνάμωση του θεσμού της οικογένειας, τον περιορισμό της σωματικής τιμωρίας ως μέσο συμμόρφωσης και πειθαρχίας, αλλά και την αύξηση της ανεργίας που επιτείνει το φαινόμενο της παραμέλησης λόγω της αυξημένης πιθανότητας κατάθλιψης ενός ή και των δύο γονέων (Νικολακοπούλου, Ζαφειροπούλου, & Θεοδώρου, 2019).

### **1.3.5. Σύνδρομο του αμέτοχου θεατή**

Πρόκειται για την έκθεση ενός παιδιού για αρκετό καιρό σε διάφορες μορφές ενδοοικογενειακής βίας, χωρίς όμως, αυτό να υφίσταται σωματικές κακώσεις. Η πιο συχνή μορφή βίας στην οποία εκτίθεται το παιδί είναι η βία μεταξύ των συζύγων. Κατά την διάρκεια της φιλονικίας των γονέων, το παιδί χρησιμοποιείται ως μέσον προστασίας, ενώ δεν είναι σπάνια η ακούσια κακοποίησή του κατά την προσπάθειά του να διαχωρίσει τους γονείς (Finkelhor και άλλοι, 2009).

Εξίσου συχνή είναι και η έκθεση ενός παιδιού στη σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση άλλου αδερφού μέσα στην οικογένεια, ή έκθεση σε βίαια περιστατικά εναντίον του παππού ή της γιαγιάς. Παράλληλα, η λεκτική βία (βρισιές, απειλές) αποτελεί μία από τις πιο χαρακτηριστικές μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή. Τα αποτελέσματα του συγκεκριμένου συνδρόμου είναι κυρίως η πρόκληση διαταραχών συμπεριφοράς και της προσωπικότητάς τους (Finkelhor et al., 2009).

### **1.3.6. Παιδική εργασία**

Ο όρος "παιδική εργασία" ορίζεται συχνά ως η εργασία που στερεί από τα παιδιά την παιδική τους ηλικία και την αξιοπρέπειά τους, γεγονός που είναι επιβλαβές για τη σωματική και ψυχική τους ανάπτυξη. Στις διεθνείς συνθήκες ένα παιδί είναι οποιοσδήποτε κάτω των 18 ετών. Η παιδική εργασία, λοιπόν, τυπικά αναφέρεται σε όποιον είναι κάτω των 18 ετών. Ειδικότερα, αναφέρεται σε εργασίες που:

- Είναι διανοητικά, σωματικά, κοινωνικά ή ηθικά επικίνδυνες και επιβλαβείς για τα παιδιά
- Επηρεάζουν την εκπαίδευσή τους, στερώντας τους την ευκαιρία να παρακολουθήσουν σχολείο ή υποχρεώνοντάς τα να το εγκαταλείψουν πρόωρα ή ζητώντας τους να προσπαθήσουν να συνδυάσουν τη φοίτησή τους με υπερβολικά έντονη και βαριά εργασία.
- Ξεπερνούν έναν κατάλληλο αριθμό ωρών λόγω της ηλικίας του παιδιού και / ή το είδος της εργασίας (Khakshour, και άλλοι, 2015).

## **1.4 Νέες μορφές κακοποίησης**

Στη σύγχρονη εποχή, οι ερευνητές δεν εστιάζουν μόνο στις «κλασικές» μορφές της παιδικής κακοποίησης, αλλά μελετούν και άλλες νέες μορφές. Παρακάτω αναφέρονται οι εξής:

### **1.4.1. Μη τυχαία δηλητηρίαση**

Η τυχαία δηλητηρίαση είναι ένα παγκόσμιο ζήτημα υγείας των παιδιών και των εφήβων, με περίπου 45.000 θανάτους ετησίως και συχνότητα 1,8 ανά 100 χιλιάδες κατοίκους. Μάλιστα, μεταξύ 15 και 19 ετών, ήταν η 13<sup>η</sup> αιτία θανάτου παγκοσμίως το 2014. Η δηλητηρίαση παρατηρείται κυρίως σε παιδιά ηλικίας κάτω των τριών ετών και ειδικά στα αγόρια και εμπίπτει στα πλαίσια της παραμέλησης (WHO, 2008). Επιπλέον, η δηλητηρίαση οδηγεί σε σημαντικό αριθμό νοσηλειών. Ο θάνατος από τυχαία δηλητηρίαση σε παιδιά και εφήβους είναι λιγότερο συχνός από ότι ο θάνατος από εσκεμμένη δηλητηρίαση (Wynn et al., 2016).

Τα παιδιά, ιδιαίτερα τα παιδιά προσχολικής ηλικίας, περνούν ένα σημαντικό μέρος του χρόνου τους στο σπίτι, όπου η έκθεση σε κινδύνους συνδέεται με την πρόσβαση σε δηλητηριώδεις ουσίες και φάρμακα. Η έλλειψη γνώσεων των φροντιστών σχετικά με την τοξικότητα των ουσιών, η έλλειψη προσοχής απέναντι στους κινδύνους και η έλλειψη εποπτείας συμβάλλουν στην εμφάνιση τυχαίας δηλητηρίασης στην παιδική ηλικία. Επιπλέον, η ακατάλληλη αποθήκευση προϊόντων καθαρισμού και φαρμάκων αυξάνουν την έκθεση σε κίνδυνο για τα παιδιά στο σπίτι (Schmertmann, Williamson, Black, & Wilson, 2013).

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια είναι συχνό το φαινόμενο της μη «τυχαίας» δηλητηρίασης ως μορφή παιδικής κακοποίησης. Μάλιστα, θεωρείται πιο επικίνδυνη από τις άλλες μορφές κακοποίησης και αποτελεί αντικείμενο της Δικαστικής Τοξικολογίας. Πρόκειται στην πραγματικότητα για προμελετημένη ενέργεια από γονείς που έχουν σχετικά υψηλό μορφωτικό επίπεδο αλλά διαταραγμένη προσωπικότητα χωρίς όμως να προβαίνουν σε βίαιες πράξεις (π.χ. σωματική κακοποίηση). Οι πιο συχνές ουσίες που χρησιμοποιούνται σε αυτή την περίπτωση είναι το αλάτι, το νερό, τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά και σπανιότερα τα διουρητικά, το πιπέρι, η γλυκόζη, η φαινοφθαλείνη (Σταυριανός & Μέτσκα, 2002).

### 1.4.2. Παιδιά στρατιώτες

Τα παιδιά στρατιώτες ορίζονται ως τα άτομα νεαρής ηλικίας που είναι μέλη των ένοπλων δυνάμεων μιας χώρας ή οποιουδήποτε άλλου οπλισμένου σώματος που είτε συμμετέχει είτε όχι στις ένοπλες συγκρούσεις. Τα παιδιά στρατιώτες συμμετέχουν σε εχθροπραξίες, παρέχουν υλικοτεχνική υποστήριξη ή υποστήριξη σε άλλες στρατιωτικές ή μη λειτουργίες. Η χρήση των παιδιών ως στρατιώτες έχει σοβαρές συνέπειες για τα παιδιά, καθώς αναστέλλεται η ψυχολογική, σωματική και κοινωνική τους εξέλιξη (Unicef Child Soldiers Global Report, 2004).

Η πρόσληψη και η χρήση των παιδιών ως στρατιώτες κάτω των 15 ετών θεωρείται έγκλημα πολέμου. Η αναγκαστική στρατολόγηση παιδιών πραγματοποιείται μέσω της απαγωγής ή/ και της απειλής ή χρήση βίας ή άλλων αντιποίνων κατά του παιδιού ή των μελών της οικογένειάς του. Παράλληλα, η αναγκαστική στρατολόγηση παιδιών παραβιάζει ορισμένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος προστασίας από κάθε μορφή σωματικής ή πνευματικής βίας, τραυματισμού ή κατάχρησης (Σύμβαση του ΟΗΕ σχετικά με την Δικαιώματα του Παιδιού (CRC), άρθρο 19).

Οι λόγοι που εντείνουν το φαινόμενο της στρατολόγησης παιδιών είναι ότι τα παιδιά:

- εργάζονται για χαμηλότερη αμοιβή από τους κανονικούς στρατιώτες.
- μπορούν εύκολα να χρησιμοποιηθούν στη μάχη και είναι εύκολα χειραγώγηση.
- δεν αποτελούν απειλή για τους ηγέτες.
- μπορεί να υποκύψουν εύκολα σε παράνομες δραστηριότητες όπως η εμπορία ανθρώπων ή η σεξουαλική εκμετάλλευση.
- Καλύπτουν την υπάρχουσα έλλειψη ενήλικων στρατιωτών (ιδιαίτερα σε μακροχρόνιες συγκρούσεις) (James & James, 2012).

Η υποχρεωτική στρατολόγηση των παιδιών στρατιωτών γίνεται κυρίως για την κάλυψη των κρατικών στρατιωτικών αναγκών σε περιόδους σύγκρουσης, αν και τα παιδιά στρατιώτες χρησιμοποιούνται και για τη διατήρηση ενός μεγάλου ειρηνευτικού στρατού. Τα παιδιά που στρατολογούνται είτε αναγκαστικά ή εθελοντικά (π.χ. λόγοι ασφαλείας) είναι παιδιά που ζουν μακριά από την οικογένεια τους (ορφανά, παιδιά του δρόμου, μειονότητες), που προέρχονται από τραυματικό οικογενειακό περιβάλλον, που έχουν ελάχιστη (ή καθόλου) μόρφωση, που

κατάγονται από περιθωριοποιημένες περιοχές (αγροτικές και αστικές) ή που ζουν σε μαχόμενες ζώνες (James & James, 2012).

Όσον αφορά τις συνέπειες της στρατολόγησης των παιδιών, γίνεται αντιληπτό ότι η επίδραση αυτού του είδους μεταχείρισης στα παιδιά είναι ασφαλώς μεγαλύτερη από ό,τι στους ενήλικες. Τα παιδιά στρατιώτες έρχονται αντιμέτωπα με το θάνατο, τα βασανιστήρια, τη σεξουαλική κακοποίηση, τη βιαιότητα, τη μόνιμη αναπηρία, τον υποσιτισμό, τα διανοητικά προβλήματα και την εξαχρείωση. Άλλωστε, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που τα παιδιά αυτά καλούνται να σκοτώσουν κάποιο άλλο παιδί ή οικογένεια, ακόμα και μέλη της ίδιας τους της κοινότητας (Πεχτελίδης, 2016).

### **1.4.3. Εκφοβισμός**

Ο εκφοβισμός προσεγγίζεται ως η εκ προθέσεως βίαιη συμπεριφορά που επαναλαμβάνεται σε μια χρονική περίοδο και εκδηλώνεται κυρίως με τρεις μορφές: τη φυσική (π.χ. χτύπημα, κλοπή), τη λεκτική (π.χ. ρατσιστικές ή ομοφοβικές παρατηρήσεις, απειλές) και τη συναισθηματική (Σιμώνη-Λιόλιου, 2011). Σύμφωνα με τον Σταματογιάννη (2018: 64), ο εκφοβισμός ή bullying είναι «το φαινόμενο κατά το οποίο ένα άτομο ή μια ομάδα ανθρώπων με περισσότερη δύναμη, επανειλημμένα και εσκεμμένα προκαλούν πόνο ή βλάβη σε ένα άλλο άτομο ή ομάδα ανθρώπων που αισθάνονται αδύναμοι να αντιδράσουν».

Ο εκφοβισμός προκαλεί στα παιδιά αισθήματα αγωνίας, προβλήματα υγείας, καθώς και σημαντική ψυχική βλάβη. Ειδικότερα, ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί μία σχετικά νέα μορφή παιδικής κακοποίησης, η οποία τα τελευταία χρόνια έχει λάβει ανησυχητικές διαστάσεις (Αρτέμη, 2014). Πρόκειται για ένα φαινόμενο νεανικής παραβατικότητας που αναφέρεται στη χρήση βίας μεταξύ μαθητών ή συνομήλικων παιδιών, με σκοπό «την επιβολή ενός ή πολλών μαθητών σε κάποιους άλλους, την καταδυνάστευση των δεύτερων από τους πρώτους, καθώς και την πρόκληση σωματικού και ψυχικού πόνου σε μαθητές που είναι αδύναμοι να ανταπεξέλθουν σε τέτοιες καταστάσεις» (Αρτέμη, 2014:8)

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί και ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός ως μια επίσης νέα μορφή παιδικής κακοποίησης. Πρόκειται για εμφανείς ή κεκαλυμμένες συμπεριφορές εκφοβισμού που στηρίζονται στη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών, συμπεριλαμβανομένων των ηλεκτρονικών υπολογιστών, των κινητών τηλεφώνων και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός περιλαμβάνει



προσβλητικά μηνύματα, φωτογραφίες, βίντεο, δυσφήμιση ή υποκλοπή του ηλεκτρονικού λογαριασμού, και προκαλεί στο παιδί αίσθημα διαρκούς αδιεξόδου (Σταματογιάννης, 2014).

#### **1.4.4. Munchausen syndrome by proxy**

Το σύνδρομο Munchausen είναι μια ψυχολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από την προσοχή που αναζητά ο γονέας ή φροντιστής μέσω εκείνων που είναι στη φροντίδα τους. Το συγκεκριμένο σύνδρομο είναι μια σχετικά σπάνια συμπεριφορική διαταραχή. Επηρεάζει τον κύριο φροντιστή, συχνά τη μητέρα. Το άτομο με αυτό το σύνδρομο κερδίζει την προσοχή αναζητώντας ιατρική βοήθεια για υπερβολικά συμπτώματα ή συμπτώματα ενός παιδιού που φροντίζει. Τα περιστατικά αφορούν συνήθως ανεπιθύμητα βρέφη, νήπια και παιδιά κάτω των 6 ετών.

Καθώς το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης προσπαθεί να εντοπίσει τι προκαλεί τα συμπτώματα του παιδιού, οι εσκεμμένες ενέργειες της μητέρας ή του φροντιστή μπορούν συχνά να χειροτερεύσουν τα συμπτώματα. Παράλληλα, δεν είναι σε θέση να εντοπίσουν τη συγκεκριμένη αιτία της ασθένειας του παιδιού και συνήθως δεν υποψιάζονται τη μητέρα ή τον φροντιστή για την κατάσταση του παιδιού. Στην πραγματικότητα, ο φροντιστής συχνά φαίνεται να είναι πολύ αγαπητός και εξαιρετικά απογοητευμένος από την ασθένεια του παιδιού του (Brown & Tierney, 2010).

Επιπλέον, τα άτομα με το συγκεκριμένο σύνδρομο μπορεί να δημιουργήσουν ή να υπερβάλλουν τα συμπτώματα ενός παιδιού με διάφορους τρόπους, μπορεί απλώς να κρύβουν συμπτώματα, να αλλάζουν τις δοκιμές (όπως μολύνουν δείγμα ούρων), να παραποιούν τα ιατρικά αρχεία ή να προκαλέσουν πραγματικά συμπτώματα με διάφορα μέσα (π.χ. δηλητηρίαση, ασφυξία, λιμοκτονία και πρόκληση λοίμωξης) (Burton, Warren, Lapid, & Bostwick, 2015).

Ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που είναι κοινά σε ένα άτομο με το εν λόγω σύνδρομο αποτελούν τα εξής:

- Είναι γονέας ή φροντιστής, συνήθως μητέρα
- Μπορεί να είναι επαγγελματίας υγείας
- Είναι πολύ φιλικό και συνεργαζόμενο με το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης
- Εμφανίζεται αρκετά ανήσυχο για το παιδί του (Burton et al., 2015).

Άλλα πιθανά προειδοποιητικά σημάδια του ίδιου συνδρόμου είναι:

- Το παιδί να έχει ιστορικό πολλών νοσημάτων, συχνά ένα περίεργο σύνολο συμπτωμάτων.
- Η επιδείνωση των συμπτωμάτων του παιδιού γενικά να αναφέρεται από τη μητέρα χωρίς να γίνεται μάρτυρας κάποιος από το προσωπικό του νοσοκομείου.
- Η κατάσταση και τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν από το παιδί να μην συμφωνούν με τα αποτελέσματα των εξετάσεων.
- Μπορεί να υπάρχουν περισσότερες από μία ασυνήθιστες ασθένειες ή θάνατος παιδιών στην οικογένεια.
- Η κατάσταση του παιδιού να βελτιώνεται στο νοσοκομείο, αλλά τα συμπτώματα να επανέρχονται όταν το παιδί επιστρέψει στο σπίτι.
- Το αίμα στα εργαστηριακά δείγματα μπορεί να μην ταιριάζει με το αίμα του παιδιού.
- Μπορεί να υπάρχουν ενδείξεις χημικών ουσιών στο αίμα του παιδιού, στα κόπρανα ή στα ούρα Burton et al., 2015).

#### **1.4.5. Trafficking**

Σύμφωνα με τη UNICEF, θύμα εμπορίας παιδιών είναι «κάθε άτομο κάτω των 18 ετών που προσλαμβάνεται, μεταφέρεται, φυλάσσεται ή λαμβάνεται με σκοπό την εκμετάλλευση είτε εντός είτε εκτός της χώρας». Η εμπορία ανθρώπων, συμπεριλαμβανομένης της εμπορίας παιδιών, είναι ένα σημαντικό πρόβλημα σε όλο τον κόσμο. Εκτός από την εμπορία ανθρώπων, η εμπορία παιδιών είναι επίσης ένα προσοδοφόρο εμπόριο που μπορεί να πραγματοποιηθεί για τους ακόλουθους σκοπούς (Sharma, 2015):

- *Σεξουαλική εκμετάλλευση:* Τα παιδιά υφίστανται σεξουαλική εκμετάλλευση εκτεθειμένα στην πορνεία είτε λόγω της οικονομικής τους κατάστασης είτε μέσω θρησκευτικών μορφών (π.χ. σύστημα Devadasi). Επιπλέον, τα παιδιά κακοποιούνται μέσω πορνογραφίας, εμπορίας νυφών, αιθουσών μασάζ, λεσχών, υπηρεσιών συνοδείας κλπ.
- *Παιδική Εργασία:* Τα παιδιά απασχολούνται σε οικιακή εργασία, εστιατόρια και ξενοδοχεία, αγροκτήματα, οικοδομικές εργασίες, βιομηχανίες χαλιού,

βιομηχανίες πολύτιμων λίθων κτλ. Η εμπορία παιδιών για παιδική εργασία έχει φτάσει σε απειλητικές αναλογίες.

- *Διασκέδαση και Αθλητισμός:* Ένας μεγάλος αριθμός παιδιών εργάζονται ως παιδικοί καλλιτέχνες στον κινηματογράφο. Αυτά τα παιδιά εργάζονται για μεγάλες χρονικές περιόδους χωρίς ειδικές διατάξεις για την προστασία τους. Πολλά τέτοια παιδιά αναγκάζονται από τους γονείς τους να εγκαταλείψουν επίσημες σπουδές και να εργαστούν στον κόσμο της αίγλης για να κερδίσουν χρήματα., με αποτέλεσμα να χάνουν την παιδική τους ηλικία. Μια άλλη τάση της σύγχρονης εποχής είναι αυτή των αθλητικών προγραμμάτων όπου τα παιδιά αναγκάζονται να αντέξουν με υπερβολικά υψηλές προσδοκίες τον ανθυγιεινό ανταγωνισμό και την ταπεινωτική συμπεριφορά των διοργανωτών.
- *Υιοθεσία / Γάμοι:* Τα παιδιά διακινούνται και κακοποιούνται μέσω υιοθεσιών και γάμων όταν λαμβάνονται παράνομα τη στιγμή της γέννησής τους από οικογένειες μέσω αγορών ή απαγωγής και «ξεπλένονται» μέσω του συστήματος υιοθεσίας ως «ορφανά». Ο όρος «ξέπλυμα παιδιών» εκφράζει τον ισχυρισμό ότι το τρέχον διακρατικό σύστημα υιοθεσίας συχνά παίρνει τα παιδιά παράνομα από γονείς και στη συνέχεια χρησιμοποιεί επίσημες διαδικασίες υιοθεσίας και τα διακινεί ως «νόμιμα» υιοθετημένα παιδιά.
- *Παρένθετη μητρότητα:* Στην παρένθετη μητρότητα γίνεται ένα άλλο προσοδοφόρο εμπόριο στο οποίο τα κορίτσια και οι νεαρές γυναίκες από αναπτυσσόμενες χώρες πληρώνονται / απάγονται / κρατούνται για λύτρα μέχρι να γεννήσουν παιδιά τα οποία πωλούνται σε στείρα ζευγάρια ή άτομα που ανήκουν σε πλούσιες χώρες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι γυναίκες αναγκάζονται από τις περιστάσεις να χωρίσουν με τα παιδιά τους για να εξοφλήσουν τα χρέη τους.

Η εμπορία παιδιών αποτελεί ένα οικονομικό έγκλημα. Οι έμποροι μπορούν να ζητήσουν από τις οικογένειες χρήματα για την παροχή εγγράφων ή μεταφοράς και θα βγάλουν κέρδη μέσω εκμετάλλευσης, της καταναγκαστικής εργασίας ή της εγκληματικής τους συμπεριφοράς σε ένα παιδί. Οι έμποροι μπορούν να (Smolin, 2005):

- εργάζονται μόνοι ή σε μικρές ομάδες, προσλαμβάνοντας έναν μικρό αριθμό παιδιών, συχνά από περιοχές που γνωρίζουν και ζουν

- είναι μεσαίου μεγέθους ομάδες που προσλαμβάνουν, μετακινούνται και εκμεταλλεύονται παιδιά και νέους σε μικρή κλίμακα
- να είναι μεγάλα εγκληματικά δίκτυα που λειτουργούν διεθνώς μέσω της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες και με μεγάλο αριθμό θυμάτων.

Η εμπορία παιδιών μπορεί να έχει τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και ο αντίκτυπός της μπορεί να διαρκέσει για μια ζωή. Παιδιά και νέοι που έχουν διακινηθεί ενδέχεται να (Rafferty, 2008):

- μην έχουν αντιληφθεί τι τους συνέβη - ειδικά αν έχουν καλλωπιστεί
- πιστεύουν ότι βρίσκονται σε σχέση με τον έμπορό τους και να αγνοούν ότι τους εκμεταλλεύονται
- πιστεύουν ότι έπαιξαν ρόλο στην κατάχρηση ή παραβίασαν το νόμο
- νιώθουν ενοχές ή ντροπή για την κακοποίηση που υπέστησαν
- υποφέρουν από τις συνέπειες της σωματικής, σεξουαλικής κακοποίησης και της παραμέλησης.
- να αισθάνονται στενοχωρημένα και αποξενωμένα εάν έχουν χωριστεί από τις οικογένειες, τους φίλους τους, τις κοινότητες και τους πολιτισμούς τους
- μην έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση ή ευκαιρίες κοινωνικής και συναισθηματικής ανάπτυξης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΙΤΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

### **2.1 Θεωρητικές προσεγγίσεις**

Οι αιτιολογικοί παράγοντες της βίας και της επιθετικότητας έχουν προσεγγιστεί από διάφορες θεωρίες που επικεντρώνονται σε θεωρητικά μοντέλα της ψυχανάλυσης, της ψυχολογίας της συμπεριφοράς, της κοινωνιολογίας, αλλά και της ηθολογίας. Οι συγκεκριμένες θεωρητικές προσεγγίσεις επιδιώκουν την εφαρμογή πολυεπίπεδων προτύπων που ερμηνεύουν την παιδική κακοποίηση.

Στο μικρο-επίπεδο εντάσσονται προσεγγίσεις που στηρίζονται στα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τόσο των γονιών όσο και των παιδιών ενώ στο μέσο-επίπεδο εντάσσονται προσεγγίσεις που εστιάζουν στην αλληλεπίδραση του ατόμου με άλλες κοινωνικές ομάδες. Τέλος, στο μακρο-επίπεδο εντάσσονται προσεγγίσεις που στηρίζονται στη μελέτη των κοινωνικών δομών, των συστημάτων αξιών και των πολιτισμικών προτύπων συμπεριφορών (Αρτινοπούλου, 2004; Κατωπόδη, 2005).

#### **2.1.1 Ατομικές προσεγγίσεις**

Οι ατομικές αιτιολογικές προσεγγίσεις της κακοποίησης παιδιών, με κύριους εκπροσώπους τους Kempe (1962), Steele (1968) και Pollock (1968), επικεντρώνονται στη μελέτη των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των γονέων προκειμένου να ερμηνεύσουν την παιδική κακοποίηση. Γι' αυτό το λόγο, αξιοποιούν στοιχεία της ψυχιατρικής παραβλέποντας τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες της κακοποίησης (Αρτινοπούλου, 2004).

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση χαρακτηριστικά των γονιών όπως η συναισθηματική ανωριμότητα, η ψυχρότητα απέναντι στο παιδί, οι διανοητικές διαταραχές, η σχιζοφρένεια και η αδυναμία αποτελεσματικού ελέγχου της επιθετικής συμπεριφοράς, ενισχύουν την εκδήλωση της παιδικής κακοποίησης (Χατζηφωτίου, 2005).

Παράλληλα, οι ατομικές προσεγγίσεις εστιάζουν και στην ερμηνεία των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των κακοποιημένων παιδιών. Στο πλαίσιο αυτό, χαρακτηριστικά των παιδιών, όπως η διανοητική καθυστέρηση, οι νευρολογικές διαταραχές ή οι φυσικές μειονεξίες του παιδιού-υποψηφίου θύματος, λειτουργούν ως αιτιολογικοί παράγοντες της κακοποίησης. Ωστόσο, δεν διακρίνεται

εύκολα αν οι διαταραχές αυτές προϋπήρχαν της κακοποίησης ή αν αποτελούν συμπτώματα της. Σύμφωνα με τους Johnson και Morse (1968), το 70% των παιδιών παρουσίαζαν κάποια μορφή διανοητικής ή φυσικής μειονεξίας πριν από την καταγγελία για κακοποίηση, ενώ σύμφωνα με τον Green (1968), το 23% του δείγματος σε σχιζοφρενή παιδιά σχολικής ηλικίας, έχει υποστεί κακοποίηση (Αρτινοπούλου, 2004).

### **2.1.2 Κοινωνικό-ψυχολογικές προσεγγίσεις**

Οι κοινωνικό-ψυχολογικές αιτιολογικές προσεγγίσεις επικεντρώνονται στην αλληλεπίδραση του ατόμου με την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Γι' αυτό το λόγο, οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις δεν εξηγούν την παιδική κακοποίηση συνολικά, αλλά εστιάζουν σε ειδικότερες ερμηνείες της βίας, όπως αυτή της κακοποίησης της συζύγου ή των παιδιών (Αρτινοπούλου, 2004)

Οι κοινωνικό-ψυχολογικές προσεγγίσεις αξιοποιώντας τις προσεγγίσεις των θεωριών της ματαίωσης-επιθετικότητας (frustration-aggression theory), της ανταλλαγής και των πόρων (exchange and resource theory) και της σύγκρουσης (conflict theory) ερμηνεύουν την παιδική κακοποίηση με βάση τις προσεγγίσεις του κύκλου της βίας και της δυσλειτουργικής οικογένειας. Η θεωρία της ματαίωσης-επιθετικότητας ερμηνεύει τη φυσική τιμωρία/κακοποίηση παιδιών, η θεωρία της ανταλλαγής και των πόρων ερμηνεύει την κακοποίηση της γυναίκας μέσα στην οικογένεια και η θεωρία της σύγκρουσης ερμηνεύει τη βία στην οικογένεια βάσει των όρων δύναμη (power) και εξουσία (authority) (Αρτινοπούλου, 2004).

Έτσι, η προσέγγιση του κύκλου της βίας επικεντρώνεται στην ερμηνεία της παιδικής κακοποίησης με βάση το ιστορικό κακοποίησης στο προφίλ του δράστη. Εάν ο δράστης έχει υπάρξει και ο ίδιος θύμα κακοποίησης κατά τη παιδική του ηλικία, εκδηλώνει την ίδια μορφή βίας και κατά την ενήλικη ζωή του απέναντι στα παιδιά του. Η διαγενεακή μεταβίβαση της βίας οφείλεται στις ψυχολογικές διαδικασίες της ταύτισης με τον επιτιθέμενο και της εσωτερίκευσης της βίας. Μάλιστα, σύμφωνα με τη θεωρητική προσέγγιση του κύκλου της βίας, η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα εκμάθησης. Επομένως, και η βία δεν είναι εγγενές στοιχείο αλλά αποτελεί εκμαθημένη συμπεριφορά (Κατωπόδη, 2005· Χατζηφωτίου, 2005).

Από την άλλη πλευρά, η προσέγγιση της δυσλειτουργικής οικογένειας ερμηνεύει την εκδήλωση της παιδικής κακοποίησης διερευνώντας τις συγκρούσεις μεταξύ των γονέων, τους χαλαρούς δεσμούς μεταξύ των μελών της οικογένειας και τη χρήση βίας ως κώδικα επικοινωνίας. Ειδικότερα, οι χαλαροί δεσμοί που παρατηρούνται μεταξύ των μελών της οικογένειας σε συνδυασμό με τον μειωμένο έλεγχο που ασκούν οι γονείς στα παιδιά τους προκαλεί σύγχυση στην άσκηση των γονεϊκών ρόλων, με αποτέλεσμα να παρατηρείται ανεπαρκής γονεϊκή φροντίδα και έλεγχος (Αρτινοπούλου, 2004).

Σύμφωνα με την ίδια προσέγγιση, στην περίπτωση σεξουαλικής κακοποίησης, οι ευθύνες αποδίδονται σε όλα τα μέλη της οικογένειας, καθώς η μητέρα διατηρεί ψυχρή στάση προς τον σύζυγο και την κόρη, συμπεριφορά που σε συνδυασμό με την προκλητική στάση της κόρης και των έντονων προβλημάτων του πατέρα (π.χ. ανεργία, άγχος) επιτρέπει τη δημιουργία αιμομικτικών σχέσεων. Γίνεται, λοιπόν, φανερό ότι στην προσέγγιση της δυσλειτουργικής οικογένειας κάθε μορφή βίας και κατ' επέκταση και της παιδικής κακοποίησης ερμηνεύεται βάσει της παθολογικής εξάρτησης των μελών της οικογένειας, η οποία αναφέρεται και ως «συμβίωση» (symbiosis) (Κατωπόδη, 2005).

Τέλος, έχει υποστηριχθεί ότι η προσέγγιση τη δυσλειτουργικής οικογένειας αποτελεί παραλλαγή της συστημικής προσέγγισης (Αρτινοπούλου, 2004). Η τελευταία επιδιώκει να αιτιολογήσει την εκδήλωση της παιδικής κακοποίησης ως ένα σύνολο πολλών παραγόντων που επιδρούν ξεχωριστά αλλά και συνδυαστικά στα μέλη της οικογένειας (Payne, 2000· Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011). Αυτή η πολυπαραγοντική ερμηνεία της παιδικής κακοποίησης καθιστά την προσέγγιση της δυσλειτουργικής οικογένειας ως την επικρατέστερη στη διεθνή βιβλιογραφία (Αρτινοπούλου, 2004).

### **2.1.3 Κοινωνικό-πολιτισμικές προσεγγίσεις**

Οι κοινωνικό-πολιτισμικές αιτιολογικές προσεγγίσεις ερμηνεύουν την παιδική κακοποίηση αξιοποιώντας τη φεμινιστική προσέγγιση, τις υποπολιτισμικές προσεγγίσεις της βίας, τη θεωρία των κοινωνικών δικτύων και της οικολογικής προσέγγισης. Οι προσεγγίσεις αυτές ερμηνεύουν πολλαπλές μορφές βίας, όπως είναι η ομαδική, η σωματική, η σεξουαλική, η ψυχολογική κακοποίηση κ.ά. (Κατωπόδη, 2005).

Σύμφωνα με τη φεμινιστική προσέγγιση, η κακοποίηση των παιδιών οφείλεται στην πατριαρχική δομή της οικογένειας και της κοινωνίας, αλλά και στην ανισότητα των δύο φύλων. Οι υποπολιτισμικές προσεγγίσεις της βίας επικεντρώνονται στη μελέτη των κοινωνικών αξιών και της κρίσης τους, η οποία οδηγεί στην αποδοχή της βίας. Σύμφωνα με τη θεωρία των κοινωνικών δικτύων και της οικολογικής προσέγγισης, η εκδήλωση της παιδικής κακοποίησης σχετίζεται με την οργάνωση των κοινωνικών δικτύων που αφορούν την οικογένεια (Αρτινοπούλου, 2004).

Ειδικότερα, στις μακρο-κοινωνιολογικές προσεγγίσεις εντάσσεται η *συστημική προσέγγιση*, σύμφωνα με την οποία αναλύεται η εσωτερική οργάνωση και η λειτουργία των συστημάτων, όπως είναι και η οικογένεια. Παράλληλα, η συστημική προσέγγιση μελετά την αλληλεπίδραση των στοιχείων ενός συστήματος όχι μόνο μεταξύ τους αλλά και με το εξωτερικό περιβάλλον. Έτσι, εξετάζει και τις αμοιβαίες εξαρτήσεις και επιδράσεις των μελών της οικογένειας ως ολότητας. Σύμφωνα με τη μελέτη της οικογένειας υπό το πρίσμα της συστημικής προσέγγισης, η παιδική κακοποίηση εντός της οικογένειας χρησιμεύει ως λειτουργία διατήρησης της ομοιόστασής της. Κατά συνέπεια, σε περίπτωση που το κακοποιημένο παιδί μετακινηθεί από την οικογένεια, ένα δεύτερο παιδί, συχνά, επιλέγεται για κακοποίηση (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Επιπλέον, σύμφωνα με τη *δομική προσέγγιση*, η εκδήλωση της βίας προέρχεται από την άνιση κατανομή του πλούτου που έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση άγχους και αισθήματος στέρησης κυρίως στις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες, όπως είναι οι φτωχές και πολυπληθείς οικογένειες. Παρομοίως, η *μαρξιστική προσέγγιση*, μελετά τη βία ως ένα πολιτικό και οικονομικό φαινόμενο (Αρτινοπούλου, 2004).

Ιδιαίτερη θέση στις μακρο-κοινωνιολογικές προσεγγίσεις κατέχει η *υποπολιτισμική προσέγγιση*, σύμφωνα με την οποία η εκδήλωση βίας σχετίζεται με τους πολιτισμικούς κανόνες και τις αφομοιωμένες από την κοινωνία αξίες που αφορούν το φαινόμενο της βίας. Έτσι, τα υψηλότερα ποσοστά βίας παρατηρούνται σε υποπολιτισμικές οικογένειες ή ομάδες. Ας σημειωθεί ότι ο όρος υποπολιτισμός στην επιστήμη της κοινωνιολογίας δεν έχει αξιολογικό χαρακτήρα και δεν δηλώνει την κατώτερη πολιτισμική ομάδα, αλλά εκείνη την ομάδα που έχει διαφορετικά πολιτιστικά χαρακτηριστικά από την κυρίαρχη ομάδα (Αρτινοπούλου, 2004).

Ωστόσο, κυρίαρχη θέση στις μακρο-κοινωνιολογικές προσεγγίσεις κατέχουν η φεμινιστική και η οικολογική προσέγγιση. Πιο συγκεκριμένα, η φεμινιστική



προσέγγιση εστιάζει στο γεγονός ότι η ενδοοικογενειακή βία αντανακλά την άνιση κατανομή δύναμης στους άνδρες και στις γυναίκες μέσα στην κοινωνία αλλά και στις προσωπικές σχέσεις (Victim Support, 1992). Μάλιστα, σύμφωνα με την ίδια προσέγγιση, η αιμομιξία θεωρείται η πιο ακραία μορφή άσκησης της πατρικής εξουσίας. Γι' αυτό το λόγο, τα αίτια της παιδικής κακοποίησης αναζητούνται στον τρόπο άσκησης των κοινωνικών ρόλων των μελών της οικογένειας, όλες οι μορφές ενδοοικογενειακής βίας θεωρούνται «παραλλαγές ή όψεις του φαινομένου της θυματοποίησης των γυναικών» (Κατωπόδη, 2005:141).

Σύμφωνα με την Αρτινοπούλου (2004: 139-140), βασικά στοιχεία της φεμινιστικής προσέγγισης είναι τα εξής:

- Η πατριαρχική δομή της οικογένειας και η ανισότητα των δύο φύλων καλλιεργεί την έννοια της ιδιοκτησίας της γυναίκας και του παιδιού από την πλευρά του άνδρα. Έτσι, η σεξουαλική κακοποίηση εκφράζει τον κοινωνικά επιβεβλημένο ανδρικό ρόλο, μέσω της οποίας ο άνδρας επιθυμεί την ικανοποίηση της σεξουαλικότητάς του.
- Οι οικονομικές και φυσικές ανισότητες μεταξύ του άνδρα και της γυναίκας σχετίζονται με τις περιπτώσεις αιμομιξίας, καθώς οι μητέρες των σεξουαλικά κακοποιημένων κοριτσιών είναι συνήθως και οι ίδιες θύματα κακοποίησης από τον σύζυγό τους, ενώ εξαρτώνται οικονομικά από τον σύζυγό τους λόγω χαμηλών οικονομικών πόρων.
- Τα μικρά κορίτσια μαθαίνουν από πολύ μικρή ηλικία να χρησιμοποιούνται ως σεξουαλικά αντικείμενα ως ένας τρόπος καθυπόταξης τους στους άνδρες.

Από την άλλη πλευρά, η οικολογική προσέγγιση ερμηνεύει την παιδική κακοποίηση στο πλαίσιο της αλληλεξάρτησης ενός οργανισμού με το περιβάλλον του. Εάν στο περιβάλλον κυριαρχεί η αποδιοργάνωση, τότε διαταράσσονται και οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011). Ειδικότερα, όταν στο περιβάλλον του ατόμου κυριαρχεί το άγχος, η χαμηλή ποιότητα ζωής, οι ασταθείς κοινωνικοί δείκτες, η έλλειψη ατομικών και κοινωνικών πόρων, η υποβάθμιση της κοινότητας και της γειτονιάς, τότε οξύνεται η εγκληματικότητα και η βία. Μάλιστα, ιδιαίτερο ρόλο διαδραματίζουν οι πόροι και τα κοινωνικά δίκτυα καθώς και η σχέση τους με την γεωγραφική αλλά κυρίως και την κοινωνική έννοια της γειτονιάς (Κατωπόδη, 2005).

Στο πλαίσιο, λοιπόν, της οικολογικής προσέγγισης, η παιδική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα της κοινωνικο-πολιτισμικής αποδοχής της βίας και της απομόνωσης της οικογένειας από τα βασικά δίκτυα υποστήριξης, όπως είναι οι κοινωνικές υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας ή γειτονιάς. Η ενδοοικογενειακή βία οξύνεται όταν υπάρχει ανεπάρκεια των κοινωνικών και οικονομικών πόρων, καθώς οι οικογένειες οδηγούνται στη φτώχεια και το άγχος. Μάλιστα, το φαινόμενο της φτώχειας και κατά συνέπεια της βίας και της κακοποίησης γίνεται ακόμη πιο έντονο όταν βρίσκονται συγκεντρωμένες στην ίδια γεωγραφική κοινότητα οικογένειες με τέτοιου είδους προβλήματα. Τέλος, αξίζει να επισημανθεί ότι η οικολογική προσέγγιση δεν περιορίζεται μόνο στην αιτιολογία του φαινομένου της παιδικής κακοποίησης, αλλά και στην αντιμετώπισή του, μέσω της κοινωνικής βελτίωσης των ανθρώπων και οικογενειών κυρίως στις γειτονιές υψηλού κινδύνου (Αρτινοπούλου, 2004).

## **2.2 Χαρακτηριστικά θύτη και θύματος**

Οι δράστες της παιδικής κακοποίησης μπορεί να ποικίλλουν ως προς την ηλικία και να έχουν οποιοδήποτε κοινωνικοοικονομικό, δημογραφικό, πολιτιστικό υπόβαθρο, εθνικότητα ή θρησκεία. Ακόμη, μπορεί να ασκούν οποιοδήποτε επάγγελμα ή να ζουν σε οποιαδήποτε γεωγραφική περιοχή. Παράλληλα, οι δράστες μπορεί να έχουν οποιοδήποτε από τα δύο φύλα, ωστόσο, η συντριπτική πλειονότητα είναι άνδρες (Bagshaw & Chung, 2000).

Συνήθως οι δράστες παρουσιάζονται δημόσια ως ευγενικά, στοργικά, γοητευτικά και συμπαθητικά άτομα, αλλά συμπεριφέρονται με σκληρούς, βίαιους, υπονομευτικούς και χειραγωγικούς τρόπους στην ιδιωτική τους ζωή. Βέβαια, σπάνια γίνονται βίαιοι στο χώρο εργασίας τους, στα κοινωνικά δίκτυα ή στις κοινότητές τους. Συνηθίζουν να επιλέγουν πότε, πού και πώς να χρησιμοποιήσουν τη βία. Επιπλέον, ενδέχεται να αλλάξουν ξαφνικά τη συμπεριφορά τους από βίαια σε ευχάριστα άτομα εάν κατά τη διάρκεια του βίαιου επεισοδίου έρθει κάποιος στην πόρτα ή εάν το τηλέφωνο κουδουνίσει, ενώ στη συνέχεια συνεχίζουν τη βίαιη συμπεριφορά. Πολλές φορές, οι δράστες απειλούν με μελλοντική βία εάν το θύμα δεν κάνει ό,τι επιθυμεί και είναι πολύ προσεκτικοί σχετικά με τη μορφή, το σημείο αλλά και το μέγεθος της κακομεταχείρισης του παιδιού. Για παράδειγμα, τραυματίζουν το θύμα μόνο σε περιοχές του σώματος που μπορούν να καλυφθούν με ρούχα ή

περιμένουν να επιτεθούν στο θύμα σε ιδιωτικό χώρο και όχι μπροστά σε φίλους ή την οικογένεια (Hurren et al., 2018).

Στην περίπτωση που ο δράστης είναι ο πατέρας είναι πιθανό να χρησιμοποιεί ελεγκτικές συμπεριφορές, να απαιτεί φυσική πειθαρχία, να έχει μη ρεαλιστικές προσδοκίες και να επιδιώκει τις χαμηλές αναπτυξιακές γνώσεις του παιδιού σε σχέση με την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού. Πολλά από αυτά τα χαρακτηριστικά υποστηρίζονται από ένα αίσθημα δικαιώματος που ωθεί τον πατέρα-δράστη να αντιμετωπίζει το παιδί ως επένδυση, ιδιοκτησία ή άτομο που θα τον αγαπά άνευ όρων. Γι' αυτό το λόγο, οι άνδρες που χρησιμοποιούν βία προς την σύντροφό τους δεν αναγνωρίζουν ότι η βία αυτή σημαίνει επίσης κακοποίηση του παιδιού τους (Department for Child Protection 2013).

Οι άνδρες που παραμελούν τα παιδιά τους και τη βασική τους φροντίδα αισθάνονται δικαιολογημένοι διότι θεωρούν ότι δίνουν προτεραιότητα στις δικές τους ανάγκες, όπως συμβαίνει και με τους συνεργάτες τους. Ακόμη, χρησιμοποιούν βία εναντίον των παιδιών τους όταν αυτά δεν συμμορφώνονται με τις προσδοκίες τους. Γενικότερα, οι γονείς έχουν πολύ υψηλές προσδοκίες από τα πρωτότοκα παιδιά τους, όπως συμπεριφορές υψηλού επιπέδου απαιτήσεων σε σχέση με τις ηλικίες τους και υψηλών ακαδημαϊκών επιτευγμάτων. Ας σημειωθεί ότι οι στάσεις των γονέων ή των φροντιστών απέναντι στα «ανεπιθύμητα» παιδιά είναι εξίσου αρνητικές με αποτέλεσμα αυτά τα παιδιά να στερούνται οποιασδήποτε μορφής κοινωνικών δικαιωμάτων (Department for Child Protection, 2013).

Έχει υποστηριχθεί ότι χαρακτηριστικά, όπως η νεαρή ηλικία, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, η επιθετική προσωπικότητα, ο εθισμός στο αλκοόλ, τα φάρμακα ή ναρκωτικά, η ανεργία, η υπανάπτυκτη αίσθηση ευθύνης και δικαιοσύνης, η ανώριμη προσωπικότητα και η διαταραχή της προσωπικότητας μπορούν να οδηγήσουν τους γονείς ή τους φροντιστές στην κακοποίηση ή την παραμέληση των παιδιών. Οι Kutlu et al. (2007) ανέφεραν ότι οι μητέρες που οι ίδιες υπέστησαν τιμωρία καθώς μεγάλωναν, θεωρούν επίσης την τιμωρία μια χρήσιμη μέθοδο, και ως εκ τούτου, τιμωρούν τα παιδιά τους πιο συχνά (Biçakçi, Er, & Aral, 2016).

Από την άλλη πλευρά, τα χαρακτηριστικά των θυμάτων ή της προσωπικότητάς τους μελετήθηκαν μέσω της μακροχρόνιας εφαρμογής του ιατρικού μοντέλου για την κακοποίηση παιδιών. Οι παθολογίες των παιδιών που υφίστανται κάθε είδους κακοποίηση είναι η εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων, η κατάχρηση αλκοόλ, εξάρτηση από τα ναρκωτικά, η εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών και η

συναισθηματική αστάθεια (Chamberlin, 2014). Παιδιά με κάποιου είδους αναπηρία, με διαταραχές υπερκινητικότητας ή προσαρμογής, θανατηφόρες ή χρόνιες ασθένειες γίνονται συχνά θύματα παραμέλησης και κακοποίησης. Όσον αφορά το φύλο, έχει παρατηρηθεί ότι τα κορίτσια είναι πιο συχνά θύματα παραμέλησης και κακοποίησης από τα αγόρια (Bıçakçı, Er, & Aral, 2016).

Πράγματι, οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα κορίτσια είναι θύματα σεξουαλικής κακοποίησης, ενώ τα αγόρια συχνά γίνονται θύματα σωματικής κακοποίησης. Όσον αφορά την ηλικία, τα παιδιά μπορούν να υποστούν κακοποίηση ανεξαρτήτως της ηλικιακής ομάδας στην οποία ανήκουν (βρεφική, προεφηβική και εφηβική ηλικία). Βέβαια, κατά τη διάρκεια της εφηβείας, ξεκινούν τις προσπάθειες διαφυγής από την κατάσταση που βιώνουν. Τα παιδιά-θύματα αισθάνονται μπερδεμένα και ένοχα διότι πιστεύουν ότι αν ομολογήσουν σε κάποιον την εκμετάλλευση που υφίστανται θα επιρρίψουν ευθύνες σε αυτά. Συνήθως, συνδέουν την κακοποίηση με τη τιμωρία γιατί υπήρξαν «κακά» παιδιά, γεγονός που τους προκαλεί ντροπή. Χαρακτηρίζονται από χαμηλή αυτοεκτίμηση, δυσκολεύονται να εμπιστευτούν κάποιον και είναι μη κοινωνικά (Νικολαΐδης, 2009).

### **2.3. Ο ρόλος οικογενειακών παραγόντων στη ζωή του παιδιού**

Συγκεκριμένες καταστάσεις ζωής ορισμένων οικογενειών, όπως η μονογεϊκή φροντίδα, η ενδοοικογενειακή βία και τα αγχωτικά γεγονότα ζωής, μπορούν να συμβάλουν στην πιθανότητα κακοποίησης. Τα ακόλουθα είναι οικογενειακοί παράγοντες που ενδεχομένως συμβάλλουν στην κακομεταχείριση (Berger & Font, 2015):

#### **2.3.1. Οικογενειακή δομή**

Έρευνες έχουν δείξει ότι ορισμένα παιδιά που ζουν με τον ένα γονιό ενδέχεται να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να υποστούν σωματική και σεξουαλική κακοποίηση και παραμέληση σε σχέση με τα παιδιά που ζουν και με τους δύο βιολογικούς γονείς. Σε ορισμένες μονογονεϊκές οικογένειες είναι πιθανότερο το εισόδημά τους να είναι κάτω από το όριο της φτώχειας. Το χαμηλότερο εισόδημα αυξάνει το άγχος που σχετίζεται με το συνολικό βάρος των οικογενειακών ευθυνών, το οποίο με τη σειρά του συμβάλλει στον κίνδυνο κακομεταχείρισης των παιδιών τους.

### **2.3.2. Ενδοοικογενειακή βία**

Σύμφωνα με μελέτες, το 30% -60% των οικογενειών όπου υφίσταται κακοποίηση συζύγου συνυπάρχει και παιδική κακοποίηση. Τα παιδιά που ζουν και μεγαλώνουν σε βίαια σπίτια μπορεί να παρακολουθούν τη γονική βία,, να είναι θύματα σωματικής κακοποίησης και να παραμεληθούν από γονείς που επικεντρώνονται στους συντρόφους τους ή δεν ανταποκρίνονται στα παιδιά τους λόγω των δικών τους φόβων. Ακόμα κι αν τα παιδιά δεν υφίστανται κακομεταχείριση, μπορεί να αντιμετωπίσουν επιβλαβείς συναισθηματικές συνέπειες από τη βία στην οποία γίνονται μάρτυρες.

### **2.3.3. Αγχωτικά γεγονότα ζωής**

Το άγχος θεωρείται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην οικογενειακή λειτουργία, αν και η ακριβής σχέση του με την κακομεταχείριση δεν είναι πλήρως κατανοητή. Σε διάφορες μελέτες, η σωματική κακοποίηση έχει συσχετιστεί με αγχωτικά γεγονότα ζωής, το γονικό άγχος και τη συναισθηματική δυσφορία. Ομοίως, ορισμένες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι παραμελημένες οικογένειες αναφέρουν περισσότερο καθημερινό άγχος από τις μη παραμελημένες οικογένειες.

Συγκεκριμένες αγχωτικές καταστάσεις (π.χ. απώλεια εργασίας, σωματική ασθένεια, συζυγικά προβλήματα, το διαζύγιο ή θάνατος μέλους της οικογένειας) μπορεί να επιδεινώσουν ορισμένα χαρακτηριστικά των μελών της οικογένειας, όπως εχθρότητα, άγχος ή κατάθλιψη, και να εντείνουν το επίπεδο οικογενειακών συγκρούσεων και κακομεταχείρισης των παιδιών.

Η έκθεση σε αντιξοότητες στην παιδική ηλικία συνδέεται πολύ συχνά με το οικογενειακό περιβάλλον. Η οικογένεια είναι πηγή άμεσων απειλών για την προσωπική ασφάλεια των παιδιών και ένα πλαίσιο παρακολούθησης βίας. Η οικογένεια είναι, επίσης, σημαντική για την ανάπτυξη της αυτο-εικόνας του παιδιού και των κοινωνικών ικανοτήτων που συμβάλλουν στην ευημερία και την αύξηση της ανθεκτικότητας των παιδιών απέναντι στις αντιξοότητες (Clarke-Stewart & Dunn, 2006).

Τα οικογενειακά χαρακτηριστικά και οι επικίνδυνες οικογενειακές συνθήκες μπορεί να έχουν επιπλέον επιβλαβείς επιπτώσεις και να επιδεινώσουν τις εκδηλώσεις της κακοποίησης. Μελέτες έχουν δείξει, για παράδειγμα, ότι οικογένειες που εμφανίζουν συγκρούσεις και θυμό, ανεπαρκή φροντίδα, μη ανταποκρινόμενη ή μη

υποστηρικτική γονική μέριμνα και οικογενειακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από άγχος, αστάθεια και αναταραχή, σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων στα παιδιά (Repetti, Taylor, & Seeman, 2002).

Η ασφάλεια αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο τα παιδιά αντιμετωπίζουν και είναι απαλλαγμένα από φόβο στο κοινωνικό και φυσικό τους περιβάλλον. Η χρήση σωματικής τιμωρίας, η ανεπαρκής επίβλεψη, η σωματική κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών αποτελούν δείκτες ενός μη ασφαλούς οικογενειακού περιβάλλοντος. Παράλληλα, η σταθερότητα αναφέρεται στη συνέπεια και την προβλεψιμότητα στο περιβάλλον του παιδιού. Ασυνεπείς πρακτικές γονικής μέριμνας, συχνές μετακινήσεις κατοικίας, αλλαγές και γεγονότα που δημιουργούν αγχωτικές οικογενειακές συνθήκες, όπως το διαζύγιο και η απώλεια θέσεων εργασίας, μπορούν να απειλήσουν το αίσθημα της σταθερότητας. Ένα απρόβλεπτο και χαοτικό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να μειώσει την αίσθηση των παιδιών ότι ο κόσμος είναι αξιόπιστος και δίκαιος, ενώ μειώνει τις ικανότητες των φροντιστών να είναι αποτελεσματικοί (Turner et al., 2012).

Τέλος, η καλή ανατροφή χαρακτηρίζεται από τη διαθεσιμότητα, την ευαισθησία και τη ζεστασιά στην ανταπόκριση των παιδικών αναγκών. Η ανάπτυξη υγιών σχέσεων με τους φροντιστές συμβάλλει στην καλλιέργεια αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης των παιδιών, των κοινωνικών τους ικανοτήτων και της συναισθηματικής τους ανάπτυξης. Η συναισθηματική κακοποίηση και τα γονεϊκά προβλήματα, όπως ψυχική ασθένεια, η χρήση ουσιών ή οινοπνευματωδών ποτών, συχνά μειώνουν την ικανότητα κάλυψης των παιδικών αναγκών και την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων (Turner et al., 2012).

## **2.4 Ο ρόλος εξω-οικογενειακών παραγόντων στη ζωή του παιδιού**

Οι εξω-οικογενειακοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση παιδικής κακοποίησης. Σε αυτούς συγκαταλέγονται το άγχος, οι οικονομικές δυσκολίες, η ανεργία και άλλα φαινόμενα κοινωνικής παθογένειας.

Οι γρήγοροι ρυθμοί ζωής σε συνδυασμό με το φαινόμενο της αστικοποίησης ενισχύουν την κοινωνική απομόνωση, η οποία αποτελεί σημαντική πηγή άγχους για τους σύγχρονους ανθρώπους. Παράλληλα, η οικονομική ύφεση των τελευταίων χρόνων έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της ανεργίας, η οποία έχει οδηγήσει στην

αύξηση των κρουσμάτων της παραβατικότητας. Τα σύγχρονα πρότυπα του υλικού ευδαιμονισμού, όπως αυτά προωθούνται από τα Μ.Μ.Ε. ωθούν τους περισσότερους γονείς στην πολύωρη εργασία, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να διαχειριστούν τις δικές τους πηγές άγχους και να εκτονώνονται στα παιδιά τους. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την απουσία γονεϊκών δεξιοτήτων και τη διάσταση μεταξύ γονέων και παιδιών εντείνει το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης (Sedlak et al., 2010).

Πιο συγκεκριμένα, εάν τα μέλη της οικογένειας αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες μπορεί να προβάλουν τα προβλήματά τους στις σχέσεις τους με το καθένα από τα άλλα μέλη. Αν και η παραμέληση και η κακοποίηση θεωρείται πιο συχνή σε οικογένειες χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, εντούτοις οικογένειες ανώτερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου παρατηρείται να αποκρύπτουν τέτοιου είδους περιστατικά.

Οι οικογένειες χαμηλού εισοδήματος ενθαρρύνουν, ακόμη και εξαναγκάζουν τα παιδιά τους να εργάζονται σε νεαρή ηλικία. Παιδιά απασχολούνται σε βαριές εργασίες, δηλαδή σωματικά και ψυχικά ακατάλληλες για αυτά ή αναγκάζονται να συμμετέχουν σε παράνομες δραστηριότητες, όπως επαιτεία, κλοπή ή πορνεία. Αντίθετα, οικογένειες μεσαίου και ανώτερου οικονομικού επιπέδου χαρακτηρίζονται από στάσεις και συμπεριφορές, οι οποίες είναι συναισθηματικά τραυματικές για το παιδί, όπως έκφραση απογοήτευσης ή κατηγορίες (Bıçakçi, Er, & Aral, 2016).

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες ενισχύουν το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης και σε συνδυασμό με την περιορισμένη εκπαίδευση ορισμένων γονέων αυξάνεται η πιθανότητα παιδικής κακομεταχείρισης. Οι κοινωνικοί παράγοντες δεν βρίσκονται στον έλεγχο του ατόμου και ενώ μπορεί να είναι η πηγή του άγχους για τους γονείς, το άτομο αισθάνεται ανίκανο να τους αλλάξει (Sedlak et al., 2010).

Αξίζει να επισημανθεί ότι οι λόγοι που φτάνουν κάποιοι στην κακοποίηση διαφέρουν από οικογένεια σε οικογένεια και ότι οι γονείς ενδέχεται να κακομεταχειριστούν τα παιδιά τους ανεξάρτητα από το οικονομικό, εκπαιδευτικό και κοινωνικό τους προφίλ και χωρίς αυτό να σημαίνει πάντα, ότι δεν τρέφουν θετικά συναισθήματα για τα παιδιά τους. Ωστόσο, οι λανθασμένες αντιλήψεις για τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών και οι υπερβολικές προσδοκίες από τα παιδιά τους, είναι μερικοί από τους λόγους για τους οποίους συνεχίζει να υπάρχει το φαινόμενο της κακοποίησης (Chamberlin, 2014).

Η τελική κατηγορία των εξω-οικογενειακών παραγόντων είναι αυτή των αδυναμιών και της αποτυχίας του συστήματος να ανταποκριθεί σε περιπτώσεις

παιδικής κακοποίησης. Οι ερευνητές μελέτησαν τη δυσλειτουργία του συστήματος να αντιδρά στο φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης, το οποίο εξακολουθεί να υπάρχει επειδή το σύστημα διαπράττει σφάλματα ως προς την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπισή του, όπως η επιστροφή κακοποιημένων παιδιών σε σπίτια με επικίνδυνες οικογενειακές συνθήκες, η αργοπορημένη ανταπόκριση σε αναφορές περιστατικών κακοποίησης ή αδυναμία ταυτοποίησης του περιστατικού (Chamberlin, 2014).

## **2.5 Ο ρόλος του κοινωνικού και ψυχιατρικού ιστορικού στην αντίχρεωση περιστατικών κακοποίησης**

Η παιδική κακοποίηση προέρχεται από ένα σύνολο κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων που αλληλοσχετίζονται και αλληλοεπηρεάζονται. Γι' αυτό το λόγο, θεωρείται σημαντική η ενδελεχής λήψη του κοινωνικού και ψυχιατρικού ιστορικού του ενήλικα που εκδηλώνει βίαιες συμπεριφορές ή κακομεταχειρίζεται τα παιδιά.

Ειδικότερα, το κοινωνικό ιστορικό οφείλει να περιλαμβάνει (Καλλινικάκη, 1998):

- τα προσωπικά στοιχεία (όνομα, ηλικία κτλ)
- την οικογενειακή κατάσταση
- την κοινωνικοοικονομική- κοινωνική τάξη (συνθήκες κατοικίας, επάγγελμα, εισόδημα)
- τις ενδοοικογενειακές σχέσεις (εξέλιξη της συζυγικής σχέσης, οικογενειακή ατμόσφαιρα, δυνατότητα επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια)
- την κληρονομικότητα
- τις παρούσες συνθήκες ζωής (καθημερινότητα, διάθεση, συμπεριφορά)
- την εκτίμηση προβλήματος κατά επίπεδο-ατομικό-οικογενειακό-εργασιακό-κοινωνικό, βαθμός σοβαρότητας)
- τις συνθήκες απόκτησης παιδιού (επιθυμητή-προγραμματισμένη-ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη, προσδοκώμενο φύλο παιδιού)
- τη φυσική απουσία ή τη συναισθηματική αποστέρηση γονέα στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης του παιδιού
- την ψυχοκινητική εξέλιξη ενήλικα



- τυχόν τραυματικά γεγονότα στη ζωή του ενήλικα (παιδικές αρρώστιες, διαζύγιο γονέων, φυλάκιση, δικαστική επιμέλεια γονέα, χρήση ουσιών, αλκοολισμός)
- την εξέταση-παρακολούθηση από άλλη υπηρεσία ή ειδικό (φαρμακευτική αγωγή, διάρκεια χορήγησης και αν υπάρχει διάγνωση)
- την εκπαίδευση
- τις εκδηλώσεις κοινωνικής συμπεριφοράς προς τους άλλους
- τη σεξουαλική συμπεριφορά (σεξουαλική αγωγή-πληροφόρηση, εκτροπές, τυχόν αιμομιξία στο παρελθόν)

Από την άλλη πλευρά, το ψυχιατρικό ιστορικό περιλαμβάνει τα ψυχιατρικά νοσήματα που βιώνουν οι ενήλικες με κριτήρια σύμφωνα με το DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Τα ψυχιατρικά προβλήματα πολλές φορές όταν συνδυάζονται με φαινόμενα όπως θλίψη, σύγχυση και άγχος, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργικότητα του ενήλικα σε καθημερινό επίπεδο οδηγώντας τον σε κακοποιητική συμπεριφορά (Wolpert et al, 2015).

Οι ψυχικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια, οι ψυχώσεις, η κατάθλιψη, η εξάρτηση ουσιών, συσχετίζονται με την παιδική κακοποίηση, καθώς εάν δε λαμβάνονται από τον ενήλικα τα ενδεδειγμένα φάρμακα, δεν ακολουθείται η κατάλληλη θεραπεία ή δεν υπάρχει η κατάλληλη στήριξη και αποδοχή από το περιβάλλον είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν φαινόμενα βίας. Ιδιαίτερα, όταν οι ασθενείς με σχιζοφρένεια κάνουν κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ γίνονται ακόμη πιο βίαιοι προς το περιβάλλον τους (Legano, McHugh, & Palusci, 2009).

Σύμφωνα με έρευνες, οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους έχουν αυξημένη ψυχοπαθολογία και υπερέχουν στις διαταραχές προσωπικότητας. Μάλιστα, πολλές φορές οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν δύσκολα γεγονότα και δύσκολες συνθήκες, δεν μπορούν να σταθούν με σύνεση μπροστά στις ψυχολογικές τους αντιδράσεις (Brandon, 2009).

Ακόμη, οι γονείς και οι φροντιστές με προβλήματα ψυχικής υγείας μπορεί να περάσουν από άλλες αγχωτικές εμπειρίες ζωής όπως διαζύγιο ή χωρισμός, ανεργία, οικονομικές δυσκολίες, κακή στέγαση, διακρίσεις και έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης (Gatsou et al, 2017).

Αυτές οι εμπειρίες μπορεί να είναι συνέπεια της ασθένειάς τους, να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν την κατάστασή τους. Παράλληλα, μπορεί να

καταστήσουν πολύ δύσκολο για τους γονείς την παροχή ασφαλούς και στοργικής φροντίδας. Ειδικότερα, οι μητέρες που παρουσιάζουν κακή ψυχική υγεία μετά τον τοκετό μπορεί να δυσκολεύονται να παρέχουν στα μωρά τους την ευαίσθητη φροντίδα που είναι απαραίτητη για την κοινωνική, συναισθηματική και πνευματική ανάπτυξή τους (Cleaver, Unell, & Aldgate, 2011; Grove, Reupert, & Maybery, 2015; Hogg, 2013; Wolpert et al., 2015).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Όλες οι μορφές παιδικής κακοποίησης έχουν σοβαρό αντίκτυπο στην ανάπτυξη του παιδιού, καθώς μπορούν να επηρεάσουν κάθε πτυχή της ζωής του ατόμου, κοινωνική, συναισθηματική και πνευματική. Σε γενικές γραμμές, η παιδική κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε επιθετική συμπεριφορά του παιδιού είτε προς τον ίδιο του τον εαυτό, όπως αυτοτραυματισμό ή αυτοκτονία, είτε προς τους άλλους, όπως βίαιες συγκρούσεις και τραυματισμοί.

### **3.1 Επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης στο παιδί**

Οι συνέπειες που συνδέονται με τη σωματική κακοποίηση των παιδιών είναι σοβαρές. Πέραν των πιθανών σωματικών βλαβών, η σωματική κακοποίηση μπορεί να έχει συμπεριφορικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές επιπτώσεις στο παιδί (Fayaz, 2019).

Οι σωματικές βλάβες που προκαλούνται από τη κακοποίηση μπορεί να είναι σχετικά μικρές, όπως μώλωπες ή περικοπές, αλλά και πιο σοβαρές όπως το σπασίμο οστών, τραύματα στο κεφάλι, τραυματισμοί στην κοιλιά ή στο δέρμα, αιμορραγία ή ακόμα και θάνατος. Σε ορισμένες περιπτώσεις οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης είναι προσωρινές, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι ο πόνος και η ταλαιπωρία που αντιμετωπίζουν τα παιδιά είναι παροδικά (Dahake & Kale, 2018).

Σύμφωνα με έρευνες, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της σωματικής κακοποίησης, της κατάθλιψης και των επιθετικών συμπεριφορών, αλλά η σχέση μεταξύ αυτών των μεταβλητών φαίνεται διαφορετική στα δύο φύλα (Scarpa, Haden, & Abercromby, 2010). Οι άνδρες εμπλέκονται πιο έντονα σε αντικοινωνικές συμπεριφορές σε σχέση με τις γυναίκες που αποσύρονται από τέτοιου είδους συμπεριφορές πιο εύκολα. Σε πολλές μελέτες αναφέρεται ότι η σωματική κακοποίηση των παιδιών συσχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Gover & Mackenzie, 2003; Hill, 2003; Kilpatrick et al., 2003). Η κατάθλιψη αποτελεί μια σοβαρή διαταραχή, καθώς μπορεί να επηρεάσει τα άτομα προσωπικά και επαγγελματικά, οπότε η κατανόηση της σχέσης μεταξύ της κατάθλιψης και του παιδικού τραύματος είναι ένας σημαντικός τομέας έρευνας και μελέτης (Scarpa, Haden & Abercromby, 2010).

Τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση μπορεί να βιώνουν τα αποτελέσματά της πολύ καιρό μετά την παύση της. Κάθε μορφή σωματικής κακοποίησης μπορεί να οδηγήσει στη κακή σωματική ή ψυχική υγεία του παιδιού αργότερα στη ζωή του, συμπεριλαμβανομένων καταθλιπτικών διαταραχών, διαταραχών άγχους, διατροφικών διαταραχών και παχυσαρκίας, διαταραχών συμπεριφοράς, αλλά και σε απόπειρες αυτοκτονίας (Norman et al., 2012).

Άλλα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της σωματικής κακοποίησης περιλαμβάνουν τις χαμηλές σχολικές επιδόσεις ή την πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου, την εκδήλωση επικίνδυνων συμπεριφορών όπως τη συμμετοχή του παιδιού σε εγκληματικές ενέργειες, τη χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ. Ειδικότερα, σύμφωνα με μελέτες, τα κακοποιημένα παιδιά έχουν 11 φορές περισσότερες πιθανότητες να συλληφθούν για εγκληματική συμπεριφορά ως νεαροί, 2,7 φορές ως ενήλικες και 3,1 φορές να συλληφθούν για μία από τις πολλές μορφές βίαιου εγκλήματος είτε ως ανήλικοι είτε ως ενήλικες (Dahake & Kale, 2018).

Παράλληλα, εκτιμάται ότι περίπου το ένα τρίτο των γονέων που έχουν βιώσει σωματική κακοποίηση κατά την παιδική τους ηλικία, θα εκδηλώσουν παρόμοια συμπεριφορά και στα παιδιά τους. Τέλος, οι ενήλικες, που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από σωματικές παθήσεις και κατά τη ενήλικη ζωή τους, όπως ισχαιμική καρδιακή νόσο, καρκίνο, χρόνια πνευμονική νόσο, σκελετικά προβλήματα και ηπατική νόσο, ανάλογα βέβαια με τη διάρκεια της έκθεσης τους στην κακοποίηση (Dahake & Kale, 2018).

### **3.2 Επιπτώσεις της συναισθηματικής κακοποίησης στο παιδί**

Η συναισθηματική κακοποίηση θεωρείται συχνά λιγότερο σοβαρή από άλλες μορφές κακοποίησης επειδή δεν έχει άμεσες φυσικές επιπτώσεις. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να έχει πολύ σοβαρές επιπτώσεις στην κοινωνική, συναισθηματική και σωματική υγεία και ανάπτυξη του παιδιού:

- **Υψηλού κινδύνου συμπεριφορά:** Ένα παιδί που υφίσταται συναισθηματική κακοποίηση από φροντιστές, γονείς, ή αδέρφια μπορεί να αναπτύξει συμπεριφορές ιδιαίτερα επικίνδυνες όπως ληστείες, επιθετικότητα, ή απόδραση από το σπίτι (Fayaz, 2019).

- **Επιπτώσεις στην πνευματική ανάπτυξη:** Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας, διατροφικών διαταραχών ή αυτοτραυματισμών. Σε ορισμένες ερευνητικές μελέτες αποδεικνύεται ότι υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής κακοποίησης, της διατροφής και της γλώσσας. Εάν η συναισθηματική κακοποίηση συνεχιστεί όταν μεγαλώσει το παιδί, μπορεί να έχει ακόμη πιο σοβαρές συνέπειες. Οι έφηβοι που έχουν κακοποιηθεί συναισθηματικά για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι πιο πιθανό να βλάψουν τον εαυτό τους (αυτοτραυματισμός) και να εμφανίσουν προβλήματα ψυχικής υγείας (Shaffer et al., 2009).
- **Επιπτώσεις στην συναισθηματική ανάπτυξη:** Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να περιορίσει τη συναισθηματική ανάπτυξη ενός παιδιού, συμπεριλαμβανομένης της ικανότητάς του να παρακολουθεί, να εκφράζει και να διαχειρίζεται σωστά τα συναισθήματά του. Τα παιδιά που μεγαλώνουν συνήθως σε περιβάλλοντα όπου συχνά έρχονται αντιμέτωπα με επιπλήξεις, περιφρόνηση ή υποτίμηση, μπορεί να αντιμετωπίσουν προβλήματα όπως η ανασφάλεια, η αναξιοσύνη και ο θυμός. Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα που προκαλεί η συναισθηματική κακοποίηση ή η έλλειψη αγάπης και ζεστασιάς από τους γονείς μπορεί να είναι η δυσκολία ανάπτυξης και διατήρησης υγιών σχέσεων με άλλους ανθρώπους στη ζωή τους. Μάλιστα, η μειωμένη ικανοποίηση από τη ζωή βιώνεται συχνά από εκείνους τους ενήλικες που είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία (Gavin, 2011).
- **Προβλήματα συμπεριφοράς:** Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική αιτία για την εκδήλωση προβληματικής συμπεριφοράς. Συνήθως τα κακοποιημένα παιδιά δεν ενδιαφέρονται για τον τρόπο με τον οποίο ενεργούν ή για τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους. Αυτό αναγνωρίζεται, επίσης, ως αρνητική ή παρορμητική συμπεριφορά. Ακόμη, τα κακοποιημένα παιδιά ενδέχεται να επιχειρήσουν σκόπιμα να κατασκευάσουν μια αρνητική εικόνα, ώστε να μην είναι συμπαθητικά στους άλλους ανθρώπους για να έχουν την δυνατότητα να απομονωθούν. Ορισμένες έρευνες έδειξαν, επίσης, μια σχέση μεταξύ συναισθηματικής κακοποίησης και διαταραχών ελλειμματικής προσοχής (Milletich et al, 2010).

### 3.3 Επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης στο παιδί

Τα παιδιά που έχουν βιώσει σεξουαλική κακοποίηση εμφανίζουν ποικίλα συμπτώματα όπως: μη φυσιολογική ή πλήρη έλλειψη ενδιαφέροντος για σεξουαλικές δραστηριότητες, διαταραχές ύπνου ή εφιάλτες, φοβίες, ενούρηση, κατάθλιψη ή αποξένωση από μέλη της οικογένειας ή φίλους, συμπεριφορικά προβλήματα, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας, έλλειψη όρεξης και απώλεια βάρους, αρρώστιες, αίσθηση ότι το σώμα τους είναι βρώμικο ή υπάρχει κάτι λάθος στα γεννητικά τους όργανα, άρνηση για το σχολείο, ανώμαλη κακή συμπεριφορά και ανυπακοή, υπερβολικά επιθετική συμπεριφορά και αποφυγή σχεδίων. Αυτά τα παιδιά έχουν μικτά συναισθήματα για τους γονείς τους, όπως αγάπη και μίσος ταυτόχρονα, φόβο εγκατάλειψης, φόβο έκφρασης συναισθημάτων, φόβο τραυματισμού, αίσθημα οργής για τη βία και διαταραχή στη ζωή τους, κατάθλιψη, αίσθημα αδυναμίας και ντροπής (Biczakci, Er, & Aral, 2016).

Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Fayaz (2019), η σεξουαλική κακοποίηση σχετίζεται με διαφορετικές διαστάσεις της σωματικής αλλά και της ψυχικής υγείας του παιδιού:

- **Επιπτώσεις στο νευρικό σύστημα:** Ο Alexander (2011) αποκαλεί τη σεξουαλική κακοποίηση μια «χρόνια νευρολογική ασθένεια» και αναφέρει ότι η επίδρασή της μπορεί να δημιουργήσει δεκαετίες αρνητικών συνεπειών για τα θύματα. Οι συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών μπορεί να περιλαμβάνουν την κατάθλιψη, τις διατροφικές διαταραχές, το μετατραυματικό στρες και τη μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης του στρες ή των συναισθημάτων (Allnock et al., 2009). Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στη λειτουργία του εγκεφάλου, καθώς ο εγκέφαλος ενός παιδιού υφίσταται πολλές βλάβες (Mizenberg, Poole & Vinogradov, 2008). Επιπλέον, οι επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να περιλαμβάνουν τη διάσπαση ή την εξασθένηση της μνήμης και τις μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες (Whitehead, 2011).
- **Αυτοτραυματισμός/απόπειρες αυτοκτονίας:** Η χαμηλή αυτοπεποίθηση, οι τάσεις αυτοκαταστροφής και οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι κοινές συνέπειες της σεξουαλικής κακοποίησης. Μια μελέτη του Calder και των συνεργατών του (2010) απέδειξε ότι όσοι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν κακοποιηθεί σεξουαλικά στην παιδική τους ηλικία πάνω από δύο φορές είχαν

περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν σε αυτοτραυματισμό ή αυτοκτονία στη μετέπειτα ζωή τους.

- **Μη ισορροπημένη σεξουαλική υγεία:** Η σεξουαλική κακοποίηση κατά την παιδική ηλικία, ειδικά όταν αυτή δεν ανακαλύπτεται, μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση σχετικά με τις σχέσεις στη μετέπειτα ενήλικη ζωή και τη σεξουαλική συμπεριφορά όπως μη σταθερές σχέσεις ή πορνεία (Black et al. 2011).
- **Συναισθηματικές και σωματικές βλάβες:** Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί, επίσης, να έχει συνέπειες στη σωματική υγεία των παιδιών, όπως εμφάνιση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσήματων ή και εγκυμοσύνη στην εφηβική ηλικία. Αυτές οι φυσικές επιπτώσεις συνήθως εμφανίζονται σε συνδυασμό με τις συναισθηματικές και τις ψυχολογικές βλάβες (Whitehead, 2010).
- **Αίσθημα ενοχής και ντροπής:** Τα παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση συνήθως χειραγωγούνται από τον κακοποιό τους ώστε να πιστεύουν ότι τα ίδια ήταν υπεύθυνα για ό,τι τους συνέβη. Τα αισθήματα της ντροπής και της ενοχής που προέρχονται από τη σεξουαλική κακοποίηση ενδέχεται να μειώνουν την πιθανότητα να ομολογήσουν την κακοποίηση που υπέστησαν (Allnock et al., 2009).
- **Διαταραχή μετατραυματικού στρες:** Μερικοί άνθρωποι απωθούν τη σεξουαλική κακοποίηση που έχουν υποστεί, δηλαδή δε θυμούνται μέρη της παιδικής τους ηλικίας. Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί, επίσης, να προκαλέσει διαταραχή μετατραυματικού στρες. Εάν το παιδί δεν ομολογήσει σε κανέναν την κακοποίηση που υπέστη ή δεν λάβει το σωστό είδος βοήθειας και υποστήριξης, η ζημιά μπορεί να διαρκέσει μια ζωή (Goodyear-Brown, 2012).

### 3.4 Επιπτώσεις της παραμέλησης στο παιδί

Η παραμέληση των παιδιών έχει τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους. Τα παραμελημένα παιδιά αντιμετωπίζουν συνήθως δυσκολίες στη διατροφή και την ιατρική τους περίθαλψη, αισθάνονται μια μόνιμη ανασφάλεια, παραμελούν ή αδιαφορούν την ενδυμασία τους, την υγιεινή, το παιχνίδι και την εκπαίδευση (Biçakçi, Er, & Aral, 2016).

Τα παιδιά που δεν έχουν λάβει την αγάπη και τη φροντίδα που χρειάζονται από τους γονείς τους συνήθως δυσκολεύονται να διατηρήσουν υγιείς σχέσεις με άλλους ανθρώπους αργότερα στη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένων και των δικών τους παιδιών. Οι νέοι μπορεί, επίσης, να εκδηλώσουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως εγκατάλειψη του σπιτιού, παραβίαση του νόμου, κατάχρηση ναρκωτικών, κατανάλωση οινοπνεύματος ή εμπλοκή σε επικίνδυνες σχέσεις και συμπεριφορές που τους θέτουν σε κίνδυνο σεξουαλικής εκμετάλλευσης (Fayaz, 2019).

Η συμπεριφορά του γονέα ή του φροντιστή έχει μεγάλο αντίκτυπο σε κάθε παιδί, καθώς προσδιορίζει και τη σχέση μεταξύ γονέα και παιδιού. Αυτός ο δεσμός, ανάμεσα στο παιδί και τον κύριο φροντιστή του -συνήθως μητέρα ή πατέρα, αλλά μερικές φορές και άλλο μέλος της οικογένειας- περιγράφεται από τη θεωρία προσκόλλησης. Όταν ένα παιδί παραμεληθεί, δεν έχει συνήθως καλή σχέση ή σταθερό δεσμό με τον γονέα του λόγω κακής ή «φτωχής» προσκόλλησης. Η «φτωχή» προσήλωση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις σχέσεις που έχουν οι άνθρωποι στη μετέπειτα ζωή τους, συμπεριλαμβανομένου του τρόπου με τον οποίο αλληλεπιδρούν με τα δικά τους παιδιά. Ωστόσο, η πρόωρη παρέμβαση μπορεί να αλλάξει τα πρότυπα προσκόλλησης, μειώνοντας την βλάβη σε ένα παιδί και βοηθώντας το να σχηματίσει σχέσεις θετικής προσκόλλησης κατά την ενηλικίωση (Howe, 2011).

Δεδομένου ότι τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός παιδιού έχουν μεγάλη επίδραση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου τους, η παραμέληση μπορεί να είναι σε μεγάλο βαθμό επιβλαβής, καθώς οι εμπειρίες ενός παιδιού ενδέχεται να αλλάξουν τις σκέψεις τους και τις νευρικές οδούς. Για παράδειγμα, τα βρέφη που έχουν παραμεληθεί και υποσιτιστεί μπορεί να βιώσουν μια κατάσταση γνωστή ως «ανεπιτυχής οργανική ανάπτυξη». Ο όρος αυτός αναφέρεται σε μια κατάσταση στην οποία το βάρος, το ύψος και η κινητική ανάπτυξη του παιδιού βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα σε σχέση με την ηλικία, χωρίς να υπάρχει κάποια οργανική αιτία (Dahake & Kale, 2018). Αντίστοιχα, σε ένα υποσιτισμένο παιδί, τα νευρικά κύτταρα αρχίζουν να εξασθενούν με αποτέλεσμα να υφίστανται βλάβη, γεγονός που μπορεί να εξασθενήσει και τη λειτουργία του εγκεφάλου. Η κακή λειτουργία του εγκεφάλου επηρεάζει αρνητικά τη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού αλλά και τις λεκτικές οδούς (Fayaz, 2019).

Παράλληλα, η δυσλειτουργία του εγκεφάλου επηρεάζει και τη ψυχική υγεία του παιδιού εντείνοντας τις πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης στη μετέπειτα ζωή



και γνωστικών διαταραχών συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων μνήμης. Η παραμέληση μπορεί, επίσης, να προκαλέσει κρίσεις πανικού καθώς και διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητας (ΔΕΠ-Υ) (Child Welfare Information Gateway, 2009).

Ακόμα, οι αλλαγές στην ωρίμανση του εγκεφάλου έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες για τις γνωστικές, γλωσσικές και ακαδημαϊκές ικανότητες. Μελέτες νευροαπεικόνισης που χρησιμοποιούν νέες τεχνολογίες όπως τη μαγνητική τομογραφία και την τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων έχουν εντοπίσει τη συσχέτιση χημικών και δομικών διαφορών στα κεντρικά νευρικά συστήματα κακοποιημένων παιδιών και εφήβων με μετρήσιμες αποκλίσεις μεγέθους στον εγκεφαλικό όγκο, την αμυγδαλή και τον ιππόκαμπο, οι οποίες μπορεί να ευθύνονται για την εμφάνιση γνωστικών δυσλειτουργιών (Dahake & Kale, 2018).

### **3.5 Επιπτώσεις της κακοποίησης του παιδιού στην οικογένεια**

Η παιδική κακοποίηση μπορεί να γίνει είτε από κάποιο μέλος της οικογένειας, γονιό ή συγγενή είτε από κάποιο τρίτο πρόσωπο εκτός της οικογένειας. Έτσι, είναι εύλογο να είναι διαφορετικές οι επιπτώσεις της παιδικής κακοποίησης στις οικογένειες, οι οποίες κακοποιούν, με οποιοδήποτε τρόπο, οι ίδιες τα παιδιά τους, σε σχέση με τις οικογένειες, στις οποίες ανήκει το κακοποιημένο παιδί και που την ευθύνη φέρει άλλος, άγνωστος ως προς την οικογένεια (Narang & Contreras, 2005).

Αρχικά, μια οικογένεια εντός της οποίας κακοποιείται ένα παιδί από κάποιο μέλος της, έχει να αντιμετωπίσει σοβαρές νομικές συνέπειες. Βέβαια, ανάλογα με τη μορφή και το μέγεθος της κακοποίησης η οικογένεια ενδέχεται να υποστεί και τις αντίστοιχες κυρώσεις, από την προσωρινή απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι και την αφαίρεση της γονικής επιμέλειας μέχρι τη φυλάκιση του γονιού. Η αλλαγή περιβάλλοντος του παιδιού αφενός αποδεικνύει την ανικανότητα της οικογένειας να παρέχει σωστή ανατροφή στο παιδί, αφετέρου προκαλεί μεγάλη σύγχυση στο παιδί καθώς είναι πιθανό μια τέτοια συνέπεια να αλλάξει οριστικά τη ζωή του. Ακόμη, είναι σχεδόν βέβαιο ότι το άτομο που ήταν ο θύτης χάνει την εκτίμηση, το σεβασμό και την αγάπη που έφερε το παιδί προς αυτό, ενώ παράλληλα, τα αισθήματα αυτά αντικαθίστανται από κακία, εχθρότητα και απογοήτευση (Spilsbury & Korbin, 2013).

Όσον αφορά τον τρόπο που η ευρύτερη κοινωνία αντιμετωπίζει την οικογένεια που κακοποιεί το παιδί της, συνήθως τα μέλη της οικογένειας αυτής

βιώνουν την απομόνωση, την έλλειψη σεβασμού και εκτίμησης και τελικά, την περιθωριοποίηση καθώς μια τέτοιου είδους οικογένεια αποτελεί παράδειγμα προς αποφυγή. Η αρνητική αυτή αντιμετώπιση της κοινωνίας στην αναφερόμενη οικογένεια, έχει σαν συνέπεια και την κακή συναισθηματική κατάσταση όλων των μελών της οικογένειας (Steele, 2003).

Στην περίπτωση που το παιδί κακοποιείται από κάποιο άτομο άγνωστο προς αυτό, η κακοποίηση έχει επιπτώσεις τόσο στο παιδί-θύμα όσο και σε ολόκληρη την οικογένεια του. Συνεπώς, η οικογένεια οφείλει αφενός να διαχειριστεί το πλήγμα της κακοποίησης του παιδιού, αφετέρου να αποκαταστήσει ηθικά και συναισθηματικά το παιδί της. Αυτό μπορεί να γίνει εφικτό μέσω της αγάπης της, της φροντίδας της, αλλά και της βοήθειας ειδικών ψυχικής υγείας. Παράλληλα, η οικογένεια του κακοποιημένου παιδιού θα πρέπει να βρει τους κατάλληλους τρόπους ώστε να αντιμετωπίσει τη σκληρή, επικριτική και επιφυλακτική στάση της κοινωνίας απέναντι στο παιδί, αλλά και στην ίδια την οικογένεια, έτσι ώστε να ενταχθεί το παιδί ως υγιές και αποδεκτό μέλος στην κοινωνική ζωή (Tolan, Gorman-Smith, & Henry, 2006).

Ο αντίκτυπος της κακοποίησης στα μη προσβεβλημένα μέλη της οικογένειας και τους φίλους (δευτερογενή θύματα) δεν έχει μελετηθεί ακόμη εκτενώς. Τα περισσότερα ευρήματα προκύπτουν από έρευνες σε γονείς παιδιών που έχουν υποστεί σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση. Ωστόσο, είναι σαφές ότι ο αντίκτυπος της παιδικής κακοποίησης στις σχέσεις των μελών της οικογένειας είναι τεράστιος - τόσο στο παρόν όσο και στη μετέπειτα ζωή. Η ακριβής φύση αυτού του αντίκτυπου ποικίλλει πολύ από άτομο σε άτομο και κατά συνέπεια, η εμπειρία των μελών της οικογένειας ποικίλλει εξίσου πολύ (Valentino et al, 2012).

Η παιδική κακοποίηση είναι το αντίθετο της παιδικής αγάπης. Μια παντρεμένη οικογένεια βασίζεται σκόπιμα σε μια απόφαση του συζύγου και της συζύγου να οικοδομήσουν τη ζωή τους και την οικογένειά τους στην αγάπη που έχουν ο ένας για τον άλλο, που νομιμοποιήθηκε με μια επίσημη σύμβαση ενώπιον του Θεού και της κοινότητας. Η κακοποίηση είναι μεγαλύτερη, λοιπόν, όταν η δομή της οικογενειακής αγάπης απορρίπτεται ή σπάει (Bailey et al, 2012).

Η σωματική και συναισθηματική κακοποίηση που βιώνουν τα παιδιά επηρεάζει αρνητικά την οικογενειακή εγγύτητα καθώς και την ψυχολογία των ενηλίκων, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη μη υγιών σχέσεων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Savla et al., 2013). Για παράδειγμα, όταν κάποιο μέλος μιας οικογένειας έχει βιώσει την εμπειρία της σεξουαλικής κακοποίησης, όλη η οικογένεια

παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικών διαταραχών, χαμηλότερα επίπεδα ασφάλειας εντός της οικογένειας αλλά και δυσλειτουργία ισότιμων οικογενειακών σχέσεων σε σχέση με τις υπόλοιπες οικογένειες (Walker, Sheffield, Larson & Holman, 2011).

Επιπλέον, οι εμπειρίες κακοποίησης εντός της οικογένειας επιδρούν αρνητικά και στην προσαρμοστικότητα των μελών της οικογένειας σε μια δυσάρεστη μνήμη, συναίσθημα, ή σκέψη που σχετίζεται με το τραυματικό συμβάν. Αυτή η απόσπαση από την πραγματικότητα οδηγεί και στη μείωση της αντιδραστικότητας του ατόμου (Narang & Contreras, 2005). Όλα τα παραπάνω δυσχεραίνουν ιδιαίτερα τους γονείς ενός κακοποιημένου παιδιού να παρέχουν την απαραίτητη βοήθεια ανατρέποντας πολλές φορές τους ρόλους τους στο πλαίσιο της οικογένειας.

### **3.6 Επιπτώσεις της κακοποίησης του παιδιού στην κοινωνία**

Ο αντίκτυπος της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών δεν περιορίζεται στο μεμονωμένο θύμα. Η κακοποίηση των παιδιών επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την οικονομική ευημερία μιας κοινότητας και ευρύτερα της κοινωνίας (Alink et al, 2012). Δεδομένου ότι κάθε κακοποιημένο παιδί αποτελεί μέλος της κοινωνίας στην οποία ανήκει, γίνεται φανερό ότι η συναισθηματική κυρίως βλάβη που έχουν υποστεί αυτά τα παιδιά αντανακλάται στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Άλλωστε, το ηθικό και πνευματικό επίπεδο του κάθε ατόμου διαμορφώνει και καθορίζει την ποιότητα της εκάστοτε κοινωνίας. Αντίστοιχα, το πολιτισμικό επίπεδο κάθε κοινωνίας γίνεται φανερό από τον τρόπο που συμπεριφέρεται στα «παιδιά» της. Γι' αυτό το λόγο, σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ποιότητα αλλά και η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής που θα δεχθεί το παιδί μετά την κακοποίηση, καθώς σε περίπτωση που τα ψυχικά και συναισθηματικά τραύματα του παιδιού δεν επουλωθούν, η κοινωνία θα βρεθεί αντιμέτωπη με ένα ψυχικά διαταραγμένο άτομο, εύαλωτο και επιρρεπές σε κάθε είδους παρανομία και παραβατική συμπεριφορά (Chapple & Vaske, 2010).

Παράλληλα, σε καταστάσεις οικονομικής δυσχέρειας, τα ποσοστά παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης αυξάνονται καθώς αρκετοί γονείς ωθούν τα παιδιά τους στην παιδική εργασία ενώ πολλοί εργοδότες καταχρώνται την κατάσταση της φτώχειας και της ανάγκης και εκμεταλλεύονται τα παιδιά. Αποτέλεσμα αυτής της κατάχρησης είναι η κακή ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών. Τα παιδιά αυτά

παρουσιάζουν ελλείψεις στις γνώσεις τους διότι δεν παρακολουθούν τακτικά το σχολείο και δεν αφοσιώνονται στις σχολικές δραστηριότητες. Οι χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών οδηγούν με τη σειρά τους αφενός στην αποτυχία επαγγελματικής αποκατάστασης, γεγονός που διαιωνίζει την ανεργία και δημιουργεί έναν αέναο κύκλο φτώχειας, αφετέρου στην ύπαρξη ενός νέου ανθρώπινου δυναμικού με ελλιπή εφόδια, χαμηλό πνευματικό επίπεδο, ηθική χαλάρωση και ισχνές επικοινωνιακές δεξιότητες. Η εκπαίδευση είναι ένα μέσο κοινωνικής, πνευματικής και οικονομικής ανάπτυξης μέσω του οποίου καλλιεργούνται οι σωστές αξίες και οι βάσεις για μια σωστή ανάπτυξη. Δεδομένου, λοιπόν ότι η κακοποίηση των παιδιών επηρεάζει την εκπαίδευση των θυμάτων αυξάνει τον κίνδυνο επιθετικότητας, της βίας και της εγκληματικότητας (Chapple & Vaske, 2010; Terry, Nielsen, & Perchard, 1993).

Τέλος, η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο που κοστίζει αρκετά χρήματα σε πολλές χώρες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα του οικονομικού αντίκτυπου της παιδικής κακοποίησης αποτελούν οι χώρες της Ανατολικής Ασίας και του Ειρηνικού, οι οποίες καταβάλλουν περίπου 209 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως, που ισοδυναμούν με το 2% του ΑΕΠ της περιοχής, για την αντιμετώπιση των συνεπειών αυτού του φαινομένου (Ssewamala et al, 2014).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ**

### **4.1 Η Διεθνής Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού**

Τα παιδιά πρέπει να αντιμετωπίζονται και να γίνονται σεβαστά ως ανθρώπινα όντα, με πλήρη πρόσβαση στα ανθρώπινα δικαιώματα που διαθέτουν όλα τα ανθρώπινα όντα. Αυτά τα δικαιώματα καθορίζονται στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα του Παιδιού, η οποία έχει γίνει αποδεκτή από κάθε χώρα στην Ευρώπη και σχεδόν από κάθε χώρα στον κόσμο.

Ειδικότερα, η Σύμβαση για τα δικαιώματα των παιδιών αναγνωρίζει την ευπάθειά τους, η οποία προκύπτει από τη νεαρή ηλικία και την ανωριμότητά τους. Τα δικαιώματα των παιδιών περιλαμβάνουν το δικαίωμά τους να αντιμετωπίζονται με αξιοπρέπεια και σεβασμό, να είναι ζουν απαλλαγμένα από διακρίσεις, να ικανοποιούν τις βασικές τους ανάγκες -όπως διατροφή, ασφάλεια, υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση- και να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην κοινωνία (Brems, Vandenhole, & Desmet, 2017).

Η Διεθνής Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού είναι μια νομικά δεσμευτική διεθνής συμφωνία που καθορίζει τα αστικά, πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα κάθε παιδιού, ανεξάρτητα από τη φυλή, τη θρησκεία ή τις ικανότητές τους. Η Διεθνής Σύμβαση ορίζει ως παιδί οποιονδήποτε άνθρωπο κάτω των 18 ετών, και καλεί τα συμβαλλόμενα κράτη να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διασφαλιστεί η προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών - συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος σε όνομα και εθνικότητα, ελευθερία λόγου και σκέψης, πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη και εκπαίδευση, και ελευθερία από εκμετάλλευση, βασανιστήρια και κακοποίηση. Η Διεθνής Σύμβαση τέθηκε σε ισχύ τον Σεπτέμβριο του 1990 και έχει επικυρωθεί από 193 χώρες (συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας), αποτελώντας την πιο διαδεδομένη συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα στον κόσμο (Blanchfield, 2010).

Η Διεθνής Σύμβαση αποτελείται από 54 άρθρα που ορίζουν τα δικαιώματα των παιδιών και τον τρόπο με τον οποίο οι κυβερνήσεις πρέπει να συνεργαστούν για να τα καταστήσουν διαθέσιμα σε όλα τα παιδιά. Σύμφωνα με τους όρους της Σύμβασης, οι κυβερνήσεις καλούνται να καλύψουν τις βασικές ανάγκες των παιδιών και να τα βοηθήσουν να αξιοποιήσουν πλήρως τις δυνατότητές τους. Κεντρικό

στοιχείο αυτής της αναγνώρισης είναι ότι κάθε παιδί έχει βασικά θεμελιώδη δικαιώματα. Αυτά περιλαμβάνουν το δικαίωμα (Convention on the Rights of the Child, 2009):

- Στη ζωή, την επιβίωση και την ανάπτυξη
- Στην προστασία από τη βία, την κακοποίηση ή την παραμέληση
- Στην εκπαίδευση που επιτρέπει στα παιδιά να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους
- Στην ανάπτυξη και τη σχέση με τους γονείς τους
- Στην ελεύθερη έκφραση των απόψεων τους

Το 2000, προστέθηκαν στη Διεθνή Σύμβαση δύο προαιρετικά πρωτόκολλα. Το πρώτο καλεί τις κυβερνήσεις να διασφαλίσουν ότι τα παιδιά κάτω των 18 ετών δεν θα προσλαμβάνονται βίβια στις ένοπλες δυνάμεις τους. Το δεύτερο καλεί τα κράτη να απαγορεύσουν την παιδική πορνεία, την παιδική πορνογραφία και την πώληση παιδιών σε δουλεία. Αυτά τα αιτήματα έχουν πλέον επικυρωθεί από περισσότερες από 120 πολιτείες.(Council of Europe Strategy for the Rights of the Child, 2016-2021).

Η Διεθνής Σύμβαση είναι η μόνη διεθνής συνθήκη για τα ανθρώπινα δικαιώματα που δίνει στις μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) σύμφωνα με το άρθρο 45α έναν άμεσο ρόλο στην εποπτεία της εφαρμογής της (Brems, Vandenhole, Desmet, 2017).

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τη Διεθνή Σύμβαση, οι υποχρεώσεις των κρατών είναι οι εξής:

- Ο σεβασμός των δικαιωμάτων των παιδιών χωρίς καμιά διάκριση σε σχέση με την φυλή, το χρώμα, το φύλο, τη γλώσσα, τη θρησκεία, την εθνική καταγωγή, τις πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις του ίδιου του παιδιού ή των γονέων/κηδεμόνων του (άρθρο 2)
- Η λήψη κατάλληλων νομοθετικών και διοικητικών μέτρων για την υλοποίηση και εφαρμογή των δικαιωμάτων της Σύμβασης (άρθρο 4)
- Ο σεβασμός του δικαιώματος των γονιών ή της κοινότητας να καθοδηγεί το παιδί κατά την άσκηση των δικαιωμάτων του (άρθρο 5)
- Η αναγνώριση του δικαιώματος του παιδιού στη ζωή, την επιβίωση και την ανάπτυξή του (άρθρο 6)

- Ο σεβασμός του δικαιώματος του παιδιού να διατηρεί την ταυτότητα του (άρθρο 8)
- Η μέριμνα ώστε να μην αποχωρίζεται το παιδί τους γονείς του, εκτός από περιπτώσεις κακομεταχείρισης ή παραμέλησης και όταν αυτό είναι απόλυτα αναγκαίο για το συμφέρον του παιδιού(άρθρο 9)
- Η εξασφάλιση ελεύθερης έκφρασης της γνώμης του παιδιού και συμμετοχής του στα ζητήματα που το αφορούν (άρθρο 12)
- Ο σεβασμός του δικαιώματος του παιδιού για ελευθερία έκφρασης, σκέψης, συνείδησης και θρησκείας (άρθρα 13, 14)
- Ο σεβασμός του δικαιώματος του παιδιού να έχει ιδιωτική ζωή (άρθρο 16)
- Η εξασφάλιση της αναγνώρισης της ευθύνης των γονέων για την ανατροφή του παιδιού τους (άρθρο 18)
- Η προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού στην περίπτωση απομάκρυνσης από την οικογένεια του για λόγους προστασίας δικής του, προβλέποντας γι' αυτό εναλλακτική επιμέλεια, υιοθεσία ή τοποθέτηση σε ίδρυμα (άρθρα 20, 21)
- Η εξασφάλιση αξιοπρεπούς διαβίωσης για τα παιδιά με πρόβλημα αναπηρίας (άρθρο 23)
- Η εξασφάλιση πρόσβασης όλων των παιδιών στις υπηρεσίες υγείας, πρόνοιας και ασφάλισης (άρθρα 24, 26)
- Η αναγνώριση του δικαιώματος του παιδιών για ίσες ευκαιρίες στην εκπαίδευση, καθιστώντας υποχρεωτική και δωρεάν τη στοιχειώδη εκπαίδευση (άρθρο 28)
- Ο σεβασμός των δικαιωμάτων των παιδιών που ανήκουν στις μειονότητες (άρθρο 30).
- Η αναγνώριση του δικαιώματος του παιδιού για παιχνίδι, ψυχαγωγία και ελεύθερο χρόνο (άρθρο 31)
- Η προστασία του παιδιού από την οικονομική και σεξουαλική εκμετάλλευση και από την άσκηση κάθε μορφής βίας, κακοποίησης, παραμέλησης (άρθρα 19, 32, 34, 35, 36)
- Η προστασία κάθε παιδιού από βασανιστήρια, ισόβια κάθειρξη ή θανατική ποινή (άρθρο 37)

- Η θέσπιση νόμων, θεσμών και διαδικασιών, εφαρμοζόμενων ειδικά στα παιδιά που είναι κατηγορούμενα ή καταδικασμένα για παράβαση ποινικών νόμων (άρθρο 40)
- Η λήψη των κατάλληλων μέτρων ώστε οι αρχές και οι διατάξεις της Σύμβασης να γίνουν ευρέως γνωστές, τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά (άρθρο 42) (Convention on the Rights of the Child, 2009· Children's Rights Alliance- Executive Summary, 2013· Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991· Γιωτάκος, Τσιλιακού, & Τσίτσικα, 2011).

Σύμφωνα με τη Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού, κάθε παιδί μπορεί να έχει μια ευτυχισμένη παιδική ηλικία και να απολαμβάνει για το δικό του καλό και για το καλό της κοινωνίας τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που ορίζονται στο παρόν, και καλεί τους γονείς, τους άνδρες και τις γυναίκες ως άτομα και σε εθελοντικές οργανώσεις, τοπικές αρχές και εθνικές κυβερνήσεις να αναγνωρίσουν αυτά τα δικαιώματα και να αγωνιστούν για την τήρησή τους με νομοθετικά και άλλα μέτρα που λαμβάνονται προοδευτικά σύμφωνα με τις ακόλουθες αρχές (The United Nations and Human Rights, 1995).

## **4.2 Το Ελληνικό νομοθετικό πλαίσιο για την παιδική κακοποίηση**

Με βάση τη Συνταγματική εντολή προστασίας των παιδιών και τις διεθνείς υποχρεώσεις που απορρέουν από την επικύρωση συμφωνιών για τα δικαιώματα των παιδιών, η Ελλάδα έχει θεσπίσει διάφορους νόμους και έχει υιοθετήσει μια σειρά μέτρων και υπηρεσιών για την προώθηση και διασφάλιση των δικαιωμάτων των παιδιών.

Η Ελλάδα υπέγραψε τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού στις 26 Ιανουαρίου 1990 και την επικύρωσε με το Νόμο 21101 / 1992. Σύμφωνα με το άρθρο 28, παράγραφος 1 του Συντάγματος, η παρούσα Σύμβαση έχει την ισχύ του νόμου από την ημερομηνία επικύρωσης και δημοσίευσης στην Επίσημη Εφημερίδα. Επίσης, υπερισχύει οποιασδήποτε αντιφατικής εσωτερικής νομοθεσίας. Στις 11 Σεπτεμβρίου του 1997, η Ελλάδα επικύρωσε την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την άσκηση των δικαιωμάτων των παιδιών. Αυτή η Σύμβαση έχει ως κύριο στόχο την προστασία των συμφερόντων του παιδιού και επίσης προβλέπει ότι τα παιδιά έχουν το δικαίωμα να εκφράσουν τις απόψεις τους κατά τις δικαστικές διαδικασίες σχετικά με θέματα



επιμέλειας. Στις 7 Σεπτεμβρίου του 2000, η Ελλάδα υπέγραψε το Προαιρετικό Πρωτόκολλο στη Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού που αφορούν την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και την πορνογραφία. Στις 22 Οκτωβρίου του 2003 επικύρωσε, επίσης, το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα δικαιώματα των παιδιών σχετικά με τη συμμετοχή τους σε ένοπλες συγκρούσεις.(Children's rights, 2007).

Τον Οκτώβριο του 2002 ψηφίστηκε ο Νόμος 3064 για την αντιμετώπιση της σωματεμπορίας (trafficking). Ο νόμος θεωρεί τη διεθνική σωματεμπορία έγκλημα και παρέχει προστασία και αρωγή στα θύματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας, της πορνογραφίας και γενικότερα της οικονομικής εκμετάλλευσης ανηλίκων. Σημαντικό μέτρο είναι και η λειτουργία του Εθνικού Συντονισμού Προγράμματος Αναζήτησης παιδιών και εφήβων, το Amber Alert Hellas σε συνεργασία με το Χαμόγελο του Παιδιού (Children's rights, 2007).

Όσον αφορά την πρόληψη και την καταπολέμηση της βίας και της εκμετάλλευσης ανηλίκων στην Ελλάδα έχουν ληφθεί μέτρα όπως η ψήφιση του νόμου για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας με ειδικές προβλέψεις για τα παιδιά, η καθιέρωση του Συνηγόρου του Παιδιού, η ειδική πρόνοια για τους ασυνόδευτους ανηλίκους και το θεσμικό πλαίσιο για την καταπολέμηση της παράνομης διακίνησης και εμπορίας αυτών (Χατζηφωτίου, 2005).

Τον Οκτώβριο του 2006 ψηφίστηκε ο νόμος 3500/2006 για την αντιμετώπιση της ενδοοικογενειακής βίας και τέθηκε σε ισχύ στις 25 Νοεμβρίου 2007. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 4 του νόμου αυτού προβλέπεται η απαγόρευση της σωματικής τιμωρίας σε βάρος ανηλίκου ως μέσου σωφρονισμού, στο πλαίσιο της διαπαιδαγώγησής του. Ο νόμος, επίσης, ποινικοποιεί τον βιασμό και την κατάχρηση σε ασέλγεια. Ο ίδιος νόμος χαρακτηρίζει ως «θύμα», όχι μόνον κάθε πρόσωπο σε βάρος του οποίου τελείται το αδίκημα της ενδοοικογενειακής βίας αλλά και κάθε μέλος της οικογένειας μέσα στην οποία αυτό συμβαίνει και κυρίως τον ανήλικο ενώπιον του οποίου τελείται κάποια-ες από τις αξιόποινες πράξεις τις οποίες περιγράφει. Προστατεύει, επίσης, όλα τα ανήλικα πρόσωπα που συγκατοικούν με την οικογένεια ανεξάρτητα από τον λόγο της συνοίκησης, ενεργοποιεί δε την ποινική διαδικασία όχι μόνο μετά από έγκληση του θύματος ή καταγγελία τρίτου προσώπου αλλά και αυτεπάγγελτα από τον εισαγγελέα (Χατζηφωτίου, 2005).

Επιπρόσθετα, ο Συνήγορος του πολίτη μπορεί να παρέμβει αυτεπάγγελτα σε περιπτώσεις σοβαρές, που γνωστοποιούνται με διάφορους τρόπους χωρίς

ενυπόγραφη αναφορά ή και για την διερεύνηση συνθηκών σε ιδρύματα και φορείς που ασχολούνται με το παιδί ώστε να διαπιστωθεί αν τηρείται νομιμότητα και αν παραβιάζονται τα δικαιώματα του παιδιού. Ελέγχεται από τη Βουλή των Ελλήνων και οι υπηρεσίες του είναι δωρεάν. Ένα από τα τμήματα του Συνηγόρου του Πολίτη είναι ο Κύκλος Δικαιωμάτων του Παιδιού που έχει αναλάβει το ρόλο του Συνηγόρου του Παιδιού στην Ελλάδα. Λειτουργεί από τον Ιούλιο του 2003 και αποστολή του είναι να υπερασπίζεται τα δικαιώματα των ανηλίκων, δηλαδή όλων των αγοριών και κοριτσιών έως 18 χρόνων. Πιο συγκεκριμένα, ερευνά παραβιάσεις δικαιωμάτων των παιδιών από φορείς ή άτομα και προτείνει τρόπους προστασίας τους, προσπαθεί να κάνει γνωστά τα δικαιώματα των παιδιών σε όλους και πρώτα απ' όλα στα ίδια τα παιδιά, παρακολουθεί την εφαρμογή των νόμων για τα παιδιά και κάνει προτάσεις προς την Πολιτεία για να λάβει μέτρα προς το συμφέρον τους (Πρεκατέ, 2008).

#### **4.2.1 Ποινικές συνέπειες της παιδικής κακοποίησης**

Ο νόμος προβλέπει πέντε βασικά κριτήρια σύμφωνα με τα οποία υποστηρίζονται τα συμφέροντα του παιδιού (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991):

- Ακρόαση της γνώμης του παιδιού και συνεκτίμηση της.
- Ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητας του.
- Λήψη υπ' όψιν των ικανοτήτων και προσωπικών του κλίσεων.
- Ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών.
- Συμφωνία των γονέων για την άσκηση της γονικής μέριμνας και ιδιαίτερα της επιμέλειας.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 330 του Ποινικού Κώδικα, όποιος χρησιμοποιώντας σωματική βία ή απειλή σωματικής βίας ή άλλης παράνομης πράξης ή παράλειψης εξαναγκάζει άλλον σε πράξη, παράλειψη ή ανοχή για τις οποίες ο παθών δεν έχει υποχρέωση τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών, ανεξάρτητα αν το απειλούμενο κακό στρέφεται εναντίον εκείνου που απειλείται ή κάποιου από τους οικείους του.

Σύμφωνα με το άρθρο 312 του Νόμου 4619/2019 του Ποινικού Κώδικα, όποιος προκαλεί σωματική κάκωση ή βλάβη της υγείας σε ανήλικο ή σε πρόσωπο που δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του, εφόσον τα πρόσωπα αυτά βρίσκονται υπό την επιμέλεια ή την προστασία του δράστη βάσει νόμου, δικαστικής απόφασης ή

πραγματικής κατάστασης, συνοικούν με τον δράστη ή έχουν μαζί του σχέση εργασίας ή υπηρεσίας, τιμωρείται:

α) με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους, σε περίπτωση σωματικής κάκωσης ή βλάβης της υγείας του (άρθρο 308),

β) με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, σε περίπτωση πρόκλησης στον παθόντα κινδύνου για τη ζωή του ή βαριάς ή διανοητικής σωματικής βλάβης (άρθρο 309),

γ) με κάθειρξη δέκα ετών, σε περίπτωση επιτηδευμένης πρόκλησης βαριάς σωματικής ή διανοητικής βλάβης (άρθρο 310), και

δ) με ισόβια κάθειρξη σε περίπτωση της πρόκλησης θανάτου εξαιτίας της σωματικής βλάβης (άρθρο 311).

Μάλιστα, με την πρόκληση σωματικής βλάβης σε βάρος ανηλίκου εξομοιώνεται και η τέλεση των προαναφερθέντων πράξεων ενώπιον ανηλίκου. Ακόμη, με την πρόκληση σωματικής βλάβης εξομοιώνεται και η μεθοδευμένη πρόκληση έντονου σωματικού πόνου ή σωματικής εξάντλησης επικίνδυνης για την υγεία, ή ψυχικού πόνου ικανού να επιφέρει σοβαρή ψυχική βλάβη, ιδίως με την παρατεταμένη απομόνωση σε βάρος των ανηλίκων ή ανυπεράσπιστων ατόμων (άρθρο 312 Ν. 4619/2019).

Σύμφωνα με το άρθρο 339 του ίδιου νόμου, όποιος ενεργεί ασελή πράξη με πρόσωπο νεότερο από 15 ετών ή το παραπλανά με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί τέτοια πράξη τιμωρείται, ως εξής:

α) αν ο παθών δεν συμπλήρωσε τα δώδεκα έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών·

β) αν ο παθών συμπλήρωσε τα δώδεκα αλλά όχι τα δεκατέσσερα έτη, με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών και

γ) αν συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα και μέχρι τα δεκαπέντε έτη, με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών.

Επιπλέον, σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, όποιος εξωθεί ή παρασύρει ανήλικο να γίνει μάρτυρας συνουσίας ή άλλης γενετήσιας πράξης, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους, ακόμα κι αν ο ανήλικος δεν συμμετέχει σε αυτές. Με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών τιμωρείται η πράξη του προηγούμενου εδαφίου όταν ο ανήλικος γίνεται μάρτυρας γενετήσιας κακοποίησης.

Σύμφωνα με το άρθρο 342 του Νόμου 4619/2019, ο ενήλικος ο οποίος ενεργεί γενετήσιες πράξεις με ανήλικο, τον οποίον του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τιμωρείται ως εξής:

α) αν ο παθών δεν συμπλήρωσε τα δώδεκα έτη, με κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών,

β) αν ο παθών συμπλήρωσε τα δώδεκα αλλά όχι τα δεκατέσσερα έτη, με κάθειρξη, ως δέκα έτη

γ) αν ο παθών συμπλήρωσε τα δεκατέσσερα έτη, με κάθειρξη λιγότερη από δέκα έτη.

Μάλιστα, ο ενήλικος ο οποίος απευθύνει χειρονομίες, προτάσεις ή εξιστορεί ή απεικονίζει ή παρουσιάζει πράξεις γενετήσιου χαρακτήρα σε ανήλικο, τον οποίον του έχουν εμπιστευθεί για να τον επιβλέπει ή να τον φυλάσσει, έστω και προσωρινά, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών.

Σύμφωνα με το άρθρο 306 του ίδιου νόμου, όποιος εκθέτει άλλον και έτσι τον καθιστά αβοήθητο, καθώς και όποιος με πρόθεση αφήνει αβοήθητο ένα πρόσωπο που το έχει στην προστασία του ή που έχει υποχρέωση να το διατρέφει και να το περιθάλπει ή να το μεταφέρει, ή ένα πρόσωπο που ο ίδιος το τραυμάτισε υπαίτια, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών. Αν η πράξη προκάλεσε στον παθόντα:

α) βαριά βλάβη στην υγεία του, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι δέκα ετών

β) το θάνατό του, επιβάλλεται κάθειρξη τουλάχιστον έξι ετών.

Σύμφωνα με το άρθρο 358 του ίδιου νόμου, όποιος κακόβουλα παραβιάζει την υποχρέωση διατροφής που την επιβάλλει σε αυτόν ο νόμος και έχει αναγνωριστεί, έστω προσωρινά, με εκτελεστό τίτλο, με τρόπο τέτοιο ώστε ο δικαιούχος να υποστεί στερήσεις ή να αναγκαστεί να δεχτεί την βοήθεια άλλων, τιμωρείται με φυλάκιση έως ένα έτος ή χρηματική ποινή.

Τέλος, σύμφωνα με το άρθρο 409 του ίδιου νόμου, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξι μηνών ή με χρηματική ποινή:

α) όποιος εξωθεί σε επαιτεία ή παραλείπει να εμποδίσει από την επαιτεία ή την αλητεία πρόσωπα που έχει στην επιμέλειά του ή που βρίσκονται σε σχέση εξάρτησης με αυτόν

β) όποιος παραδίδει ή προμηθεύει σε άλλους πρόσωπα ηλικίας κάτω των δεκαοκτώ ετών ή που έχουν υπερβεί αυτή την ηλικία, είναι όμως σωματικώς ή διανοητικώς ανάπηρα, για να προκαλούν με τη νεαρή τους ηλικία ή με την τυχόν σωματική ή διανοητική ασθένεια ή αναπηρία τους τον οίκτο ή την περιέργεια του κοινού για χρηματικό όφελος δικό του ή άλλου.

Πρέπει να προστεθεί μάλιστα πως ο νόμος κάνει λόγο για υποχρέωση του πολίτη να καταγγείλει μια τέτοια πράξη. Βέβαια, η παράλειψη της υποχρέωσης αυτής δεν συνοδεύεται και από ποινικές κυρώσεις, παραμένει όμως υποχρέωση σαν

καθήκον κάθε πολίτη που ενδιαφέρεται για την ύπαρξη πολιτείας που έχει συσταθεί από νόμους.

#### **4.2.2 Αστικές συνέπειες της παιδικής κακοποίησης**

Σύμφωνα με το άρθρο 1518 του Αστικού Κώδικα, η επιμέλεια του προσώπου του τέκνου περιλαμβάνει ιδίως την ανατροφή, την επίβλεψη, τη μόρφωση και την εκπαίδευσή του, καθώς και τον προσδιορισμό του τόπου της διαμονής του. Κατά την ανατροφή του τέκνου οι γονείς το ενισχύουν, χωρίς διάκριση φύλου, να αναπτύσσει υπεύθυνα και με κοινωνική συνείδηση την προσωπικότητά του.

Στον Αστικό Κώδικα προβλέπονται δύο περιπτώσεις αφαίρεσης της γονικής μέριμνας:

α) σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 1538 του Αστικού Κώδικα, ο γονιός εκπίπτει από την γονική μέριμνα εάν πεθάνει ή κηρυχθεί σε αφάνεια, ενώ και οι δύο γονείς, εάν το τέκνο ενηλικιωθεί ή πεθάνει ή κηρυχθεί σε αφάνεια.

β) σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 1532 του Αστικού Κώδικα, το δικαστήριο μπορεί να αφαιρέσει από τον ένα γονέα την άσκηση της γονικής μέριμνας ολικά ή μερικά και να την αναθέσει αποκλειστικά στον άλλο ή να αναθέσει την πραγματική φροντίδα του τέκνου ή, ακόμη, και την επιμέλειά του ολικά ή μερικά σε τρίτον ή και να διορίσει επίτροπο, εφόσον ο γονιός ή οι γονείς παραβαίνουν τα καθήκοντα που τους επιβάλλει το λειτούργημά τους για την επιμέλεια του τέκνου ή αν ασκούν το λειτούργημα αυτό καταχρηστικά ή δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν σ' αυτό.

Ακόμη, σύμφωνα με το άρθρο 1533 του Αστικού Κώδικα, η αφαίρεση του συνόλου της επιμέλειας του τέκνου και από τους δύο γονείς και η ανάθεσή της σε τρίτο διατάσσονται από το δικαστήριο, μόνο όταν άλλα μέτρα έμειναν χωρίς αποτέλεσμα ή κρίνεται ότι δεν επαρκούν για να αποτρέψουν κίνδυνο της σωματικής, πνευματικής ή ψυχικής υγείας του τέκνου. Μάλιστα, το δικαστήριο αποφασίζει την ανάθεση της πραγματικής φροντίδας ή της επιμέλειας στον τρίτο ύστερα από έλεγχο του ήθους, των βιοτικών συνθηκών και γενικά της καταλληλότητας του, στηριζόμενο υποχρεωτικά σε βεβαίωση της κοινωνικής υπηρεσίας. Η ανάθεση γίνεται σε κατάλληλη οικογένεια, κατά προτίμηση συγγενική (ανάδοχη οικογένεια) και, αν αυτό δεν είναι δυνατό, σε κατάλληλο ίδρυμα. όπου εκεί μπορεί να εφαρμοστεί ο θεσμός της αναδοχής και της υιοθεσίας.

### **4.3 Πλαίσια Παιδικής Προστασίας στην Ελλάδα και Εναλλακτικές Μορφές Παιδικής Προστασίας**

Το Υπουργείο Υγείας έχει αναλάβει το μεγαλύτερο μέρος των Προγραμμάτων Παιδικής Προστασίας από το 1974. Παράλληλα, το έργο της Κοινωνικής Πρόνοιας έχουν αναλάβει τρία Υπουργεία: το Υπουργείο Δικαιοσύνης, το Υπουργείο Παιδείας αλλά και το Υπουργείο Εργασίας.

Στην Ελλάδα, υπάρχουν Πλαίσια Παιδικής Προστασίας για παιδιά όλων των ηλικιών(0-18 ετών), όπως είναι τα κρατικά ιδρύματα (π.χ. Κέντρα Παιδικής Μέριμνας), ή ιδρύματα που διευθύνονται από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (Μ.Κ.Ο.) (π.χ. Χωριά SOS, Σύλλογος Χαμόγελο του Παιδιού και Κιβωτός του Κόσμου)

Τα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης δυστυχώς δεν αντικαταστούν την ζωή μέσα σε μια οικογένεια. Σχεδόν όλες οι ευρωπαϊκές χώρες έχουν μειώσει τον αριθμό των παιδιών που φιλοξενούνται σε Πλαίσια Παιδικής Προστασίας καθώς έχει διαπιστωθεί ότι η παραμονή των παιδιών σε ιδρυματικό πλαίσιο πάνω από έξι μήνες έχει σημαντικές επιπτώσεις στην γνωστική, σωματική, συναισθηματική και ψυχική υγεία του παιδιού. Για αυτό τον λόγο οι υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζουν με επιτυχία τις εναλλακτικές μορφές παιδικής προστασίας (αναδοχή και υιοθεσία).

Δυστυχώς στην Ελλάδα προσφάτως (2019) θεσμοθετήθηκε η εφαρμογή του θεσμού της αναδοχής στα Πλαίσια Παιδικής Προστασίας και έτσι λόγω της οικονομικής κρίσης και της αύξησης του μεταναστευτικού και προσφυγικού ρεύματος αντί να μειώνεται ο αριθμός των ιδρυμάτων συνεχώς αυξάνεται με αποτέλεσμα αρκετά υγιή παιδιά να παραμένουν για μεγάλο χρονικό διάστημα σε Νοσοκομεία Παίδων μέχρι ότου βρεθεί κάποια κενή θέση. Άλλος ένας παράγοντας που μειώνει την αποτελεσματικότητα των κρατικών ιδρυμάτων και δυσχεραίνει τις συνθήκες ζωής εντός αυτών είναι η χαμηλή αναλογία προσωπικού παιδιών καθώς και η μεγάλη έλλειψη επιστημονικού προσωπικού (Φαρμακοπούλου, 2012, Φαρμακοπούλου, 2020).

Επιπλέον, ο νόμος 4538/2018 για την εφαρμογή του θεσμού της υιοθεσίας στοχεύει στη μείωση της γραφειοκρατίας, την επιτάχυνση και απλοποίηση των απαραίτητων διαδικασιών. Στο παρελθόν, μια υιοθεσία στην Ελλάδα θα μπορούσε να διαρκέσει έως και έξι χρόνια και η μακρά περίοδος αναμονής έφτανε στο σημείο κάποιους υποψήφιους γονείς να καταφύγουν σε παράνομα κυκλώματα υιοθεσιών από

το εξωτερικό. Οι πρόσφατες τροποποιήσεις του ελληνικού νόμου υιοθεσίας περιλαμβάνουν μέγιστη περίοδο αναμονής για τις διάφορες φάσεις των διαδικασιών υιοθεσίας, οι οποίες δεν θα ξεπερνούν τους 12 μήνες.

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

Η διαφορά αναδοχής και υιοθεσίας είναι ότι η υιοθεσία είναι μια νομική διαδικασία η οποία καθιστά το παιδί που δεν μπορεί να ζήσει με τη φυσική του οικογένεια, μόνιμο μέλος της οικογένειας που το υιοθετεί σαν να είχε γεννηθεί σ' αυτή. Οι θετοί γονείς δεν διαφέρουν νομικά από τους βιολογικούς γονείς. Αντίθετα, η ανάδοχη οικογένεια δεν αποκαθιστά, αλλά αναπληρώνει την αδύναμη φυσική οικογένεια και καλείται να βοηθήσει στην ομαλή αποκατάσταση και επιστροφή του παιδιού στη φυσική του οικογένεια.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ – Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ**

### **5.1 Πρόληψη της παιδικής κακοποίησης**

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει αυξημένη εστίαση των κοινωνικών επιστημόνων –και όχι μόνο- στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων θέτουν στο επίκεντρο την οικογένεια καθώς στόχος τους είναι να ενισχύσουν τις ικανότητες γονικής μέριμνας αλλά και να βελτιώσουν την ασφάλεια, την ευημερία όλης της οικογένειας. Αυτές οι υπηρεσίες πρόληψης περιλαμβάνουν προγράμματα που βασίζονται στην κοινότητα, τα οποία εμπλέκουν παιδιά και οικογένειες, υποστηρίζοντας οικογένειες που είναι μεν ευάλωτες αλλά ικανές να διατηρήσουν τα παιδιά τους με ασφάλεια στα σπίτια τους (Kieran, 2011).

Οι επιτυχημένες στρατηγικές για την πρόληψη της κακοποίησης παιδιών απαιτούν παρέμβαση σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας. Η συνεργασία μεταξύ οργανισμών και συστημάτων που εξυπηρετούν οικογένειες που υφίστανται την κακοποίηση και εμπλέκονται σε υπηρεσίες υγείας των παιδιών είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη στόχων πρόληψης και την παροχή θετικών αποτελεσμάτων για τα κακοποιημένα παιδιά. Ωστόσο, αξίζει σημειωθεί ότι ο διαχωρισμός αυτός δε σημαίνει ότι δεν είναι εφικτό να υφίστανται παράλληλα οι τακτικές που περιλαμβάνονται σε κάθε μορφή. Συνήθως στο πλαίσιο της καταλληλότερης προληπτικής δράσης της κακοποίησης και οι τρεις παρακάτω μορφές αποτελούν ένα συνεχές (Δημητράσκου, 2013).

#### **5.1.1 Πρωτογενής πρόληψη**

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει συγκεκριμένα προγράμματα αντιμετώπισης που αφορούν τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης (π.χ. καλύτερες προϋποθέσεις και μέθοδοι κατάρτισης) στοχεύοντας, παράλληλα, στην ελάττωση της ανεργίας, της κοινωνικής απομόνωσης, της φτώχειας, της ανέχειας αλλά και του κοινωνικού αποκλεισμού. Τα προγράμματα της πρωτογενούς πρόληψης αφορούν δραστηριότητες μέσα στην κοινότητα και σκοπεύουν στην πρόληψη της κακοποίησης πριν αυτή εμφανιστεί σε οποιαδήποτε μορφή της (Child Welfare Information Gateway, 2012).



Η συγκεκριμένη μορφή πρόληψης σχετίζεται άμεσα με την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση της κοινότητας για το φαινόμενο της κακοποίησης, προκειμένου να αλλάξουν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των ανθρώπων όσον αφορά τις ανισότητες μεταξύ των δυο φύλων, την επιβολή της σωματικής τιμωρίας αλλά και τις περιπτώσεις που θέτουν ένα παιδί σε μεγάλο κίνδυνο. Οι κοινωνικοί επιστήμονες (π.χ. ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί) ενεργοποιούνται όσο η οικογένεια παρουσιάζει την τάση κακοποίησης ενός παιδιού και πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες (Chaiyachati et al., 2015).

Επιπλέον, η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης της οικογένειας που αποβλέπουν στην αποφυγή των μη επιθυμητών κυήσεων, καθώς και την υποστήριξη των νεαρών σε ηλικία γονέων σε προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού (Dewit, 2013). Σημαντική θεωρείται και η πληροφόρηση του κοινού για τους τρόπους αντίδρασης σε περίπτωση που υποπέσει στην αντίληψή του ένα φαινόμενο παιδικής κακοποίησης.

Παράλληλα, η κατάλληλη πληροφόρηση των ίδιων των παιδιών για τα δικαιώματά τους μέσω σχολικών προγραμμάτων ή των Μ.Μ.Ε. διαδραματίζουν εξίσου καθοριστικό ρόλο στην αυτο-προστασία τους. Δεδομένου ότι στις παρεμβάσεις της πρωτογενούς πρόληψης περιλαμβάνονται όλες οι δραστηριότητες που βελτιώνουν τις συνθήκες περιβάλλοντος και υγείας, η επιστημονική ομάδα στοχεύει στη μετάδοση γνώσεων που προάγουν την γενικότερη ποιότητα ζωής στο πλαίσιο καθορισμένων προγραμμάτων που λαμβάνουν χώρα στην οικογένεια και ευρύτερα στο χώρο της κοινότητας. Συνεπώς, η συγκεκριμένη μορφή πρόληψης εστιάζει κυρίως στους θεσμούς και αφορά την εκπαίδευση του κοινού και κυρίως στην καλλιέργεια δεξιοτήτων των παιδιών προκειμένου να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους (Hornor & Herendeen, 2014).

### **5.1.2 Δευτερογενής πρόληψη**

Η δευτερογενής πρόληψη αποβλέπει στον έγκαιρο εντοπισμό των ευάλωτων και ευπαθών κοινωνικών ομάδων, οικογενειών ή ανθρώπων που εμφανίζουν επικίνδυνες συμπεριφορές σχετικά με το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης όταν αυτή δεν έχει συμβεί με εμφανή τρόπο αλλά ενδέχεται να συμβεί στο μέλλον (Hashimoto et al, 2016). Η εκδήλωση της κακοποίησης ή της παραμέλησης πραγματοποιείται συνήθως όταν είναι ιδιαίτερα μικρό σε ηλικία το ζευγάρι που έκανε παιδί, όταν υπάρχουν

συνθήκες φτώχειας, προβλήματα ψυχικής υγείας, κατάχρησης ουσιών από την πλευρά των γονέων, προβλήματα αναπηρίας του παιδιού, ή ύπαρξη ιστορικού κακοποίησης του ίδιου του γονέα στο παρελθόν από την οικογένεια του. Πιο συγκεκριμένα, στην κατηγορία των παιδιών που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για κακοποίηση μπορεί να ανήκουν όσα γεννιούνται από άγαμες μητέρες, εκείνα που γεννιούνται από πρόωρους γάμους στην εφηβεία, κάτω από κοινωνικές πιέσεις και ανάγκες (βιασμός κτλ.) χωρίς κατάλληλο προγραμματισμό, παιδιά πολύτεκνων οικογενειών, καθώς και εκείνα που ζουν σε προβληματικό οικογενειακό περιβάλλον λόγω θανάτου, αρρώστιας, φυλάκισης, μετανάστευσης, εγκατάλειψης και απόρριψης ενός ή και των δύο γονέων (Child Welfare Information Gateway, 2012).

Η δευτερογενής πρόληψη εστιάζει στην άμεση καταπολέμηση αυτού του φαινομένου πριν εκδηλωθεί και περιλαμβάνει διαφοροποιημένες παρεμβάσεις που πρόκειται να διαδραματίσουν στο μέλλον καθοριστικό ρόλο (Florenzano et al, 2015). Ακόμη, άλλες τέτοιου είδους παρεμβάσεις είναι οι εξής:

- Κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας, κυρίως των νοσηλευτών, ώστε να υπάρχει η ευχέρεια να διακρίνουν τους παράγοντες κινδύνου
- Υποστήριξη των ζευγαριών μικρότερης ηλικιακής ομάδας προκειμένου να υπάρχει δυνατότητα να αντεπεξέρχονται στο καθημερινό άγχος της ανάπτυξης ενός παιδιού
- Συχνές επισκέψεις επαγγελματιών στο σπίτι των μανάδων που είναι μικρές σε ηλικία και εκείνων που έχουν νεογέννητα παιδιά
- Ανάπτυξη περισσότερων και καλύτερων κέντρων ενημέρωσης και κοινωνικής υποστήριξης για οικογένειες οι οποίες έχουν αρκετά χαμηλό εισόδημα
- Δημόσιες πολιτικές αντιμετώπισης των φαινομένων μεγάλης διάρκειας ανεργίας
- Δημιουργία κέντρων πληροφόρησης και κοινωνικής υποστήριξης για οικογένειες με πολύ χαμηλό εισόδημα κ.ά. (Mandavia et al, 2016; Hashimoto et al., 2016).

Ωστόσο, αξίζει να επισημανθεί ότι η δευτερογενής πρόληψη της κακοποίησης και της παραμέλησης των παιδιών είναι δύσκολο να εφαρμοστεί στην πράξη καθώς φαίνεται εξίσου δύσκολος ο εντοπισμός των οικογενειών υψηλού κινδύνου παιδικής κακοποίησης (Mandavia et al., 2016).

### **5.1.3 Τριτογενής πρόληψη**

Η τριτογενής πρόληψη αποβλέπει στην προστασία των παιδιών που έχουν ήδη κακοποιηθεί, και των οικογενειών τους, προκειμένου να αποφευχθεί η επαναθυματοποίηση του ίδιου ή των άλλων μελών της οικογένειας. Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει νομικά μέτρα για την προστασία του παιδιού με στόχο την κατοχύρωση της ασφάλειας του κακοποιημένου παιδιού αλλά και τη στήριξη της οικογένειάς του (Macdonald et al., 2012).

Επιπρόσθετα, η συγκεκριμένη μορφή πρόληψης περιλαμβάνει και μέτρα παροχής θεραπείας και υποστήριξης του κακοποιημένου παιδιού και της οικογένειάς του αποβλέποντας στην τελική αποκατάστασή του ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες. Στο πλαίσιο των παραπάνω τακτικών θεωρείται πιθανή ακόμη και η απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια (Μπαλούρδος, 2012).

Στην τριτογενή πρόληψη, η δι-επιστημονική ομάδα αναλαμβάνει θεραπευτικό ρόλο με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. Μάλιστα, η θεραπευτική προσέγγιση ξεκινά με την προσεκτική ακρόαση του παιδιού, τον καθησυχασμό του και την διαβεβαίωση ότι η εξωτερίκευση των συναισθημάτων αποτελεί την πιο σωστή επιλογή για την απενοχοποίησή του. Η διαδικασία ολοκληρώνεται με τη συστηματική θεραπευτική συνεργασία ενός μέλους, ή όλων των μελών της οικογένειας με ειδικό θεραπευτή προκειμένου οι γονείς να νιώσουν ικανοί να φροντίζουν σωστά το παιδί τους (Ουζούνη, 2013).

### **5.1.4 Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην πρόληψη της παιδικής κακοποίησης**

Τα περισσότερα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί κυρίως από τους γονείς τους διστάζουν να το αποκαλύψουν, είτε λόγω αισθήματος ντροπής είτε λόγω μικρής ηλικίας. Παράλληλα, πολλά παιδιά αποφεύγουν να γνωστοποιήσουν το συμβάν της κακοποίησης λόγω του αισθήματος του φόβου καθώς ο δράστης συχνά είναι ο ένας από τους δύο γονείς (Πρεκατέ, 2008).

Όπως προαναφέρθηκε, η πρόληψη στοχεύει στην ενημέρωση τόσο των κακοποιημένων παιδιών όσο και των οικογενειών τους. Διακρίνεται σε τρία επίπεδα, την πρωτογενή, τη δευτερογενή και την τριτογενή.

Έτσι, στην πρωτογενή πρόληψη, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να εκπονήσει προγράμματα που απευθύνονται στο γενικό πληθυσμό με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των κακοποιημένων παιδιών και την ευαισθητοποίηση της κοινότητας σχετικά με το φαινόμενο της κακοποίησης μέσω προγραμμάτων υποστήριξης και ενδυνάμωσης (Γιωτάκος, Τσιλιακού, & Τσίτσικα, 2011).

Σε επίπεδο δευτερογενούς πρόληψης, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται να εντοπίσει ευάλωτες κοινωνικές ομάδες προκειμένου να αντιμετωπιστεί έγκαιρα η κακοποίηση. Γι' αυτό το λόγο, κρίνεται σημαντική η ορθή εκπαίδευσή του ώστε να μπορεί να διακρίνει τους παράγοντες κινδύνου, να υποστηρίζει αφενός τα ζευγάρια μικρής ηλικίας ώστε να μπορούν να ανταπεξέρχονται στο καθημερινό στρες της ανατροφής ενός παιδιού, και αφετέρου τις νεαρές μητέρες με νεογέννητα τέκνα (Γιωτάκος, Τσιλιακού, & Τσίτσικα, 2011).

Στην τριτογενή πρόληψη, ο κοινωνικός λειτουργός καλείται, στο πλαίσιο νομικών μέτρων και παρεμβάσεων, να μειώσει τις αρνητικές συνέπειες της κακοποίησης εφόσον αυτή έχει ήδη συμβεί. Θεωρείται υπεύθυνος για την απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του για όσο διαρκεί η κρίση και τη μεταφορά του σε Νοσοκομείο «Παιδών» έως ότου μεταφερθεί σε κάποιο ξενώνα φιλοξενίας. Παράλληλα, αναλαμβάνει θεραπευτικό και υποστηρικτικό ρόλο τόσο προς το παιδί όσο και προς την οικογένειά του (Γιωτάκος, Τσιλιακού, & Τσίτσικα, 2011).

## **5.2 Η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης**

Ο εντοπισμός της κακοποίησης ή της παραμέλησης μπορεί να είναι δύσκολος. Απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση της κατάστασης, συμπεριλαμβανομένου του ελέγχου για σωματικές και συμπεριφορικές ενδείξεις. Οι ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες και οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες αναλαμβάνουν τη διερεύνηση υποθέσεων ύποπτης κακοποίησης παιδιών κατόπιν εισαγγελικής εντολής ή την ενημέρωση των Εισαγγελικών Αρχών, καθώς η έγκαιρη ανίχνευση της κακοποίησης παιδιών μπορεί να διατηρήσει τα παιδιά ασφαλή με τη διακοπή της κακοποίησης και την πρόληψη μελλοντικής κακοποίησης (Nelson & Caplan, 2014).

Παράγοντες που μπορούν να ληφθούν υπόψη για τον προσδιορισμό της κακοποίησης παιδιών περιλαμβάνουν:

- Φυσική εξέταση, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης τραυματισμών ή σημείων και υποψίας συμπτωμάτων κακοποίησης ή παραμέλησης
- Εργαστηριακές δοκιμές, ακτινογραφίες ή άλλες δοκιμές
- Πληροφορίες για το ιατρικό και αναπτυξιακό ιστορικό του παιδιού
- Περιγραφή ή παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού
- Παρατήρηση αλληλεπιδράσεων μεταξύ γονέων ή φροντιστών και του παιδιού
- Συζητήσεις με γονείς ή φροντιστές
- Συζήτηση, όταν είναι δυνατόν, με το παιδί (Southall, 2012).

Δεδομένου ότι η παιδική κακοποίηση και παραμέληση μπορούν να λάβουν διάφορες μορφές, η θεραπεία που παρέχεται εξαρτάται από τον τύπο κακοποίησης που έχει βιώσει το εκάστοτε παιδί (Nelson & Caplan, 2014). Η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης περιλαμβάνει είτε φαρμακευτική αγωγή και ιατρική φροντίδα είτε ψυχοθεραπεία ή και συνδυασμό των δύο. Η πρώτη προτεραιότητα είναι η διασφάλιση της ασφάλειας και της προστασίας για παιδιά που έχουν κακοποιηθεί.

Η συνεχιζόμενη θεραπεία επικεντρώνεται στην πρόληψη της μελλοντικής κακοποίησης και στη μείωση των μακροπρόθεσμων ψυχολογικών και σωματικών συνεπειών της κακοποίησης. Όσον αφορά την ιατρική φροντίδα, ενδέχεται να απαιτείται παρακολούθηση του ιατρού ή άλλου προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης εάν ένα παιδί έχει σημάδια τραυματισμού ή κάκωσης (Southall & MacDonald, 2013).

Από την άλλη πλευρά, η ψυχοθεραπεία με έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας μπορεί να βοηθήσει ένα παιδί που έχει κακοποιηθεί ώστε να μάθει να εμπιστεύεται ξανά, να διδάξει σε ένα παιδί την κανονική συμπεριφορά και σχέσεις και να διδάξει στο παιδί μια ορθή διαχείριση συγκρούσεων ώστε να ενισχυθεί η αυτοπεποίθησή του (Southall, 2012).

Ιδιαίτερα, η ψυχοθεραπεία παιδιού-γονέα επικεντρώνεται στη βελτίωση της σχέσης γονέα-παιδιού και στην οικοδόμηση μιας ισχυρότερης δέσμευσης μεταξύ των δύο. Η ψυχοθεραπεία μπορεί επίσης να βοηθήσει τους γονείς να ανακαλύψουν τις ρίζες της κακοποίησης, να μάθουν αποτελεσματικούς τρόπους αντιμετώπισης των αναπόφευκτων απογοητεύσεων της ζωής και να μάθουν υγιείς στρατηγικές γονικής μέριμνας (Southall, 2012).

Επιπλέον, εάν το παιδί είναι ακόμα στο σπίτι, οι κοινωνικές υπηρεσίες μπορεί να προγραμματίσουν επισκέψεις στο σπίτι και να βεβαιωθούν ότι καλύπτονται βασικές ανάγκες, όπως το φαγητό. Τα παιδιά που τοποθετούνται σε ανάδοχη φροντίδα επειδή η κατάσταση στο σπίτι τους είναι πολύ επικίνδυνη θα χρειαστούν συχνά υπηρεσίες ψυχικής υγείας και θεραπείες (Southall & MacDonald, 2013).

### **5.2.1 Η συμβολή του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης**

Ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει τον σημαντικό ρόλο να βοηθήσει ένα παιδί να ανακάμψει από τις συνέπειες της κακοποίησης και της παραμέλησης. Ο κοινωνικός λειτουργός εξυπηρετεί μια σειρά από λειτουργίες, όπως βοηθά το παιδί να αντιμετωπίσει θέματα που σχετίζονται με την κακοποίηση και την παραμέληση, χρησιμεύει ως πρότυπο για κατάλληλες σχέσεις ενηλίκων-παιδιών, συμβάλλει στη βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων και υποστηρίζει θετικές και παραγωγικές σχέσεις και συστήματα υποστήριξης (Fahrudin, Malek, & Husmiati, 2016).

Ο κοινωνικός λειτουργός έχει τον πρωταρχικό ρόλο να αναπτύξει μια σχέση εμπιστοσύνης που θα βοηθήσει το παιδί να αντιμετωπίσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές που δημιουργούνται από την κακοποίηση και την παραμέληση. Ο κοινωνικός λειτουργός συμβάλλει στην κατανόηση της κακοποίησης από το παιδί, τη διάκριση του ρόλου του θύματος και τη μη ταύτιση με τον δράστη και υποστηρίζει την ατομικότητα του παιδιού καθώς και την προσωπική ακεραιότητα. Ο κοινωνικός λειτουργός διδάσκει το παιδί να φροντίζει τον εαυτό του, να σκέφτεται τη συμπεριφορά του και να κάνει επιλογές που μεγιστοποιούν την ασφάλειά του. Ο κοινωνικός λειτουργός πρέπει, επίσης, να βοηθήσει το παιδί να ανακτήσει την εμπιστοσύνη και την πίστη του σε ουσιαστικές σχέσεις (Fahrudin, Malek, & Husmiati, 2016).

Ως ενήλικας, ο κοινωνικός λειτουργός διαμορφώνει την κατάλληλη συμπεριφορά συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας, της αγάπης και της έκφρασης συναισθημάτων. Το παιδί μπορεί να ενσωματώσει από τον κοινωνικό λειτουργό το πρότυπο για ασφαλείς σχέσεις, ενώ ο κοινωνικός λειτουργός μοιράζεται την ελπίδα, τον ενθουσιασμό και την περιέργεια του παιδιού για τη ζωή, προκειμένου να το βοηθήσει το παιδί και τον έφηβο να επανεπενδύσει στο μέλλον του (Ferrara, 2016).

Παράλληλα, ο κοινωνικός λειτουργός αντιλαμβάνεται τον ζωτικό δεσμό μεταξύ του παιδιού και του γονέα και δεν επιχειρεί να αντικαταστήσει τον γονέα. Αντί αυτού, βοηθά το παιδί και τον γονέα να αλληλεπιδρούν κατάλληλα και προσφέρει εναλλακτικά μοντέλα επίλυσης προβλημάτων για τις σχέσεις γονέα-παιδιού. Ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να δημιουργήσει μια ουδέτερη και μετριοπαθή στάση του παιδιού προς τους γονείς του παρά το θυμό και τη διάθεση τιμωρητικής στάσης των κακοποιημένων παιδιών (Ferrara, 2016).

Μία από τις πιο σημαντικές λειτουργίες του κοινωνικού λειτουργού είναι να διευκολύνει τη δημιουργία ενός θετικού και προστατευτικού συστήματος υποστήριξης που θα συνεχίζει να είναι διαθέσιμο στο παιδί και όταν τελειώσει η επαφή μαζί του. Παιδιά που έχουν υποστεί κακομεταχείριση ή παραμέληση μπορεί να μην ξέρουν πώς να αλληλεπιδρούν κατάλληλα με άτομα που θα μπορούσαν να είναι υποστηρικτικά. Τα παιδιά πρέπει να αποκτήσουν κοινωνικές δεξιότητες που θα διευκολύνουν τις δικές τους αλληλεπιδράσεις με συνομηλίκους και με ενήλικες. Ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να ξεκινήσει αυτήν τη διαδικασία προσφέροντας ένα υποστηρικτικό περιβάλλον στο οποίο να μπορεί να εκφράζεται λεκτικά σχετικά με την κακοποίηση και την παραμέληση (Ferrara, 2016).

Ο κύριος στόχος του κοινωνικού λειτουργού είναι η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και η αποκατάσταση της οικογένειας με σκοπό την ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι. Γι' αυτό το λόγο, ο κοινωνικός λειτουργός οφείλει να παρέχει συνεχή συμβουλευτική υποστήριξη σε θέματα ανατροφής και φροντίδας παιδιών. Ακόμα, μπορεί να προτείνει οικογενειακή θεραπεία ως θεραπευτική παρέμβαση, ατομική ψυχοθεραπεία στον γονέα που κακοποιεί με παράλληλη παρακολούθηση της οικογένειας καθώς και ψυχιατρική βοήθεια σε βαριά περιστατικά που είναι επικίνδυνα και χρήζουν άμεσης φαρμακευτική βοήθειας (Dewit, 2013).

### **5.3 Γνώσεις, αρχές-αξίες και δεξιότητες του κοινωνικού λειτουργού**

Η κοινωνική εργασία αντλεί γνώσεις τόσο από την ίδια της την επιστήμη όσο και από άλλους τομείς επιστημών όπως της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής, της νομικής και της κοινωνικής ιατρικής (Vass, 2004). Δεδομένου ότι ο κοινωνικός λειτουργός ως επιστήμων καλείται να εκπληρώσει ορισμένες ευθύνες, απαιτείται να

διέπεται από ένα σύνολο γνώσεων, αρχών και αξιών που θα του εξασφαλίζουν την απρόσκοπτη λειτουργία του.

Ειδικότερα, ένας κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να έχει γενικές γνώσεις κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών, ειδικές γνώσεις σχετικά με την κατανόηση τις προσωπικότητας του παιδιού, τα αναπτυξιακά του στάδια και την ψυχοπαθολογία του αλλά και τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, ειδικές γνώσεις σχετικά με την οργάνωση τις κοινωνικής πρόνοιας και κοινωνικής πολιτικής, και γνώσεις σχετικά με την μεθοδολογία του επαγγέλματος (Δημοπούλου-Λαγωνίκα, 2011).

Σύμφωνα με την Παπαϊωάννου (1998), απαιτείται, επίσης, να αποκτήσει γνώσεις για το συγκεκριμένο παιδί, γνώσεις της κατάστασης που βιώνει στην οικογένεια, μεσολαβητικές γνώσεις που συντελούν στην κατανόηση σχέσης ατόμου-περιβάλλοντος, γνώση της διεργασίας λύσης προβλημάτων, αλλά και συγκεκριμένων μοντέλων παρέμβασης.

Παράλληλα, οι κοινωνικοί λειτουργοί οφείλουν να βασίζονται σε ένα σύστημα αρχών και αξιών ώστε να εκπληρώνουν το λειτούργημα που έχουν αναλάβει (Vass, 2004). Σε γενικές γραμμές, οι αξίες τις κοινωνικής εργασίας περιλαμβάνουν την κοινωνική δικαιοσύνη, την αξιοπρέπεια, την μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου, την ακεραιότητα και την τήρηση των δεοντολογικών κανόνων του επαγγέλματος (Καλλινικάκη, 2011). Εξίσου σημαντικές θεωρούνται και οι αρχές του σεβασμού στη διαφορετικότητα, της αποφυγής πρόκλησης βλάβης, της προάσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της κοινωνικής δικαιοσύνης (IFSW, 2014). Μάλιστα, σύμφωνα με τους Gray και Webb (2014) η συμμετοχή του πελάτη, η αυτοδιάθεση και η εμπιστευτικότητα συμπεριλαμβάνονται στις βασικές αρχές του κοινωνικού λειτουργού. Από την άλλη πλευρά, ο Vass (2004:39) προσέθεσε την «αξία για την αξιοπρέπεια του ατόμου, τον σεβασμό της ιδιωτικής ζωής και του απορρήτου, το δικαίωμα του ατόμου και της οικογένειας να επιλέγουν». Βέβαια, η ύπαρξη όλων των ανωτέρω αρχών και αξιών προϋποθέτουν την ύπαρξη αυτογνωσίας του κοινωνικού λειτουργού (Καλλινικάκη, 2011).

Οι παραδοσιακές αξίες τις κοινωνικής εργασίας, είναι οι εξής: εξατομίκευση, η μοναδικότητα τις ύπαρξης και τις ατομικής ταυτότητας με ικανότητες, αδυναμίες, ανάγκες, πεποιθήσεις, η σκόπιμη-στοχευμένη έκφραση συναισθημάτων, η ελεγχόμενη συναισθηματική εμπλοκή του κοινωνικού λειτουργού και η διατήρηση μιας κάποιας απόστασης από το άτομο, η αποδοχή, η μη κριτική στάση στην συμπεριφορά των ατόμων, συμπεριλαμβανομένης της μη αποδεκτής, αντικοινωνικής



συμπεριφοράς, ο αυτοπροσδιορισμός του συμβαλλόμενου στην πρακτική τις κοινωνικής εργασίας και η εχεμύθεια-εμπιστευτικότητα (Καλλινικάκη, 2011).

Από την άλλη πλευρά, οι βασικότερες δεξιότητες κατά τη συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική παρέμβαση είναι οι εξής (Seden, 2005): αμέριστη προσοχή, προσεκτική και ενεργός ακρόαση, ενσυναίσθηση, γνησιότητα, αμεσότητα, μη κριτική στάση. Οι ανωτέρω δεξιότητες χαρακτηρίζονται από την Καλλινικάκη (2011:95-96), ως «δεξιότητες επικοινωνίας, ανάληψης πρωτοβουλίας, λήψη αποφάσεων, δικτύωσης και διεπιστημονικής συνεργασίας». Μάλιστα, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη δεξιότητα της ενσυναίσθησης.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί, επομένως, θα πρέπει να είναι έμπειροι, σίγουροι για τον εαυτό τους, χωρίς αμφιθυμία γι' αυτό που κάνουν, πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά τους όρια για να βοηθήσουν την οικογένεια και πλήρως καταρτισμένοι γύρω από την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1991: 198).

#### **5.4 Περιορισμοί και διλήμματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός**

Οι κοινωνικοί λειτουργοί αναλαμβάνουν το καθήκον της συνεχούς εξισορρόπησης της ανάγκης προστασίας του παιδιού και της ανάγκης να βοηθούν τους γονείς, προκειμένου να επιτευχθεί ένα καλύτερο βιοτικό επίπεδο για τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση. Στην καθημερινή τους εργασία, οι κοινωνικοί λειτουργοί πρέπει να λαμβάνουν αποφάσεις σε διαφορετικά επίπεδα κρίσης και αξιολόγησης, καθώς αντιμετωπίζουν καταστάσεις στις οποίες δεν υπάρχουν σαφείς αποδείξεις για τον «σωστό τρόπο» δράσης. Από ηθική σκοπιά, αυτή η αβεβαιότητα δημιουργεί διαχρονικά ερωτήματα σχετικά με το «τι είναι σωστό» και το «τι είναι καλό» (Bertotti, 2010).

Υπάρχουν διλήμματα που έχουν διεθνώς οι κοινωνικοί λειτουργοί στις υποθέσεις κακοποίησης. Ένα συνηθισμένο δίλημμα αναφέρεται στη δυσκολία εξισορρόπησης διαφορετικών «δικαιωμάτων»: στις ανάγκες προστασίας των παιδιών και στην ανάγκη στήριξης των γονέων (π.χ. παραπομπή μιας οικογένειας στο δικαστήριο, αξιολόγηση του κινδύνου για παιδιά, υποκατάστατη φροντίδα). (Sudland, 2020).

Αναλυτικότερα, οι κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν να κατανοήσουν τις ενέργειες των γονέων, κρίνοντάς τους βάσει κοινωνικών κανόνων και καθορίζοντας το βαθμό ανεκτικότητας των επικίνδυνων συμπεριφορών των γονιών απέναντι στα παιδιά (Munro, 2008). Ακόμη, οι κοινωνικοί λειτουργοί επιδιώκουν να διατηρήσουν μια θετική σχέση με τους γονείς. Μάλιστα, καλούνται να προσπαθήσουν να κάνουν τους γονείς πιο προσεκτικούς στις ανάγκες των παιδιών τους, εκπαιδεύοντάς τους για το πώς η σύγκρουση μπορεί να τα βλάψει (Featherstone, White, & Morris, 2014).

Ωστόσο, η συνεργασία με γονείς που εμπλέκονται σε εχθρικές μακροχρόνιες συγκρούσεις είναι χρονοβόρα και συναισθηματικά απαιτητική για τους κοινωνικούς λειτουργούς. Έτσι, εάν οι κοινωνικοί λειτουργοί δεν γνωρίζουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, ενδέχεται να κυριευθούν από αφόρητα συναισθήματα, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τη σκέψη τους και συμβάλλει στη συναισθηματική εξάντλησή τους (Ferguson, 2017).

Παράλληλα, οι κοινωνικοί λειτουργοί έχουν να αντιμετωπίσουν τους περιορισμένους πόρους που απαιτούνται για την παροχή της απαραίτητης προστασίας προς τα κακοποιημένα παιδιά. Επίσης, σημαντικό δίλημμα είναι ο χρόνος παρέμβασής τους αλλά και ο βαθμός ενασχόλησής τους με το κακοποιημένο παιδί. Δεδομένου ότι απαιτείται υψηλή εμπιστοσύνη μεταξύ των κοινωνικών λειτουργών και της οικογένειας, ο κοινωνικός λειτουργός κινείται ανάμεσα σε έμπιστες εργασιακές σχέσεις με μέλη της οικογένειας και σε οικογένειες απρόθυμες στην ανταλλαγή πληροφοριών. Τέλος, το μεγαλύτερο, ίσως, ηθικό δίλημμα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι κοινωνικοί λειτουργοί να αφορά το δικαίωμα του παιδιού να ζει χωρίς βία έναντι του δικαιώματός του να ζει στην οικογένειά του (Meysen & Kelly, 2018).

Ορισμένες προτάσεις σχετικά με τον χειρισμό των ηθικών διλημάτων των κοινωνικών λειτουργών περιλαμβάνουν την εκμάθηση του Κώδικα Δεοντολογίας, την αναζήτηση εποπτείας, καθώς και την συνεχή ενημέρωσή τους σε προγράμματα παιδικής προστασίας προκειμένου να λαμβάνουν αποφάσεις που θα εξασφαλίζουν το συμφέρον του παιδιού και της οικογένειάς του (Meysen & Kelly, 2018).

## Συμπεράσματα – Προτάσεις

Η παιδική ηλικία και η κακοποίηση κατά τη διάρκεια αυτής επηρεάζει την μετέπειτα ενήλικη ζωή καθώς και την οικογενειακή συμπεριφορά με πολλούς τρόπους. Βέβαια, η εκδήλωση των επιπτώσεων αυτών είναι διαφορετική ανάλογα με τις μορφές της κακοποίησης (π.χ. συναισθηματική, παραμέληση, σωματική και σεξουαλική) και τα επίπεδα σοβαρότητας (π.χ. κανένα, λιγότερο σοβαρό, πιο σοβαρό) (McGoldrick et al., 2010).

Η κακοποίηση των παιδιών αφορά την κακομεταχείριση ενός παιδιού κάτω των 18 ετών. Η κακοποίηση των παιδιών είναι οποιαδήποτε ενέργεια άλλου ατόμου - ενήλικα ή παιδιού - που προκαλεί σημαντική βλάβη σε ένα παιδί και αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα σε όλο τον κόσμο. Τα παιδιά κακοποιούνται συνήθως με τέσσερις τρόπους: σωματική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, σεξουαλική κακοποίηση και παραμέληση (Parker, Maier, & Wojciak, 2018).

Η παιδική κακοποίηση είναι αποτέλεσμα μιας διαδικασίας με προέλευση ετών, ή μερικές φορές ακόμη και γενιών πριν από την εκδήλωσή του. Τα αποτελέσματα της παιδικής κακοποίησης ποικίλλουν ανάλογα με τις περιστάσεις της κακοποίησης ή της παραμέλησης, τα προσωπικά χαρακτηριστικά του παιδιού αλλά και το περιβάλλον του. Οι συνέπειες της μπορεί να είναι ήπιες ή σοβαρές, ενδέχεται να εξαφανίζονται μετά από μια σύντομη περίοδο ή να διαρκούν μια ζωή, και επηρεάζουν το παιδί σωματικά, ψυχολογικά, συμπεριφορικά ή συνδυασμό και των τριών αυτών διαστάσεων. Οι συνέπειες αυτές περιλαμβάνουν κοινωνικά, συναισθηματικά, γνωστικά και εκπαιδευτικά προβλήματα, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοτραυματισμό ή μερικές φορές αυτοκτονία. Οι ανεπιθύμητες εμπειρίες στην παιδική ηλικία έχουν ισχυρές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στο άτομο ενισχύοντας επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία των ενηλίκων (Dahake & Kale, 2018). Μάλιστα, συγκεκριμένοι τύποι κακοποίησης φαίνεται να συνδέονται στενότερα με ορισμένα δυσμενή αποτελέσματα, όπως η βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά (Lamont, 2010).

Λαμβάνοντας υπόψη τις επιπτώσεις της παραμέλησης των παιδιών και της κακομεταχείρισης των παιδιών είναι προφανές θα πρέπει να ληφθούν προληπτικά μέτρα. Κατά συνέπεια, τα παιδιά και οι οικογένειες που διατρέχουν τον κίνδυνο της παιδικής κακοποίησης μπορούν να διδάσκονται μέσω διαφόρων προληπτικών προγραμμάτων τις αιτίες της. Παράλληλα, μπορούν να εφαρμοστούν προγράμματα

κατάρτισης γονέων, στα οποία θα εξηγείται το μέγεθος της σωματικής και ψυχολογικής βλάβης που προκύπτει από την παραμέληση και την κακοποίηση των παιδιών, ώστε οι γονείς να ενημερωθούν για το πώς θα έπρεπε να συμπεριφέρονται στα παιδιά. Άλλωστε, οι γονείς κακοποιούν πολλές φορές από αμέλεια τα παιδιά ή εξαιτίας ψυχολογικών προβλημάτων, κάτι που μπορεί να αντιμετωπιστεί ιατρικά (Parker, Maier, & Wojciak, 2018).

Ταυτόχρονα, υπάρχουν μέτρα πρωτοβάθμιας πρόληψης που μπορούν να ληφθούν για την αποφυγή της κακοποίησης των παιδιών. Τα σχολεία πρέπει να είναι ο πρωταρχικός στόχος για τους εργαζόμενους ιατρικούς και κοινωνικούς επαγγελματίες ώστε να ευαισθητοποιήσουν τα μικρά παιδιά σχετικά με την παιδική κακοποίηση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω δραστηριοτήτων και ενεργειών, όπως το καλό άγγιγμα, η ανθρωπιστική εκπαίδευση, η ενημέρωση σχετικά με τα μέρη του σώματος κ.λπ. Οι γονείς, από την άλλη πλευρά, πρέπει να εκπαιδεύσουν τα παιδιά τους σχετικά με την παιδική κακοποίηση και τις επιπτώσεις της. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων μπορούν να βοηθήσουν το παιδί να ξεπεράσει τα αρνητικά συναισθήματα αλλά και να διαχειριστεί τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου. Παράλληλα, υπάρχουν πολιτικές προστασίας των παιδιών που προασπίζουν τα δικαιώματα του παιδιού. Τέτοιες πολιτικές παρέχουν ένα ασφαλές μέρος όπου το παιδί μπορεί να αναπτυχθεί και να μορφωθεί κατάλληλα (Fayaz, 2019).

Αυτό, όμως, που θα ενίσχυε σημαντικά όλα τα παραπάνω είναι η κυβερνητική υποστήριξη της αντιμετώπισης της παιδικής κακοποίησης. Μπορούν να αναπτυχθούν σχολικά προγράμματα για τα παιδιά και για την προστασία τους από την παραμέληση και την κακοποίηση. Ακόμη, είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν κέντρα όπου παραμελημένα και κακοποιημένα παιδιά θα λαμβάνουν όλη την απαραίτητη αγάπη και υποστήριξη. Στα ίδια κέντρα, μπορούν να λάβουν χώρα ολοκληρωμένα και συντονισμένα προγράμματα που αφορούν τόσο τις βραχυπρόθεσμες όσο και τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παραμέλησης των παιδιών (Fayaz, 2019). Άλλωστε, η ευαισθητοποίηση του κοινού για τις αιτίες της κακοποίησης των παιδιών και των προληπτικών μέτρων συνδέεται με την αύξηση της χρηματοδότησης και της υποστήριξης κοινωνικών προγραμμάτων σχετικών με τη μείωση της κακοποίησης παιδιών (Chamberlin, 2014).

Όσον αφορά την προσεκτική και επίσημη καταγραφή και συλλογή στατιστικών δεδομένων σχετικά με την παιδική κακοποίηση, οι χώρες οφείλουν να διατυπώνουν αναλυτικές εκθέσεις σχετικά με την κατάσταση της παιδικής

κακοποίησης μέσω τυποποιημένων κριτηρίων και πρέπει να συμμετέχουν σε επίσημες έρευνες που διεξάγονται από τον ΠΟΥ και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών, προκειμένου να βρεθούν πιθανές λύσεις στο φαινόμενο αυτό. Στο πλαίσιο αυτό, οι κυβερνήσεις πρέπει να προετοιμάσουν σχέδια εθνικής δράσης σχετικά με την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης, τα οποία δεν πρέπει να αφορούν μόνο την παραμέληση και την κακοποίηση των παιδιών, αλλά γενικά, πρέπει, επίσης, να λαμβάνουν υπόψη τη βία, την εκπαίδευση, τη δικαιοσύνη και τα δικαιώματα των παιδιών. Τα σχέδια δράσης είναι καλό να περιλαμβάνουν την παροχή μέριμνας τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες φροντιστές μέσω προγραμμάτων που βασίζονται στην εκπαίδευση των παιδιών ώστε αυτά να μπορούν να διακρίνουν μεταξύ σημείων κακοποίησης ή άλλων τύπων κακομεταχείρισης. Τέλος, η κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και ειδικά των κοινωνικών λειτουργών κρίνεται απαραίτητη για την έγκαιρη αναγνώριση της παιδικής κακοποίησης και την παροχή κατάλληλων μέτρων για την προστασία των παιδιών από περαιτέρω κακό (Parker, Maier, & Wojciak, 2018).

Υπάρχουν αρκετοί σημαντικοί τομείς δράσης από κυβερνήσεις, ερευνητές, κοινωνικούς λειτουργούς, νομικά επαγγέλματα, μη κυβερνητικές οργανώσεις και άλλες ομάδες που ενδιαφέρονται να αποτρέψουν την παιδική κακοποίηση και παραμέληση. Γι' αυτό το λόγο, συνίσταται η καλύτερη αξιολόγηση και παρακολούθηση των περιπτώσεων της παιδικής κακοποίησης από τις κυβερνήσεις καθώς και της ζημιάς που προκαλούν. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της συλλογής αναφορών διαφόρων περιπτώσεων, διεξαγωγής περιοδικών ερευνών ή χρήσης άλλων κατάλληλων μεθόδων που μπορούν να επικουρούνται από ακαδημαϊκά ιδρύματα, το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Δεδομένου ότι σε πολλές χώρες, οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν εκπαιδευτεί στο θέμα της παιδικής κακοποίησης αλλά και των ελλείψεων των κυβερνητικών προγραμμάτων, είναι απαραίτητη και η ευαισθητοποίηση του κοινού για το φαινόμενο αυτό (Βίζακσι, Er & Aral, 2016).

Επιπλέον, απαιτούνται καλύτερα συστήματα απόκρισης απέναντι στα παιδιά και τις οικογένειες που είναι θύματα της παιδικής κακοποίησης. Είναι σημαντικό τα συστήματα προστασίας και παροχής φροντίδας του παιδιού να λειτουργούν σωστά και σε συνεργασία με τη δικαιοσύνη. Είναι ζωτικής σημασίας τα παιδιά αυτά να λαμβάνουν ειδικές υπηρεσίες, όπως ιατρικές αξιολογήσεις, ιατρική και ψυχική υγειονομική περίθαλψη, οικογενειακές παρεμβάσεις και όλες τις νομικές υπηρεσίες.

Βέβαια, εξίσου σημαντικό είναι να εγγυηθούν οι κυβερνήσεις την ποιότητα και τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών αυτών. Στο πλαίσιο, λοιπόν, της ανάπτυξης της πολιτικής τους, οι κυβερνήσεις πρέπει να βοηθήσουν τις τοπικές υπηρεσίες να εφαρμόσουν αποτελεσματικές υπηρεσίες προστασίας για τα παιδιά μέσω της εξασφάλισης καλά εκπαιδευμένου εργατικού δυναμικού, της παροχής εναλλακτικών τρόπων φροντίδας για τα παιδιά, της διασφάλισης της πρόσβασης σε πόρους υγείας και της παροχής πόρων για τις οικογένειες (Bıçakçı, Er & Aral, 2016).

Ωστόσο, η ανάπτυξη κατάλληλων μέτρων στα περισσότερα μέρη του κόσμου οφείλεται στην έλλειψη ορθών και επαρκών δεδομένων σχετικά με την έκταση και τις συνέπειες της παιδικής κακοποίησης. Χωρίς αυτά τα δεδομένα, είναι δύσκολο να καλλιεργηθεί η ευαισθητοποίηση του κοινού για την κακοποίηση και την παραμέληση των παιδιών με σκοπό την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η υγειονομικής περίθαλψη, η νομική και κοινωνική υπηρεσία προτείνουν τη χρήση τεχνικών μέτρησης που έχουν ήδη χρησιμοποιηθεί με επιτυχία, έτσι ώστε να είναι δυνατές οι διαπολιτισμικές συγκρίσεις μεταξύ των χωρών που εξετάζουν την παιδική κακοποίηση (Bıçakçı, Er & Aral, 2016).

Απαιτείται, λοιπόν, περισσότερη έρευνα για την εξερεύνηση παραλλαγών στον ορισμό της αποδεκτής πειθαρχικής συμπεριφοράς και της κακομεταχείρισης ανάμεσα σε πολιτισμούς. Προτείνεται, ακόμη, η διεξαγωγή μελετών για την κακομεταχείριση των παιδιών όχι μόνο από την πλευρά της οικογένειας, αλλά, επίσης, και από άλλα περιβάλλοντα, όπως οι πανεπιστημιούπολεις. Υπάρχει, επίσης, μεγάλη ανάγκη για περισσότερη μελέτη της παραμέλησης των παιδιών. Επειδή η παραμέληση συνδέεται τόσο στενά με τη χαμηλή εκπαίδευση και το χαμηλό εισόδημα, είναι σημαντικό να ανακαλυφθεί η διάκριση της παραμέλησης από τους γονείς από τη στέρηση εξαιτίας της φτώχειας.

Πολλοί παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση παιδικής κακοποίησης φαίνεται να λειτουργούν παρόμοια σε όλες οι κοινωνίες, αλλά υπάρχουν ορισμένοι, που απαιτούν περαιτέρω έρευνα διότι φαίνεται να εξαρτάται από τον εκάστοτε πολιτισμό. Ενώ φαίνεται να υπάρχει μια σαφής σχέση μεταξύ του κινδύνου κακοποίησης και της ηλικίας του παιδιού, τα υψηλότερα ποσοστά σωματικής κακοποίησης συμβαίνουν σε διαφορετικές ηλικίες σε διαφορετικές χώρες. Επομένως, αυτό το φαινόμενο απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση. Συγκεκριμένα, είναι απαραίτητο να μελετηθεί περισσότερο ο τρόπος με τον οποίο οι γονικές προσδοκίες για τη

συμπεριφορά του παιδιού ποικίλλουν μεταξύ των πολιτισμών, καθώς και ο ρόλος που διαδραματίζουν τα χαρακτηριστικά του παιδιού για την εκδήλωση της κακοποίησης.

Εξίσου απαραίτητη είναι η διερεύνηση του βαθμού που οι ευρύτεροι κοινωνικοί, πολιτιστικοί και οικονομικοί παράγοντες επηρεάζουν την οικογενειακή ζωή. Οι παράγοντες αυτοί αλληλεπιδρούν με ατομικούς και οικογενειακούς παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση καταναγκαστικών και βίαιων προτύπων συμπεριφοράς. Παράλληλα, σχετικά λίγες μελέτες έχουν διεξαχθεί όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των μέτρων για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών. Είναι, επομένως, επιτακτική ανάγκη να αξιολογούνται αυστηρά πολλά από τα προληπτικά μέτρα.

Ερευνητές στους τομείς της ιατρικής και της δημόσιας υγείας πρέπει να έχουν τις δεξιότητες να σχεδιάζουν και να διεξάγουν έρευνες για την κακοποίηση. Αναλυτικά προγράμματα για φοιτητές ιατρικής και νοσηλευτικής, προγράμματα μεταπτυχιακής εκπαίδευσης στις κοινωνικές και συμπεριφορικές επιστήμες, καθώς και προγράμματα κατάρτισης εκπαιδευτικών πρέπει να εστιάζουν στο θέμα της κακοποίησης παιδιών. Ωστόσο, οι επαγγελματίες σε όλους αυτούς τους τομείς πρέπει να εργάζονται ενεργά ώστε να προσελκύσουν πόρους για να είναι δυνατή η ύπαρξη και η εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων σπουδών (Fahrudin, Yusuf, & Malek, 2016).

Η κακοποίηση των παιδιών είναι ένα σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα υγείας. Αν και οι περισσότερες μελέτες σχετικά με αυτή έχουν διεξαχθεί σε ανεπτυγμένες χώρες, υπάρχουν αποδεικτικά στοιχεία ότι το φαινόμενο είναι κοινό σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, η αναγνώριση και η επίγνωσή του παρέχει βασικά στοιχεία για την αποτελεσματική πρόληψη, η οποία, όμως, αποτελεί ένα μόνο μέρος της λύσης. Οι συντονισμένες προσπάθειες αφορούν μια ολόκληρη σειρά τομέων, στις οποίες ερευνητές και επαγγελματίες της δημόσιας υγείας μπορούν να παίξουν βασικό ρόλο καθοδηγώντας και διευκολύνοντας τη διαδικασία (Fahrudin, Yusuf, & Malek, 2016).

Η κακοποίηση των παιδιών είναι ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα που πλήττει τα παιδιά όλων των κοινωνιών. Η κακοποίηση των παιδιών είναι, επίσης, πρόβλημα πολιτιστικό, καθώς διαφέρει από έναν πολιτισμό σε άλλον. Γι' αυτό το λόγο, ο ρόλος της κοινωνικής εργασίας θεωρείται πολύ σημαντικός για τη θεραπεία και τις παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται ειδικά σε ειδικές μονάδες και υπηρεσίες. Δεδομένου ότι οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι μια από τις επαγγελματικές ομάδες που εργάζονται με τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί καθώς και με τις οικογένειές τους ή

τους δράστες, διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στα θεραπευτικά προγράμματα (Fahrudin, Yusuf, & Malek, 2016).



## Βιβλιογραφία

### Ξενογλώσση:

Alexander, R. (2011). Introduction to the special section: medical advances in child sexual abuse, part 2. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(6), pp. 607-611.

Alink, L. R. A., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental Psychology*, 48, 224. doi:10.1037/a0024892

Allnock, D., Bunting, L., Price, A., Morgan-Klein, N., Ellis, J., Radford, L. & Stafford, A. (2009). *Sexual abuse and therapeutic services for children and young people: The gap between provision and need* (Full report). London: NSPCC.

Ashman, K.K. (2010). *Introduction to social work & social welfare: Critical thinking perspective* (3rd edition). Belmont CA: Brooks/Cole.

Association of Directors of Children's Services (ADCS) (2016). *Safeguarding Pressures Phase 5*. Manchester: Association of Directors of Children's Services Ltd. Retrieved from [http://adcs.org.uk/assets/documentation/ADCS\\_Safeguarding\\_Pressures\\_P5\\_REPORT\\_Web\\_FINAL.pdf](http://adcs.org.uk/assets/documentation/ADCS_Safeguarding_Pressures_P5_REPORT_Web_FINAL.pdf)

Bagshaw, D., & Chung, D. (2000). *Men, women and domestic violence*. Canberra: Office of the Status of Women, Commonwealth of Australia.

Bailey, H. N., DeOliveira, C. A., Wolfe, V. V., Evans, E. M., & Hartwick, C. (2012). The impact of childhood maltreatment history on parenting: A comparison of maltreatment types and assessment methods. *Child Abuse & Neglect*, 36, pp. 236-246. doi:10.1016/j.chiabu.2011.11.005

Bass C, & Halligan, P. (2014). Factitious disorders and malingering: challenges for clinical assessment and management. *Lancet*, 383(9926), pp. 1422-32.

Beck, S. & Lips, H. (1998). Child Sexual Abuse: Victim Age, Victim Gender, and Observer Gender as Factors Contributing to Attributions of Responsibility. *Child Abuse and Neglect*, 22, pp. 1239-1252.

Berger, L.M., & Font, S.A. (2015). The role of the family and family-centered programs and policies. *The future of children*, 25(1), pp. 155-176.

- Bertotti, T. (2010). Decision-Making and Ethical Dilemmas of Child and Family Social Workers. *Social Work and Society International Online Journal*, 8(1).
- Besharov, D. (1986). Unfounded Allegations ---- A New Child Abuse Problem. *Public Interest*, 83, pp. 18-33.
- Biçakçı, M.Y., Er, S., & Aral, N. (2016). An Overview of Child Neglect and Abuse: Types, Causes, Impact and Prevention. *Ethno Med*, 10(2), pp. 221-228.
- Black, M.C., Basile, K.C., Breiding, M.J., Smith, S.G., Walters, M.L., Merrick, M.T., Chen, J., & Stevens, M.R. (2011). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Blanchfield, L. (2010). The United Nations Convention on the Rights of the Child: Background and Policy Issues. Congressional Research Service.
- Brandon, M. (2009). Child fatality or serious injury through maltreatment: making sense of outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31(10), pp. 1107-1112.
- Brems, E., Vandenhole, W., & Desmet, E. (2017). Introduction Children's rights law and human rights law: analysing present and possible future interactions. Interuniversity Attraction Poles Programme, Belgian Science Policy Office.
- Brown, P., & Tierney, C. (2009). Munchausen Syndrome by Proxy. *Pediatrics in Review*, 30(10), pp. 414-415. doi: <https://doi.org/10.1542/pir.30-10-414>
- Burton, M.C., Warren, M.B., Lapid, M.I., & Bostwick, J.M. (2015). Munchausen syndrome by adult proxy: a review of the literature. *J Hosp Med*, 10(1), pp. 32-36.
- Calder, J., McVean, A., & Yang, W. (2010). History of abuse and current suicidal ideation: results from a population based survey. *Journal of Family Violence*, 25(2), pp. 205-214.
- Campbell, A. M., & Thompson, S. L. (2015). The emotional maltreatment of children in domestically violent homes: Identifying gaps in education and addressing common misconceptions: The risk of harm to children in domestically violent homes mandates a well-coordinated response. *Child Abuse & Neglect*, 48, pp. 39-49.

Chaiyachati, B.H., Asnes, A.G., Moles, R.L., Schaeffer, P., & Leventhal, J.M. (2015). Gray cases of child abuse: Investigating factors associated with uncertainty. *Child Abuse Negl*, 8, pp. 1234-1244.

Chamberlin, M.S. (2014). What Causes Child Abuse? Citizens Identify Causes of Child Abuse and Suggest Prevention Strategies. *Journal of Sociology and Social Work*, 2(1), pp. 283-301.

Chapple, C. L., & Vaske, J. (2010). Child neglect, social context, and educational outcomes: Examining the moderating effects of school and neighborhood context. *Violence and Victims*, 25, pp. 470-485. doi:10.1891/0886-6708.25.4.470

Child Welfare Information Gateway, (2012). *What is child welfare? A guide for educators*. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Washington, DC.

Child Welfare Information Gateway. (2009). *Understanding the effects of maltreatment on brain development* (PDF). Washington, D.C.: United States Department of Health and Human Services.

Children's Rights Alliance Report Card - Executive Summary (2013).

Children's Rights: International Laws, Argentina, Australia, Brazil, Canada, China, France, Germany, Greece, Iran, Israel, Japan, Lebanon, Mexico, Nicaragua, Russia, and the United Kingdom (2007). The Law Library of Congress, Global Legal Research Center.

Clarke-Stewart, A., & Dunn, J. (2006). *The Jacobs Foundation series on adolescence. Families count: Effects on child and adolescent development*. Cambridge University Press.

Cleaver, H., Unell, I. and Aldgate, J. (2011). Children's needs: parenting capacity: child abuse: parental mental illness, learning disability, substance misuse, and domestic violence (PDF). London: The Stationery Office (TSO).

Constantinescu, M., Constantinescu, C., & Dumitru, C. (2017). Social Work and Protection of Abused and Neglected Children. *Revista de Asistență Socială*, 3, pp. 39-49.

Convention on the Rights of the Child (2009). General Comment No. 11. Indigenous children and their rights under the Convention. Committee On The Rights Of The Child, Fiftieth session, Geneva.

Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2016-2021). Council of Europe.

CWLA (2019). National Conference Advancing Excellence In Practice And Policy: Meeting The Challenge Of The Family First Prevention Services Act, Hyatt Regency Capitol Hill, Washington, DC.

Dahake, P., & Kale, Y.J. (2018). Impact of Child Abuse & Neglect on Children: A Review Article. *MIDSR Journal of Dental Research*, 1(1), pp. 36-49.

Daro, D. (2002). Public Perceptions of Child Sexual Abuse: Who Is to blame? *Child Abuse and Neglect*, 26, pp. 1131-1133.

Davis, P. W., Chandler, J. L., & Larossa, R. (2004). The use and conceptualization of corporal punishment during machine age, 1924–1939. *Child Abuse and Neglect*, 28, pp. 1291–1310.

Department for Child Protection (2013). *Perpetrator accountability in Child Protection Practice – A resource for child protection workers about engaging and responding to men who perpetrate family and domestic violence*. Government of Western Australia, Perth.

Dewit, S. (2013). *Βασικές αρχές και δεξιότητες της νοσηλευτικής φροντίδας*. Αθήνα: Ιατρικές εκδόσεις Λάγιος Δημήτρης.

Dubois, B. & Miley, K.K. (2010). *Social work: An empowering profession*. Boston: Pearson Education, Inc.

Fahrudin, A., Malek, M.D., & Husmiati, Y. (2016). Child Abuse and Neglect: Psychological Impact and Role of Social Work. *International Journal of Social Work*, 3(1), pp. 65-75.

Fayaz, I. (2019). Child Abuse: Effects and Preventive Measures. *The International Journal of Indian Psychology*, 7(2), pp. 2349-3429. doi: 10.25215/0702.105

Featherstone, B., White, S., & Morris, K. (2014). *Re-imagining child protection: Towards humane social work with families*. Bristol: Policy Press.

- Ferguson, H. (2017). How children become invisible in child protectionwork: Findings from research into day-to-day social work practice. *British Journal of Social Work*, 47, 1007–1023. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcw065>
- Ferrara, P. (2016). Child abuse and neglect: A review of the literature. *CurrPediatr Rev*, pp. 77-83.
- Filho, D.S., Kanomata, E.Y., [Feldman, R.J.](#), & Neto, A.M. (2017). Munchausen syndrome and Munchausen syndrome by proxy: a narrative review / Síndrome de Munchausen e síndrome de Munchausen por procuração: uma revisão narrativa. *Einstein (São Paulo)*; 15(4), pp. 516-521.
- Finkelhor, D and Redfield, D. (1984). How the Public Defines Sexual Abuse. in Finkelhor, D. (Ed). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. (pp.107-133) New York: Free Press.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), pp. 1411-1423.
- Florenzano, R., Echeverria, A., Sieverson, C., Barr, M., & Fernandez, M.A. (2015). Harm to children and their families due to alcohol abuse: Results of a population survey in Chile. *Rev Chil Pediatr*, 29, pp. 2355-2612.
- Garbarino, J. (1977). The Human Ecology of Child Maltreatment: A Conceptual Model for Research. *Journal of Marriage and Family*, 39(4), pp. 721-735.
- Garbarino, J. & Sherman, D. (1980). High-Risk Neighborhoods and High-Risk Families: The Human Ecology of Child Maltreatment. *Child Development*, 51(1), pp. 188-198.
- Gatsou, L., Yates, S., Goodrich, N., & Pearson, D. (2017). The challenges presented by parental mental illness and the potential of a whole-family intervention to improve outcomes for families. *Child and family social work*, 22(1), pp. 388-397.
- Gaudin, J. M. (1993). Effective intervention with neglectful families. *Criminal Justice and Behavior*, 20(1), pp. 66–89. doi: <https://doi.org/10.1177/0093854893020001006>
- Gavin, H. (2011). Sticks and stones may break my bones: the effects of emotional abuse. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 20(5), pp. 503-529.

- Gil, D. (1971). Violence against Children. *Journal of Marriage and Family*, 33(4), pp. 637-648.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, J. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, pp. 373, 68-81.
- Goodyear-Brown, P. (ed.) (2012). *Handbook of child sexual abuse: identification, assessment and treatment*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Gough, D. (1996). Defining the Problem. *Child Abuse and Neglect*, 20, pp. 993-1002.
- Gover, A., & MacKenzie, D. (2003). Child maltreatment and adjustment to juvenile correctional institutions. *Criminal Justice and Behavior*, 3, pp. 374–396.
- Gray, M., & Webb, S. A. (2014). The making of a civil society politics in social work: Myth and misrepresentation with the Global Agenda. *International Social Work*, 57(4), pp. 346-359.
- Green, J.G., McLaughlin, K.A., Berglund, P.A., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., & Kessler, R.C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67, pp. 113–123.
- Grove, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Gaining knowledge about parental mental illness: how does it empower children? *Child and family social work*, 20(4), pp. 377-386.
- Gultekin, G., & Canturk, G. (2004). Emotional Abuse Behaviors of Adults. *Journal of Forensic Psychiatry*, 1, pp. 13-18.
- Hashimoto, H., Tani, H., Ninomiya, T., & Mori, K. (2016). The relationship between parents with a history of childhood problems and incidence of consequent child abuse. *J Med Invest*, 63(3-4), pp. 209-215.
- Hill, A. (2003). Issues facing brothers of sexually abused children: Implications for professional practice. *Child & Family Social Work*, 8(4), pp. 281–290.
- Hogg, S. (2013). *Prevention in mind: All Babies Count: spotlight on perinatal mental health*. [London]: NSPCC.

Honor, G., & Herendeen, P. (2014), Advanced Practice Nursing in Child Maltreatment: Practice Characteristics. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(5), pp. 438-443.

Howe, D. (2011). *Attachment across the life course: a brief introduction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Hurren, E., Thompson, C., Jenkins, B., Chrzanowski, A., Allard, T., & Stewart, A. (2018). *Who are the Perpetrators of Child Maltreatment?* Report to the Criminology Research Advisory Council.

International Federation of Social Workers (IFSW Europe), (2014). *Economic crisis in Europe: challenge and response of social work profession*. Διαθέσιμο στο: <http://www.ifsw.org/europe/projects>

James, A., & James, A. (2012). *Key Concepts in Childhood Studies*. London: Sage.

Kempe, C.H., F. N. Silverman, B.F. Steel, W. Droegemueller and H.K. Silver. (1962). The Battered Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, pp. 17-24.

Khakshour, A., Abbasi, M.A., Sayedi, S.J., Saeidi, M., & Khodae, G.H. (2015). [Child labor facts in the worldwide: A review article](#). *International Journal of Pediatrics*, 3 (1.2), pp. 467-473.

Kilpatrick, D., Ruggiero, K., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H., & Best, C. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), pp. 692–700.

Kiran, K. (2011). Child abuse and neglect. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 29(6), pp. 79-82.

Kraft, L.E., & Eriksson, U.B., (2014). The School Nurse's Ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *The Journal of School Nursing*, pp. 1-10.

Lamont, A. (2010). *The Effects of Child Abuse and Neglect for Adult Survivors* (NCPC Resource Sheet). Retrieved from <http://www.aifs.gov.au/nch/pubs/sheets/rs20/rs20.html>

- Lee, Y., Noh, G., Barber, A.A., Ginna, K., Wilson, A.P., Tis, J.E., & Cullinane, D.M. (2017). The Symptoms of Child Physical Abuse by Frequency and Specificity. *Journal of Forensic Biomechanics*, 8(3), pp. 1-6. doi: 10.4172/2090-2697.1000136
- Legano, L., McHugh, M.T., & Palusci, V.J. (2009). Child Abuse and Neglect. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 39(2), pp. 31.e1-26. doi: [10.1016/j.cppeds.2008.11.001](https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2008.11.001)
- Maynard, C. & Wiederman, M. (1997). Undergraduate Students' Perceptions of Child Sexual Abuse: Effects of Age, Sex, and Gender-Role Attitudes. *Child Abuse and Neglect*, 21(9), pp. 833-844.
- Macdonald, G., Higgins, J.P., Ramchandani, P., Valentine, J.C., Bronger, L.P., Klein, P., O'Daniel, R., Pickering, M., Rademaker, B., Richardson, G., & Taylor, M. (2012). Cognitive behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database Syst Rev.*, 5, pp. 1-70.
- Mandavia, A., Robinson, G.G., Bradley, B., Ressler, K.J., & Powers, A. (2016). Exposure to Childhood Abuse and Later Substance Use: Indirect Effects of Emotion Dysregulation and Exposure to Trauma. *J Trauma Stress*, 29(5), pp. 422–429.
- McGoldrick, M., Carter, B. and Garcia-Preto, N. (eds.) (2010). *The expanded family life cycle*. Allyn and Bacon: New York.
- Merrick, M., & Latzman, N.E., (2014). Child maltreatment: a public health overview and prevention considerations. *The online journal of issues in nursing*, 19(1).
- Meysen, T, & Kelly, L. (2018). Child protection systems between professional cooperation and trustful relationships: A comparison of professional practical and ethical dilemmas in England/Wales, Germany, Portugal, and Slovenia. *Child & Family Social Work*, 23, pp. 222–229. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/cfs.12403>
- Milletich, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N., & Pearson, M. R. (2010). Exposure to interparental violence and childhood physical and emotional abuse as related to physical aggression in undergraduate dating relationships. *Journal of Family Violence*, 25(7), pp. 627-637. doi: 10.1007/s10896-010-9319-3
- Minzenberg, M. J., Poole, J. H., & Vinogradov, S. (2008). A neurocognitive model of borderline personality disorder: effects of childhood sexual abuse and relationship to



adult social attachment disturbance. *Development and Psychopathology*, 20(1), pp. 341-368.

Munro, E. (2008). *Effective child protection*. United Kingdom: Sage Publications.

Narang, S. D., & Contreras, J. M. (2005). The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29, pp. 683-699. doi:10.1016/j.chiabu.2004.11.003

National Association of Social Workers, (2017). *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*.

Nelson, G. & Caplan, R. (2014). The Prevention of Child Physical Abuse and Neglect: An Update. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, 5(1), pp. 1-49.

Ngwu, C.N. (2014). *Learning to practice social work: A guide to field work education in Nigeria*. Nsukka: University of Nigeria Press Limited.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), pp. e1001349. doi: 10.1371/journal.pmed.1001349

NSPCC (2017). *Definitions and signs of child abuse*. Retrieved from <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/information-service/definitions-signs-child-abuse1.pdf>

Parker J, & Stimpson J. (2003). *Πλήρης οδηγός για την ανατροφή και την ευτυχία των παιδιών σας* (μτφ. Κάκουρου Μ., Καλιοντζοπούλου Σ). Αθήνα: Εκδ. Πατάκη.

Parker, E. O., Maier, C., & Wojciak, A. (2018). Childhood abuse and family obligation in middle adulthood: findings from the MIDUS II National Survey. *Journal of Family Therapy*, 40(1), pp. 120–141. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12114>

Parton, N. (2004). From Maria Colwell to Victoria Climbié: Reflections on Public Inquiries into Child Abuse a Generation Apart. *Child Abuse Review*, 13(2), pp. 80-94.

Paul, E., & Eckenrode, J. (2015). Childhood psychological maltreatment subtypes and adolescent depressive symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 47, pp. 38-47.

- Payne, M. (2000) *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας* (Επιμ. Θ. Καλλινικάκη). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Pulman A, & Taylor, J. (2012). Munchausen by internet: current research and future directions. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), e115.
- Rafferty, Y. (2008). The Impact of Trafficking on Children: Psychological and Social Policy Perspectives. *Child Development Perspectives*, 2(1), pp. 13–18.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), pp. 330–366.
- Savla, G. N., Vella, L., Armstrong, C. C., Penn, D. L., & Twamley, E. W. (2013). Deficits in domains of social cognition in schizophrenia: a meta-analysis of the empirical evidence. *Schizophr. Bull.*, 39(5), pp. 979-992.
- Scarpa, A., Haden, S., & Abercromby, J. (2010). Pathways linking child physical abuse, depression, and aggressiveness across genders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19, pp. 757–776.
- Schmertmann, M., Williamson, A., Black, D., & Wilson, L. (2013). Risk factors for unintentional poisoning in children aged 1–3 years in NSW Australia: a case–control study. *BMC Pediatr*, 13(88), pp. 1-15. doi: 10.1186/1471-2431-13-88
- Seden, J. (2005). *Counselling Skills in Social Work Practice*. Maidenhead, Open University Press, McGraw-Hill Education.
- Sedlak, A.J., Mettenburg J., Basena, M, Petta, I, McPherson, K., Greene, A, & Li, S. (2010). Fourth National Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress executive summary. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Shaffer, A., Yates, T. M., & Egeland, B. R. (2009). The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: developmental processes in a prospective study. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), pp. 36-44.
- Sharma, V. (2015). Understanding Child Trafficking and its Magnitude. *International Journal of English, Language, Literature and Humanities (IJELLH)*, 3(4), pp. 135-142. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3357244>

Smolin, D. M. (2005). Child Laundering: How the Inter-Country Adoption System Legitimizes and Incentivizes the Practices of Buying, Trafficking, Kidnapping and Stealing Children. *Wayne Law Review*, 52, pp. 113-115.

Southall, D. (2012). How can we protect children from abuse by carers working for charities, humanitarian aid agencies or faith-based organizations? *J R Soc*, 105(12), pp. 499–500.

Southall, D., & MacDonald, R. (2013). Protecting children from abuse: a neglected but crucial priority for the international child health agenda. *Journal Paediatrics and International Child Health*, 33(4), pp. 199-206. Retrieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2046905513Y.0000000097>

Spilsbury, J. C., & Korbin, J. E. (2013). Social networks and informal social support in protecting children from abuse and neglect: Community ties and supports promote children's safety. *Child Abuse & Neglect*, 37 Suppl, 8-16. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.027

Ssewamala, F., Stark, L., Chaffin, J., Canavera, M., & Landis, D. (2014). Economic dimensions of child protection and well-being. *Children and Youth Services Review*, 47, pp. 103-104. doi:10.1016/j.chilyouth.2014.10.013

Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L., & Rosenblum, K. L. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: Links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment & Human Development*, 16, pp. 515-533. doi:10.1080/14616734.2014.935452

Steele, H. (2003). Unrelenting catastrophic trauma within the family: When every secure base is abusive. *Attachment & Human Development*, 5, pp. 353-366. doi:10.1080/14616730310001633438

Sudland, C. (2020). Challenges and dilemmas working with high-conflict families in child protection case-work. *Child & Family Social Work*, 25, pp. 248-255. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/cfs.12680>

Terry, D. J., Nielsen, M., & Perchard, L. (1993). Effects of work stress on psychological well-being and job satisfaction: The stress-buffering role of social

support. *Australian Journal of Psychology*, 45, pp. 168-175.  
doi:10.1080/00049539308259135

The United Nations and Human Rights, 1945-1995. Department of Public Information, United Nations, New York 1995.

Tolan, P., Gorman-Smith, D., & Henry, D. (2006). Family violence. *Annual Review of Psychology*, 57, pp. 557-583. doi:10.1146/annurev.psych.57.102904.190110

Trute, B., Adkins, E., & McDonald, G. (1992). Professional Attitudes Regarding the Sexual Abuse of Children: Comparing Police, Child Welfare and Community Mental Health. *Child Abuse and Neglect*, 16, pp. 359-368.

Turner, H. A., Finkelhor, D., Ormrod, R., Hamby, S., Leeb, R. T., Mercy, J. A., & Holt, M. (2012). Family context, victimization, and child trauma symptoms: Variations in safe, stable, and nurturing relationships during early and middle childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), pp. 209–219.

UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 8 (2006): *The Right of the Child to Protection from Corporal Punishment and Other Cruel or Degrading Forms of Punishment* (Arts. 19; 28, Para. 2; and 37, inter alia), 2 March 2007, CRC/C/GC/8, available at: <https://www.refworld.org/docid/460bc7772.html> [accessed 13 August 2020]

UN Approach to Justice for Children (2008). Guidance Note Of The Secretary-General. United Nations Nations Unies.

UNICEF (2004). *Child soldiers global report. Africa Regional overview, Coalition to Stop the Use of Child Soldiers*, pp.1 - 8.

UNICEF (2009). *The State of the World's Children Special Edition: Celebrating 20 Years of the Convention on the Rights of the Child, Executive Summary*.

Urquiza, A.J., Winn, C., & U.S. Department of Health and Human Services. (1994). *Treatment for abused and neglected children: Infancy to age 18*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Uzuegbu, C., Iyiani, C., Obasi-Igwe, I., Anazonwu, N. & Ajibo, H. (2017). Values, ethics and principles of social work. In Okoye, U., Chukwu, N. & Agwu, P. (Eds.). *Social work in Nigeria: Book of readings* (pp 31–43). Nsukka: University of Nigeria Press Ltd.

- Valentino, K., Nuttall, A. K., Comas, M., Borkowski, J. G., & Akai, C. E. (2012). Intergenerational continuity of child abuse among adolescent mothers: Authoritarian parenting, community violence, and race. *Child Maltreatment, 17*, pp. 172-181. doi:10.1177/1077559511434945
- Vass, A. A. (2004). *Social Work Competences Core Knowledge, Values and Skills*. SAGE Publications.
- Victim Support (1992). *Domestic Violence: A Report Of A national Inter-Agency Working Party*. London:Victim Support.
- Walker, E. C., Sheffield, R., Larson, J. H., & Holman, T. B. (2011). Contempt and defensiveness in couple relationships related to childhood sexual abuse histories for self and partner. *Journal of Marital and Family Therapy, 37*, pp. 37–50.
- Waterman, C.K. and Foss-Goodman D. (1984). Child Molesting: Variables Relating to Attributions of Fault to Victims, Offenders, and Nonparticipating Parents. *Journal of Sex Research, 20*, pp. 3529-349.
- Whitehead, J. (2010). Back to basics: sexual abuse. *Protecting Children Update, 71*, pp. 8-9.
- Whitehead, J. (2011). How do children cope with sexual abuse? *Protecting Children Update, 84*, pp. 9-10.
- WHO (2002). *The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life*.
- Wolpert, M., Hoffman, J., Martin, A., Fagin, L., & Cooklin, A. (2015). An exploration of the experience of attending the Kidstime programme for children with parents with enduring mental health issues: parents' and young people's views. *Clinical child psychology and psychiatry, 20*(3), pp. 406-418.
- Wynn, M.P., Zou, K., Young, B., Majsak-Newman, G., Hawkins, A., & Kay, B. (2016). Prevention of childhood poisoning in the home: overview of systematic reviews and a systematic review of primary studies. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion, 23*(1), pp. 3-28. doi:10.1080/17457300.2015.10329783-28

## **Ελληνική:**

Αγάθωνος- Γεωργοπούλου Ε. (1991). *Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Γρηγόρη.

Ακριβοπούλου, Χ., Ανθόπουλος, Χ., 2015. *Εισαγωγή στο δίκαιο και στους συνταγματικούς θεσμούς*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Ανακτήθηκε από <http://hdl.handle.net/11419/5989>

Αρτέμη, Ε. (2014). *Σχολικός εκφοβισμός. Μαθητές και εκπαιδευτικοί σε δράση και αντίδραση*. Αθήνα. Ανακτήθηκε από [http://www.apostolikidiakonia.gr/gr\\_main/catehism/simeioseis/bulling.pdf](http://www.apostolikidiakonia.gr/gr_main/catehism/simeioseis/bulling.pdf)

Αρτινοπούλου, Β. (2004). *Αιμομιξία θεωρητικές προσεγγίσεις και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Βλασοπούλου, Α., & Ρακιτζή, Σ. (2016). Η εφαρμογή της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας στη θεραπεία του Μετατραυματικού Στρες, το οποίο συνδέεται με παιδική σεξουαλική κακοποίηση. *Γνωσιακή - Συμπεριφοριστική έρευνα & θεραπεία*, 2(1), σσ. 41-52.

Βούρδας, Α. (2013). *Κακοποίηση ανηλίκου. Μορφές, αναγνώριση και αντιμετώπισή της στην κοινότητα από τον μη ειδικό*. Ανακτήθηκε από [http://www.iatrikionline.gr/En\\_Xro6\\_06/4.pdf](http://www.iatrikionline.gr/En_Xro6_06/4.pdf)

Γιωτάκος, Ο., Τσιλιάκου, Μ., & Τσίτσικα, Α. (2011). *Κακοποίηση Παιδιού κ Εφήβου: ανίχνευση, αντιμετώπιση, πρόληψη*. Αθήνα: Εκδόσεις Πεδίο.

Γιωτάκος, Ο., Τσιλιάκου, Μ., & Τσίτσικα, Α. (2011). *Κακοποίηση παιδιού και εφήβου*. Αθήνα: Πεδίο. (4<sup>ο</sup> κεφ.)

Δημητράσκου, Θ. (2013). *Σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων*. Αθήνα: εκδόσεις Ωκεανίδα.

Δημοπούλου-Λαγωνίκα, Μ. (2011). Η εφαρμογή της κοινωνικής εργασίας. Στο Μ. Δημοπούλου-Λαγωνίκα, *Μεθοδολογία κοινωνικής εργασίας. Μοντέλα παρέμβασης. Από την ατομική στην γενική ολιστική προσέγγιση* (σσ. 75-96). Αθήνα: Τόπος.

Έκθεση για την Ελλάδα (2019). Σύγχρονος σχεδιασμός οικογενειακής φροντίδας για ασυνόδευτα ανήλικα. Nidos & METAdrasi.

Η διεθνής σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού και η εσωτερική έννομη τάξη: Ερμηνεία κατ' άρθρο (Επιμ. Π. Νάσκου-Περράκη, Κ. Χρυσόγονος, Χ. Ανθόπουλος), (2002). Αθήνα: Σάκκουλας.

Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Κοινωνική Εργασία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καλλινικάκη, Θ. (2011). *Εισαγωγή στην θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. Αθήνα: Τόπος.

Κατωπόδη, Α. (2005). *Παιδική σεξουαλική κακοποίηση. Οικογένεια και κοινωνία. Αίτια, ρόλοι, συνέπειες*. Αθήνα: Μαραθιά.

Κίκιλα, Μ., & Κουτελέκος, Ι. (2011). Ο ρόλος της σωματικής τιμωρίας στα παιδιά. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10(3), σσ. 299-310.

Λιμνιωτάκη, Δ. (2012). *Παιδική Κακοποίηση. Αλήθειες – Μύθοι – Πραγματικότητα*. Ηράκλειο.

Μπαλούρδος, Δ. (2012). *Έρευνα για κακοποιημένα παιδιά*. Αθήνα: εκδόσεις Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.

Νικολαΐδης, Γ. (2009). Μορφές και χαρακτηριστικά της βίας κατά των παιδιών: Θεωρητικοί μετασχηματισμοί και σύγχρονα δεδομένα. Στο Γ. Νικολαΐδης & Μ. Σταυριανάκη (Επιμ.), *Βία στην οικογένεια: Τεκμηριωμένη πρακτική και τεκμήρια από την πρακτική* (σσ. 21-93). Αθήνα: ΚΨΜ.

Νικολακοπούλου, Κ., Ζαφειροπούλου, Μ., & Θεοδώρου, Μ. (2019). Η παιδική κακοποίηση σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Περιπτωσιολογική μελέτη της Πάτρας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 18(3), σσ. 281-307.

Οδηγός εφαρμογής του πρωτοκόλλου διερεύνησης, διάγνωσης και διαχείρισης κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών για επαγγελματίες (2007-2013). Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας.

Ουζούνη, Χ. (2013). Νοσηλευτική φροντίδα παιδιών μετά από τραυματικό γεγονός. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 12(2), Αθήνα.

Παπαϊωάννου, Κ. (1998). *Κλινική Κοινωνική Εργασία- Κοινωνική Εργασία με Άτομα*. Αθήνα: Έλλην.

Πεταλωτής, Ν., Σταυριανού, Π., Σταυριανού, Ε., & Μουρελάτου, Α. (2013). *Ιστορική αναδρομή παιδικής κακοποίησης από τη μυθολογία έως τη δημιουργία της Unicef*.

Ανακτήθηκε από <http://www.sebe.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1-%CE%B2%CE%B9%CE%BF%CF%85-%CE%B5%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7/posters/>

Πεχτελίδης, Γ. (2016). Κοινωνιολογία της Παιδικής Ηλικίας, Αποθετήριο Κάλλιπος, ανακτήθηκε από <file:///C:/Users/%CE%91%CE%B8%CE%B7%CE%BD%CE%AC/Downloads/%CE%9A%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%20%CF%84%CE%B7%CF%82%20%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82%20%CE%B7%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%AF%CE%B1%CF%82%20%CF%84%CE%B5%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C-KOY.pdf>

Πιλήσης, Θ. (2009). *Εγκληματικότητα: Η ανίχνευση της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης*, 30.

Πρεκατέ, Β. (2008). *Η Κακοποίηση του Παιδιού στο Σχολείο και στην Οικογένεια*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.

Σιμώνη-Λιόλιου, Μ. (2011). *Η εκμετάλλευση και η δολοφονία της παιδικής αθωότητας*. Αθήνα: Εκδόσεις Κηφισιά.

Σταματογιάννης, Ν. (2018). Παιδική Κακοποίηση. Πώς να την αναγνωρίσουμε και πώς να τη σταματήσουμε. *Ψυχολογία, Αστυνομική Ανασκόπηση*, σσ. 62-64.

Σταυριανός, Χ., & Μέτσκα, Μ.Ε. (2002). *Παιδική κακοποίηση και παραμέληση. Οδοντιατρική και Οδοντιατροδικαστική θεώρηση*. Θεσσαλονίκη: Λιθογραφία.

Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και παιδιών: Διαπιστώσεις και προκλήσεις για την Κοινωνική Εργασία*. Θεσσαλονίκη: Τζιόλας.



**Διαδικτυακές:**

<https://www.lawspot.gr/nomika-nea/dimosieythike-o-nomos-4538-2018-gia-tin-anadohi-kai-tin-yiothesia>

[https://www.lawspot.gr/nomika-blogs/antonios\\_kepesidis/yiothesia-anilikoy-teknoy](https://www.lawspot.gr/nomika-blogs/antonios_kepesidis/yiothesia-anilikoy-teknoy)

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

<http://www.hamogelo.gr/50.1/Amber-Alert-Hellas>

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

<https://sos-villages.gr/paidika-xoria-sos/>

**Νόμοι:**

N. 4619/2019