

**Τ.Ε.Ι ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π**  
**ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

## **ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΘΕΜΑ:**

**Η κακοποίηση του παιδιού:  
Ο ρόλος των ειδικών επαγγελματιών -κοινωνικών λειτουργών ,  
ψυχολόγων - Τεχνικές παρέμβασης  
και αξιολόγηση έργου**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ :

ΑΝΟΥΣΑΚΗ ΕΛΕΝΗ  
ΓΙΑΝΝΟΥΛΑΚΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ  
ΚΟΥΦΑΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ :  
ΧΑΤΖΗΦΩΤΙΟΥ ΣΕΒΑΣΤΗ

ΚΡΗΤΗΣ 2002

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1**

ΑΝΤΙ

ΠΡΟΛΟΓΟΥ.....

.....1

## ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

«Το παιδί είναι ο πατέρας του ανθρώπου». Με την φράση αυτή, ο Άγγλος ποιητής N. Norstworth, τοποθέτησε το παιδί στην κορυφή της ανθρωπολογικής και κοινωνικής κλίμακας.

Ποιητές όλων των εποχών και όλων των χωρών αφιέρωσαν στίχους στα παιδιά. Όμως, αν και τραγουδήθηκε και τραγουδιέται η ομορφιά, η καλοσύνη, η αθωότητα των παιδιών, η ιστορία της ανθρωπότητας μάς αποκαλύπτει ότι τα παιδιά υπήρξαν και υπάρχουν θύματα της αμέλειας της άγνοιας, της προκατάληψης, της σκληρότητας και της αλαζονείας των ενηλίκων.<sup>1</sup>

Ο άνθρωπος, παρά τον ηθικό εξοπλισμό και την κοινωνική συνείδηση, που οικοδόμησε τα τελευταία δέκα χιλιάδες χρόνια της μακραίωνης βιολογικής του διαδρομής, εξακολουθεί να διατηρεί σπέρματα του πρωτόγονου ενστίκτου της επικράτησης του ισχυρότερου.

Το παιδί υπήρξε και εξακολουθεί να είναι, το πρώτο θύμα της πρωτόγονης βίας των μεγάλων. Οι ανάγκες του και η φυσική του αδυναμία, εκατομμύρια χρόνια τώρα, το καθιστά εύκολο στόχο. Η κακοποίηση του, σωματική, ψυχική, σεξουαλική, καθώς και η κακοποιός παραμέλησή του, αποτελεί το πιο μελανό στίγμα της ιστορίας του ανθρώπινου γένους. Το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού είναι οικουμενικό. Αφορά πόλεις και χωριά, πλούσιους και φτωχούς, μορφωμένους και αμόρφωτους.<sup>2</sup>

Στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία, κάθε χρόνο κακοποιούνται ή παραμελούνται μερικές χιλιάδες παιδιών. Αυτό που αποτελεί μια απίστευτη εκδοχή και μια μακρινή εικόνα για τους περισσότερους, είναι μια σκληρή και οδυνηρή πραγματικότητα.<sup>3</sup> Κανείς σήμερα δεν πρέπει να αμφισβητεί την ύπαρξη του σοβαρού αυτού και πολύπλοκου προβλήματος, ούτε την πραγματική του έκταση, αν και ακόμα δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια το μέγεθός του, αφού συμβαίνει πίσω από την κλειστή πόρτα της

---

<sup>1</sup> Πετρουλάκης Ν., 1987, Σχολείο και Ζωή, Νοέμβριος ,τεύχος 21, σελ. 337

<sup>2</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, Οδηγός για την Αναγνώριση και Αντιμετώπιση της κακοποίησης και Παραμέλησης του Παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, σελ. 7

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, Κακοποίηση-Παραμέληση του παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, σελ. 12

«συνωμοτικής οικογενειακής ή ακόμα και της κοινοτικής σιωπής».<sup>1</sup> Οι περιπτώσεις κακομεταχείρισης παιδιών που μαθαίνουμε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, είναι μόνο 5-16% των περιπτώσεων που φτάνουν στην δημοσιότητα, με βάση σχετικές στατιστικές.<sup>1</sup>

Οι θλιβερές αυτές διαπιστώσεις μάς οδήγησαν στην επιλογή του θέματος της πτυχιακής μας εργασίας: «Η κακοποίηση του παιδιού - Τεχνικές παρέμβασης και αξιολόγηση έργου». Θελήσαμε να κάνουμε μια "εκ' νέου" διερεύνηση του φαινομένου, παρακολουθώντας την εξελικτική του πορεία τα τελευταία χρόνια, συλλέγοντας στοιχεία από τις αρμόδιες υπηρεσίες που ασχολούνται με το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού. Τα στοιχεία αυτά αφορούν στις μορφές της κακοποίησης, στη συχνότητά τους, στις ηλικίες των θυμάτων, στην ιδιότητα των δραστών, στις γενεσιουργές αιτίες του φαινομένου.

Επίσης σκοπός μας ήταν, να καταγραφούν αλλά και να αξιολογηθούν, από τους ίδιους τους ειδικούς επαγγελματίες που ασχολούνται με την ΚΑΠΑ, οι τρόποι αντιμετώπισης και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζουν, όπως και να πάρουμε την γνώμη τους για την επάρκεια ή μη της νομοθεσίας, της κρατικής μέριμνας, καθώς και τις προτάσεις τους, με σκοπό τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του έργου τους. Έτσι θα μπορούσε να στοιχειοθετηθεί μια ολοκληρωμένη πρόταση και ένα βελτιωμένο μοντέλο, όχι μόνο για την αντιμετώπιση, αλλά και για την πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού.

Η έρευνα έλαβε χώρα στην Αθήνα και στο Ηράκλειο. Απευθυνθήκαμε σε νομικά πρόσωπα α) Δημοσίου δικαίου, όπως διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας, Κέντρο Βρεφών "Μητέρα", Δικαστήρια ανηλίκων, κοινωνικές υπηρεσίες νοσοκομείων (ΠΕ.ΠΑ.ΓΝΗ, Βενιζέλιο), Παιδων "Αγία Σοφία", Παιδοψυχιατρικό τμήμα του "Παιδων" β) Ιδιωτικού Δικαίου όπως Ιατροπαιδαγωγικά τμήματα των Κέντρων Υγείας του Παιδιού, σύλλογος "Το Χαμόγελο του Παιδιού", σύλλογος, Ι.Υ.Π, "Σπίτι Φίλων του Παιδιού". Το εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε ήταν ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από κλειστές, ανοικτές και προκατασκευασμένες ερωτήσεις.

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, Κακοποίηση-Παραμέληση παιδιών, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα, σελ. 11

Το δείγμα μας αποτέλεσαν οι Κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι που εργάζονται στους προαναφερθέντες φορείς.

Εάν υπήρχε παγκόσμιος σεβασμός για τα δικαιώματα του ανθρώπου, αυτονότητα, θα περιελάμβανε και την παιδική ηλικία, με τις σημαντικές ιδιοτυπίες της. Τα παιδιά θα αντιμετωπιζόνταν ως μέλη μιας ξεχωριστής φυσικής και κοινωνικής ομάδας. Δεν θα θεωρούνταν, στερεότυπα και αναχρονιστικά, ως "ατελείς" και ανώριμοι ενήλικες που "εφευρίσκουν μύθους" και «ψεύδονται», δεν θα ήταν απλά αντικείμενα προστασίας από τους ενήλικες, αλλά υποκείμενα δικαιωμάτων. Αν και σε μια πολιτισμένη κοινωνία, η ανάγκη προστασίας του λιγότερου ισχυρού από τον ισχυρότερο, θα έπρεπε να εκλαμβάνεται, όχι ως αδυναμία του ενός, αλλά ως ηθική υποχρέωση του άλλου.<sup>2</sup>

Όμως, το νεαρό και ευάλωτο της παιδικής ηλικίας, η σωματική αδυναμία και η "εν εξελίξει" φύση των παιδιών, καθήλωσαν για αιώνες την ανθρωπότητα σε μια αντίληψη ταύτισης της παιδικής ηλικίας με την απειρία, την ανωριμότητα, την έλλειψη ευθύνης, την αδυναμία διάκρισης του καλού απ' το κακό, την αδεξιότητα, δικαιολογώντας έτσι μια δεύτερη αντίληψη, της απόλυτης εξάρτησης των παιδιών από τους ενήλικες και τον αποκλεισμό τους από κάθε έννοια δικαιώματος.<sup>3</sup>

Η παιδική ηλικία αποτελεί μια ξεχωριστή κοινωνική κατηγορία και ένα ουσιώδες δομικό στοιχείο όλων των κοινωνιών. Η ποιότητα των αυριανών κοινωνιών, εξαρτάται άμεσα από την ποιότητα των συνθηκών κάτω από τις οποίες θα αναπτυχθούν ως άρτιες βιοψυχοκοινωνικές οντότητες, τα παιδιά του σήμερα. Τα παιδιά είναι το μέλλον. Και αυτό το μέλλον, το εξασφαλίζει ένα υγιές παρόν. Ένα παρόν που θα προσφέρει φροντίδα, σεβασμό, ερεθίσματα υγείας, γνώσεις, έπαινο, ασφάλεια και αγάπη στα παιδιά του.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Αδαμίλης Δ., 1995, Η κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού, στο Σχολείο και Σπίτι, 7 σελ. 392

<sup>2</sup> Ματοσιανιώτης Ν., 1999, Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, σελ. 9

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ελ. - Τσαγκάρη Μ., 1999, Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του παιδιού, Αθήνα, σελ.11

<sup>4</sup> Αγάθωνος Ε. - Τσαγκάρη Μ., οπ., παρ., σελ. 25

## ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το φαινόμενο της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, είναι παράλληλο με την πορεία του ανθρώπινου γένους πάνω στον πλανήτη και παρόν, δυστυχώς, σε όλες τις ιστορικές περιόδους και τους κοινωνικούς σχηματισμούς.

Ανά τους αιώνες, εκπρόσωποι της παιδικής ηλικίας, υπήρξαν θύματα της σκληρότητας και βαρβαρότητας των ενηλίκων. Παιδιά έχουν καταπιεστεί, έχουν παραμεληθεί, έχουν υποστεί σοβαρές σωματικές βλάβες και ψυχικά τραύματα, ακόμα έχουν χάσει και τη ζωή τους. Η ιστορία είναι γεμάτη από περιπτώσεις κακοποίησης και θανάτωσης παιδιών για λόγους οικονομικούς, κοινωνικούς, θρησκευτικούς, λόγους προκαταλήψεων και δεισιδαιμονιών, γεγονός που αποτελούσε ένα κοινωνικά παραδεκτό έγκλημα, ανάλογα με την χρονική στιγμή κατά την οποία διαδραματιζόταν. <sup>1</sup>

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, που ήρθε τα τελευταία χρόνια στο φως, μετά από τη συγγραφή βιβλίου ενός θύματος, είναι το έθιμο που εφαρμόζεται σε καθεστώτα φονταμενταλιστικά (θεοκρατικά-ισλαμιστικά) χωρών κυρίως της Αφρικής. Τα νεαρά κορίτσια, μεταξύ των ηλικιών 4-10 χρόνων, υποβάλλονται σε φρικτό ακρωτηριασμό των γεννητικών τους οργάνων. Μόνο έτσι γίνονται αποδεκτές ως μέλλουσες σύζυγοι και μητέρες. Και έτσι ακρωτηριασμένες καλούνται να ζήσουν τη ζωή τους υποφέροντας στην πλειοψηφία τους από σωματικές και ψυχικές ασθένειες. <sup>2</sup>

Ξεκινώντας από τα αρχαία χρόνια, η ιστορία του Ηφαίστου αποτελεί ενδεικτική περίπτωση κακοποίησης παιδιού. Η Ήρα, θυμωμένη επειδή την απατούσε ο σύζυγος της, ο Δίας, γέννησε εξώγαμα, τον Ήφαιστο. Επειδή όμως ο Ήφαιστος ήταν άσχημος, κουτσός και ανάπηρος, η μητέρα του τον πέταξε από τον Όλυμπο στην θάλασσα. Η Θέτιδα και η Ερμιόνη τον έσωσαν, αλλά ο Ήφαιστος λέγεται ότι μισούσε την Ήρα θανάσιμα, γεγονός που είχε

---

<sup>1</sup> Ρόσφορ Κ., 1982, Τα παιδιά πρώτα, Αθήνα, εκδ., Υψίλον σελ. 112

<sup>2</sup> Γουόρς Ν., 1999, Λουλούδι της ερήμου, εκδ. Ωκεανίδα, σελ, 44

επιπτώσεις και στη μετέπειτα ζωή του. Έγινε ιδιαίτερα επιθετικός και βίαιος και όταν ο ίδιος παντρεύτηκε με την Αφροδίτη, ο γάμος απέτυχε. <sup>1</sup>

Στην τραγωδία του Σοφοκλή «Οιδίπους Τύραννος», ο Λάιος, βασιλιάς της αρχαίας Θήβας, πήρε χρησμό από το μαντείο των Δελφών, ότι θα πεθάνει από το χέρι του γιου του. Επιστρέφοντας στην Θήβα, έδεσε το νεογέννητο παιδί του από τους σφυρούς-αστραγάλους- και ανέθεσε σε δύο υπηρέτες του παλατιού να το θανατώσουν. Εκείνοι το λυπήθηκαν και το εγκατέλειψαν στο δάσος. Ο Ευριπίδης στο έργο του «Τρώαδες» παρουσίασε την τραγωδία του παιδιού-θύματος της βαρβαρότητας. Μετά την άλωση της Τροίας οι Αχαιοί πήραν την απόφαση και γκρέμισαν από τα τείχη το αγοράκι του Έκτορα, τον Αστυάνακτα, για ν' αφανίσουν τη γενιά του.<sup>2</sup>

Σε διάφορους πολιτισμούς η θυσία των παιδιών ήταν παραδεκτή για θρησκευτικούς σκοπούς π.χ. η σφαγή του Ηρώδη, αλλά και για πολιτικούς λόγους π.χ. η σφαγή των Εβραίων την εποχή του Hitler. Στην αρχαία Αίγυπτο και τις αρχαίες Ινδίες υπήρχε ανισότητα ευκαιρίας στη μόρφωση των παιδιών, εξαιτίας της τάξεως που ανήκαν οι γονείς τους. Τα παιδιά των πτωχών και των πενήτων των πόλεων είχαν ελάχιστες ευκαιρίες για εκπαίδευση. Συναντάμε λοιπόν τα πρώτα θύματα παιδιά πνευματικής παραμέλησης.<sup>3</sup>

Στην αρχαία Ρώμη η κατάσταση δεν είναι καλύτερη. Και εδώ υποφέρουν πολύ τα παιδιά των δούλων και των πενήτων. Η Δωδεκάλεκτος δίνει το δικαίωμα στον πατέρα να πουλήσει «τρεις τον υιό του» ή να φονεύσει το παραμορφωμένο παιδί του. Το ίδιο ίσχυε και στην Αρχαία Σπάρτη, παιδιά με προβλήματα ρίχνονται στο Κυάδα.

Στον 4<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ., η επονειδίστη συνήθεια της βρεφοκτονίας- παιδοκτονίας, ήταν διαδεδομένη σ' όλη τη Βυζαντινή αυτοκρατορία. Επίσης, στις δυτικές χώρες της Ευρώπης κατά το Μεσαίωνα, οι μαθητές ραβδίζονταν

---

<sup>1</sup> Μαραγκός Χ., 1983, Κακοποίηση παιδιών με κλινική προβολή μηνιγγιτίδας ή σηψαιμίας 0-12 μηνών, δελτίο ή παιδιατρικής κλινικής πανεπιστημίου Αθήνα, 30(3), σελ. 190

<sup>2</sup> Κουλούκης Α., 1991, Τα παιδιά τραγικά θύματα της απληστίας και της βαρβαρότητας των ενηλίκων, στο Σχολείο και Σπίτι, σελ. 147

<sup>3</sup> Τσελεμέγκου-Αντωνιάδου Β., 1986, Βία στην οικογένεια-νομική αντιμετώπιση, στο Παιδιατρικά Χρονικά, 16 (3-4), σελ. 231

αγρίως για κάθε σφάλμα που έκαναν, ακόμα και στην εκμάθηση τραγουδιών. Και στις Παροιμίες διαβάζουμε «ο φειδόμενος της ράβδου αυτού, μισεί τον υιόν αυτού, ο φιλών αυτόν, παιδεύει αυτόν». Εξάλλου στο Μένανδρο αποδίδεται το γνωμικό «ο μη δαρής άνθρωπος ου παιδεύεται».<sup>1</sup>

Οι Αιγύπτιοι πιστεύουν «ότι τα παιδιά έχουν τ' αυτιά τους πάνω στην ράχη τους. Ακούνε μόνο όταν τα χτυπήσουμε εκεί».<sup>2</sup>

Στις Αραβικές χώρες, ο κλέφτης, άσχετα από την ηλικία του, τιμωρείται με το κόψιμο του χεριού, ο ψεύτης με το κόψιμο της γλώσσας. Επίσης, σε διάφορες χώρες, ακρωτηριασμός γινόταν από τους γονείς για να ζητιανέψει το παιδί. Ο ευνουχισμός γινόταν για τιμωρία, αλλά επίσης και στους μικρούς τραγουδιστές, για να διατηρηθεί η ψιλή φωνή τους. Επίσης, κατά τον 16<sup>ο</sup> και 17<sup>ο</sup> αιώνα στη Γερμανία και κατά το 19<sup>ο</sup> αιώνα στη Κίνα γινόταν θυσία παιδιών για θεμελίωση σημαντικών κτιρίων.<sup>3</sup>

Όμως και στη Δύση, συνέβαιναν απίστευτά αλλά αληθινά γεγονότα, κατά τον 18<sup>ο</sup> και 19<sup>ο</sup> αιώνα. Είναι γνωστό, ότι τον καιρό της Αναγεννήσεως των γραμμάτων και των τεχνών, η θέση του παιδιού στον Ευρωπαϊκό χώρο, είναι κάθε άλλο παρά ευχάριστη. Και ενώ κυματίζει η Βρετανική σημαία σ' όλη την υδρόγειο, σ' αυτή τη χώρα, παιδιά εργαζόνταν σε ανθρακωρυχεία κατά τον εξής τρόπο<sup>4</sup>: τραβούσαν αλυσίδα που ήταν δεμένη στο στήθος τους μέσα στο σκοτάδι με τα τέσσερα (χέρια-πόδια) όπως τα ζώα, γιατί οι στοές ήταν χαμηλές. Χαρακτηριστικά ο Spence στο έργο «Ιστορία της Αγγλίας» γράφει: «Ούτε άλογο σε υπερφορτωμένο αμάξι, ούτε σκλάβοι στις φυτείες των Δυτικών Ινδιών είχαν αυτή τη μεταχείριση, που είχε ένας μεγάλος αριθμός παιδιών στα ανθρακωρυχεία».<sup>5</sup>

Επίσης στην Αγγλία, συνέβαινε άλλο ένα τρομερό γεγονός: το καθάρισμα καμινάδων με τα αναρριχόμενα παιδιά (climbing boys). Μικρά αγόρια και κορίτσια ηλικίας 5-6 ετών σκούπιζαν τις καμινάδες για να πάρουν λίγο ψωμί στους γονείς τους. Μερικές φορές σφηνώνονταν στους στενωπούς της καμινάδας και με μεγάλη δυσκολία τα ξεκολλούσαν.

---

<sup>1</sup> Αδαμίλης Δ., 1995,οπ. παρ., σελ.392

<sup>2</sup> Πετρουλάκης Ν.,1987,οπ. παρ., σελ. 338

<sup>3</sup> Σκληρός Γ., 1991,Η Κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και το σπίτι, σελ. 808

<sup>4</sup> Αδαμίλης Δ.,1995, οπ. παρ., σελ. 392.

<sup>5</sup> Πετρουλάκης Ν.,1987, οπ. παρ., σελ. 341

Συνήθως το παιδί που τραβούσαν με βία τραυματιζόταν βαριά, αρκετές φορές όμως και θανάσιμα, μ' αποτέλεσμα να το ανασύρουν νεκρό.<sup>1</sup>

Στην εποχή του Μεσαίωνα και αργότερα της Βιομηχανικής Επανάστασης, η ιστορία της παιδικής ηλικίας στιγματίστηκε από την κακομεταχείριση των παιδιών και την εκμετάλλευση τους, σε σκληρές εργασίες που ακόμα και οι ενήλικες απέφευγαν να αναλάβουν. Οι ιστορίες του Oliver Twist και του David Copper field, αναφέρονται σε πραγματικά γεγονότα της ζωής, μικρών παιδιών της Ευρώπης, εκείνης της εποχής.<sup>2</sup>

Άλλο ένα έγκλημα της ευρωπαϊκής κοινωνίας ήταν η εργασία των παιδιών σε εργοστάσια υφαντουργίας, όπου γυρνούσαν τους τροχούς που μάζευαν τις κλωστές ή χρησιμοποιούσαν άλλες επικίνδυνες μηχανές. Ενώ οι μηχανές εργάζονταν τα παιδιά δούλευαν πεινασμένα, διψασμένα, άγρυπνα και ρακένδυτα. Οι επιστάτες δεν δικαιολογούσαν καμία καθυστέρηση και τα παιδιά συχνά έπεφταν νυσταγμένα και εξαντλημένα στις μηχανές και τραυματιζόνταν ή ακρωτηριάζονταν. Παιδιά μικρόσωμα, ωχρά, ατροφικά, αδеноπαθή και φυματικά. Και δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι ο αιώνας αυτός γνώρισε γενοκτονίες, όπως η Μικρασιατική καταστροφή και δυο παγκόσμιους πολέμους με τα δύο εκατομμύρια θύματα, αρκετές εκατοντάδες χιλιάδες από τα οποία ήταν παιδιά.<sup>1</sup>

Ωστόσο, εκείνο το κήρυγμα που συνέτεινε ώστε η μεταχείριση των παιδιών να γίνει ηπιότερη και να περιοριστεί πολύ η σκληρότητα ήταν το χριστιανικό. Τα λόγια του Χριστού «άφετε τα παιδιά έλθει προς με» είναι πολύ επαναστατικά. Στο Βυζαντινό κράτος, που ήταν χριστιανικό, τίθεται το παιδί -υπό προστασία-. Τα σχολεία στα μοναστήρια του εξασφαλίζουν μόρφωση και τα ορφανοτροφεία το προστατεύουν από την εγκατάλειψη. Μάλιστα τον 4<sup>ον</sup> αιώνα μ.Χ. ο Χριστιανισμός αντέδρασε κατά της κτηνωδίας της εκθέσεως όπως και της αγοραπωλησίας των βρεφών, χωρίς όμως εντυπωσιακή επιτυχία, γιατί μακραινώνες κοινωνικές συνήθειες δεν εγκαταλείπονται εύκολα. Για πρώτη φορά στην ιστορία της ανθρωπότητας ο Χριστός ανέβασε ψηλά το παιδί και το έβαλε στο κέντρο του πολιτισμού, ως την μεγαλύτερη αξία. Σε ένα κρίσιμο σημείο της διδασκαλίας του όταν

---

<sup>1</sup> Η καθημερινή 2/5/1999,σελ.8-9

<sup>2</sup> Πετρουλάκης Ν., 1987, οπ. παρ., σελ. 342



ρωτήθηκε από τους μαθητές του «τις ο μείζων», ο Χριστός «προσκαλεσόμενος πεδίων έστησεν αυτό εν μέσω αυτών και είπε: Αμήν λέγω υμίν, εάν μη στραφείτε και γένησθε ως τα παιδιά, ον μη εισέλθητε εις την βασιλείαν των ουρανών» (Ματθαίου ιη' 2-4). Ένα από τα συγκλονιστικότερα γεγονότα στην ιστορία της Παιδαγωγικής είναι η παρατήρηση του Χριστού σχετικά με την παραπλάνηση, τη διαστροφή της παιδικής φύσης. «Όποιος σκανδαλίσει έναν από τους μικρούς αυτούς που πιστεύουν σε μένα, συμφέρει σ' αυτόν να κρεμάσει στο λαιμό του μια μυλόπετρα, απ' αυτές που γυρίζει ο όνος, και να καταποντιστεί στη βαθιά θάλασσα». (Ματθ. ιη' 6-7)<sup>2</sup>

Ένα ακόμη σημαντικότερο θέμα παραμένει, μέχρι και τις μέρες μας το θέμα της παιδικής εργασίας. Πολλά από τα όμορφα ανατολίτικα μεταξωτά χαλιά που στολίζουν τα σπίτια της Δύσης είναι φτιαγμένα από χέρια παιδιών, ακόμα και 6 χρονών, που εργάζονται παράνομα σε ταπητουργίες στην Ινδία και το Πακιστάν. Χρησιμοποιούν μικρά παιδιά επειδή τα δακτυλάκια τους είναι αρκετά λεπτά, ώστε να γλιστρούν επιδέξια ανάμεσα στα νήματα του αργαλειού. Πολλά από αυτά τρέφονται τόσο άσχημα, που τα μαλλιά τους αποχρωματίζονται, ασπρίζουν από έλλειψη θρεπτικών συστατικών. Παιδιά στη Μαλαισία δουλεύουν μέχρι και 17 ώρες την ημέρα σε φυτείες καουτσούκ, κινδυνεύοντας από τα δαγκώματα εντόμων και φιδιών. Στην Τανζανία συλλέγουν καφέ εισπνέοντας εντομοκτόνα.<sup>3</sup>

Και ως τα νεώτερα χρόνια συνεχίζεται η βαρβαρότητα απέναντι στα παιδιά. Το κακό εις βάρος των παιδιών συμβαίνει προκλητικά σήμερα στο Ιράκ, στην Αλγερία, στη Σιέρα Λεόνε όπου παιδιά σκοτώνονται κατά χιλιάδες. Στη διάρκεια των τελευταίων 10 ετών, 2 εκατ. παιδιά σκοτώθηκαν στους πολέμους αυτούς, ενώ 6 εκατ. έμειναν ανάπηρα.<sup>4</sup>

Σπάσανε παιδικά χέρια στην Παλαιστίνη, ρίχτηκαν στο Ιράκ, με σύμφωνη γνώμη των Ηνωμένων Εθνών, χιλιάδες τόνοι βόμβες που αφάνισαν γονείς και παιδιά. Οι βιασμοί παιδιών εξάλλου χρησιμοποιούνται ως όπλο του πολέμου κατά των αντιπάλων, όπως αυτό συνέβαινε στη Βοσνία και στη Ρουάντα. Στη Βόρεια Ουγκάντα, ο στρατός ανάγκασε πολλά κορίτσια να

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος. Ε., - Τσαγκάρη Μ., 1999,οπ. παρ.,σελ. 79

<sup>2</sup> Η καθημερινή, 2/5/99, σελ. 8-9

<sup>3</sup> Πετρουλάκης Ν., 1987,σελ. 339

<sup>3</sup> Καθημερινή 2/5/99, σελ. 9

συμπεριφέρονται ως «σύζυγοι» προς τους στρατιώτες. Στους πολέμους αυτούς χρησιμοποιούνται παιδιά για σεξουαλική ικανοποίηση και με τη βία εξαναγκάζονται να γίνουν κινούμενες παγίδες για τους αντιπάλους. Οι διαμελισμοί εξάλλου παιδιών από νάρκες βρίσκονται στην ημερήσια διάταξη των ανηλεών πολέμων σε χώρες του τρίτου κόσμου. <sup>1</sup>

Σήμερα κανένα από τα παιδιά που μεγαλώνουν στο Αφγανιστάν έχει ποτέ γνωρίσει την ειρήνη και τα περισσότερα ζουν στην φτώχεια. Οι ασθένειες και η έλλειψη κατάλληλων φαρμάκων έχουν αυξήσει τα ποσοστά της παιδικής θνησιμότητας σε επείγοντα επίπεδα. Το μεγαλύτερο μέρος της υποδομής της χώρας έχει καταστραφεί, με αποτέλεσμα να είναι υπερβολικά περιορισμένο και το δικαίωμα πρόσβασης στην εκπαίδευση και στην ιατρική φροντίδα.<sup>2</sup>

Παρόλη την πάροδο δεκάδων εκατοντάδων χρόνων, ακόμη και σήμερα, στις αρχές του 21<sup>ο</sup> αιώνα, η αδιαφορία προς τα παιδιά και η κακοποίηση τους, παραμένει θλιβερό χαρακτηριστικό, όχι μόνο όλων των ιστορικών στιγμών, αλλά και των σύγχρονων κοινωνιών.

Ο άνθρωπος που κατέκτησε τέχνες, επιστήμες, τεχνολογία, που πάτησε τα αστέρια, δεν μπόρεσε να συνειδητοποιήσει ότι τα παιδιά είναι υπέρτατο αγαθό, υψηλή αξία, είναι η σημαντικότερη επένδυση για το μέλλον της ανθρωπότητας. Ο Αρχιεπίσκοπος Ελλάδος Χριστόδουλος έχει αναφέρει χαρακτηριστικά: «η κοινωνία μας έγινε πολύ ανεκτική και δεν διαμαρτύρεται, ούτε ανησυχεί όσο θα έπρεπε, για όλα αυτά τα άτοπα και εγκληματικά εις βάρος της πιο τρυφερής ηλικίας του ανθρώπου. Και διερωτώμαι ποιο τελικά μπορεί να είναι το μέλλον ενός κόσμου στον οποίο τα παιδιά δοκιμάζουν τη σκληρή φρίκη του πολέμου των μεγάλων και την ανελέητη εμπειρία των ανικανοποίητων αμαρτωλών ορέξεων...».<sup>1</sup>

Η ιστορία της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών δια μέσου των αιώνων δηλώνει την αξία που αποδόθηκε στην παιδική ηλικία, σε κάθε ιστορική περίοδο και τη θέση των παιδιών σε κάθε δεδομένη κοινωνία και κράτος. Ιστορικοί της παιδικής ηλικίας, όπως οι Philip Ariew και de Mause, αναφέρονται στην τραγικότητα της παιδικής ηλικίας, η οποία αναδεικνύεται

---

<sup>1</sup> Το Βήμα 5-4-98/κωδ.αρθρου:Β12475Α253

<sup>2</sup> WWW. Save the children. Met σελ.3

όσο οι κοινωνίες στην πορεία της εξέλιξη τους, επανεκτιμούν τη θέση της παιδικής ηλικίας ως κοινωνικό φαινόμενο και δεσμεύονται να εξασφαλίσουν και να προωθήσουν τα δικαιώματα των παιδιών.<sup>2</sup>

Χαρακτηριστικά ο de Mause περιγράφει 5 τρόπους ανατροφής των παιδιών με βάση 5 ιστορικές περιόδους.

- Παιδοκτονία: αρχαίοι χρόνοι ως 4<sup>ος</sup> αιών. π.χ.
- Εγκατάλειψη: 5<sup>ος</sup> και 13<sup>ος</sup> αιώνας μ.χ.
- Αμφιθυμία: 14<sup>ος</sup> έως 18<sup>ος</sup> αιώνας (ανακάλυψη της παιδικής ηλικίας).
- Αυστηρή πειθαρχία: 18<sup>ος</sup> αιώνας (πίστη στην απόλυτη πειθαρχία).
- Κοινωνικοποίηση: 19<sup>ος</sup> αιώνας ως σήμερα.<sup>3</sup>

Το 1874 στην Νέα Υόρκη, η μικρή Mary Ellen βασανίστηκε άγρια από τη μητριά της. Οι σπαρακτικές κραυγές του παιδιού κινητοποίησαν μια γειτόνισσα, η οποία κάλεσε σε βοήθεια κάποια Κύρια Wheeler, εκπρόσωπο της εκκλησίας των Μεθοδιστών. Η κυρία δεν είχε την δικαιοδοσία να επέμβει, εφόσον δεν είχε νομική κάλυψη για το παιδί. Τότε απευθύνθηκε στην Εταιρία Προστασίας Ζώων η οποία ανέλαβε με το σκεπτικό ότι: «Το παιδί είναι ένα ζώο. Αν δεν υπάρχει δικαιοσύνη γι' αυτό, σαν ένα ανθρώπινο ον, τουλάχιστον θα πρέπει να έχει το δικαίωμα ενός αδέσποτου σκύλου». Η επιμέλεια της μικρής αφαιρέθηκε από τους γονείς της και δόθηκε στην K Wheeler. Αυτή ήταν η αρχή για τη δημιουργία της Εταιρίας Πρόληψης της Βίας προς τα παιδιά της Νέα Υόρκης και της ανάπτυξης του ενδιαφέροντος για τη θυματοποίηση των παιδιών. Το 1962 επικεντρώθηκε το ενδιαφέρον στο κακοποιημένο παιδί, με τη δημοσίευση άρθρου του Αμερικάνικου παιδίατρο C. Henry Kempe, στο περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρίας με τίτλο «Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού». Από τότε μέχρι σήμερα, το φαινόμενο της κακοποίησης του παιδιού έχει διερευνηθεί σε βάθος, θεσπίστηκαν νόμοι, τόσο για την πρόληψη, όσο και την καταστολή του και έχουν εφαρμοστεί διάφορες τεχνικές παρέμβασης σε θεραπευτικό αλλά και προληπτικό επίπεδο.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Η Καθημερινή 2/5/99,σελ.9

<sup>2</sup> Το Βήμα 5-4-98/κωδ.αρθρου: B1247A253

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., - Τσαγκάρη Μ., οπ., παρ., σελ. 78

<sup>4</sup> Αγάθωνος Ε.,-Τσαγκάρη Μ., οπ. παρ., σελ. 79

Παρόλα αυτά δεν μπορούμε να μιλήσουμε, για μείωση του φαινομένου, διότι παραμένει ένα κρυφό, «οικογενειακό» πρόβλημα, που επηρεάζεται από τις συνεχείς κοινωνικές αλλαγές και τις ανάγκες και τα αδιέξοδα που αυτές επιφέρουν. Η συχνότητα της κακομεταχείρισης των παιδιών, σε χώρες που διαθέτουν νόμο υποχρεωτικής αναφοράς εκτιμήθηκε σε 1-2% των παιδιών για τις ηλικίες 0-18. Για την Ελλάδα αναμένονται 1000-2000 καινούργιες περιπτώσεις κακοποίησης κατ' έτος ηλικίας ή 18000 έως 36000 παιδιά από 0-18 χρόνων σε μια δεδομένη χρονική στιγμή.<sup>1</sup>

Είμαστε λοιπόν πια σε θέση να κάνουμε την πικρή διαπίστωση. Διαμέσου των αιώνων, όλες οι ανθρώπινες κοινωνίες, -εκτός ελάχιστων φωτεινών εξαιρέσεων, είχαν ένα κοινό μελανό χαρακτηριστικό. Την κακομεταχείριση, εκμετάλλευση και απαξίωση της παιδικής ηλικίας, εικόνα που φτάνει ακόμα και σήμερα σε πολλά σημεία του πλανήτη.

Ευτυχώς, τα τελευταία 40 χρόνια, παραδοσιακές επιστήμες, όπως η ιατρική, η εκπαίδευση και η ψυχολογία, παράγουν συνεχώς νέα γνώση σχετικά με το θέμα της κακοποίησης των παιδιών, ενώ άλλες επιστήμες, όπως η νομική, η κοινωνιολογία και η ιστορία ανακαλύπτουν την παιδική, ηλικία ως ένα "νέο πεδίο" ενδιαφέροντος.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1998 ,Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, εκδ. Γραγόρας, Αθήνα, σελ. 45

<sup>2</sup> Αγάθωνος Γεωργοπούλου Μ., 1999, σελ. 79

## ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η εξερεύνηση του φαινομένου της κακοποίησης, μάς οδηγεί αναπότρεπτα και στην εξέταση της μορφής της συναισθηματικής κακοποίησης που είναι ίσως η πιο διαδεδομένη και άκρως επικίνδυνη, γιατί μεταξύ άλλων, είναι η περισσότερο δυσδιάκριτη και η πιο κοινωνικά παραδεκτή.

Πέρα και πίσω από τη σωματική βαναυσότητα υπάρχει και η συναισθηματική σκληρότητα, που πολλές φορές αναδεικνύεται σε σοβαρότερη κατάσταση. Τα σπασμένα κόκαλα κολλάνε πιο γρήγορα από τις κατακερματισμένες προσωπικότητες.

Η συναισθηματική κακοποίηση, η οποία καταλαμβάνει το 4% των αποδεδειγμένων περιπτώσεων παιδικής κακοποίησης, προσδιορίζεται ως η «συστηματική κατεδάφιση» μιας άλλης ανθρώπινης ύπαρξης. Αυτή η μορφή συμπεριφοράς επεμβαίνει σοβαρά στην άρτια και θετική ανάπτυξη του παιδιού. Σύμφωνα με τον Α. Κοντσελίνη «συναισθηματική κακοποίηση ορίζεται η συστηματική ψυχολογική κακομεταχείριση ενός παιδιού που επηρεάζει ή και αναστέλλει τη φυσιολογική του ανάπτυξη»<sup>1</sup>. Οι Τσιάντης και Μανωλόπουλος δίνουν παρεμφερή ορισμό ως συναισθηματική κακοποίηση «αναφέρεται στην εκτέλεση γονικών πράξεων που φανερά ερεθίζουν το παιδί, ζημιώνοντας τη νοητική κοινωνική ή ψυχολογική του εξέλιξη, με αποτέλεσμα να αποκτά αρνητική εικόνα του εαυτού του ή να εμφανίζει διαταραγμένη συμπεριφορά»<sup>1</sup>.

Πράγματι, επειδή η συναισθηματική κακοποίηση επιτίθεται στην ψυχή του παιδιού, επηρεάζει την αίσθησή του για τον εαυτό του και τον κόσμο που το περιβάλλει. Καταλήγει να θεωρεί ότι είναι ανάξιο αγάπης και στοργής. Όταν το παιδί αποπέμπεται, βρίζεται, συκοφαντείται, εξευτελίζεται, χωρίς σοβαρή αίτια, όταν εξαγριωμένοι γονείς του μιλούν άσχημα, το απειλούν, το καταπιέζουν, του επιρρίπτουν ευθύνες που δεν έχει, προβάλλοντας έτσι και μεταθέτοντας τα δικά τους προβλήματα, σφάλματα

---

<sup>1</sup> Παπαδόπουλος Α., 1980, Η κακοποίηση των παιδιών στο σπίτι, στο Οικογένεια και σχολείο, σελ. 112

και ευθύνες, είναι φυσικό αυτό το παιδί να αισθάνεται τον εαυτό του ως «αποδιοπομπαίο τράγο» και να δοκιμάζει το πολύ οδυνηρό συναίσθημα της «απόρριψης».<sup>2</sup>

Ωστόσο το παιδί υπομένει τα πάντα γιατί δεν μπορεί να απομακρυνθεί από το οικογενειακό περιβάλλον. Το παιδί έχει ανάγκη να αγαπά και να είναι συναισθηματικά δεμένο με τους γονείς του. Παρόλα αυτά, πολλοί είναι εκείνοι οι γονείς που δεν σέβονται την ύπαρξη και την προσωπικότητα του παιδιού τους. Παιδιά, τα οποία είναι συνεχώς ντροπιασμένα, τρομοκρατημένα, ταπεινωμένα, παραγκωνισμένα, υποφέρουν τουλάχιστον τόσο πολύ, αν όχι περισσότερο, από το εάν είχαν δεχτεί μια σωματική επίθεση. Βλοσυρά βλέμματα, πικρά λόγια, βίαιες παρατηρήσεις, απειλές, απομόνωση, στέρηση φαγητού, απαγόρευση συμμετοχής σε παιχνίδια και άλλες δραστηριότητες, τραυματίζουν βαθιά και απάνθρωπα της παιδικές ψυχές με ολέθρια αποτελέσματα, τόσο για τα παιδιά, όσο και για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Γιατί η οικογένεια ούσα θεμελιώδης κοινωνική μονάδα, αποτελεί το φυτώριο των αυριανών κοινωνιών.<sup>3</sup>

Σύμφωνα με το άρθρο 6 της διακήρυξης των δικαιωμάτων του παιδιού: «το παιδί για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του έχει ανάγκη από κατανόηση και αγάπη. Πρέπει, κατά το δυνατόν, να μεγαλώνει κάτω από την προστασία και την ευθύνη των γονιών και σε κάθε περίπτωση μέσα σε ατμόσφαιρα θαλπωρής, ηθικής και υλικής ασφάλειας». Τα Ηνωμένα Έθνη στα πλαίσια της Παγκόσμιας Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, διακήρυξαν ότι τα παιδιά δικαιούνται ειδική βοήθεια και υποστήριξη, αναγνωρίζοντας έτσι ότι το παιδί, για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, πρέπει να μεγαλώνει μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον σ' ένα κλίμα, αγάπης, ευτυχίας και κατανόησης.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Τσιάντης - Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 398

<sup>2</sup> Πετρουλάκης Ν., 1987, σελ. 346

<sup>3</sup> Παπαδόπουλος Α., 1980, οπ. πορ., σελ. 112

<sup>4</sup> Αγάθωνος - Τσαγκαράκη Μ., 1999, Εγχειρίδιο για τα Δικαιώματα του παιδιού, Ινστ. Υγείας του παιδιού, Αθήνα, σελ 58.

## ΤΥΠΟΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Η συναισθηματική κακοποίηση, όπως είδαμε, αποτελεί τροχοπέδη στην ομαλή ψυχική και νοητική εξέλιξη του παιδιού, καθώς και στην κοινωνική του προσαρμογή. Κάτω από τέτοιες συνθήκες, το παιδί ζει διαρκώς με αισθήματα φόβου, ανασφάλειας και διαρκούς απειλής. Οι δυσμενείς αυτές επιδράσεις του περιβάλλοντος βλάπτουν και κλονίζουν την ανάπτυξή του.

Η μορφή της συναισθηματικής κακοποίησης δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς ούτε υπάρχουν πληθώρα στοιχείων στην ανάλογη βιβλιογραφία. Συγκεκριμένο νούμερο μάς δίνει μια ανακοίνωση του Vincent J Fontain που μιλάει για 300.000 κρούσματα ψυχολογικής κακοποίησης στις Η.Π.Α.<sup>1</sup>

Στο διαδύκτιο αναφέρονται πέντε τύποι συναισθηματικής κακοποίησης:

Απόρριψη: Γονείς, οι οποίοι αδυνατούν να αναπτύξουν δεσμό με το παιδί τους, αναπληρώνουν το κενό αυτό υιοθετώντας απορριπτική συμπεριφορά απέναντι σ' αυτό. Υπενθυμίζουν στο παιδί διαρκώς ότι είναι ανεπιθύμητο. Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα του ζητούν να εγκαταλείψουν τη πατρική του στέγη, ενώ σε κάποιες άλλες του επιρρίπτουν όλα τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η οικογένεια.

Εκφοβισμός-Τρομοκράτηση: Γονείς, ξεχωρίζουν ένα παιδί-συνήθως αυτό που αντιμετωπίζει κάποια προβλήματα -υγείας, μαθησιακά- το οποίο το κριτικάρουν και το τιμωρούν διαρκώς. Του εναποθέτουν εργασίες, τις οποίες δεν μπορεί να αποπερατώσει, μ' αποτέλεσμα να χλευάζεται και να απειλείται από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Εκφράσεις όπως: «δεν σ' αγαπώ» ή «είσαι κακό παιδί, φύγε, δεν σε θέλω» ή «χάσου από τα μάτια μου» ή «θα σε σκοτώσω», «θα σε κάνω κομμάτια» χρησιμοποιούνται συχνά σε τέτοιες περιστάσεις.

Απομόνωση. Ο γονέας που κακοποιεί το παιδί με την απομόνωση, μπορεί να μην το αφήσει να συμμετέχει σε δραστηριότητες ανάλογες της ηλικίας του, παιχνίδια με τους φίλους, σπορ κα., όπως επίσης απαιτεί να παραμένει στο δωμάτιό του από την ώρα που τελειώνει το σχολείο μέχρι την επόμενη το

---

<sup>1</sup> Frontiers of Psychiatry στην Εκλογή-Δεκέμβριος 1979 σελ. 55

πρωί. Αν πρόκειται για βρέφος μπορεί να το έχει κλεισμένο για ώρες ολόκληρες στο δωμάτιο του.

Εξαγορά: Γονείς, οι οποίοι αφήνουν ανεξέλεγκτα τα παιδιά τους, αδιαφορούν για τις παρέες τους, για τις δραστηριότητές τους, για τις επιδόσεις τους στο σχολείο. Τους χορηγούν υπέρογκα χαριζιλίκια και τους κάνουν όλα τα «χατίρια», είτε είναι προς όφελος του παιδιού, είτε όχι, με σκοπό να κερδίσουν την «εύνοια» του παιδιού και να καταχραστούν τα συναισθήματα του ή για να έχουν απλώς την «ησυχία» τους.

Διαφθορά: Γονείς επιτρέπουν, εν πλήρη γνώση τους, στα παιδιά τους να κάνουν χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ, να παρακολουθούν ταινίες με βίαιες σκηνές, πορνογραφικές ταινίες, ή να συμμετέχουν σε εγκληματικές δραστηριότητες, όπως ληστείες, πορνεία, χαρτοπαιξία κ.ά.<sup>1</sup>

Ακόμα ως συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να ερμηνευθεί η παραβίαση ορισμένων άρθρων της Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού. Τα άρθρα αυτά υπαγορεύουν και περιφρουρούν την ψυχική και νοητική ακεραιότητα του παιδιού αλλά διασφαλίζουν και την ομαλή κοινωνικοποίησή του.

□ **Άρθρο 2** : δικαίωμα στην ισότητα, **Άρθρο 16**: δικαίωμα στην ιδιωτική ζωή, **Άρθρο 12**: δικαίωμα του παιδιού να εκφράζει την γνώμη του, **Άρθρο 17**: δικαίωμα πρόσβασης σε κατάλληλη πληροφόρηση, **Άρθρο 31**: δικαίωμα στην ανάπαυση και ψυχαγωγία.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> The National Exchange Club Foundation for the Prevention of Child Abuse  
<http://www.preventchildabuse.com/emotional.htm>

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε.,-Τσαγκάρη Μ., 1999, σελ.



## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Οι μελέτες πάνω στην συμπτωματολογία έχουν αρχίσει να αποκαλύπτουν πρότυπα που υποδηλώνονται ότι σε κάθε περίπτωση συναισθηματικής κακοποίησης υπάρχουν αναγνωρίσιμοι, αιτιολογικοί παράγοντες. Πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι μια διεξοδική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δείχνει την απροθυμία των ειδικών στις Η.Π.Α. και στην Ευρώπη να μελετήσουν και να αναλύσουν το περίπλοκο αυτό πρόβλημα.<sup>1</sup>

Οι **κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες** έχουν μεγάλη σημασία. Έχει βρεθεί ότι μια μεγάλη αναλογία (40%) των γονέων που ανήκουν στην εργατική τάξη υποφέρουν από κατάθλιψη με αποτέλεσμα να μην μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες των παιδιών τους. Προβλήματα σχετικά με κακές συνθήκες κατοικίας, περιβάλλοντος και φτώχειας, μεγαλώνουν τις δυσκολίες και φαίνεται να συσχετίζονται με την έναρξη και την εξέλιξη της κατάθλιψης. Το αποτέλεσμα είναι βέβαια ότι οι γονείς βρίσκονται συνεχώς σε ένταση και ξεσπούν, με το να στρέφονται στα παιδιά τους. Παράλληλα παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών διαταραχών, όπως υστερία, υστερική ψύχωση, νευρωτική ψυχαναγκαστική ιδεοληψία, καταστάσεις άγχους, νεύρωση και ούτω καθεξής.<sup>2</sup>

Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται **αντιστροφή των ρόλων**, όπως το περιέγραψαν οι Morris και Gould (1963). Δηλαδή, οι γονείς περιμένουν από τα παιδιά τους να τους δείξουν αγάπη και κατανόηση και ότι στην ουσία τα παιδιά τους υπάρχουν για να ικανοποιήσουν τις δικές τους ανάγκες. Είναι συνήθως γονείς με ναρκισσιστικές ανάγκες και μεγάλη ανωριμότητα.<sup>3</sup>

Ένα άλλο χαρακτηριστικό είναι **ότι απαντούν στις προσβολές και τις επιθέσεις ενάντια στον εαυτό τους** για τον οποίο τρέφουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, μ' ένα αντισταθμιστικό τρόπο. Σαν αποτέλεσμα, οι γονείς του παιδιού προσπαθούν απελπισμένα να κρατήσουν μια θετική εικόνα του εαυτού τους, έστω και επιφανειακά, απέναντι στα βαθύτερα συναισθήματα

---

<sup>1</sup>Τσιάντης - Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 397

<sup>2</sup> Brown G., 1979-Richman N., 1976, στη Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 98

<sup>3</sup> Morriw -Gould, 1969, στο The Open University, 1985, σελ. 154

ανεπάρκειας. Αυτό το πραγματοποιούν με τη χρήση των επιθετικών μηχανισμών της προσβολής και της υποβάθμισης.<sup>1</sup>

Οι διάφορες ενέργειες των γονέων που κακοποιούν συναισθηματικά τα παιδιά τους γίνονται ως ένα σημείο κατανοητές, όταν αποκαλύπτεται ότι και αυτός ή αυτή είχαν στη ζωή τους ανάλογες εμπειρίες και έχουν υιοθετήσει ανάλογη στάση για τη σχέση γονέα-παιδιού. Χαρακτηρίζονται από ακαμψία, ψυχαναγκασμό, έλλειψη ζεστασιάς προς το παιδί και έλλειψη ευελιξίας.<sup>2</sup>

Συμπερασματικά, ο Junewicz (1985) καθόρισε πέντε διαγνωστικές οικογενειακές ενότητες που έχουν προδιάθεση για επιζήμια συμπεριφορά, αν οι γονείς: **α)** υποφέρουν από ψυχικές διαταραχές, **β)** κάνουν κατάχρηση οινόπνευματων και ναρκωτικών, **γ)** εμπλέκουν σε σοβαρές πιεστικές συναλλαγές, **δ)** προβάλλουν τις ανεπαρκείς προσαρμογές της ζωής τους και **ε)** μεταθέτουν τις σοβαρές προσωπικές τους συγκρούσεις.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.safechild.org/childabuse.3htm>

<sup>2</sup> Merrill E., 1979, στον Τσιάντη-Μανωλόπουλο, 1987, σελ. 388

<sup>3</sup> Zunewicz W., 1979, στον Τσιάντη-Μανωλόπουλο, 1987, σελ. 388

## ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ

Η κακή μεταχείριση των παιδιών αποτελεί ολοένα και περισσότερο ένα σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα. Μεμονωμένα, ακραία περιστατικά συναισθηματικής κακοποίησης μέσα σε μια οικογένεια, πάντα ακούγονται στην Ελλάδα, κυρίως μέσα από τον τύπο. Συγκλονίζουν το πανελλήνιο αίσθημα και γρήγορα ξεχνιούνται. Χαρακτηριστικές είναι οι ακόλουθες περιπτώσεις:

Γράφει ένας φοιτητής 20 ετών για τον ηλικίας 48 ετών πατέρα του: «Ο πατέρας μου ήταν πολύ αυστηρός. Ήταν ο τύπος του Αφέντη. Μπροστά του, κανείς άλλος δεν είχε το δικαίωμα να μιλήσει, να πει τη γνώμη του. Ήταν ο τύπος του "αποφασίζουμε και διατάζουμε". Ό,τι έλεγε έπρεπε απαραίτητως να γίνει και μάλιστα στην εντέλεια. Διαφορετικά μάς περίμεναν τιμωρίες και βρισιές. Όταν έμπαινε στο σπίτι όλα -παιχνίδια, κουβέντες- σταματούσαν. Ήταν ο μπαμπούλας, ο αφέντης του σπιτιού. Έκανε έλεγχο στη σχολική μου τσάντα και έσχιζε κάθε ακατάστατο τετράδιο ή το έριχνε στη φωτιά... Μου απαγόρευε βέβαια να παίζω με τα άλλα παιδιά στην πλατεία του χωριού. Κάποτε που με συνέλαβε να παίζω στο χώρο αυτό, με έδειρε άγρια. Αυτό όμως που μου κόστισε δεν ήταν το ξύλο, αλλά η κακοποίηση μου μπροστά στο κόσμο, δημόσια. Κατά την παιδική μου ηλικία δεν πέρασε μέρα να μην με επιπλήξει. Με τραυμάτισε τόσο πολύ, που και τώρα ακόμα, όταν ακούω τη φωνή του, ομολογώ πως τρομάζω. Αποφεύγω να συζητώ μαζί του, γιατί πάντα θέλει να επιβάλλει τη γνώμη του».<sup>1</sup>

«Δυο αδερφάκια στο Πέραμα Ιωαννίνων ο Κ. και η Σ., 12 και 13 χρονών αντίστοιχα, πήραν τα ηρεμιστικά χάπια της μητέρας τους για να αυτοκτονήσουν. Το αγόρι πέθανε, ενώ η αδερφή του γλίτωσε. Δεν μπόρεσαν οι παιδικές τους ψυχές να αντέξουν άλλο τους συνεχείς διαπληκτισμούς και τις διαφωνίες των γονιών τους και την έλλειψη στοργής».<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Νέστορος Ι., 1992, σελ. 157

<sup>2</sup> Σκληρός Ι., 1991, σελ. 452

## ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Παιδιά που έχουν κακοποιηθεί συναισθηματικά παρουσιάζουν ενδεικτικά χαρακτηριστικά τα οποία θα αναφέρουμε πιο κάτω. Καθ' ένα από αυτά δεν επιβεβαιώνει απαραίτητα τη διάγνωση της ψυχολογικής κακοποίησης παρά μόνο εάν υπάρχει συνδυασμός από αυτά. Στην περίπτωση που παρατηρείται μόνο ένα χαρακτηριστικό, πρέπει να υπάρχει σε πολύ σοβαρό βαθμό.

- Καθυστέρηση στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.
- Το παιδί δέχεται υπερβολική τιμωρία.
- Υπερβολική αντίδραση του παιδιού όταν κάνει λάθη.
- Συνεχής υποτίμηση εαυτού.
- Αιφνίδιες διαταραχές στην ομιλία.
- Φόβος για νέες καταστάσεις.
- Ανάρμοστες συναισθηματικές αντιδράσεις σε επίπονες καταστάσεις.
- Νευρωτική συμπεριφορά (π.χ πιπίλισμα δακτύλου, στριφογύρισμα τούφας μαλλιών, επαναλαμβανόμενο κούνημα).
- Αυτό-ακρωτηριασμός.
- Φόβος για επικοινωνία του σχολείου ή άλλων υπευθύνων με τους γονείς.
- Ακραία παθητικότητα ή επιθετικότητα του παιδιού.
- Κατάχρηση ουσιών ή απορρυπαντικών.
- Επανελημμένες φυγές από την οικογένεια ή άλλο πλαίσιο ζωής.
- Κλοπές-σίτιση από τα σκουπίδια με ψυχαναγκαστικό τρόπο.<sup>1</sup>

Σύμφωνα με τους Τσιάντη και Μανωλόπουλο, η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει στο παιδί: **α)** Χρόνιο και μεγάλος άγχος **β)**Αναταραχή **γ)**Κατάθλιψη **δ)**Κοινωνική απόσυρση **ε)**Ψύχωση ή ένα εύλογο φόβο ότι η ζωή του και η ασφάλεια του απειλούνται.<sup>2</sup>

Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να εμποδίσει σοβαρά το παιδί να ολοκληρώσει ορισμένα στάδια της εξέλιξής του, ανάλογα με την ηλικία

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Τσιάντης,1999,οπ. παρ, σελ. 77

<sup>2</sup> Τσιάντης Γ-Μανωλόπουλος Σ., 1987, σελ 34

του ή να αποδώσει ικανοποιητικά στο σχολείο, στην ομάδα των συνομηλίκων και στην κοινότητα. Οι φυλακές, τα ψυχιατρεία, τα αναμορφωτήρια και τα ειδικά σχολεία, σε μεγάλο ποσοστό, περιέχουν άτομα που στην παιδική τους ηλικία είχαν βιώσει απόρριψη και έλλειψη αγάπης. Συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά εκδηλώνουν επιθετικότητα σε προσπάθεια να ελέγξουν το περιβάλλον τους ή γίνονται απαθή, αδιάφορα με αμβλείες συναισθηματικές αντιδράσεις.<sup>1</sup>

Ως ενήλικες νιώθουν μίσος, θυμό, 'έλλειψη ενδιαφέροντος για τους συνάνθρώπους τους. Είναι ανίκανοι να δημιουργήσουν σχέσεις αμοιβαίας ικανοποίησης, δεν μπορούν να συνεργαστούν και να σταθεροποιηθούν και να αποδώσουν στη δουλειά τους. Έχουν την τάση να παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αλλαγές και να λειτουργούν πάνω σ' ένα αντικοινωνικό μοντέλο "δούναι και λαβείν" και όχι στο πρότυπο της αμοιβαιότητας των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων που απαιτεί η αρμονική κοινωνική ζωή.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ 198

<sup>2</sup> Παρασκευόπουλος Δ., Ι., 1985, σελ. 45

## ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ ΜΗ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ

Η δυστροφία μη-οργανικής αιτιολογίας η αλλιώς σωματική καθυστέρηση είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο παιδίατρος σε όλα τα επίπεδα ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης.<sup>1</sup>

Σύμφωνα με τον Ματσανιώτη, με τον όρο «σωματική καθυστέρηση», εννοούμε την νοσολογική οντότητα κατά την οποία το βάρος σώματος ενός παιδιού αντιστοιχεί σε τιμές κάτω από τα φυσιολογικά όρια, ή όπως εκφράζεται στην παιδιατρική, κάτω από την 3<sup>η</sup> εκατοστιαία θέση.<sup>2</sup>

Νέα επιστημονικά και ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι το σύνδρομο φαίνεται να έχει άμεση σχέση με το περιβάλλον ανατροφής του παιδιού ιδιαίτερα με την ποιότητα των σχέσεων μητέρας - παιδιού. Υποστηρίζεται δηλαδή ότι παιδιά που μεγαλώνουν κάτω από δυσμενείς συναισθηματικές ή και περιβαλλοντικές συνθήκες, επηρεάζονται αρνητικά ως προς την ψυχική τους διάθεση και επικοινωνία με το περιβάλλον με αποτέλεσμα την άρνηση λήψης ικανοποιητικής ποσότητας τροφής.<sup>3</sup>

Τα μωρά αυτά έχουν την εξής εικόνα: παρουσιάζουν μια συνεχή επαγρύπνηση και το βλέμμα τους έχει περιγραφεί σαν «βλέμμα-ραντάρ». Είναι ευερέθιστα ή παθητικά και παρουσιάζουν τάσεις αυτοερεθισμού. Δεν κοιτάζουν τη μητέρα τους αρκετά και η μητέρα δεν τα κράτα κοντά στο σώμα της. Χαρακτηριστικό είναι ότι δεν δείχνουν τάση ανησυχίας όταν φεύγει η μητέρα τους από το δωμάτιο. Μάλιστα τα μωρά αυτά ενδιαφέρονται πολύ περισσότερο για τα άψυχα αντικείμενα, παρά για τους ανθρώπους και όταν κάποιος άνθρωπος τα πλησιάζει, ανησυχούν, όταν τα αγγίζει κλαίνε και όταν σταματάει το άγγιγμα και απομακρύνεται, πάλι κλαίνε. Η ανθρώπινη παρουσία τους δημιουργεί άγχους.<sup>4</sup>

Για την θεραπευτική αντιμετώπιση του συνδρόμου αυτού χρειάζονται οπωσδήποτε διερεύνηση και εξουδετέρωση των αιτιών που προκαλούν το σύνδρομο. Τα αίτια πρέπει να αναζητηθούν στο περιβάλλον που μεγαλώνει το παιδί και ιδιαίτερα στις σχέσεις με τους γονείς του. Για όλα τα παραπάνω

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1998, Οδηγός για αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, Ινστιτούτο υγείας του παιδιού, σελ. 30

<sup>2</sup> Ματσανιώτης Γ., 1991, οπ. παρ., σελ. 81

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., οπ. παρ., 1998, σελ. 31

<sup>4</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 81

απαιτείται η συνεργασία ειδικών επιστημόνων.<sup>1</sup> Παιδίατρο, κοινωνικού λειτουργού και ψυχολόγου ή παιδοψυχιάτρου. Συνήθως απαιτείται συστηματική παρέμβαση στην οικογένεια: **α)** από κοινωνικό λειτουργό - προσπάθεια επίλυση των προβλημάτων που διαπιστώθηκαν μετά από τακτικές επισκέψεις στο σπίτι-, **β)** από παιδίατρο -παρακολούθηση ανάπτυξης του παιδιού, οδηγίες σίτισης και συμπεριφοράς-.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Rosenn W. et al., 1980 στην Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 72

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ 86

## ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΝΑΝΙΣΜΟΣ

Ο ψυχοκοινωνικός νανισμός είναι πράγματι ένα εντυπωσιακό σύνδρομο. Αφορά παιδιά άνω των τριών ετών με κοντό ανάστημα, δηλαδή κάτω από την Τρίτη εκατοστιαία θέση. Παρουσιάζουν επίσης έναν άτυπο τρόπο διατροφής. Τρώνε σε μεγάλες ποσότητες κάτι που τους αρέσει, ιδιαίτερα π.χ ένα δοχείο μαγιονέζας ή μουστάρδας ή εφτά αυγά τη φορά. Άλλα μπορεί να τρώνε από τα σκουπίδια ή τροφή για τα σκυλιά και πολλά παρουσιάζουν μεγάλη δίψα. Ορισμένα έπιναν το νερό της βροχής ή το νερό της τουαλέτας. Σε ορισμένο αριθμό παιδιών που διαπιστώθηκε ψυχοκοινωνικός νανισμός, στα μισά παρατηρήθηκε υποσιτισμός και στα άλλα μισά, σημάδια κακοποίησης. Όσον αφορά την ανάπτυξη στις μισές περιπτώσεις υπήρχε καθυστέρηση σωματικής αύξησης, και στις μισές ελαφρά πνευματική καθυστέρηση.<sup>1</sup>

Και άλλες ενδείξεις μπορούν να οδηγήσουν στη διαπίστωση του συνδρόμου :α) Διαταραχές του ύπνου με συχνά ξυπνήματα κατά την διάρκεια της νύχτας β) Διαταραχές στην εξέλιξη του λόγου γ) Ευερεθιστότητα δ) Κρίσεις θυμού γ) Υποτακτική συμπεριφορά δ) Προσκόλληση (κυρίως στην μητέρα) και αναζήτηση τρυφερότητας από οποιοδήποτε άτομο ε) Ύπαρξη δύσοσμων κενώσεων.<sup>2</sup>

Για όλα τα παραπάνω, η ιατρική σκέψη προσανατολίστηκε στις ορμονολογικές διαταραχές. Και όντως υπάρχουν τέτοιες. Διαπιστώθηκε όμως ότι π.χ υπάρχει διαταραχή της ανάπτυξης με κανονικές ορμονικές τιμές ή ότι η αυξητική ορμόνη που δόθηκε σε παιδιά με κοντό ανάστημα δεν έφερε αποτελέσματα, ενώ υπήρξε βελτίωση του αναστήματος, όταν άλλαξαν περιβάλλον. Επίσης σε παιδιά με σκελετική ωρίμανση, που υπολείπονται δυο χρόνια από την ηλικία τους, διαπιστώθηκε ότι αυτή είναι ανάλογη με τις διακυμάνσεις ενός εχθρικού περιβάλλοντος.<sup>1</sup>

Έτσι γεννιέται ένα εύλογο ερώτημα ποια είναι τα αίτια που διαταράσσουν τόσο έντονα την ανάπτυξη του παιδιού. Κι εδώ πρέπει κανείς ν' ανατρέξει στις σχέσεις του παιδιού με τους γονείς και ιδιαίτερα με την

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ.73

<sup>2</sup> Οπ., παρ.,1991, σελ. 73



μητέρα. Η μητέρα του παιδιού με ψυχοκοινωνικό νανισμό παρουσιάζει ανικανότητα ν' αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα του παιδιού της και να ταυτίζεται με αυτά. Από την πλευρά του παιδιού υπάρχει εχθρική και αντιθετική σχέση με την μητέρα. Η μητέρα και ο πατέρας έχουν μεγάλες απαιτήσεις από το παιδί τους και απογοητεύονται, όταν η συμπεριφορά του παιδιού, δεν τους ικανοποιεί. Τέτοιοι γονείς είναι φορείς ενός απάνθρωπα αυστηρού υπερεγώ που ανέπτυξαν στο επικριτικό περιβάλλον που μεγάλωσαν.<sup>2</sup>

Πολλές φορές τα όρια μεταξύ κακοποίησης-παραμέλησης και ψυχοκοινωνικού νανισμού γίνονται ασαφή γιατί:

**α)** Οι μητέρες περισσότερο, και λιγότερο οι πατέρες, παραπονούνται ότι τα παιδιά τους τρώνε πολύ και γι' αυτό τους κατακρατούν την τροφή, ενώ αυτά είναι εμφανώς υποσιτισμένα. Μάλιστα πολλές απ' αυτές τις μητέρες-με κακές εμπειρίες της παιδικής ηλικίας-μπορεί να ταυτίζουν το παιδί με τον πατέρα ή το σύζυγο τους. Μια μητέρα χαρακτηριστικά έβλεπε τον γιο της σαν τον πατέρα της που κρατούσε την καλύτερη τροφή για τον εαυτό του. Άλλες πάλι μητέρες βλέπουν στα παιδιά το δικό τους κακό εαυτό και προσπαθούν να τον αναμορφώσουν ή να αποδώσουν δίκαιη τιμωρία.

**β)** Από την πλευρά του το παιδί, επειδή ακριβώς φοβάται ότι θα χάσει την προσοχή των γονιών του-ιδιαιτέρως της μητέρας-αν φάει κανονικά, δεν σιτίζεται ανάλογα. Η συμπεριφορά αυτή του παιδιού είναι επομένως μια έκφραση ανασφάλειας προς το πρόσωπο των ανθρώπων που το φροντίζουν.<sup>2</sup>

Αναμφίβολα, ο ψυχοκοινωνικός νανισμός, είναι ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ψυχοσωματικής διαταραχής που δείχνει ότι η ψυχή δεν είναι ξέχωρη από το σώμα και ότι οι οργανικές διαταραχές είναι άμεσα συνδεδεμένες με ψυχολογικές διαταραχές.

Μπορεί βέβαια κάποιος μελετητής να αναρωτηθεί γιατί μερικά παιδιά που υφίστανται παρόμοιες οικογενειακές καταστάσεις δεν παρουσιάζουν

---

<sup>1</sup> Οπ., παρ.,1991, σελ. 74

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ 74

συμπτώματα ψυχοκοινωνικού νανισμού. Μια πιθανή απάντηση μπορεί να είναι ότι τα παιδιά αυτά δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερη ευαισθησία ή ότι η οικογενειακή διαταραχή κράτησε λιγότερο καιρό απ' ότι σε άλλες περιπτώσεις. Ή ότι όλοι οι άνθρωποι δεν έχουν το ίδιο κράμα.<sup>1</sup>

Η απομάκρυνση του παιδιού που ανήκει σ' αυτήν την κατηγορία, από το φθοροποιό και επικίνδυνο περιβάλλον του, είναι πιο άμεση και ικανοποιητική λύση, ώσπου να παρασχεθεί ψυχοθεραπεία στη μητέρα και στην οικογένεια, η οποία αρχικά τουλάχιστον, θα είναι υποστηρικτικής φύσης και αργότερα ψυχοδυναμική.<sup>2</sup>

Όταν το παιδί μεταφερθεί σε Νοσοκομείο ή σε ανάδοχη οικογένεια παρατηρείται γοργή αύξηση του ύψους και μείωση της διαταραχής της συμπεριφοράς. Η κοιλιά του παιδιού γίνεται λιγότερο προτεταμένη, η τεράστια όρεξη του μειώνεται και ο ύπνος του γίνεται πιο φυσιολογικός. Η βελτίωση στην αύξηση του αναστήματος μπορεί να παρουσιαστεί όταν η παρέμβαση γίνει ακόμα και στην εφηβεία. Αρκετές φορές η υιοθεσία είναι η μόνη δυνατή λύση, αν οι γονείς δεν επιλύσουν τα προβλήματά τους. Ιδιαίτερη βαρύτητα φυσικά θα δοθεί στην προσωπικότητα του επιβλέποντας προσώπου που υποκαθιστά το γονέα.<sup>3</sup>

Γι' αυτή την περίπτωση, το ακόλουθο παράδειγμα, είναι ενδεικτικό. Παρατηρήθηκε η ανάπτυξη παιδιών που έπασχαν από ψυχοκοινωνικό νανισμό σε δύο ορφανοτροφεία της Δυτικής Γερμανίας κατά το 1948. Κάθε ορφανοτροφείο παρείχε στέγη σε 50 παιδιά ηλικίας από 4-14 χρόνων. Αποφασίστηκε να παρακολουθηθεί η αύξηση των παιδιών, με ανά δεκαπενθήμερο μέτρημα ύψους και βάρους, επί ένα χρόνο. α) Το πρώτο εξάμηνο θα γινόταν μόνο οι μετρήσεις, β) το δεύτερο εξάμηνο θα εξακολουθούσαν οι μετρήσεις, αλλά στο δεύτερο ορφανοτροφείο το Vogeinest, θα δινόταν όσο ψωμί, μαρμελάδα και πορτοκαλάδα θα ήθελαν τα παιδιά, ώστε να μετρηθεί η επίδραση του ψωμιού στην αύξησή τους. Έγιναν τότε οι εξής συγκλονιστικές παρατηρήσεις. Το πρώτο εξάμηνο, τα παιδιά του πρώτου ορφανοτροφείου, του Bienenhaus, αυξανόταν λιγότερο σε

---

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 73

<sup>1</sup> Καραγγέλη Α., 1977, σελ. 263

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 76

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 77

ύψος και σε βάρος από ό,τι τα παιδιά του δευτέρου, του Vogelnest, παρότι έπαιρναν την ίδια τροφή. Η μόνη διαφορά ήταν στο ότι η διευθύντρια του πρώτου ορφανοτροφείου ήταν η Fraulein Schwartz, μια αυστηρή και επικριτική γυναίκα, ενώ στο δεύτερο διευθύντρια ήταν η Fraulein Grun μια πολύ καλοσυνάτη γυναίκα με αγάπη στα παιδιά. Το δεύτερο εξάμηνο η Fraulein Schwartz μεταφέρθηκε στο Vogelnest, δηλαδή στο ορφανοτροφείο που πήρε τις μεγάλες ποσότητες ψωμιού, και έφυγε η καλή Fraulein Grun από εκεί. Τα παιδιά του Vogelnest, δηλαδή του δεύτερου ορφανοτροφείου, δεν αυξήθηκαν όσο θα έπρεπε, παρά τις μεγάλες παροχές ψωμιού. Τα παιδιά του ορφανοτροφείου Bienehaus, που τώρα διευθύνονταν από την θερμή σε συναισθήματα Fraulein Grun, παρά την έλλειψη ψωμιού αυξήθηκαν το δεύτερο εξάμηνο περισσότερο από του δεύτερου ορφανοτροφείου.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Widdowson E.M., 1951, στην Αγάθωνος E., 1991, σελ. 77

## ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΙΣΧΥΡΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Τα παιδιά θα πρέπει πλέον στις μέρες μας να θεωρούνται και να αντιμετωπίζονται ως υποκείμενα δικαιωμάτων και όχι ως αντικείμενα προστασίας. Δικαιούνται παροχές, προστασία και συμμετοχή ότι παραβιάζει τα δικαιώματά τους αναστέλλει την ομαλή τους ανάπτυξη και προσαρμογή και αντίστροφα. Η καλλιέργεια αισθημάτων αυτοεκτίμησης, ασφάλειας αυτενέργειας και αλληλεγγύης. Ενδυναμώνει τα παιδιά, εξασφαλίζει την άρτια νοητική και συναισθηματική τους ανάπτυξη αλλά και την κοινωνική τους προσαρμογή, ώστε να καταστούν ικανοί ώριμοι και ισορροπημένοι ενήλικες.<sup>1</sup>

Τέσσερις είναι οι βασικές συναισθηματικές ανάγκες που οφείλεται να καλυφθούν ώστε να τηρούνται τα δικαιώματα του παιδιού και να ελαχιστοποιείται ο κίνδυνος θυματοποίησης του: α) Ανάγκη για αγάπη και ασφάλεια β) Ανάγκη για υπευθυνότητα και ερεθίσματα γ) Ανάγκη για έπαινο και αναγνώριση δ) Ανάγκη για σεβασμό και παιχνίδι.<sup>2</sup>

Ανάγκη για αγάπη και ασφάλεια : Η παροχή αγάπης και ασφάλειας προς το παιδί θα έπρεπε να είναι η αυτονόητη έκφανση της ουσίας του γονεϊκού ρόλου.

Το βρέφος από τον 6<sup>ο</sup> μήνα της ζωής του θα πρέπει να συνδέεται ικανοποιητικά με την μητέρα του, η οποία με την σειρά της, πρέπει να είναι ευαίσθητη προς τις ανάγκες του. Είχε επισημανθεί εξάλλου η αμφίδρομη και φυσική σχέση μητέρας και βρέφους. Όσο πρόθυμη και στοργική είναι η μητέρα απέναντι στο βρέφος, τόσο το βρέφος στρέφεται προς αυτή, πέρα από τις βιολογικές επιταγές. Όσο το βρέφος απαντά στην συμπεριφορά της μητέρας, τόσο πιο στοργική γίνεται μαζί του και πιο ευαίσθητη στις ανάγκες του.<sup>3</sup> Η μητρική αυτή συμπεριφορά είναι εκείνη που προωθεί τη συναισθηματική, νοητική και κοινωνική ωρίμανση του παιδιού. Κύριο χαρακτηριστικό της σχέσης αυτής δεν είναι ο δεσμός αίματος, αλλά η αφύπνιση της συνείδησης του καθήκοντος και της ευθύνης για τη σωστή

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1988, σελ. 74

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1998, σελ. 74

<sup>3</sup> Calam K, Franchi C, 1988, σελ. 193

ανατροφή του παιδιού.<sup>1</sup> Η καλή γονεϊκή συμπεριφορά είναι αυτή που δίνει στο παιδί την εσωτερική ασφάλεια που χρειάζεται, ώστε να μπορέσει να αναπτυχθεί άρτια και να ανεξαρτητοποιηθεί. Η ανάγκη του παιδιού για αγάπη και ασφάλεια καλύπτεται, όταν το παιδί από την γέννηση του κιόλας, βιώνει μια διαρκή ασφαλή και τρυφερή σχέση,<sup>2</sup> πρώτα με την μητέρα, ύστερα με τον πατέρα και στη συνέχεια με ένα ολοένα διευρυνόμενο κύκλο ενηλίκων και συνομηλίκων.<sup>3</sup> Ας θυμηθούμε τι είπε ο Bowlby (1951) στην κλασική εργασία του για τις ανάγκες των παιδιών χωρίς σπίτι, «ουσιαστικό για την ψυχική υγεία είναι το βρέφος και το μικρό παιδί να έχει την εμπειρία μιας ζεστής, στενής και συνεχούς σχέσης με την μητέρα του και ότι η έλλειψη αυτής της σχέσης, δημιουργεί αποστέρηση».<sup>4</sup>

Όταν η ασφάλεια που παρέχει το οικείο περιβάλλον γίνει γνωστή καθημερινότητα, δημιουργεί μια αίσθηση συνέχειας και προβλεψιμότητας σ' έναν κόσμο που το παιδί πρέπει να εξοικειώνεται με πολλά καινούρια πράγματα που μεταβάλλονται διαρκώς. Μια σταθερή οικογένεια προσφέρει την αίσθηση της προσωπικής συνέχειας, ότι έχει δηλαδή παρελθόν και μέλλον και δημιουργούν μια σταθερή και συνεπή προσωπικότητα.<sup>5</sup>

Ανάγκη για υπευθυνότητα και ερεθίσματα: Το παιδί αυτό, που διαθέτει στο οπλοστάσιό του αγάπη και ασφάλεια, μπορεί ν' αποκτήσει και προσωπική ανεξαρτησία και υπευθυνότητα. Φροντίζοντας αρχικά τον εαυτό του σε καθημερινά θέματα όπως το φαγητό, το ντύσιμο και το πλύσιμο και συνεχίζοντας με το να έχει στην κατοχή του αντικείμενα, έστω ασήμαντα και ευτελή, στα οποία του επιτρέπεται να ασκεί την απόλυτη ιδιοκτησία του. Καθώς μεγαλώνει, η ευθύνη πρέπει να επεκτείνεται σε πιο σημαντικούς τομείς και να του εξασφαλίζει, τελικά, την ελευθερία για τις πράξεις του. Με τον καιρό, στην πλήρη ωριμότητα, θα είναι ικανό να αναλαμβάνει ευθύνη γι' άλλους.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Χαράλαμπόπουλος Β., 1987, σελ. 265

<sup>2</sup> Χαράλαμπόπουλος Β., 1987, σελ. 265

<sup>3</sup> Bowlby J., 1951, στην Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 97

<sup>4</sup> Γιαννικόπουλος Α., 1991, σελ. 85

<sup>5</sup> Γιαννικόπουλος Α., 1991, σελ. 222

<sup>6</sup> Οπ., παρ., 1991, σελ. 91

Μπορεί βέβαια ν' αναρωτηθεί κάποιος, πώς μπορεί να δοθεί υπευθυνότητα στο ανώριμο και ανεύθυνο άτομο; Όμως, όπως κάθε δεξιότητα, έτσι και αυτή, χρειάζεται εξάσκηση, με την καθοδήγηση των ενηλίκων, η οποία θα μειώνεται σταδιακά. Το παιδί δεν μπορεί να μάθει ν' ανταποκρίνεται στις ευθύνες του παρά μόνο όταν του δοθούν. Παράλληλα χρειάζεται και ένα πλαίσιο καθοδήγησης και ορίων. Είναι βοήθεια να ξέρουν τι περιμένουν οι άλλοι απ' αυτά ή τι επιτρέπεται, ποιοι είναι οι κανόνες, μαζί με την αιτιολογία τους, καθώς και αν είναι ως προς το συμφέρον τους ή όχι ή ως προς το συμφέρον των άλλων, να τους τηρούν. Είναι βέβαια αλήθεια, ότι η εκπαίδευση των παιδιών στην ανάληψη των ευθυνών, είναι ιδιαίτερα περίπλοκο έργο. Προϋποθέτει μια λεπτή ισορροπία, ανάμεσα στην παροχή πληροφοριών και παραινήσεων από τη μια πλευρά, και στην εξασφάλιση άνεσης στο νεαρό άτομο να παίρνει αποφάσεις και να αντιμετωπίζει τις συνέπειές του από την άλλη. Ο ενήλικος θα πρέπει να είναι έτοιμος να επέμβει και να βοηθήσει, αν κάτι πάει στραβά.<sup>1</sup>

Ανάγκη για έπαινο και αναγνώριση: Τα πιο αποτελεσματικά κίνητρα για τη μάθηση της ανάπτυξης και της προσαρμογής είναι ο έπαινος και η αναγνώριση. Επειδή ακριβώς η διαδικασία της ανατροφής περιλαμβάνει δυσκολίες, συγκρούσεις και αποτυχίες χρειάζεται το παιδί κάποια ισχυρά κίνητρα. Η ενθάρρυνση και οι εύλογες απαιτήσεις, προς το παιδί, λειτουργούν σαν κέντρισμα της επιμονής. Δίνουν ώθηση για την παρά πέρα βελτίωσή του, το γεμίζουν χαρά, εμπιστοσύνη στον εαυτό του, τού δίνουν δυνάμεις για μεγαλύτερα επιτεύγματα.<sup>2</sup>

Το επίπεδο βέβαια της προσδοκίας δεν μπορεί να είναι το ίδιο για όλα τα παιδιά. Πρέπει να προσαρμόζεται στις ικανότητες του κάθε παιδιού και στο ιδιαίτερο στάδιο της ανάπτυξής του. Όμως, δυστυχώς, σχεδόν πάντα, ο έπαινος και η αναγνώριση, δίνονται για την επιτυχία και όχι για την προσπάθεια. Συνεπώς η ανάγκη αυτή ικανοποιείται με προθυμία και συχνότητα στα έξυπνα, υγιή και προσαρμοσμένα παιδιά. Αντίθετα, τα βραδύνοα, τα συναισθηματικά παραμελημένα ή τα δυσπροσάρμοστα,

---

<sup>1</sup> Γιαννικόπουλος Α., 1991, σελ. 95

<sup>2</sup> Χόλτ Τζων., 1989, σελ. 98

δέχονται πολύ λιγότερους-αν όχι καθόλου-επαινούς και αναγνώριση. Η ανάγκη ωστόσο είναι πολύ μεγαλύτερη. Οι επιτυχίες που σημειώνουν, όσο ασήμαντες και αν είναι, απαιτούν αναπόφευκτα πολύ μεγαλύτερη προσπάθεια και επιμονή. Η ανταμοιβή όμως είναι μικρότερη γιατί οι επιτυχίες είναι λιγότερες.<sup>1</sup>

Ανάγκη για σεβασμό και παιχνίδι: Τα παιδιά δεν θέλουν να χρησιμοποιούνται σαν αντικείμενα αγάπης, ακόμα και από ανθρώπους που συμπαθούν. Θέλουν να έχουν δικαίωμα να αρνούνται, να βάζουν όρους, να καθαρίζουν τους κανόνες, σύμφωνα με τους οποίους θα εξελίσσεται η σχέση κάθε στιγμή. Πρέπει να μάθουμε να αναγνωρίζουμε και να σεβόμαστε την απόσταση που διαλέγει το παιδί να κρατήσει από εμάς. Δεν έχουμε δικαίωμα να επεμβαίνουμε στο ζωτικό του χώρο δίχως την έγκρισή του.<sup>2</sup>

Το ατομικό δωμάτιο έχει "είσοδο ελευθέρως" κυρίως στις Ελληνικές οικογένειες. Οι μεγάλοι μπορούν να μπουν, ακόμα και χωρίς να χτυπήσουν την πόρτα. Ψάχνουν τα συρτάρια, τα αιφνιδιάζουν, διαβάζουν τα «μυστικά ημερολόγια», ανοίγουν τα γράμματα, δηλαδή τα υπεξαιρούν ή στην καλύτερη περίπτωση, ζητούν να μάθουν τον αποστολέα και το περιεχόμενο. Όποια τακτική και αν ακολουθηθεί, η πραγματικά ιδιωτική ζωή των παιδιών εξαρτάται από τη διάθεση των γονέων. Οι ίδιοι οι γονείς θέλουν να πιστεύουν πως τα παιδιά είναι ευτυχισμένα έτσι όπως ζουν, παραδομένα σ' αυτούς.<sup>3</sup>

Μέσα στο πλαίσιο της προσωπικής ζωής εντάσσεται και το παιχνίδι. Μ' αυτό το παιδί ερευνά τον κόσμο και μαθαίνει να τον αντιμετωπίζει επιτρέποντας στη φαντασία να ξεπεράσει την πραγματικότητα και τη λογική. Κατά πολλούς μελετητές, το παιχνίδι είναι για το παιδί η ίδια η ζωή. Το θεωρούν ως την κυριότερη μορφή φυσικής και αβίαστης διαδικασίας μάθησης και την πρόσφορη διέξοδο για την πλεονάζουσα παιδική βιοσωματική ενεργητικότητα.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Χόλτ Τζων., 1989, σελ. 99

<sup>2</sup> Χόλτ Τζων., 1989, σελ. 99

<sup>3</sup> Calam R., Franchi C., 1988, σελ. 192

<sup>4</sup> Ebeling N., et. At., 1975, child abuse, σελ. 92

Βλέπουμε λοιπόν ότι το παιδί, ως μια αυτοτελής και ανεξάρτητη βιοψυχοκοινωνική οντότητα, κατά την διαδικασία της ανάπτυξης του έχει ανάγκες και δικαιώματα. Η κατανόηση, η συναισθηματική στήριξη, ο σεβασμός στα συναισθήματά του και οι ενθαρρυντικές συμπεριφορές αφορούν στην ψυχολογία του. Παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο και βοηθούν την αναδυόμενη προσωπικότητα ν' αποκτήσει τα χαρακτηριστικά της ισορροπίας και της ολοκλήρωσης.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Smith H., 1995, Unhappy children, σελ. 89



## ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακή μεταχείριση των παιδιών δεν είναι ένα καινούργιο φαινόμενο. Υπάρχει από τότε που υπάρχουν οι άνθρωποι. Επομένως η κακοποίηση των παιδιών δεν είναι χαρακτηριστικό της εποχής μας. Το παιδί ήταν - και εξακολουθεί να είναι - ιδιοκτησία των γονέων του, οι οποίοι μπορούσαν να το υποβάλλουν σε αυστηρές και απάνθρωπες τιμωρίες, να το αναγκάζουν να δουλεύει εξαντλητικά, να το εκμεταλλεύονται, ακόμη και να το θανατώνουν. Παρά το γεγονός ότι οι κοινωνίες, με την πρόοδο του πολιτισμού, έχουν αλλάξει, η κακοποίηση των παιδιών συνεχίζεται. Ακόμα και σήμερα, η καθημερινή ζωή, μάς δίνει άπειρα παραδείγματα γονέων, οι οποίοι εφαρμόζουν το ξύλο και τον καταναγκασμό σαν μέσα συμμόρφωσης των παιδιών τους.<sup>1</sup>

Όταν λέμε κακοποίηση, δεν εννοούμε το χαστούκι ή το χτύπημα "στα μαλακά", που πολλοί γονείς χρησιμοποιούν σαν μέτρο τιμωρίας ή σωφρονισμού. Μιλάμε για βαρύτερες σωματικές κακώσεις του μικρού παιδιού, που προκαλούνται από επίμονα και αλληπάλληλα χτυπήματα, κάψιμο με τσιγάρο, καυτό σίδερο, κάθισμα πάνω σε σόμπα, αιχμηρά αντικείμενα, πέταγμα με δύναμη στο πάτωμα, στον τοίχο ή κρεβάτι, δυνατά χτυπήματα στο κεφάλι κ.α.<sup>2</sup>

Ένα από τα κύρια πρώτα βήματα στην ανίχνευση ενός φαινομένου τόσο πολυσύνθετου, όπως η σωματική κακοποίηση του παιδιού, είναι η ανάπτυξη ενός σαφούς ορισμού, που θ' αποτελεί τη βάση για την αναγνώριση και μελέτη κάθε περιστατικού. Οι περισσότεροι ορισμοί χαρακτηρίζονται από ασάφεια, η οποία αποπροσανατολίζει τους ερευνητές, επιδρά αρνητικά στην προώθηση της ευαισθητοποίησης, ενώ παράλληλα ενισχύει την άρνηση του προβλήματος, συσκοτίζει την εκτίμηση της συχνότητας και επιδρά αρνητικά στα εθνικά συστήματα αναφορών όπου αυτά υπάρχουν.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Μουζακίτης Χρ., -Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Α' τόμος, εκδ. Καστανιώτη, Αθηνά, σελ. 381

<sup>2</sup> Μουζακίτης Χ.,-Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 381

Τα προβλήματα ορισμού μεγεθύνονται, όταν διαπολιτισμικές μελέτες απαιτούν ένα διεθνή ή δόκιμο ορισμό. Για την αντιμετώπιση των παραπάνω δυσκολιών έχουν προταθεί 4 βασικά κριτήρια, τα οποία θα πρέπει να πληρεί ο κάθε ορισμός: **α)** η πρόθεση της ενέργειας, **β)** η επίδραση της ενέργειας στο παιδί, **γ)** η αξία που αποδίδεται στην ενέργεια και **δ)** τα πολιτισμικά και κοινωνικά κριτήρια με τα οποία αξιολογείται αυτή η ενέργεια.<sup>2</sup>

α)Ο Α. Κουτσελίνης, ιατροδικαστής και καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών, μάς λέει ότι με τον όρο σωματική κακοποίηση, νοείται οποιαδήποτε και καθ' οποιονδήποτε τρόπο διατάραξη ανατομικής δραστηριότητας των ιστών του σώματος του παιδιού και οποιαδήποτε κατάσταση είναι αποτέλεσμα (μη τυχαία), δυσμενούς επίδρασης εξωγενούς παράγοντα, ή αποτέλεσμα στέρησης ενός παράγοντα απαραίτητου για τη ζωή<sup>3</sup>

β)Επίσης, σύμφωνα με τον ορισμό της Επιτροπής για την πρόληψη της παιδικής κακοποίησης (Η.Π.Α.), κατά το νόμο, σωματικά κακοποιημένο θεωρείται ένα παιδί κάτω των 18, του οποίου οι φυσικοί γονείς ή άλλο πρόσωπο που είναι νομικά υπεύθυνο για την φροντίδα του (κηδεμόνας), προκαλεί ή επιτρέπει να προκληθούν μη τυχαίες σωματικές βλάβες, που δυνητικά μπορεί να επιφέρουν θάνατο ή σοβαρή παραμόρφωση, ή βλάβη της υγείας του, ή διαταραχή της λειτουργίας, ή και απώλεια κάποιου οργάνου.<sup>4</sup>

γ)Ο D.E. Gil, ορίζει τη σωματική κακοποίηση σαν την "ηθελημένη, μη τυχαία, χρήση σωματικής βίας ή ηθελημένων, μη τυχαίων, πράξεων παράλειψης από γονείς ή άλλα υποκατάστατα που συναλλάσσονται μ' ένα παιδί και έχουν σκοπό να προκαλέσουν πόνο, τραύματα ή και να καταστρέψουν-θανατώσουν το παιδί". Αυτός ο ορισμός δε φαίνεται να

---

<sup>1</sup> Μαραγκός Χ., 1996, σελ. 430

<sup>2</sup> Μαραγκός Χ., 1983, Κακοποίηση παιδιών με κλινική προβολή μηνιγγιτίδας ή σημαιοψίας 0-12 μηνών, Δελτίο α' Παιδιατρικής κλινικής πανεπ. Αθηνών, Αθήνα,σελ.430

<sup>3</sup> Αδαμίλης Δ., 1995, Η Κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού περιδ. Σχολείο και Σπίτι, τόμος 7,Αθήνα,σελ.393

<sup>4</sup> Ξυπολυτά- Ζαχαριάδη Α., 1999, Σωματική κακοποίηση-Παραμέληση, περιοδ. Παιδιατρική θεραπευτική Ενημέρωση, Αθήνα, σελ.18

ικανοποιεί λειτουργικά, γιατί είναι συχνά δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς την τυχαία από τη μη τυχαία συμπεριφορά.<sup>1</sup>

Η σημερινή αντίληψη για την σωματική κακοποίηση των παιδιών και η αντιμετώπιση της ως ιατροκοινωνικό πρόβλημα άρχισε ουσιαστικά από το 1962, όταν ένας παιδίατρος στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ο Henry Kempe, χρησιμοποίησε πρώτος τον όρο "σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού" (Battered child Syndrome) σ' ένα συμπόσιο της Αμερικανικής Ακαδημίας. Ο Kempe επέστησε την προσοχή των συναδέλφων του στο συνδυασμό ανεξήγητων καταγμάτων και άλλων μορφών σωματικών κακώσεων σε μικρά παιδιά. Ήταν ο άνθρωπος που τελικά κινητοποίησε τη θεραπευτική ομάδα να κάνει έρευνες στον τομέα της κακοποίησης παιδιών, καθορίζοντας τις πρώτες προϋποθέσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος σε διεπιστημονική βάση. Ο όρος «Battered child syndrome» ήταν πράγματι έντονος και πέτυχε να κερδίσει την προσοχή του κόσμου. Από τότε ως σήμερα, ο όρος αυτός διευρύνθηκε, ώστε να περιλαμβάνει οποιαδήποτε μορφή κακομεταχείρισης παιδιών από γονείς, κηδεμόνες ή άλλα πρόσωπα που τα φροντίζουν.<sup>2</sup>

Το Ι.Υ.Π δίνει τον ακόλουθο ορισμό για την σωματική κακοποίηση που περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας και συχνά διαφορετικών ηλικιών, που δεν οφείλονται σε ατυχήματα . Η κάκωση μπορεί να είναι μία ή πολλές, παρατηρούνται δε συχνότερα στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού, δηλαδή στα ακάλυπτα μέρη του σώματος. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν, ακόμα και με την παραμικρή υποψία να εξετάζουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Gil D. E., 1970, στο Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ.349.

<sup>2</sup> Τσελεμέγκου-Αντωνιάδου Β., 1987, σελ. 233

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1998, σελ. 16

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

«Ανήλικος» σημαίνει μικρότερος. Πιο μικρός. Κατώτερος. Τα λεγόμενα «παιδιά», είναι ένα σύνολο ανθρώπινων υπάρξεων πιο αδύναμων στη σωματική αναμέτρηση. Οι πιο δυνατοί τα θεωρούν μια "κατηγορία", τα υποβάλλουν σε «ειδική» μεταχείριση, της οποίας και δίνουν περιορισμένη υπόσταση. Η υπόσταση δίνεται, αν όχι με τη στέρση της αυτονομίας, τουλάχιστον με την επιβολή κυρώσεων.<sup>1</sup>

Για πολλούς αιώνες η κακή μεταχείριση των παιδιών δικαιώνεται από την πεποίθηση ότι η αυστηρή σωματική τιμωρία ήταν απαραίτητη για να επιβληθεί η πειθαρχία, να διατηρηθεί το γονεϊκό κοινωνικό κύρος και να μεταδοθούν εκπαιδευτικές και κοινωνικές αρχές. «Το ξύλο βγήκε απ' τον Παράδεισο», ένα ρητό που υποστηρίζεται σαν ιδέα και από τη Βίβλο, αποτέλεσε για πολλούς την κατευθυντήρια αρχή στη φροντίδα των παιδιών.<sup>2</sup>

Τι φταίει όμως και κακοποιείται το παιδί και πολλές φορές με βαναυσότητα ; Όλοι οι ερευνητές συγκλίνουν στην άποψη, πως μια αλυσίδα αιτιών και παραγόντων συντελούν στην κακοποίηση του παιδιού: Η ύπαρξη παλιών προτύπων αγωγής και σωφρονισμού του παιδιού, ο θεσμός της ανδροκρατούμενης οικογένειας με κεφαλή την πατρική εξουσία, η ανεπαρκής κοινωνική προστασία, αποτελούν το δομικό πλέγμα που καλλιέργησε την εγκληματική κακοποίηση του παιδιού από τους γονείς του και όσους έχουν σχέση με το παιδί.<sup>3</sup>

Κοινωνικά, ψυχολογικά, οικονομικά και πολιτισμικά μπορεί να είναι τα αίτια της επιθετικής συμπεριφοράς των ενηλίκων προς τα παιδιά. Το μέγεθος της κατοικίας και οι συνθήκες διαβίωσης επηρεάζουν σοβαρά τη συχνότητα και τον χαρακτήρα των κοινωνικών σχέσεων. Η φτώχεια είναι το άγονο, ακαλλιέργητο χωράφι, όπου βρίσκουν έδαφος και θειρεύουν τ' αγκάθια της κακοποίησης. Σε μια φτωχή πολυμελή οικογένεια, σε συνάρτηση με τη στενότητα του χώρου, οι γονείς δεν έχουν το χρόνο και τη διάθεση να συμμετέχουν σε προβλήματα των παιδιών τους και μπορεί να

---

<sup>1</sup> Ρόσφορ Κ., 1982, (μεταφρ. Α. Ζακοπούλου, Τα παιδιά πρώτα, εκδ. Ύψιλον Αθήνα, σελ.41

<sup>2</sup> Τσιαντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 383

<sup>3</sup> Σκληρός Ι., 1991, Η κακοποίηση του παιδιού, περίοδο. Σχολείο και Σπίτι, τόμος 21, Αθήνα, σελ.452

τους συμπεριφέρονται συχνά απότομα και επιθετικά. Μερικοί γονείς με παραδοσιακό τρόπο επικαλούνται το γονικό δικαίωμα για την ανατροφή των παιδιών τους. Το λένε «καθήκον και υποχρέωση», κι όπως εκείνοι νομίζουν, με την παραμικρή αφορμή εκδηλώνουν την επιθετική τους συμπεριφορά για το καλό των παιδιών τους.<sup>1</sup>

Ειδικότερα, ως προς την αιτιολογία του προβλήματος έχουν επικρατήσει 2 κύριες θεωρητικές σχολές:<sup>2</sup>α) Η Κοινωνιολογική θεώρηση που εκπροσωπείται από τον κοινωνιολόγο D.E.Gil και β) η ψυχολογική θεώρηση που υποστηρίζεται από τη σχολή του Denver. Η πρώτη σχολή υποστηρίζει ότι η δυναμική της κακοποίησης είναι βαθιά ριζωμένη σε κοινωνικούς θεσμούς που όχι μόνο επιτρέπουν αλλά και ενισχύουν την άσκηση φυσικής βίας προς τα παιδιά με τη μετουσιωμένη μορφή της πειθαρχίας. Η οικογένεια και το σχολείο αποβλέπουν στον εξαπανθρωπισμό του νέου ατόμου και στη διάπλασή του σε «κοινωνικοπολιτισμική προσωπικότητα» και καταλήγουν να διαμορφώνουν ένα νέο άτομο που ασπάζεται κοσμοθεωρικές αντιλήψεις που είναι ικανές να δημιουργήσουν τις πιο ισχυρές μορφές επιθετικότητας και βίας.<sup>3</sup>

Αντίθετα με τη θεωρία του Denver, η βίαιη συμπεριφορά των ενηλίκων προς τα παιδιά πρέπει ν' αποδοθεί στην ατομική ψυχοπαθολογία κάθε ενηλίκου. Τα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των δραστών μπορούν να συνοψιστούν στα ακόλουθα:<sup>4</sup>

- Ανωριμότητα και διαταραγμένη προσωπικότητα :Έχει βρεθεί ότι οι γονείς που κακοποιούν, έχουν κακοποιηθεί από τους δικούς τους γονείς, επαναλαμβάνοντας στη σχέση με τα παιδιά τους το ίδιο, μέσα από τους μηχανισμούς της ταύτισης με τον επιτιθέμενο.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Νέστορος Ι., 1992, Η επιθετικότητα στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινωνία, εκδ. Ελλην. Γράμματα, Αθήνα σελ.

<sup>2</sup> Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 352

<sup>3</sup> Gil D. E., 1987, στο Τσιάντη-Μανωλόπουλο, 1987, σελ. 352

<sup>4</sup> Baldwin J.A,(1978-9)-Gourt J., (1969)-Lynch M.A.,(1977), στο Τσιάντη-Μανωλόπουλο, 1987, σελ.353

<sup>5</sup> Παπαδόπουλος Α., 1980, σελ.157

Έλλειψη αυτοσεβασμού και χαμηλή αυτοεκτίμηση: Η αντίληψη ότι φταίνε οι πάντες, σε μια δύσκολη κατάσταση, εκτός απ' αυτούς.<sup>1</sup>

Απαιτητικότητα και εγωκεντρισμό: Είναι γεμάτοι παράλογες προσδοκίες, αφού περιμένουν τα παιδιά να τους δείξουν αγάπη και υποδειγματική συμπεριφορά από τη βρεφική ακόμα ηλικία τους και μια στάση δέους, υποταγής και ευγένειας.<sup>2</sup>

Κοινωνική απομόνωση και αποξένωση: Προτιμούν οι άνθρωποι που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία να ζουν σε σπίτια χτισμένα μακριά από τον υπόλοιπο συνοικισμό.<sup>3</sup>

Αλκοολισμό-ναρκωτικές ουσίες-ποινικό μητρώο: Έχει διαπιστωθεί από έρευνες ότι το 40% των περιπτώσεων κακοποιημένων παιδιών συνδεόταν με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών ουσιών.<sup>4</sup>

Χαμηλή νοημοσύνη: Το νοητικό επίπεδο των δραστών είναι οριακό και σε ορισμένες περιπτώσεις στο πλαίσιο της ελαφράς νοητικής καθυστέρησης.<sup>5</sup>

Η κακοποίηση των παιδιών σε μια οικογένεια δεν είναι μεμονωμένη πράξη αλλά ένα συνολικό οικογενειακό πρόβλημα. Εκτός από τους παραπάνω παράγοντες υπάρχουν και κάποιοι άλλοι οι οποίοι πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχουν κάποια κοινά σημεία των παιδιών που συνήθως κακοποιούνται σωματικά και κατέληξαν σε ορισμένες κατηγοριοποιήσεις:

Νόθα παιδιά τα οποία γίνονται αφορμή για να παντρευτούν οι γονείς τους παρά τη θέλησή τους.

Παιδιά που έρχονται στον κόσμο από άλλο πατέρα, όχι το νόμιμο σύζυγο της μητέρας.

Παιδιά που δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονιών τους είτε από πλευράς επίδοσης στο σχολείο είτε από πλευρά γονικής συμπεριφοράς.

---

<sup>1</sup> The Open University, 1985, σελ 166

<sup>2</sup> Αδαμίδης Δ., 1995,οπ. παρ. σελ.393

<sup>3</sup> Παπαδόπουλος Ι.,1980, οπ. παρ., σελ. 157

<sup>4</sup> The Open University, 1985, Η Κακοποίηση του παιδιού, εκδ, Κουτσούμπος, Αθήνα, σελ.166

<sup>5</sup> Αγάθωνος Ελ.,-Γεωργοπούλου Ε., 1993, οπ. παρ. σελ 138

Παιδιά που έρχονται στο κόσμο χωρίς τη θέληση των γονιών.

Δύσκολα παιδιά με αυξημένες ανάγκες για φροντίδα κινδυνεύουν περισσότερο να κακοποιηθούν, όπως και τα παιδιά με ειδικές ανάγκες.

Διαταραχή του πρωταρχικού δεσμού μητέρας - παιδιού.<sup>1</sup>

Η καθημερινή πρακτική αποδεικνύει, ότι ο σύνδεσμος των κοινωνικών και ψυχοπαθολογικών παραγόντων καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού με πρόβλημα κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Παπαδόπουλος Ι., οπ. παρ.,σελ.157

<sup>2</sup> Μουζακίτης Χρ.,1993, οπ. παρ., σελ. 390

## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το πρόβλημα, όσον αφορά την έκταση και τις διαστάσεις του, στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες είναι γνωστό, αφού έχει διαπιστωθεί μέσω ερευνών, ότι εκατοντάδες χιλιάδες παιδιών κακοποιούνται σωματικά κάθε χρόνο. Στις ΗΠΑ με βάση τις τελευταίες στατιστικές, οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης ανέρχονται γύρω στις 600.000 το χρόνο. Δέκα τοις εκατό (10%) αυτών των περιπτώσεων θεωρούνται ως πολύ σοβαρές και μεταξύ 2000 με 5000 πεθαίνουν κάθε χρόνο. Στη Μεγάλη Βρετανία και στην Ιταλία υπολογίζουν μέχρι και 16.000 το χρόνο, ενώ σε άλλες χώρες, όπως η Φιλανδία, η Σουηδία και η Δανία με μικρότερο πληθυσμό, η συχνότητα υπολογίζεται, μεταξύ 4000 με 5000 περιπτώσεις (1987).<sup>1</sup>

Στη χώρα μας πρώτη προσπάθεια συλλογής πληροφοριών πάνω στο θέμα, έγινε από την κοινωνική υπηρεσία του Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία» που βασίζεται σε ακραίες περιπτώσεις κακοποίησης που έφτασαν στο νοσοκομείο. Γενικά οι έρευνες που ήταν περιορισμένης εμβέλειας περιορίζονται στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Ένας τελευταίος υπολογισμός περιπτώσεων έγινε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού το 1993 και τις προσδιορίζει γύρω στις 4.500 τον χρόνο. Η μόνη μελέτη (1990) σε εθνική κλίμακα είναι αυτή που έγινε από τον Μουζακίτη Χ.- τ. Πανεπιστημιακό Καθηγητή των Πανεπιστημίων Denver, Arkansas και Maryland των ΗΠΑ - και τον Αλέξανδρο Ζαφείρη - Καθηγητή του Πανεπιστημίου του Houston. Η έρευνα αυτή προσδιορίζει πολύ συντηρητικά τη συχνότητα κακοποίησης παιδιών στις 3044 το χρόνο εκ των οποίων οι 1850 είναι περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης.<sup>2</sup>

Το 1987, μετά από μελέτες του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού τα κακοποιημένα παιδιά στην περιοχή της Αθήνας μόνο ήταν πάνω από 4000 το χρόνο. Από αυτά περισσότερα από 100 πέθαιναν και 100 έμεναν σοβαρά ανάπηρα. Επίσης 1 στα 3 παιδιά μια φορά την εβδομάδα θα κακοποιηθεί από τους γονείς του και 1 στα 6 μια φορά την ημέρα. Όσον αφορά την Β.

---

<sup>1</sup> Μουζακίτης Χ., 1993, Σωματική και Σεξουαλική Κακοποίηση του Παιδιού, σελ. 93

<sup>2</sup> Μουζακίτης Χ., 1993, οπ., παρ., σελ. 94



Ελλάδα, δεν υπήρχε κάποιο κέντρο αναφοράς για την αντιμετώπιση των κακοποιημένων παιδιών. Όταν οι ειδικοί προσπάθησαν να εκτιμήσουν το μέγεθος της κακοποίησης παιδιών στην Β. Ελλάδα μέσα στην τριετία 1984-1987, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι αριθμοί που προήλθαν δεν ήταν αντιπροσωπευτικοί της πραγματικότητας. Συγκεκριμένα, έστειλαν ένα ερωτηματολόγιο σε όλους τους παιδίατρους της Β. Ελλάδας και απάντησαν 53% των γιατρών. Απ' αυτούς μόνο ένα 28% ανέφερε περιπτώσεις Κάπα, που στο σύνολό τους ήταν 196. Στα αρχεία της Α' Παιδιατρικής Κλινικής, σε 2000 εξωτερικούς ασθενείς, βρήκαν δώδεκα περιπτώσεις ΚαΠα. Οι δάσκαλοι πέντε ειδικών σχολείων που ρωτήθηκαν, ανέφεραν τέσσερις περιπτώσεις μεταξύ των μαθητών τους. Τέλος, στις υποθέσεις του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου και Κακουργιοδικείου Θεσσαλονίκης βρήκαν δύο περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης.<sup>1</sup>

Μέσα στα πλαίσια τις σωματικής κακοποίησης του παιδιού εντάσσεται και η παιδική εργασία. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ε.Ο.Κ. το 1998 παγκοσμίως υπήρχαν περίπου 400 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας 10-14 ετών που εργάζονται, χωρίς να συμπεριλαμβάνονται τα κορίτσια που ασχολούνται σε δουλειές του σπιτιού, δηλαδή όσο 40 Ελλάδες! Μάλιστα τα 80 εκατομμύρια από τα παιδιά αυτά εργάζονται κάτω από επικίνδυνες συνθήκες. Τα περισσότερα εργαζόμενα παιδιά ζουν στην Ασία, και ακολουθούν η Αφρική και η Λατινική Αμερική. Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της παιδικής εργασίας βρίσκεται σε έξαρση τόσο στις πλούσιες χώρες της Ευρώπης, όσο και στις ΗΠΑ. Στην Ευρώπη συγκεκριμένα εργάζονται 5 εκατομμύρια παιδιά.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Παιονίδης Α., 1987, Στη Τσελεμέγκου-Αντωνιάδου, Αθήνα, σελ. 236-237

<sup>2</sup> Γκούνη Λ., Τα Νέα, 20/11/98-κωδ.αρ Α16296Ν152.

## ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ

Η κακοποίηση παιδιών σε μια οικογένεια δεν είναι μεμονωμένη πράξη, αλλά ένα συνολικό οικογενειακό πρόβλημα. Τα τραύματα στο σώμα των παιδιών είναι το σύμπτωμα μιας άρρωστης, δυσλειτουργικής οικογένειας που βρίσκεται κάτω από αντίξοες συνθήκες. Το πρωταρχικό καθήκον κάθε ειδικού είναι ν' αντιμετωπίσει τις κακώσεις που έχει υποστεί το παιδί. Η αδεξιότητά του ή άρνησή του να προχωρήσει στη διαγνωστική εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας της οικογένειας και των συνθηκών της ζωής της μπορεί να οδηγήσει σε επανακακοποίηση του παιδιού, με πιθανό αποτέλεσμα μόνιμη αναπηρία ή και το θάνατο.<sup>1</sup>

Η σωματική κακοποίηση του παιδιού δεν θεωρείται πια ούτε σπάνιο, ούτε «εξωτικό» νόσημα. Έχει μπει στις συνηθισμένες, καθημερινές διαγνώσεις της παιδιατρικής. Ωστόσο, αν θεωρήσουμε σωματική κακοποίηση μόνο τις περιπτώσεις που χρειάζονται ιατρική παρέμβαση, υπολογίζεται ότι περίπου 10% των παιδιών κάτω των 5 ετών είναι κακοποιημένα.<sup>2</sup>

Για να αναγνωρίσει το κακοποιημένο παιδί ο παιδίατρος πρέπει πρώτα να αποδεχτεί την ύπαρξη του συνδρόμου. Μέχρι πριν λίγα χρόνια υπήρχε και στον Ελλαδικό χώρο άρνηση ότι οι γονείς και ιδιαίτερα η μητέρα δεν μπορεί να κακοποιούν τα παιδιά τους. Ο κάθε γιατρός θα πρέπει να γνωρίζει ότι η σωματική κακοποίηση είναι παθολογική κατάσταση: α) συχνή, β) υποτροπιάζουσα, γ) με μεγάλη θνητότητα, δ) με μεγάλο ποσοστό αναπηρίας, ε) ιάσιμη και στ) προλήψιμη.<sup>3</sup>

Τα κύρια κλινικά ευρήματα της σωματικής κακοποίησης ανήκουν στις εξής κατηγορίες:

- Κακώσεις στο δέρμα και στο σώμα.
- Ξηρά ή υγρά εγκαύματα.
- Τραύματα στα οστά και στις κλειδώσεις.
- Κακώσεις στα μάτια και τον εγκέφαλο

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ελ., στο Τσιάντης-Μανωλόπουλος παρ., σελ. 355

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 26

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ελ., 1991, Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών, εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, σελ.27

Εσωτερικές αιμορραγίες στο θώρακα ή στην κοιλιακή κοινότητα. Η κακοποίηση μπορεί να προκαλέσει αιμορραγία σε εσωτερικά όργανα του θώρακα και της κοιλιακής κοινότητας.

Ισχυρή πλήξη με την παλάμη στο πρόσωπο ή λάκτισμα στην κοιλία ή στη ράχη.

Σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου: Είναι πολύ δύσκολο να διαγνωστεί. Η πρόκληση ασφυξίας, ή η δηλητηρίαση από άγνωστη ουσία μπορεί να ερμηνευτεί ως σύνδρομο αιφνίδιου θανάτου, και να οφείλεται σε σωματική κακοποίηση.<sup>1</sup>

**Άλλα διαγνωστικά χαρακτηριστικά:** **α)** Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας, **β)** Ιστορικό με ασάφειες, που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα ούτε με την εξελικτική φάση του παιδιού (π.χ ένα βρέφος 2-3 μηνών δεν πέφτει μόνο του από το κρεβάτι), **γ)** Βλάβες, συχνά πολλαπλές και πολύμορφες (π.χ κάταγμα και εκχυμώσεις), **δ)** Ο τρόπος που οι γονείς μιλούν για το παιδί τους δείχνει απόρριψη: «δύσκολο», "γκρινιάρικο", ή δεν αναφέρονται ονομαστικά στο παιδί, σε αντίθεση με τ' άλλα τους παιδιά, **ε)** Το παιδί αναφέρει κακώσεις από τους γονείς του, **ζ)** Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό από τους γονείς, φαίνεται να προτιμάει το νοσοκομείο από το σπίτι, **η)** Το παιδί αποφεύγει τη σωματική επαφή με τους άλλους, φοράει ρούχα που καλύπτουν χέρια και πόδια, παρά το ζεστό καιρό, δείχνει επιθετικότητα προς τρίτους.<sup>2</sup>

Πέρα όμως από τα συμπτώματα αυτά υπάρχουν και κάποιες άλλες ενδείξεις που μπορεί να βάλουν σε υποψίες κυρίως τους ιατρούς ή κάποιο άλλο μέλος της ομάδας υποδοχής. Χρειάζεται να υποψιάζονται συστηματικά τη σωματική κακοποίηση όταν διαπιστώνουν τα εξής περιγραφέντα:

Εισαγωγή στο νοσοκομείο ή στα εξωτερικά ιατρεία μετά από τραυματισμό και παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος μεταξύ τραυματισμού και επισκέψεως.

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ελ., Στο Τσιάντης-Μανωλόπουλος, οπ. παρ. σελ. 357

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1999, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού, Αθήνα, σελ. 15

- Ότι οι γονείς αποδίδουν τον τραυματισμό σε τρίτο άτομο (αδέλφια, παιδικός σταθμός, ή σχολείο) ή και στο ίδιο το παιδί (πτώση από το κρεβάτι του).
- Οι γονείς αντιφάσκουν στις αιτίες ή όταν τα δεδομένα των πληροφοριών και των ιατρικών διαπιστώσεων είναι αντιφατικά.
- Ότι προϋπάρχουν παλαιότερες εισαγωγές στο νοσοκομείο για ανεξήγητους τραυματισμούς, όπως επίσης αναφέρουν ανεξήγητο «θάνατο» ή κακοποιήσεις άλλων αδελφών.
- Ότι προκύπτουν πολλοί τραυματισμοί ταυτόχρονα.
- Ότι προκύπτει στις ακτινογραφίες, το «σύνδρομο του Silverman»- ότι δηλαδή προκύπτουν πρόσφατες αλλαγές συμπεριφοράς χωρίς εξήγηση, που συνοδεύονται από μια περίεργη καχυποψία του θύματος, όταν εξετάζεται ή ερωτάται από το γιατρό.<sup>1</sup>

Οι επιπτώσεις της σωματικής κακοποίησης είναι πολυδιάσπατες. Κακοποιημένα παιδιά παρουσιάζουν ψυχολογικές δυσλειτουργίες, προβλήματα συμπεριφοράς, διαταραγμένη συναισθηματική - αντιληπτική και κοινωνική ανάπτυξη και σωματικές αναπηρίες:

1. Σοβαρά σωματικά, νευρολογικά, νοητικά και συναισθηματικά προβλήματα.
2. Χαμηλό γενικό νοητικό πηλίκο, ιδιαίτερα λεκτικό.
3. Επίδραση στην συναισθηματική ανάπτυξη, όπως χαμηλή εκτίμηση εαυτού, χαμηλές ατομικές προσδοκίες, λίγοι φίλοι, καθυστέρηση στο λόγο.
4. Επιπτώσεις στη συμπεριφορά, όπως, επιθετικότητα προς συνομήλικους, διαταραχές συμπεριφοράς στο σχολείο, επιθετική συμπεριφορά στο σπίτι, (καταστροφικότητας, λεκτική και σωματική βία.), νεανική παραβατικότητα.<sup>1</sup>

Στην συνέχεια ακολουθεί πίνακας διπλής εισόδου ο οποίος έχει σημαντική διαγνωστική χρησιμότητα και αποτελεί φυσικό δείκτη για την αναγνώριση της σωματικής κακοποίησης.

---

<sup>1</sup> Κούρος Ι., <http://www.grweb.com/panorama/child/child.htm>-The open University, 1985,

## Φυσικός δείκτης για την κακοποίηση

Μελανιές	Κοψίματα	Αμυξές γδαρσίματα	Σκελετικοί τραυματισμοί	Τραυματισμοί κεφαλής	Εσωτερικό Τραυματισμό
Στο πίσω μέρος του σώματος	Εμφάνιση κοψιμάτων σε σχήμα δακτυλίου στα οπίσθια	Στα χείλη στα μάτια στο πρόσωπο ενός νηπίου	Σπάσιμο μακρών οστών από ξύλο και τράβηγμα	Απολεσθέντα ή χαλαρωμένα δόντια	Εξωτερικό τραυματισμό από χτύπημα ή κλωτσιά
Ασυνήθη σχήματα	Κοψίματα από τσιγάρο στα χέρια και στα πόδια	-	Αποχωρισμός κόκαλο και κορμό	Απουσία μαλλιού	Ρήξη αιμοφόρων αγγείων καρδιάς
Σε ομάδες	Κοψίματα από σκονί εξαιτίας περιορισμού	Εξωτερικά γεννητικά όργανα	Βγάσιμο του ιστού από το κόκαλο και τον κορμό	Αιμορραγία κάτω από το τριχωτό της κεφαλής εξαιτίας τραβήγματος μαλλιού	Μόλυνση κοιλιακής χώρας
Σε βρέφη	Ξηρά κοψίματα που προκαλούνται από το σίδερο	-	Ελικοειδές σπάσιμο	Αμφιβληστροειδής αιμορραγία από χτύπημα ή τράνταγμα	-
Διάφορες σε διάφορα στάδια	-	-	Άκαμπτες, πρησμένες, μεγεθυμένες αρθρώσεις	Σπάσιμο μύτης ή σαγονιού	-

Η σωματική κακοποίηση η οποία αποτελεί το 22% των συνολικών περιστατικών παιδικής κακοποίησης είναι η πιο εμφανής μορφή. Όπως είδαμε από ευρήματα, που είναι αποτελέσματα πράξεων και δεν θυμίζουν τυχαίο και συνηθισμένο τραυματισμό. Τα ευρήματα αντιπροσωπεύουν σκληρές και παράλογες τιμωρίες όπως χτυπήματα, δαγκώματα και καψίματα. Όσο σοβαρότερος είναι ο βαθμός της κακοποίησης τόσο πιο σοβαρά είναι και τα ευρήματα σ' ένα κακοποιημένο παιδί.<sup>2</sup>

Ένας σημαντικός αριθμός μελετών έχουν αποδείξει ότι η σωματική κακοποίηση επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή, ενώ μπορεί να επιφέρει θάνατο και μόνιμη αναπηρία.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., οπ. παρ., σελ. 21

<sup>2</sup> <http://www.preventchildbuse.com/physical.htm>

<sup>3</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1993, οπ. παρ., σελ.21

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Μια κοινή διαπίστωση σ' όλες σχεδόν τις χώρες του κόσμου σήμερα, είναι ότι η αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης απαιτεί τη συμβολή πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων. Μέχρι πριν λίγα χρόνια κοινωνικοί λειτουργοί ή ψυχολόγοι αγωνίζονταν να βοηθήσουν κακοποιημένα παιδιά και τις οικογένειές τους χωρίς τη βοήθεια γιατρών, δικηγόρων, δασκάλων, αστυνομικών, επισκεπτών υγείας, ακόμα και της ίδιας της κοινωνίας, που τους πλήρωνε για να κάνουν αυτή τη δουλειά. Σήμερα το μοντέλο της διεπιστημονικής ομάδας υπάρχει με υπεύθυνο κοινωνικό λειτουργό, παιδίατρο, νοσηλεύτη, νομικό, κλινικό ψυχολόγο, ψυχίατρο, δάσκαλο, αστυνομικό και επισκέπτη υγείας.<sup>1</sup>

Ιδανικός θεραπευτής θεωρείται εκείνος, που είναι έτοιμος να αναμικθεί σημαντικά και αποφασιστικά στη ζωή αυτών των ιδιαίτερα στερημένων γονέων, για διάστημα 8 έως 12 μηνών. Τα βασικά προσόντα που απαιτούνται για ένα επιτυχημένο θεραπευτή είναι προσαρμοστικότητα, υπομονή και κατανόηση, προθυμία να ακούσει, να μη δίνει εντολές και να μην ασκεί κριτική. Δυστυχώς η επιθυμία ενός ατόμου να βοηθήσει ή η συμπόνια για τα παιδιά που έχουν υποστεί κακοποίηση δεν είναι αρκετά προσόντα.<sup>2</sup>

Η διεπιστημονική ομάδα είναι σημαντική, αν σκεφτούμε ότι συχνά ένα παιδί κινδυνεύει γιατί κανένας δεν σκέφτηκε να προσθέσει το δικό του πληροφοριακό «κομμάτι», στο παζλ της διαγνωστικής εκτίμησης της οικογένειας. Η κοινή αυτή γνώση βοηθάει να καταλάβουμε ότι υπάρχουν διαφορετικές μέθοδοι για να πετύχει κανείς τον ίδιο στόχο και ότι το επάγγελμα του ενός δεν μονοπωλεί την πιο σωστή.<sup>3</sup>

Είναι βέβαιο ότι η αντιμετώπιση του προβλήματος έχει αρκετά απλουστευθεί από την στιγμή που μπορούμε να κατατάξουμε τις οικογένειες

---

<sup>1</sup> Καραγγέλη 1977, Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού, περιοδικό Ιατρική, αρ.31, σελ. 265-268

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε.,1991,σελ.201

<sup>3</sup> The Open University, οπ. παρ., σελ.215

σε κατηγορίες, δηλαδή τους ψυχοπαθείς, εκείνους με διαταραχές της προσωπικότητας, τους ανεπαρκείς κ.α. <sup>1</sup>

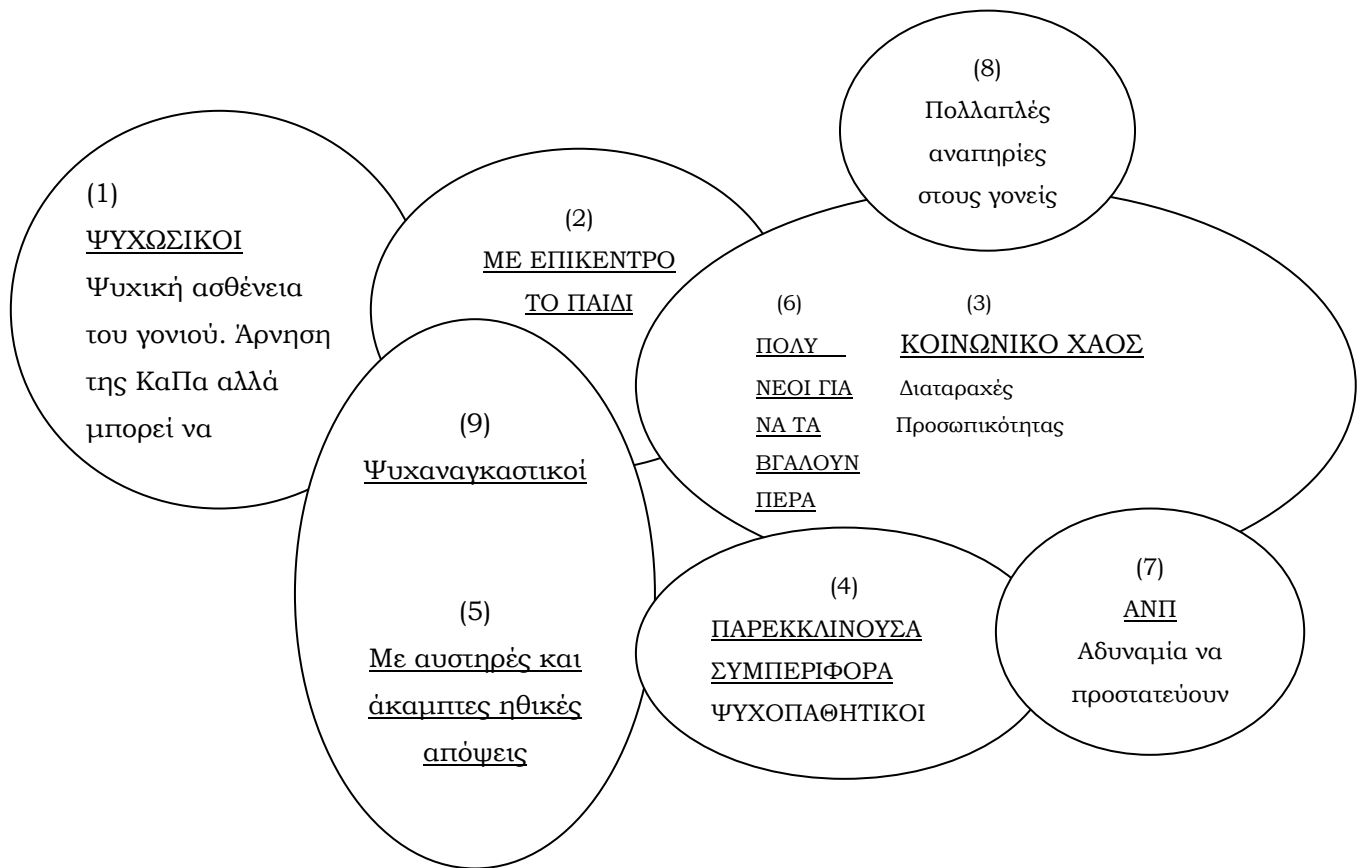
Εννέα ξεχωριστές κατηγορίες με σημαντική επαλληλία μεταξύ τους. Η ομαδοποίηση αυτή είναι με βάση τη συμπεριφορά τους προς το παιδί, γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιείται ως συνοδός εκτίμησης της κλινικής εξέτασης. Μπορεί όμως να βοηθήσει την επιστημονική ομάδα στο σχεδιασμό της θεραπευτικής αντιμετώπισης, στην πρόγνωση της περίπτωσης και στις προτεραιότητες που θα θέσουν. Π.χ η μεγάλη επένδυση της επιστημονικής ομάδας για βελτίωση και αλλαγή των γονέων με παρεκκλίνουσα συμπεριφορά (κατηγορία 4), το μόνο που επιτυγχάνει είναι να αυξάνει την επικινδυνότητα για το παιδί και να συμβάλλει στο επαγγελματικό αδιέξοδο των μελών της ομάδας. Η χρήση του νομικού πλαισίου (αστικό δίκαιο κυρίως) ως κύριας μεθόδου θεραπευτικής παρέμβασης είναι η πλέον ενδεικνυόμενη για τους γονείς αυτής της κατηγορίας.<sup>2</sup>

Δηλαδή η μόνη παρέμβαση είναι η νομικά κατοχυρωμένη απομάκρυνση του παιδιού. Καμία άλλη θεραπεία δεν μπορεί να αποκαταστήσει την οικογένεια. Αφού πρώτα προηγηθεί σωστή ψυχιατρική αξιολόγηση, πρέπει ο υπεύθυνος να κατευθύνεται προς τη νομική οδό, με την αφαίρεση δηλαδή της γονικής επιμέλειας ή και μέριμνας. Η αντικειμενική δυσκολία να απομακρύνουν μόνιμα το παιδί από αυτούς τους γονείς έχει σχεδόν πάντα οδηγήσει σε παιδιά με χρόνια σοβαρά ψυχικά προβλήματα, αλλά και σε μόνιμες σωματικές αναπηρίες, ακόμη και στο θάνατο.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., Στο Τσίαντης-Μανωλόπουλος σελ. 353

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1998, σελ. 32



Οι προγνωστικές εκτιμήσεις σύμφωνα με την παραπάνω κατηγοριοποίηση είναι οι εξής.

**ΟΜΑΔΑ 1:** Συνήθως καλή εφ’ όσον υπάρξει έγκαιρη προσφορά ιατρικής αντιμετώπισης.

**ΟΜΑΔΑ 2:** Συνήθως αρκετά καλή εφ’ όσον υπάρχει ικανός αριθμός κατάλληλων πηγών βοήθειας.

**ΟΜΑΔΑ 3:** Μπορούν να βοηθηθούν εφ’ όσον η προσωπικότητά τους δεν είναι πολύ ανεπαρκής - χρειάζεται πολλαπλότητα πηγών βοήθειας.

**ΟΜΑΔΑ 4:** Πολύ δύσκολη πρόγνωση. Το παιδί πρέπει να απομακρυνθεί άμεσα από τους γονείς του.

**ΟΜΑΔΑ 5:** Συνήθως ανταποκρίνεται θετικά στη βοήθεια που του προσφέρεται.

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., οπ, παρ., σελ. 353



**ΟΜΑΔΑ 9:** Είναι δυνατόν να βοηθηθούν από «τον κατάλληλο επαγγελματία».<sup>1</sup>

Στο άρθρο 19 της «Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού και του νέου» που αποδέχτηκε η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 20 Νοεμβρίου του 1989 λέει: «τα συμβαλλόμενα κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα για να προστατεύσουν το παιδί από μορφή σωματικής βλάβης ή κακοποίησης ...». Όταν το παιδί απομακρυνθεί από το σπίτι του, πρέπει να παρακολουθείται και να εξετάζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα από γιατρούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και δασκάλους, οι οποίοι θα του δίνουν τη βοήθεια που χρειάζεται για να βελτιώσει την εικόνα που έχει για τον εαυτό του, να υπερνικήσει τις αναστολές του, να μάθει να εμπιστεύεται τους ενήλικους. Σκόπιμο θεωρείται το ν' αποφεύγεται η άμεση κριτική, για κάποια εσφαλμένη συμπεριφορά των γονέων, ώστε να μην μπαίνουν σε κίνδυνο οι σχέσεις με την οικογένεια.<sup>2</sup>

Από τη διερεύνηση της περιορισμένης σχετικά με τις μεθόδους αντιμετώπισης βιβλιογραφίας στο Ελληνικό χώρο, προκύπτουν κάποια ενδιαφέροντα στοιχεία.

Συνοπτικά από ιατρικής πλευράς ο γιατρός μπορεί να προβεί στις ακόλουθες ενέργειες.

- Να κατατάξει την κακοποίηση στις επείγουσες διαγνώσεις: δεν επιδέχεται καθυστέρηση, όπως δεν επιδέχεται η διάγνωση της μηνιγγίτιδας. Η τοποθέτηση ότι είναι αντιδεοντολογικό να κατηγορήσουμε άδικα γονείς, που το παιδί τους έπαθε κάποιο ατύχημα και να τους ταλαιπωρήσουμε ψυχικά με συνεντεύξεις, εξετάσεις και κοινωνικές έρευνες, είναι ολέθρια: κανένα παιδί δεν πέθανε από άδικη κοινωνική έρευνα, ενώ πολλά κατέληξαν, επειδή κάποιος γιατρός δίστασε ή αμέλησε να βάλει την υποψία της κακοποίησης.
- Να εισάγει το παιδί στο νοσοκομείο: αυτό διασφαλίζει το άμεσο μέλλον του παιδιού. Συνήθως οι γονείς, όταν τους ανακοινώνει ο γιατρός με

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1998, οδηγός για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης, Αθήνα, σελ.34

<sup>2</sup> Αδαμίλης Δ., οπ. παρ., σελ.394

σταθερότητα ότι «έκαναν πολύ καλά που έφεραν το παιδί, πρέπει όμως να εισαχθεί για να γίνουν μερικές εξετάσεις».

- Να περιγράψει λεπτομερώς τις βλάβες στο ιστορικό, την ημέρα της εισαγωγής: οι βλάβες εξαφανίζονται και προκύπτουν δυσκολίες στη διοικητική διεκπεραίωση της υπόθεσης. Θα ήταν επιθυμητό να φωτογραφηθούν οι βλάβες.

- Να κάνει ακτινογραφία όλου του σώματος: δεν θα πρέπει να ισχύουν εδώ οι αναστολές που έχουμε για την κατάχρηση της διαγνωστικής ακτινοβολίας.

- Να ζητήσει να εξεταστούν τα αδέρφια μέσα στις επόμενες 24 ώρες. Στις περισσότερες εργασίες αναφέρεται ποσοστό κακοποίησης και στα αδέρφια από 20% μέχρι 70%.<sup>1</sup>

Είναι γεγονός ότι πολλές διεπιστημονικές ομάδες, συνδέονται με υπηρεσίες ή μονάδες παιδικής προστασίας ή υπηρεσίες προστασίας ανηλίκων, ενώ ένας σημαντικός αριθμός ανήκουν σε γενικά ή ειδικά Νοσοκομεία που διαθέτουν παιδιατρικά κρεβάτια. Γι' αυτό ακριβώς το λόγο είναι απαραίτητη η συνδρομή ενός διοικητικού υπαλλήλου, ο οποίος επιλύοντας τα διαδικαστικά προβλήματα ανοίγει το δρόμο για τις επόμενες θεραπευτικές κινήσεις.<sup>2</sup>

Από την πλευρά τους οι ψυχολόγοι και ο παιδοψυχίατρος είναι ειδικευμένοι στην εκτίμηση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς των παιδιών. Επιπλέον ο ψυχολόγος θα πρέπει να συνεργαστεί με τους γονείς επιδιώκοντας να καλύψει επαρκώς τις συναισθηματικές και ψυχολογικές τους ανάγκες. Η φαρμακευτική αγωγή πολύ συχνά δεν κρίνεται επαρκής από μόνη, μ' αποτέλεσμα να συνοδεύεται και από ψυχολογική - ψυχιατρική βοήθεια.<sup>3</sup>

Ίσως τη μεγαλύτερη βαρύτητα απ' όλους έχει ο κοινωνικός λειτουργός. Ο ρόλος του είναι διπλός, να συνεργάζεται με τους γονείς με βασικό σκοπό να τους βοηθήσει να ξεφύγουν από την κοινωνική απομόνωση και να

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ελ., 1982, Κακοποίηση-Παραμέληση παιδιών, οπ. παρ., σελ. 30-31

<sup>2</sup> Μουζακίτης.Χ.-Σαλκιτζόγλου Τ., 1987, Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση-Παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει Κοιν. Λεπ., περιόδ. Εκλογή, Αρ. 73, σελ. 82-83

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 108

βελτιώσουν την εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους. Συχνά πριν αρχίσει να ασχολείται με τα βασικά προβλήματά τους, τους βοηθάει να βελτιώσουν ή ν' αναπτύξουν καλύτερα τη ζωή τους. Συνεπώς, η αντιμετώπιση πρακτικών και ψυχολογικών προβλημάτων και οι ειδικές ανάγκες των γονέων, κάνουν τον κοινωνικό λειτουργό ν' αναλάβει ρόλο γονεϊκού υποκατάστατου.<sup>1</sup>

Επομένως οι κύριοι στόχοι της θεραπευτικής παρέμβασης σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης είναι δύο:

**1. Η προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση.**

**2 Η αποκατάσταση της καλής λειτουργίας της οικογένειας** με σκοπό την όσο το δυνατό ασφαλέστερη επιστροφή του παιδιού στο σπίτι, καθώς και η γενικότερη βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειας. Η θεραπευτική προσέγγιση στις οικογένειες δεν μπορεί παρά να είναι άμεσα συνδεδεμένη με την παθολογία της οικογένειας και τις περιβαλλοντικές συνθήκες, αλλά και με την ποιοτική και ποσοτική επάρκεια των ειδικών, καθώς και με την υποδομή σε προγράμματα και υπηρεσίες.<sup>2</sup>

Η άμεση διαγνωστική εκτίμηση παιδιού και οικογένειας μπορεί να οδηγήσει την επιστημονική ομάδα στη διαπίστωση, ότι πέρα από κάθε άλλη αντιμετώπιση, προέχει το απόλυτο συμφέρον του παιδιού. Η άμεση προστασία του παιδιού, δεν εξαρτάται πάντα από τη σοβαρότητα των κακώσεων, αφού μια μέτρια κάκωση σήμερα μπορεί να επαναληφθεί αύριο, σε πολύ σοβαρότερη μορφή. Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας θετικής συνεργασίας μεταξύ των θεραπειών και της οικογένειας, με τη δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια, συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση συνθηκών που βιώνει η οικογένεια.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Καραγγέλης 1977, σελ. 265-268

<sup>2</sup> Σινανίδου Μ., οπ. παρ., σελ.19

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1988, σελ. 35-36

## ΜΑΡΤΥΡΙΕΣ-ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Περιστατικά περιπτώσεων σωματικής κακοποίησης αφθονούν, τόσο στον Ελληνικό, όσο και στο παγκόσμιο χώρο. Θα αναφέρουμε μερικά, από τα πιο αντιπροσωπευτικά, που δείχνουν ότι η οικογένεια νοσεί και η κρίση που περνά την κάνει να είναι παιδικής αντικοινωνικότητας:

1. Το περιστατικό αφορά αγόρι ηλικίας 3 μηνών από χωριό της Πελοποννήσου. Γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό και μέχρι την εισαγωγή του στην κλινική δεν είχε παρουσιάσει ιδιαίτερα προβλήματα. Ο πατέρας του, 53 χρόνων, αγρότης, ήταν υγιής. Η μητέρα του, 33 χρόνων, ήταν ψυχοπαθής. Το παιδί πριν έρθει στο Τμήμα Λοιμωδών Νόσων, είχε μεταφερθεί σε κοντινό επαρχιακό νοσοκομείο, γιατί λίγες ώρες νωρίτερα είχε παρουσιάσει άρνηση λήψης τροφής και γογγυσμό. Εκεί διαπιστώθηκε βρογχίτιδα και χορηγήθηκε η κατάλληλη θεραπευτική αγωγή, αλλά όμως η κατάσταση του δε βελτιώθηκε. Έγιναν διάφορες εξετάσεις, ανάμεσα στις οποίες και ακτινογραφία κρανίου, που έδειξε κεφαλομάτωμα και βυθοσκόπηση που αποκάλυψε αιμορραγία στους βυθούς. Τα στοιχεία αυτά δημιούργησαν την υποψία της κακοποίησης χωρίς όμως να δοθεί συνέχεια στο θέμα. Ας σημειωθεί ότι κατά τη διάρκεια νοσηλείας κανένας από τους συγγενείς δεν ενδιαφέρθηκε για το παιδί και ο πατέρας ειδοποιήθηκε από το νοσοκομείο για την έξοδό του. Μετά την επιστροφή του στο χωριό, σύμφωνα με τις πληροφορίες που δημοσιεύθηκαν στον τύπο 4 χρόνια αργότερα, ο πατέρας κακοποίησε μέχρι θανάτου το παιδί και έθαψε το πτώμα στο υπόγειο του σπιτιού του.<sup>1</sup>

2. Ακόμα και στο νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία» κατηγορείται ότι κακοποιούσε τα τρία ανήλικα παιδιά της η 28χρονη ΑΡΠ. Τα τρία παιδάκια, ηλικίας 6 χρόνων το μεγαλύτερο ενώ το μικρότερο δεν είχε κλείσει χρόνο, έχουν γνωρίσει και άλλες φορές τη βία, από τη γυναίκα που τα έφερε στον κόσμο. Ξυλοδαρμοί, βρισιές «σημάδεψαν» τα πιο τρυφερά τους χρόνια. Η μητέρα τους τα έβριζε, ενώ πολλές φορές τα τσίμπαγε, σύμφωνα με καταγγελίες γονέων άλλων παιδιών που νοσηλεύονταν στο ίδιο θάλαμο.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μαραγκός Χ., 1983, οπ. παρ., σελ. 191

<sup>2</sup> Τα Νέα 24/6/98/κωδ. άρθρου : Α16170Ν272

3. MANA με τη βοήθεια του φίλου της έδεσαν, έκαμαν με σίδερο και έδεσαν με σχοινί την εννιάχρονη κόρη της πρώτης. Η γνωστή περίπτωση της μικρής Σπυριδούλας στη Σύρο που σιδερώθηκε από την κυρία, στο σπίτι της οποίας εργαζόταν, είχε συγκλονίσει το πανελλήνιο αίσθημα, για να ξεχαστεί γρήγορα. Μια νέα μητέρα παιδιού 11 μηνών, έκαψε με τσιγάρο τα γεννητικά του όργανα, μετά από επανειλημμένες απόπειρες να το εκπαιδεύσει στον έλεγχο των σφιγκτήρων του. Επειδή θεωρούσε ότι το λέρωμα του παιδιού σήμαινε προσβολή απέναντι της και άρνηση αγάπης προς εκείνη.<sup>1</sup>

4. Γράφει ένας φοιτητής ηλικίας 19 ετών για τον ηλικίας 53 ετών πατέρα του: «ο πατέρας μου ήταν αυστηρός, και μάλιστα αυταρχικός απέναντί μου. Με αντιμετώπιζε με σκληρότητα... Με το παραμικρό με έδεσαν, χρησιμοποιώντας ό,τι εύρισκε μπροστά του τη στιγμή της επιθετικής του έκρηξης. Συνήθως με κτυπούσε με ένα παπούτσι ή με μια λαστιχένια παντόφλα. Όσο έκλαιγα, αυτός με κτυπούσε. Σταματούσε, όταν κουραζόταν το χέρι του. Ποτέ όμως δεν μου εξήγησε γιατί με έδεσαν, αλλά ούτε κι εγώ μπόρεσα να εξηγήσω την επιθετική του συμπεριφορά. Ως τα 13-14 χρόνια μου πρωταρχική και κυρίαρχη τιμωρία ήταν το ξύλο. Ξύλο και από την μητέρα μου, αλλά λιγότερο ...Ο πατέρας μου επίσης με έδεσε σε δέντρο "μέχρι να βάλω μυαλό και να ηρεμήσω", όπως έλεγε. Η τιμωρία αυτή κρατούσε περίπου δυο ώρες».<sup>2</sup>

5. Την πρώτη φορά που ειδοποιήθηκε η νεαρή μητέρα από τον άνδρα της, ότι το 3χρονο αγοράκι τους έσπασε το αριστερό του χέρι, της ήταν αδιανόητο να σκεφτεί ότι το παιδί είχε κακοποιηθεί από τον ίδιο του τον πατέρα. Ο άνδρας της ήταν άνεργος για μεγάλο χρονικό διάστημα κι έμενε στο σπίτι με τα δυο τους μικρά παιδιά, ενώ εκείνη πάσχιζε ν' ανταποκριθεί μ' ένα μισθό στις μεγάλες τους ανάγκες. Μετά από 3 μήνες το επεισόδιο επαναλήφθηκε. Αυτή τη φορά δεν είχε μόνο κατάγμα στο χέρι, αλλά και πολλές εκχυμώσεις στο κεφάλι, το πρόσωπο και το κορμάκι του παιδιού. Η μάνα κατάλαβε ότι κάποια τραγωδία είχε χτυπήσει το σπίτι της. Περισσότερο άρχισε να υποψιάζεται, όταν ο πατέρας μετέφερε το παιδί σε ιδιωτική κλινική κι όχι στο Κρατικό Νοσοκομείο Παιδών. Δεν έδινε σαφή

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., στο Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 354

<sup>2</sup> Νέστορος Ι., 1992,οπ. παρ., σελ. 158

εικόνα του τι είχε συμβεί κι ένα βράδυ, κλαίγοντας, εξομολογήθηκε ότι δεν άντεχε τις απαιτήσεις και την κινητικότητα του γιου του και τον έδερνε. Ποτέ δεν κατήγγειλε το σύζυγό της, γιατί τον αγαπούσε και δεν ήθελε να καταστρέψει τη ζωή του, τον χώρισε, όμως αυτός έβλεπε κάθε εβδομάδα τα παιδιά τους.<sup>1</sup>

Οι ενδεικτικές αυτές μαρτυρίες περιστατικών παιδικής κακοποίησης, στέκονται ικανές να αποδείξουν ότι η κακοποίηση του παιδιού πρόκειται για μια αποτρόπαιη και εγκληματική πράξη, που παραβιάζει βάνουσα την αξιοπρέπεια και την ακεραιότητα όχι μόνο των θυμάτων, αλλά και την ανθρώπινου γένους γενικότερα. Γιατί προσβάλλει, αναιρεί και έρχεται σε αντίφαση με την, ονομαστική και εννοιολογική του ταυτότητα. "Άνθρωπος- ο θρώσκων προς τα άνω."

---

<sup>1</sup> Εφημερίδα "Τα Νέα " 21-10-1991, σελ. 16

## ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εκμετάλλευση, η εγκατάλειψη, η ανευθυνότητα, η αδιαφορία για τις ανάγκες τους ή γενικότερα, η παραμέληση των παιδιών, είναι ένα διαχρονικό φαινόμενο, το οποίο εμφανίζεται με διάφορες μορφές, από τους αρχαίους χρόνους ως σήμερα.<sup>1</sup>

Η αναγνώριση της ανάγκης για προστασία και φροντίδα των παιδιών, σημαίνει ανάπτυξη των λογικών μας δυνάμεων. Εκφράζει τους πόθους των λαών, και αν γίνει πράξη, θα δημιουργήσει νέα περίοδο ιστορίας, πραγματικά ανθρώπινης, σύμφωνα με τη Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Παιδιού: Στο παιδί πρέπει να παρέχεται ειδική προστασία, καθώς και η δυνατότητα, τόσο από το νόμο, όσο και από άλλα μέσα για κανονική και σωστή ανάπτυξη στο σωματικό, διανοητικό, ηθικό, πνευματικό και κοινωνικό πεδίο, μέσα σε συνθήκες ελευθερίας και αξιοπρέπειας». Τα παιδιά είναι το μέλλον και το μέλλον πρέπει να γίνει καλύτερο από το παρόν.<sup>2</sup>

Ιστορικά, τα παιδιά παραμελήθηκαν από το νόμο. Πριν από το 17<sup>ο</sup> αιώνα, θεωρούνταν κτήμα των γονέων τους, όπως τα έπιπλα και τα ζώα, εξαρτώνταν απόλυτα από τη θέλησή τους και δεν είχαν κανένα απολύτως δικαίωμα. Δεν απαγορευόταν να τα χτυπήσουν, να τα βάλουν να δουλέψουν, να τα εκμεταλλευτούν, να τα πουλήσουν, ή και να τα εγκαταλείψουν.

Σε ορισμένες εποχές, η παιδική θνησιμότητα, έφθανε το 75%, εξαιτίας της έλλειψης υγιεινής, των ασθενειών και της κακής διατροφής.<sup>3</sup>

Η επίδραση της εκκλησίας και των φιλοσόφων, η αύξηση του αριθμού των σχολείων, καθώς και το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου μετά την Αμερικανική και τη Γαλλική Επανάσταση (1776 και 1789), παράλληλα με την οικονομική ανάπτυξη, είχαν σαν αποτέλεσμα

---

<sup>1</sup> Κάτσικας Χ., Εφημερίδα, «Τα Νέα», 17-1-1995,σελ.20

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1996, σελ. 429

<sup>3</sup>Οπ, παρ., σελ. 428.

πολύ σημαντικές αλλαγές στην κατάσταση των παιδιών. Το 1896, ο Γερμανικός Αστικός Κώδικας, επέβαλε κυρώσεις στους γονείς που κακομεταχειρίζονταν, ή παραμελούσαν τα παιδιά τους. Το 1899, οι Ηνωμένες Πολιτείες θέσπισαν ειδικά δικαστήρια μόνο για παιδιά. Ως τότε τα παιδιά εξομοιώνονταν με τους ενήλικες.<sup>1</sup>

Λίγο-λίγο, τα παιδιά κατέληξαν να θεωρούνται πρόσωπα, που όχι μόνο πρέπει να προστατεύονται, αλλά που έχουν και το δικαίωμα για ιδιαίτερη προσοχή, εξαιτίας του νεαρού της ηλικίας τους, της αδυναμίας και της ευαισθησίας τους. Αν και αυτή η αντίληψη γίνεται όλο και περισσότερο αποδεκτή, τα περισσότερα από τα παιδιά των βιομηχανικών χωρών, απολαμβάνουν δικαιώματα και προνόμια, που τα παιδιά του αναπτυσσόμενου κόσμου στερούνται.<sup>2</sup>

Η κίνηση για τα Δικαιώματα των Παιδιών οφείλει πολλά στην πρωτοποριακή εργασία, που πραγματοποίησε η Eglantyne Jebb. Με την ανθρωπιστική εργασία της για τα παιδιά των Βαλκανικών χωρών, θύματα του Πρώτου Παγκοσμίου πολέμου, κατέληξε στην πεποίθηση ότι μια μόνιμη δράση υπέρ των παιδιών ήταν απαραίτητη. Σε συνεργασία με μια ομάδα ατόμων, έθεσε τα θεμέλια της Διακήρυξης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση της Κοινωνίας των Εθνών (Ligue des Nationw) το 1924. Ένα αναθεωρημένο κείμενο υιοθετήθηκε από τα Ηνωμένα Έθνη το 1959. Αυτό το κείμενο είναι ο πρόδρομος της σημερινής Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Παιδιών (1989-1990).<sup>3</sup>

Το φαινόμενο της κακοποίησης-παραμέλησης δεν θεωρείται πια σαν νέο πρόβλημα της σύγχρονης κοινωνίας, αλλά σαν ένα (πρόβλημα) που πάντα υπήρχε. Με την άνοδο του επιπέδου ζωής, μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στα ατομικά δικαιώματα. Η διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα

Δικαιώματα του Παιδιού, ψηφίστηκε ομόφωνα στις 20 Νοεμβρίου 1959. Έχει 10 αρχές από τις οποίες οι 4 έχουν άμεση σχέση με τη σημερινή αντίληψη της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών:<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Αγαθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1996, σελ. 428

<sup>2</sup> Οπ, παρ., σελ. 429

<sup>3</sup> Οπ. παρ., σελ. 435-439

<sup>4</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, Κακοποίηση -Παραμέληση παιδιών, Ινστιτούτο Υγεία Παιδιού, Αθήνα, σελ. 20



**Αρχή δευτέρα:** «Το παιδί θ' απολαμβάνει ιδιαίτερη προστασία και θα του παρέχονται, με νομοθετικά ή άλλα μέσα, ευκαιρίες και δυνατότητες για να μπορέσει ν' αναπτυχθεί σωματικά, ψυχικά, ηθικά, πνευματικά και κοινωνικά, με τρόπο φυσιολογικό και υγιεινό και σε συνθήκες ελευθερίας και αξιοπρέπειας. Όταν θεσπίζονται νόμοι γι' αυτό το σκοπό, πρωταρχική φροντίδα θα είναι η εξασφάλιση των πραγματικών συμφερόντων του παιδιού».

**Αρχή Τέταρτη:** «Το παιδί θ' απολαμβάνει τα δικαιώματα της κοινωνικής ασφάλειας, θα του αναγνωρίζεται το δικαίωμα να μεγαλώνει και ν' αναπτύσσεται με υγεία. Γι' αυτό θα παρέχεται στο παιδί και στη μητέρα του ιδιαίτερη φροντίδα και προστασία, στην οποία περιλαμβάνεται και η ικανοποιητική προγεννητική και μεταγεννητική μέριμνα. Το παιδί θα έχει το δικαίωμα ικανοποιητικής διατροφής, στέγασης, ψυχαγωγίας και ιατρικής περίθαλψης».

**Αρχή Έκτη:** «Το παιδί έχει ανάγκη για την πλήρη και αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, από αγάπη και κατανόηση. Θα μεγαλώσει, όπου είναι δυνατόν, με την ευθύνη και τη φροντίδα των γονιών του και πάντοτε σε μια ατμόσφαιρα στοργής και ηθικής και υλικής ασφάλειας».

**Αρχή Ένατη:** «Το παιδί θα προστατεύεται από κάθε μορφή εγκατάλειψης, σκληρότητας και εκμετάλλευσης. Δεν θα είναι αντικείμενο κανενός είδους συναλλαγής».<sup>1</sup>

Σήμερα τη Σύμβαση αυτή επικυρώσει 159 χώρες, μεταξύ των οποίων και η χώρα μας, ενώ ελάχιστες είναι εκείνες που δεν την έχουν υπογράψει. Παρ' όλα αυτά, τόσο οι Συμβάσεις και οι Συνθήκες για τα Δικαιώματα, των Παιδιών, όσο και οι γιορτές και οι πανηγυρισμοί για την

καθιέρωση του διεθνούς έτους του Παιδιού, δεν μπορούν να φωτίσουν το μαύρο φόντο των μορφών της μαζικής κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών σε όλα τα γεωγραφικά μήκη και πλάτη της Γης.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Οπ, παρ., σελ. 21

<sup>2</sup> [www.medaccess.com/abuse/whatis.hm](http://www.medaccess.com/abuse/whatis.hm)

Κι αν οι μαζικές παιδοκτονίες, οι θάνατοι από πείνα και από πόλεμο, η σεξουαλική εκμετάλλευση είναι φαινόμενα που «λιπαίνονται» στο έδαφος της φτώχειας και της εξαθλίωσης, κυρίως των χωρών της Ασίας, της Αφρικής και της Λατινικής Αμερικής, σε καμιά περίπτωση η κακοποίηση και παραμέληση παιδιών δεν είναι άγνωστο φαινόμενο στα όρια των «πολιτισμένων» κρατών, στην Ευρώπη και την Αμερική.<sup>1</sup>

Σήμερα στις αρχές της νέας χιλιετίας, που η τεχνολογική ανάπτυξη είναι πλέον ένας δρόμος χωρίς επιστροφή και που τα πλεονάσματα τροφών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κινδυνεύουν να πνίξουν την Ευρώπη, 15 εκατομμύρια παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο, πριν κλείσουν τα 5 τους χρόνια. Το μεγαλύτερο ποσοστό των θανάτων αυτών οφείλεται στον υποσιτισμό, στις ασθένειες και στην έλλειψη εμβολίων. Τρεις χιλιάδες παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες από την αδιαφορία. Η κατάσταση δεν είναι καλύτερη στην Ευρώπη. Οι ψυχολόγοι υποστηρίζουν ότι το παιδί έχει ανάγκη από τροφή όσο και από στοργή. Η γονεϊκή απόρριψη παίζει σημαντικό ρόλο στην ομαλή ανάπτυξη του παιδιού. Καθημερινά έρχονται στο φως απίστευτες περιπτώσεις παραμέλησης παιδιών από τους γονείς τους. Οι περιπτώσεις αυτές είναι δραματικότερες στις μεγάλες πόλεις, όπου οι γονείς εγκαταλείπουν τα παιδιά τους μόνα τους στο σπίτι, στην τύχη τους ή με την επίβλεψη ακατάλληλου προσώπου ή τα αφήνουν στο δρόμο, ενώ το σπίτι είναι κλειδωμένο.<sup>2</sup>

Ωστόσο ο ορισμός της παραμέλησης αποτελεί τη βάση για μια εμπειριστατωμένη και προσεκτική αντιμετώπιση του προβλήματος.<sup>3</sup>

Η παιδική παραμέληση, η οποία αποτελεί το 54% όλων των αποδεδειγμένων περιπτώσεων της παιδικής κακομεταχείρισης, προσδιορίζεται σαν αποτυχία παροχής, της απαιτούμενης ανάλογα με την ηλικία των παιδιών, φροντίδας και προστασίας, όπως: η στέγη, η τροφή, ο ρουχισμός, η εκπαίδευση, η ιατρική περίθαλψη και άλλες βασικές ανάγκες

---

<sup>1</sup> Κάτσικας Χ., οπ. παρ., σελ. 20

<sup>2</sup> Πετρουλάκης Ν., 1987, Το παιδί θύμα χθες και σήμερα, περιοδ. Σχολείο και Ζωής, τόμος 11, σελ. 345.

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., οπ. παρ., σελ. 95

που χρειάζονται για την ανάπτυξη σωματικών, πνευματικών και συναισθηματικών ικανοτήτων.<sup>1</sup>

Ανάλογος είναι και ο ορισμός που δίνεται από το Ι.Υ.Π: ως παραμέληση θεωρείται το φαινόμενο, σύμφωνα με το οποίο, η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που παρέχεται στο παιδί είναι έντονα ανεπαρκής ή ακατάλληλη, σε βαθμό τέτοιο ώστε να παραβλέπεται ή να τίθεται σε σοβαρό κίνδυνο η υγεία και η ανάπτυξή του. Ένα παιδί είναι παραμελημένο, εάν αφεθεί χωρίς φροντίδα για μακρά χρονικά διαστήματα ή εάν εγκαταληφθεί.<sup>2</sup>

Επίσης, σύμφωνα με τον Dorit Braun, η παραμέληση ορίζεται ως εξής: παιδιά κάτω της ηλικίας των 17 ετών, τα οποία επανειλημμένα παραμελούνται σωματικά, σε τέτοιο βαθμό που η υγεία και η ανάπτυξή τους κινδυνεύουν. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στο φαγητό, στην υγιεινή, στη ζεστασιά, στην ένδυση, στην παρακίνηση, στα ασφαλή προληπτικά μέτρα και στην ιατρική φροντίδα. <sup>3</sup>

Η παραμέληση του παιδιού αποτελεί σήμερα μια πραγματικότητα και μια έννοια σαφώς καθορισμένη και προσδιορισμένη με βάση συγκεκριμένα στοιχεία. Επειδή ακριβώς πρόκειται για μια ευρεία έννοια- για λόγους ακριβώς μεθοδολογίας - θα την αναπτύξουμε, διακρίνοντας τρεις μορφές: **α)** σωματική παραμέληση **β)** συναισθηματική παραμέληση και **γ)** εκπαιδευτική παραμέληση.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.preventchildabuse.com/neglect.htm>.

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, Ινστ. Υγείας του παιδιού, Αθήνα, σελ. 18

<sup>3</sup> Braun D., Responding to child abuse Caution and planning for teachers and other professionals), Resources, 1990, σελ. 30

<sup>4</sup> The National Clearinghouse on child Abuse and Neglect Information/  
<http://www.medaccess.com/abuse/whatis.htm>

## ΤΥΠΟΙ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

### ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Σ' αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται οι ακόλουθες μορφές: α) παραμέληση ιατρικής φροντίδας, β) εγκατάλειψη-εκδίωξη από το σπίτι - εμπορευματοποίηση και γ) παραμέληση ασφάλειας.

Παραμέληση ιατρικής φροντίδας: Η πλημμελής ή ανύπαρκτη ιατρική παρακολούθηση των παιδιών και ο ανεπαρκής εμβολιασμός ακόμα και για τα βασικά εμβόλια, δείχνουν τις δυσκολίες των γονιών στην άσκηση του γονεϊκού τους ρόλου σε τόσο απλά στη διαδικασία τους θέματα, που είναι όμως σοβαρά για την υγεία των παιδιών. Στο ιστορικό των παιδιών αυτών-με βάση όσα μας είπαν οι υπεύθυνοι στο ΙΥΠ-περιλαμβάνονται νοσήματα μέτριας ή μεγάλης βαρύτητας, όπως: ιώσεις, γαστρεντερίτιδες, μηνιγγίτιδες, βρογχοπνευμονίες.

Σε πολλές περιπτώσεις τα παιδιά έχουν προβλήματα από τις πρώτες μέρες της ζωής τους -χαμηλό βάρος σώματος, χρόνια νοσήματα π.χ. μεσογειακή αναιμία, διαβήτη-, γεγονός που απαιτεί συνεχή θεραπεία και ιατρική παρακολούθηση και κατά συνέπεια επιδεινώνει τις σχέσεις μέσα στην οικογένεια και δημιουργεί "κατάλληλο κλίμα" για παραμέληση.<sup>1</sup>

Γενικά, αν παρακολουθήσουμε ένα παραμελημένο παιδί, θα διαπιστώσουμε ότι είναι παθητικό και συχνά κάνει στερεοτυπικές κινήσεις (κουνιέται μπρος πίσω ρυθμικά ή κτυπά το κεφάλι του). Ο λόγος του είναι καθυστερημένος, όπως και η ψυχοσωματική του ανάπτυξη. Είναι ανίκανο να παίξει, είναι συχνά φοβισμένο και όταν απομακρύνεται η μητέρα του, δεν δείχνει άγχος αποχωρισμού. Όταν τρώει, καταβροχθίζει την τροφή του με απληστία και βουλιμία, πολλές φορές παρουσιάζει αλλοτριοφαγία και αυτό είναι ένα σύμπτωμα που εκνευρίζει και θυμώνει τη μητέρα.<sup>2</sup>

Παιδιά που έχουν παραμεληθεί, παρουσιάζουν ενδεικτικά χαρακτηριστικά, τα οποία παρουσιάζονται παρακάτω. Καθένα απ' αυτά δεν επιβεβαιώνει απαραίτητα τη διάγνωση της παραμέλησης, γι' αυτό και πρέπει

<sup>1</sup> <http://www.childabuse.org.signs.htm>

<sup>2</sup> Πετρουλάκης Ν., Οπ. Παρ., σελ. 344

να διερευνηθεί η πιθανότητα αυτή, όταν ένα παιδί παρουσιάζει έναν συνδυασμό απ' αυτό ή ένα μόνο χαρακτηριστικό σε σοβαρό βαθμό.<sup>1</sup>

Τα κλινικά ευρήματα που παρουσιάζει ένα παραμελημένο παιδί είναι τα εξής: α)Μικρό ανάστημα, β)Συνήθως αδύνατο, γ)Οιδηματώδη πόδια και μηροί, δ)Αραιά, ξηρά μαλλιά με περιοχές αλωπεκίας, ε)Κακή κατάσταση δέρματος, εκδορές, μικρά έλκη.<sup>2</sup>

Πέρα όμως από τα κλινικά ευρήματα, υπάρχουν και κάποιες άλλες ενδείξεις που πιστοποιούν τη σωματική παραμέληση του παιδιού:α)Κακή σωματική υγιεινή, β)Διαρκής κούραση-κόπωση, γ)Πολύ χαμηλό βάρος, δ)Αργοπορία και ασυνέπεια στις υποχρεώσεις τους, ε) Αντικοινωνικότητα (έλλειψη κοινωνικών σχέσεων), στ)Τάσεις αυτοκαταστροφής, ζ) Εγκληματικές δραστηριότητες (κλοπές, ναρκωτικά), δ)Φυγή από το σπίτι, ε)Ιατρικά προβλήματα χωρίς θεραπευτική αντιμετώπιση.<sup>3</sup>

Υπάρχουν όμως και κάποια γενικά χαρακτηριστικά που εμφανίζει η συμπεριφορά ενός παραμελημένου παιδιού: α)Ανησυχία, όταν άλλα παιδιά κλαίνε (υπερευαίσθησία), β)Φόβος προς τους γονείς, γ)Παγωμένο βλέμμα δ)Εκδηλο άγχος, ε)Παιδί υπερβολικά υπάκουο, παθητικό, αποσυρμένο, στ)Καθυστερημένη ή διαταραγμένη ομιλία, ζ)Παλινδρομημένη συμπεριφορά (ενούρηση, εγκόπριση κ.τ.λ).<sup>4</sup>

Η λήψη ιστορικού στις περιπτώσεις ιατρικής παραμέλησης είναι πολύ σημαντική. Πάντα η σχέση μάνας-παιδιού είναι διαταραγμένη και ο ειδικός θα πρέπει να επισημάνει τους παράγοντες που παρεμβάλλονται στην ανάπτυξη της σχέσης αυτής και επηρεάζουν την ικανότητα της μάνας να ικανοποιήσει τις ανάγκες του παιδιού της.

Μετά την λήψη του ιστορικού -που τις περισσότερες φορές είναι ανύπαρκτο- ο ειδικός πρέπει να προχωρήσει σε εργαστηριακό έλεγχο που περιλαμβάνει εξετάσεις όπως: γενική αίματος, γενική ούρων, ακτινογραφία θώρακα-κρανίου και για οστική ηλικία. <sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε. και Τσαγκάρη Μ.,1999, Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού, Ινστ. Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, σελ. 76.

<sup>2</sup> [Http://www.safe.child.org/childabuse4.htm](http://www.safe.child.org/childabuse4.htm)-Αγάθωνος Ε. πο, παρ., σελ. 89

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε. και Τσαγκάρη Μ., οπ. παρ., σελ. 77

<sup>4</sup> Αγάθωνος Ε.,1999,οπ. παρ., σελ. 20

<sup>5</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, Οπ. Παρ., σελ. 90

Η πρώτη ικανοποιητική ενέργεια στην διαδικασία αντιμετώπισης της ιατρικής παραμέλησης είναι η απομάκρυνση του παιδιού από το συνηθισμένο του περιβάλλον. Οι γονείς από την άλλη την πλευρά με τη βοήθεια της διεπιστημονικής ομάδας, θα πρέπει να συνειδητοποιήσουν το μέγεθος του προβλήματος και το γεγονός ότι το πρόβλημα δεν εντοπίζεται στο ίδιο το παιδί, αλλά στο οικογενειακό περιβάλλον του. Οι υπεύθυνοι στο ΙΥΠ μας ανέφεραν ότι ο ρόλος των επιστημόνων είναι δύσκολος και λεπτός, κυρίως γιατί το πρόβλημα της παραμέλησης ξεφεύγει από τις παραδοσιακές κλινικές νόσους που είναι προετοιμασμένοι να θεραπεύσουν με τα επιστημονικά «όπλα» που τους προσφέρουν επαγγελματική ασφάλεια. Η ευαισθητοποίησή τους στο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα της παραμέλησης των παιδιών θα βελτιώσει την ποιότητα ζωής πολλών παιδιών και των οικογενειών τους.<sup>1</sup>

Εγκατάλειψη-εκδίωξη από το σπίτι-εμπορευματοποίηση Δύσκολα μπορεί να γίνει κατανοητό-πόσο μάλλον παραδεκτό-ότι ένας γονέας μπορεί να εγκαταλείψει ή να εκδιώξει το παιδί του από το σπίτι. Πρόκειται για παιδιά που παρουσιάζουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Κλαίνει πολύ εύκολα, είναι απαιτητικά και εμφανίζουν υπερκινητικότητα μ' αποτέλεσμα να γίνονται «δύσκολα». Καθημερινά έρχονται δυστυχώς στο φως της δημοσιότητας περιστατικά που οι γονείς έχουν εγκαταλείψει ή εκδιώξει τα παιδιά τους από το σπίτι γιατί, σύμφωνα με τα λεγόμενα τους, έχουν διαταράξει την οικογενειακή γαλήνη.<sup>1</sup>

Η ακόλουθη ανατριχιαστική είδηση, που αφορά την εμπορευματοποίηση ξεπερνά κάθε θηριωδία του παρελθόντος, έρχεται από τη Γουατεμάλα της Κεντρικής Αμερικής. Γονείς εμπορεύονται τα παιδιά τους για τη χρησιμοποίησή τους ως «δωρητών σώματος» εν ζωή. Συγκεκριμένα,

γονείς πουλούσαν τα παιδιά τους, για να τα προωθήσουν όχι για κάποια υιοθεσία, γιατί η τιμή τους σ' αυτή την περίπτωση ήταν 4.000 δολάρια, αλλά σαν «ανταλλακτικά οργάνων», οπότε η τιμή τους ανέβαινε στα 30.000 δολάρια. Τα παιδιά στη συνέχεια, αφού αρτιωνόταν οργανικά με κατάλληλη

---

<sup>1</sup> Οπ. Παρ., σελ. 91

διατροφή, εξάγονταν από τη αγοράστρια οργάνωση στις ΗΠΑ, στον Καναδά και την Ευρώπη ως «δωρητής οργάνων». Οπότε τα παιδιά αυτά ή θα πέθαιναν ή θα ζούσαν εφεξής ακρωτηριασμένα, προκειμένου τα όργανα τους, η καρδιά, τα νεφρά, τα μάτια, το συκώτι-που πουλούσαν ξεχωριστά με διάφορες τιμές-να χρησιμοποιηθούν σε εγχειρήσεις μεταμοσχεύσεων σε άλλα παιδιά πλούσιων οικογενειών. Το τερατώδες σκάνδαλο αποκαλύφθηκε και η Αστυνομία της Γουατεμάλας με εφόδους σε ύποπτα σπίτια, βρήκε τα ανυπεράσπιστα θύματα.<sup>2</sup>

Παραμέληση ασφάλειας: Η ύπαρξη κακών ενδοοικογενειακών σχέσεων και άσχημων συνθηκών ανατροφής των παιδιών, μαρτυρά και το γεγονός ότι σε πολλές περιπτώσεις, απουσιάζουν από το σπίτι οι γονείς -συχνότερα ο πατέρας και σπανιότερα η μητέρα- για διάφορα διαστήματα και την φροντίδα έχουν αναλάβει συγγενείς ή ιδρύματα. Το παιδί παραμένει μέσα σ' ένα κλειδωμένο σπίτι για αμέτρητες ώρες, γιατί πολλές φορές οι γονείς δεν είναι διαθέσιμοι αφού οι δικές τους ανάγκες έχουν προτεραιότητα -εργασία, ξεκούραση, καριέρα, ψυχαγωγία.<sup>3</sup>

Η παραμέληση ασφάλειας μπορεί να διαπιστωθεί από τη συμπεριφορά των παιδιών, που παρουσιάζει τις ακόλουθες μορφές:α) Κλαίνει εύκολα, ακόμα και όταν κτυπούν ελαφρά, β)Έρχονται στο σχολείο συστηματικά χωρίς πρωινό ή χρήματα, γ)Κοιμούνται στη διάρκεια του μαθήματος, ε)Παραισθήσεις-ονειροπολήσεις, στ)Χαμηλή αυτοεκτίμηση, ζ)Καταστρέφει τη σχολική περιουσία, η)Ψεύδονται, κλέβουν σχολικά αντικείμενα. <sup>4</sup>

Η ανεπαρκής επιτήρηση των παιδιών από τους γονείς τους, οδηγεί τους πρώτους ακόμα και στο έγκλημα. Στην Ιταλία αποκαλύφθηκε, πριν μερικά χρόνια, ότι μια σπείρα κακοποιών έπαιρνε περιπλανώμενα παιδιά από την Γιουγκοσλαβία και τα εκπαιδευε στην κλοπή για λογαριασμό των αφεντικών τους. Και στη χώρα μας είναι γνωστή η εκμετάλλευση παιδιών που τα εξαναγκάζουν να επαιτούν. Ακόμη και βρέφη "χρησιμοποιούνται" για να

---

<sup>1</sup> Καραγγέλη Α., 1977, Το σύνδρομο του Κακοποιημένου παιδιού, περιοδικό Ιατρική, Αθήνα, σελ. 263.

<sup>2</sup> Πετρουλάκης Ν., 1987, οπ. παρ., σελ. 349

<sup>3</sup> Γιαννικόπουλος Α., 1991, Ψυχολογία προσαρμογής του παιδιού και του ενηλίκου, εκδ. Γρηγόρη, Αθήνα, σελ. 87

<sup>4</sup> Westas Inc., <http://www.childabuse.org/singnw.html>

προκαλείται ο οίκτος των διερχομένων, ώστε να δώσουν χρήματα στην οδυρόμενη «μάννα».<sup>1</sup>

Η σωματική λοιπόν παραμέληση αναφέρεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων της κακομεταχείρισης. Μπορεί να επιδράσει σοβαρά στο παιδί προκαλώντας αποτυχία στην άρτια σωματική του ανάπτυξη, στην καλή κατάσταση της υγείας του και μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup>Πετρουλάκης Μ., 1987, σελ. 347

<sup>2</sup> <http://www.preventchildabuse.com/neglect.htm>



## ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Η συναισθηματική παραμέληση ορίζεται από δύο στοιχεία: **α)** άρνηση παροχής ψυχολογικής βοήθειας και υποστήριξης **β)** αδιαφορία για τη χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ από τα παιδιά.

Άρνηση παροχής ψυχολογικής βοήθειας και υποστήριξης: Η μορφή αυτή συναισθηματικής παραμέλησης αναφέρεται στις γονικές παραλείψεις στη φροντίδα του παιδιού, δηλαδή στην ανικανότητα του γονέα να παρέχει στο παιδί ερεθίσματα, μέσω της φροντίδας, της σταθερότητας και της ασφάλειας που είναι απαραίτητες για τη νοητική, κοινωνική, και ψυχολογική του εξέλιξη. Οι πολυάσχολοι γονείς μπορούν να προβάλουν ως δικαιολογία ότι έχουν πάρα πολύ περιορισμένο χρόνο για να παρακολουθούν διαρκώς τι κάνει και πως αισθάνεται το παιδί τους. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Γιώργου: «Φοβόμουν παρά πολύ τον πατέρα μου, αν και ουδέποτε με κτύπησε, αλλά δεν έχω καμία ανάμνηση σιοργής από τους γονείς μου».<sup>1</sup>

Συχνά έχει παρατηρηθεί ότι το παιδί που αισθάνεται θυμό ή οργή για την αδιαφορία των γονιών του, «βγάζει τα μάτια της κούκλας του», μετατοπίζοντας τα πραγματικά του συναισθήματα πάνω σε αντικείμενα με συμβολικό χαρακτήρα.

Είναι αλήθεια ότι οι γονείς σήμερα είναι εργαζόμενοι και διαθέτουν ελάχιστο χρόνο για τα παιδιά τους. Ωστόσο, ο ελάχιστος χρόνος δεν πρέπει να μένει ανεκμετάλλευτος. Έχουν ανάγκη της οικογενειακής θαλπωρής. Έχουν ανάγκη της παρουσίας για να συνομιλήσουν και να συγκρουστούν μαζί τους. Ο Παπανούτσος γράφει ότι «ο άνθρωπος δεν είναι μόνο υποκείμενο που ενεργεί και επηρεάζει με τη δραστηριότητα πρόσωπα και πράγματα, αλλά και αντικείμενο που δέχεται επιδράσεις, που υφίσταται την επίδραση των άλλων απάνω του».<sup>1</sup>

Για να αισθανθεί το παιδί αποδοχή και αγάπη μέσα στην ανθρώπινη συντροφιά έχει ανάγκη από ευκαιρίες σωστής επικοινωνίας, γιατί αυτές

---

<sup>1</sup> <http://www.greweb.com/panorama/child/child.htm>

ενδυναμώνουν την αυτοπεποίθησή του και συμβάλλουν στην ανάπτυξη της σκέψης του. Τέτοιες μορφές επικοινωνίας μπορεί να είναι οι ακόλουθες: Ενθαρρυντική σιωπή: «...Ομιλώ-έλεγε ο Γάλλος P.Tournier- με το βλέμμα μου, με το χαμόγελό μου, με τη σιωπή, με τη χειρονομία μου και το ύφος μου. Όταν το παιδί ασχολείται με κάποια δραστηριότητα, η σιωπή μας μεταφέρει μηνύματα αποδοχής και επιδοκίμασias σ' αυτό και το κάνουν να αισθάνεται όμορφα. Ενθαρρυντική ακρόαση: Οι γονείς πρέπει ν' ακούνε τις ανακοινώσεις των παιδιών προσεκτικά και σε στιγμές δισταγμού να τα ενθαρρύνουν, να συνεχίζουν την σκέψη τους, χρησιμοποιώντας ενισχυτικές εκφράσεις «Μ' ενδιαφέρει αυτό που λες, θα ήθελα να κουβεντιάσουμε πάνω σ' αυτό το θέμα που σ' απασχολεί, σε καταλαβαίνω, μπορεί να εκφράζεσαι, όπως αισθάνεσαι». Η αγγλική έκφραση «Keep the door open» αναφέρεται ακριβώς σ' αυτή την περίπτωση. Η ενθαρρυντική ακρόαση δημιουργεί ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά μια θερμή σχέση και μια αμοιβαία κατανόηση, που θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες διαμόρφωσης του νέου ανθρώπου.<sup>2</sup>

Αδιαφορία για τη χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ από τα παιδιά: Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών που είναι μη νόμιμη και οι οποίες ονομάζονται ναρκωτικά από το ευρύ κοινό, είναι σήμερα μια συνήθεια αρκετά διαδεδομένη στα νέα παιδιά. Η ποιότητα των σχέσεων με την οικογένεια, είναι πλέον βασικός παράγοντας που επιδρά στη χρήση ναρκωτικών. Δηλαδή οι σχέσεις των μελών της οικογένειας, όταν δεν είναι αρμονικές με συνεχείς τσακωμούς μεταξύ τους και χωρίς αμοιβαία αγάπη και ενδιαφέρον, οδηγούν τα παιδιά προς αυτή την κατεύθυνση. Η απουσία διαλόγου ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά τους πάνω σε θέματα σχολείου, οικογένειας, βιβλίων, οικονομικά, πολιτικά, κινηματογραφικά, δείχνει ότι βρίσκονται σε μια συναισθηματική απομάκρυνση και αποξένωση μεταξύ τους.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Χαραλαμπίδης Β., 1987, Η ανάπτυξη της προσωπικότητας, εκδόσεις Gutenberg, Αθηνά, σελ. 135

<sup>2</sup> <http://www.Grweb.com/panorama/child/child.htm>

<sup>3</sup> Χαραλαμπίδης Β., 1987, Οπ. παρ., σελ. 152

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού περιλαμβάνει 54 άρθρα. Σύμφωνα με το άρθρο 28, η εκπαίδευση είναι σημαντική εφ' όσον κάθε κράτος εξασφαλίζει δωρεάν πρόσβαση των παιδιών σ' αυτήν, σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο. Η άρση των ανισοτήτων και οι μη διακρίσεις, θεωρούνται αναγκαίες προϋποθέσεις, έτσι ώστε κάθε παιδί να έχει πρόσβαση σε ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης, ανάλογα με τις ικανότητές του. Ως υποχρέωση κάθε χώρας θεωρείται η λήψη μέτρων για τη μείωση της σχολικής διαρροής.<sup>1</sup>

Οι γονείς που εργάζονται πολλές ώρες την ημέρα έξω από το σπίτι (full time), παραμελούν να ελέγχουν και να κατευθύνουν τη μάθηση των παιδιών τους. Όταν, ούτε η μείζων προσπάθεια επιβραβεύεται, αλλά ούτε και η ελάσσων ή η αδιαφορία ελέγχεται, είναι φυσικό κάποια πράγματα να μην λειτουργούν τόσο καλά όσο θα έπρεπε. Ίσως δεν έχουν αντιληφθεί ότι κανένα ανθρώπινο δικαίωμα, εκτός από το δικαίωμα στην ίδια τη ζωή, δεν είναι θεμελιώτερο από αυτό. Το δικαίωμα του παιδιού για μάθηση αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο της ελευθερίας και της ανάπτυξής του.<sup>2</sup>

Στην κατηγορία των εκπαιδευτικά παραμελημένων παιδιών ανήκουν κυρίως κορίτσια, αφού σύμφωνα με τις τοπικές παραδόσεις, δεν πρέπει να πηγαίνουν σχολείο. Αλλά και τα ποσοστά αγοριών που ανήκουν σ' αυτή την κατηγορία είναι αξιοσημείωτα, καθώς εγκαταλείπουν το σχολείο για να μάθουν κάποια τέχνη ή να εργαστούν, ή στην καλύτερη περίπτωση παρακολουθούν με αδιαφορία. Το αρνητικό οικογενειακό περιβάλλον έχει άμεση σχέση με τη μαθητική διαρροή και τη μελλοντική πορεία του παιδιού. Πολυμελείς οικογένειες με γονείς χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, με χαμηλό ετήσιο εισόδημα, εξαιτίας της επαγγελματικής τους απασχόλησης και της εργασιακής τους κατάστασης, δημιούργησαν τις

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1999, οπ. παρ., σελ. 62

<sup>2</sup> Παπαδόπουλος Α., 1980, Η κακοποίηση των παιδιών στο σπίτι, περιοδ. Οικογένεια και Σχολείο, τεύχος 44, Αθήνα, σελ. 112

κατάλληλες προϋποθέσεις για την εγκατάλειψη, την ελλιπή παρακολούθηση του σχολείου. <sup>1</sup>

Γονείς που συμφωνούν με την απόφαση των παιδιών να διακόψουν, σημαίνει ότι το θέλουν και το αποδέχονται, γι' αυτό και η ευθύνη τους είναι μεγάλη. Οι ίδιοι έχουν θέσει στην κορυφή της πυραμίδας τις «οικονομιστικές» αξίες και μετρούν την ανθρώπινη προσωπικότητα με το κριτήριο μιας παραγωγικής και καταναλωτικής μηχανής. Εκείνοι πάλι οι γονείς, οι οποίοι απαντούν με την αδιαφορία τους στην απόφαση των παιδιών να σταματήσουν το σχολείο, είναι εξίσου καταδικαστέο. <sup>2</sup>

Η ανάγκη των παιδιών για συνεχή φροντίδα και υποστήριξη είναι αναμφισβήτητη, εφόσον ο ταχύς ρυθμός σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής και κοινωνικής ανάπτυξης, τα καθιστά πολύ πιο ευάλωτα από τους ενηλίκους.<sup>3</sup>

Τα παιδιά που ζουν κάτω από συνθήκες παραμέλησης, υφίστανται σοβαρό αποκλεισμό από τα θεμελιώδη δικαιώματά τους, με αποτέλεσμα ν' αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα στην ανάπτυξή τους.<sup>4</sup>

Το φαινόμενο ακόμα και στις μέρες μας είναι συχνό, όπως προκύπτει και από την έρευνά μας. Από τρεις κατηγορίες επαγγελματιών που εξετάσαμε, ο κοινωνικός λειτουργός είναι αυτός που έρχεται συχνότερα σ' επαφή με το φαινόμενο της παραμέλησης, και επιλαμβάνεται της θεραπευτικής διαδικασίας. Γιατί τα χαρακτηριστικά της είναι τέτοια, που αφορούν κυρίως οικογενειακή δυσλειτουργία και κοινωνική έκπτωση και δεν συνιστούν ειδική παθολογία που θα απαιτούσε την συμμετοχή ενός ψυχιάτρου. Οι ψυχολόγοι συμμετέχουν σε σημαντικό βαθμό κυρίως σε συμπτώματα, όπως: αντικοινωνική συμπεριφορά, τάσεις αυτοκαταστροφής, φυγή από το σπίτι. Αυτό συμβαίνει και για τον επιπρόσθετο λόγο, ότι ένας σημαντικός φορέας αποδοχής των περιστατικών της παραμέλησης, είναι οι Πρόνοιες, η οποία προσφορά των υπηρεσιών έχει ανατεθεί, κυρίως στους κοινωνικούς λειτουργούς.

---

<sup>1</sup> Βουϊδάσκης Β., 1996, Δικαιώματα ή υποχρέωση η εννιάχρονη σχολική εκπαίδευση, εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα, 1996, σελ. 206

<sup>2</sup> Οπ. παρ., σελ. 210.

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1998, σελ. 13

<sup>4</sup> Οπ, παρ., σελ. 14

## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών με παραμελημένα παιδιά αποτελεί ένα θεμελιώδες κεφάλαιο στην όλη αντιμετώπιση του φαινομένου. Με γνώμονα το γεγονός ότι οποιοσδήποτε χειρισμός απέναντι σε κάποιο πρόβλημα είναι και θεραπευτικός, η έννοια της θεραπευτικής προσέγγισης καθορίζει όλες τις ενέργειες.

Είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί ότι ως "θεραπευτήν" θεωρούμε κάθε επαγγελματία που είτε μόνος, είτε ως μέλος επιστημονικής ομάδας, αναλαμβάνει τη στήριξη της οικογένειας. Κάθε χειρισμός του που αφορά, είτε πρακτικά θέματα, είτε πολύπλοκες διεργασίες σχέσεων, θεωρείται ως θεραπευτικός, εφόσον είναι αποτέλεσμα γνώσεων και πραγματοποιείται με μέτρο το συμφέρον του παιδιού.<sup>1</sup>

Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας θετικής συνεργασίας μεταξύ θεραπευτών και οικογένειας, με τη δημιουργία ενός πλαισίου εμπιστοσύνης, ασφάλειας και στήριξης. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω παραμέληση και γενικότερα συνεισφέρει στη βελτίωση οικογενειακών συνθηκών.

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

Οι σημαντικότεροι απ' αυτούς είναι:

- Η φύση βασικού προβλήματος (είδος παραμέλησης, σοβαρότητα, χρονιότητα κ.τ.λ)
- Επιθυμία των γονέων να βοηθηθούν.
- Η ικανότητα των επαγγελματιών ν' αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση.
- Η επάρκεια των πηγών βοήθειας.<sup>2</sup>

Ωστόσο δεν είναι υπερβολή αν πούμε, ότι το παραμελημένο παιδί σήμερα στην χώρα μας, δεν έχει καμία προστασία, μονολότι υπάρχει η

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, οπ. παρ., σελ. 36

<sup>2</sup> Οπ. παρ., σελ 37

σχετική προστατευτική νομοθεσία. Η έλλειψη επαρκούς συστήματος αναφοράς περιπτώσεων παραμέλησης και κακοποίησης, όχι μόνο αφήνει το παιδί απροστάτευτο, αλλά δημιουργεί υπερβολικά εμπόδια για τους κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες, στον χειρισμό εκείνων των περιπτώσεων που υποπίπτουν στην αντίληψη του Εισαγγελέα ή της Αστυνομίας. Είναι καταφανές ότι το «υπάρχον σύστημα» αναφοράς περιπτώσεων όπως ο νόμος ορίζει, δεν είναι αποτελεσματικό, αφού 90% των περιπτώσεων ποτέ δεν φτάνουν στην προσοχή των αρμοδίων.<sup>1</sup>

Από την άλλη πλευρά, οι υπεύθυνοι φοβούνται να εμπλακούν στις αστυνομικές και πιθανές δικαστικές διαδικασίες, που ορισμένες περιπτώσεις απαιτούν. Ακόμα ο φόβος πολλών, βασιζεται στις απρόβλεπτες αντιδράσεις των γονέων ή κηδεμόνων απέναντί τους και ίσως στις πιθανές επιπτώσεις που τέτοιες ενέργειες μπορούν να έχουν στην άσκηση του επαγγέλματός τους.<sup>2</sup>

Ως τρόποι αντιμετώπισης της παραμέλησης σήμερα στην χώρα μας λειτουργούν α) η προώθηση σε ανάδοχες οικογένειες σοβαρά παραμελημένων παιδιών. Αυτό τον τρόπο χειρίζονται κυρίως κρατικοί φορείς, των οποίων ο χαρακτήρας διευκολύνει, ώστε να φτάνουν εκεί τα περιστατικά όπως π.χ. οι Δ/θυσσεις κοινωνικής Πρόνοιας, όπως προέκυψε και από την έρευνα που πραγματοποιήσαμε β) Συμβουλευτική και στήριξη γονέων που πραγματοποιείται από φορείς όπως το Ι.Υ.Π και τα κέντρα ψυχικής υγιεινής, σε ορισμένα από τα οποία λειτουργούν προγράμματα «σχολών γονέων».

Η διάκριση ανάμεσα στην "κακοποίηση" και "παραμέληση" των παιδιών δεν είναι πάντοτε σαφής. Σε μια έκθεση του Συμβουλίου της Ευρώπης αναφέρονται τα εξής: «Η ενεργητική μορφή της "κακομεταχείρισης" περιλαμβάνει κυρίως κακώσεις που προκαλούνται από ενήλικες σε παιδιά. Αυτή η μορφή της κακομεταχείρισης συνδέεται με την λεγόμενη σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική κακοποίηση. Η παραμέληση είναι η παθητική μορφή της κακομεταχείρισης και περιλαμβάνει την αποστέρηση του παιδιού, με αποτέλεσμα να προκαλείται

---

<sup>1</sup> Μουζακίτης Χ.,-Σαλκτζόγλου Τ., 1987, οπ. παρ., σελ. 78

<sup>2</sup> Οπ. παρ., σελ. 84

καθυστέρηση στη σωματική, νοητική, συναισθηματική και κοινωνική του ανάπτυξη».<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Μουζακίτης Χ.,-Σακτιζόγλου Τ., 1987, οπ. παρ., σελ. 79

## ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Έχει χαρακτηριστεί ως εφιαλτικότερος τρόπος έκφρασης της, παιδικής κακοποίησης. Η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών αποτελεί “το πιο καλά φυλαγμένο μυστικό”.<sup>1</sup>

Η ισχύς του αιμομικτικού φραγμού, καθιστά εξαιρετικά ενοχική την αποκάλυψη, όχι μόνο από το παιδί-θύμα, αλλά και από συγγενείς που το γνωρίζουν.<sup>2</sup> Συχνά το πέπλο της παθολογικής αυτής οικογενειακής ή συλλογικής σιωπής καλύπτει το φαινόμενο για πάντα. Άλλοτε πάλι, αποκαλύπτεται με αφορμή μια τραγική για το θύμα επανάληψη της θυματοποίησής του. (Μανώλης Δουρής. Ο διεστραμμένος πα...τέρας επτά παιδιών). Ένας αυξανόμενος αριθμός περιπτώσεων αποκαλύπτεται από τα παιδιά ή άτομα του περιβάλλοντός τους. Η αποκάλυψη αυτή αυξάνεται όσο το θέμα συζητείται περισσότερο.<sup>3</sup>

Επίσης κοινωνικά πρότυπα βίας, εξουσιασμού, ανδρικής κυριαρχίας, που χαρακτηρίζουν τις κοινωνικές δομές, συνοδευόμενα από φαινόμενα κοινωνικής απομόνωσης, σύγχυσης και ακύρωσης ρόλων και προσδοκιών στη σεξουαλική συμπεριφορά, διαπλέκονται και δημιουργούν συνθήκες σεξουαλικής θυματοποίησης και εκμετάλλευσης των παιδιών.<sup>4</sup>

Στο συνέδριο της Στοκχόλμης (27-31/8/96) υπήρχε ακόμη και panel από “παιδιά του δρόμου” που είχαν υποστεί σεξουαλική εκμετάλλευση.<sup>5</sup> Παρά την κάποια ευαισθητοποίηση, η σεξουαλική εμπορευματοποίηση – εκμετάλλευση παιδιών συνεχίζει να εξαπλώνεται παγκόσμια, κυρίως σε χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας. Τουριστικά ταξίδια οργανώνονται και το

---

<sup>1</sup>[http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/Theory Research/Congress Papanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/Theory%20Research/Congress%20Papanikolaou.html) σελ. 1.

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε.,-Τσαγκάρη Μ., 1999, Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού, Αθήνα, σελ. 83.

<sup>3</sup> Σομπολός Π., Καλκάνης Κ., ΤΟΜΑΡΑΣ Κ., Έθνος, 3/1/1994.

<sup>4</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, Οδηγός για Αναγνώριση, Αντιμετώπιση Κακοποίησης – Παραμέλησης Παιδιού, Αθήνα, σελ. 46

<sup>5</sup> Καλλιόπη Παπαϊωάννου, 1996, Βία στην οικογένεια, κοινωνική εργασία – Τεύχος 44, σελ.45



Internet αποκτά με ιλιγγιώδη ταχύτητα οπαδούς που διευκολύνουν ενήλικες να εκμεταλλεύονται παιδιά.<sup>1</sup>

«Παραχορτάτοι άνθρωποι και άδειοι από ό,τι προωθεί τον πολιτισμό ζητούν νέες ικανοποιήσεις. Σαρκικές βέβαια ικανοποιήσεις, σ' ένα κόσμο παραδομένο στις υλικές απολαβές. Αυτές τις ικανοποιήσεις, τις βρίσκουν στα μικρά παιδιά, τους μεγάλους... τους χόρτασαν. Εξάλλου τα παιδιά αποτελούν ιδιοκτησία ανταλλάξιμη και εμπορεύσιμη».<sup>2</sup>

Το φαινόμενο της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών έχει πολύ παλιές ρίζες. Χαρακτηρίζεται από σταθερή διαχρονικότητα και καθολικότητα, εφόσον αφορά όλες τις κοινωνίες. Η απαγόρευση της αιμομιξίας εξάλλου, λειτουργεί ως ένα βασικό στοιχείο μέσα από το οποίο εκφράζεται η κοινωνική δομή και συστηματοποιούνται οι δομές και οι σχέσεις της οικογένειας. Πριν από 30 χρόνια, το πρόβλημα αυτό θεωρείτο ασήμαντο, καθώς οι επίσημες εκτιμήσεις ήταν δυο περιπτώσεις στο εκατομμύριο<sup>3</sup>.

Παρόλο που σοβαροί ερευνητές, όπως ο Kinsey, ο Havelock Ellis και ο Freud, έχουν ερμηνεύσει εκτενώς το θέμα αυτό από τις αρχές του αιώνα μας και νωρίτερα, απέτυχαν να κεντρίσουν το ενδιαφέρον και να επισημάνουν την προσοχή του κοινού στο πρόβλημα αυτό.<sup>4</sup>

Ο Freud ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε στο θέμα, του οποίου μάλιστα οι θεωρίες για την παιδική σεξουαλικότητα έβγαλαν το θέμα από το σκοτάδι της Βικτοριανής περιόδου στο επίκεντρο των επιστημονικών συζητήσεων.

Το θέμα επίσης έχει προσεγγισθεί μέσα από την προοπτική της αιμομιξίας, ενώ μόνο από τη δεκαετία 1960 και μετά, ο όρος "σεξουαλική κακοποίηση παιδιών" χρησιμοποιείται για να καλύψει το σύνολο του περιεχομένου που αφορά τη σεξουαλική θυματοποίηση και εκμετάλλευση των παιδιών.<sup>5</sup>

Ως βασικοί μοχλοί στην πορεία αναγνώρισης του φαινομένου της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, αναφέρονται από τον γνωστό κοινωνιολόγο D. Finkelhor, το γυναικείο κίνημα και το κίνημα παιδικής

---

<sup>1</sup> Γκούνη Λ., Νέα 10/11/98 σελ. 86

<sup>2</sup> Θωμάς Γ., 1992, Παιδική πορνεία, στο Σχολείο και Σπίτι σελ. 419

<sup>3</sup> Τσιάντης – Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 391

<sup>4</sup> Finkelhor D., 1979, σελ. 7

<sup>5</sup> Rush F., στο Finkelhor D., 1979, σελ. 8

προστασίας. Επισημαίνεται, ότι τα κινήματα αυτά, με διαφορετικούς στόχους και ιδεολογίες, αναπτύχθηκαν σε μια εποχή όπου η παντοδυναμία και η εξιδανικευμένη εικόνα του θεσμού της οικογένειας άρχισε ν' αμφισβητείται και να προβάλλεται η ανάγκη στήριξης του θεσμού.<sup>1</sup>

Ο χρόνος της αποκάλυψης του φαινομένου, δηλαδή η αρχή της δεκαετίας του 1960, συμπίπτει με το πρώτο νομικό κείμενο – προοίμιο της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε., που συνετάχθη με πρωτοβουλία της Πολωνίας (1959). Στα 43 χρόνια που μεσολάβησαν ως την υπογραφή της Σύμβασης του Ο.Η.Ε., από τα κράτη μέλη, το φαινόμενο της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών μελετήθηκε διεπιστημονικά μέσα από την κλινική και ερευνητική διάσταση σε όλο τον κόσμο, κυρίως όμως στις Η.Π.Α.<sup>2</sup>

Κατά τα έτη 1971–1980, η καθιέρωση νόμου υποχρεωτικής αναφοράς της κακομεταχείρισης των παιδιών στις Η.Π.Α. και στην Μ. Βρετανία είχε ως αποτέλεσμα, όχι μόνο τη δραματική αύξηση της αποκάλυψης της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, αλλά – κυρίως – της ανοικτής δημόσιας συζήτησης του θέματος. Από τότε, η έμφαση στην πρόληψη μέσω της ενδυνάμωσης των παιδιών, στα πλαίσια προγραμμάτων στα σχολεία, έχει συμβάλλει στην προώθηση της “δημοσιοποίησης” του θέματος και στην ευθύνη της κοινότητας για την πρόληψη.<sup>3</sup>

Σε ανασκόπηση των επιδημιολογικών ερευνών σε μη κλινικούς πληθυσμούς ενηλίκων σε 21 χώρες, η συχνότητα εμπειριών σεξουαλικής κακοποίησης, βρέθηκε να κυμαίνεται από 7% ως 36% για τις γυναίκες και από 3% ως 29% για τους άνδρες<sup>4</sup>.

Τα τελευταία χρόνια, όπως προαναφέρθηκε, η προσοχή της διεθνούς κοινότητας έχει στραφεί και στη σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών σε όλες τις χώρες του κόσμου και όχι μόνο στις φτωχές και υπό-ανάπτυξη, καθώς και στην παιδική πορνογραφία μέσω του διαδικτύου.

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος.Ελ., 1999,οπ., παρ., σελ. 46

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Τσαγκάρη Μ., 1999, οπ. παρ. σελ. 87

<sup>3</sup> Οπ. παρ., σελ 88

<sup>4</sup> Finkelhor D. (1994) the international epidemiology of child sexual abuse, Child Abuse and Neglect, σελ. 409-417 σελ. 88

## ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Τι θεωρούμε όμως σήμερα με τον όρο “σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών”; Σύμφωνα με τον ορισμό που δίνει το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού<sup>1</sup>, σεξουαλική παραβίαση, θεωρείται η συμμετοχή ή η έκθεση παιδιών και εφήβων σε πράξεις με σεξουαλικό περιεχόμενο, υποκινούμενες από ενήλικα, συνήθως, που έχει σχέση φροντίδας ή οικειότητας με το παιδί, οι οποίες έχουν ως σκοπό τη σεξουαλική διέγερση ή/και ικανοποίηση του ενήλικα. Χαρακτηριστικά του φαινομένου είναι η ανηλικιότητα του παιδιού, η σχέση εξάρτησης ή εμπιστοσύνης μεταξύ δράστη και θύματος, η έλλειψη συνειδητής κατανόησης της έννοιας και του περιεχομένου της πράξης αυτής, άρα και η έλλειψη συνειδητής συναίνεσης του παιδιού. Οι πράξεις αυτές παραβιάζουν, όχι μόνο τον αιμομικτικό φραγμό, αλλά και τις γενικότερες αντιλήψεις της κοινωνίας σχετικά με τις οικογενειακές σχέσεις και τα όρια των οικογενειακών ρόλων.<sup>2</sup>

Σύμφωνα με τον ορισμό του Kempe (1978) είναι “η εμπλοκή εξαρτωμένων – ανώριμων ως προς την ολοκλήρωση της ανάπτυξης παιδιών και εφήβων, σε σεξουαλικές δραστηριότητες, τις οποίες δεν κατανοούν συνειδητά, για τις οποίες δεν είναι σε θέση να δώσουν έγκυρη συναίνεση, παραβιάζουν τις αντιλήψεις της κοινωνίας και αφορούν τους οικογενειακούς ρόλους”.<sup>3</sup>

Σύμφωνα με τους Finkelhor (1984) και Thomas (1991)<sup>4</sup> “σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού ονομάζεται οποιαδήποτε εμπειρία σεξουαλικής μορφής μεταξύ ενός παιδιού και ενός ατόμου, τουλάχιστον πέντε χρόνια μεγαλύτερου, για τα παιδιά κάτω των 13 ετών, και τουλάχιστον δέκα χρόνια μεγαλύτερου, για τα παιδιά μεταξύ 13 και 16 ετών”. Τον ίδιο ορισμό προτείνει και ο καθηγητής - ιατροδικαστής του Πανεπιστημίου Αθηνών Α. Κουτσελίνης (1995)<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> [http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/Theory\\_Research/Congress\\_Papanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/Theory_Research/Congress_Papanikolaou.html)

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ. 17-18

<sup>3</sup> [http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/Theory\\_Research/Congress\\_Papanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/Theory_Research/Congress_Papanikolaou.html)

<sup>4</sup> Finkelhor D., 1984 – Thomas G., 1991, στο Νέστορος Ι, 1992, σελ. 174

<sup>5</sup> Αδαμίλης Δ., 1995, Η κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού, στο Σχολείο σελ. 393

Η συχνότητα της σεξουαλικής κακοποίησης ανέρχεται στο 10% των περιπτώσεων κακοποίησης του παιδιού. Συνηθέστερα είναι ενδοοικογενειακές υποθέσεις, διαρκούν συνήθως πολλά χρόνια και μπορεί ν' αφορούν περισσότερα από ένα παιδιά της ίδιας οικογένειας. Στο 80% των περιπτώσεων αφορούν τα κορίτσια. Τα άτομα που κακοποιούν σεξουαλικά είναι συνηθέστερα οι άνδρες της οικογένειας, δηλαδή πατέρας, θείος, αδελφός, αλλά επίσης και φίλοι ή και σπανιότερα ξένο άτομο.<sup>1</sup>

Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού είναι όμως ένα σύνθετο φαινόμενο. Ο Balovek (1985) αναφέρει ότι "παρόλο που κατατάσσουμε κάθε σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενηλίκων και παιδιών στην κατηγορία σεξουαλικής κακοποίησης, η φύση των σχέσεων ανάμεσα στο θύμα και το δράστη, η πρόθεση του δράστη και το είδος του σεξουαλικού αδικήματος που διαπράττει διαφοροποιούν τα είδη της σεξουαλικής κακοποίησης".<sup>2</sup>

Η σεξουαλική κακοποίηση λοιπόν μπορεί να είναι σωματική, προφορική ή συναισθηματική και περιλαμβάνει:

- Τα σεξουαλικά χάρδια.
- Την έκθεση ή συμμετοχή παιδιών σε σεξουαλικές δραστηριότητες ενηλίκων ή πορνογραφικές ταινίες και φωτογραφίες.
- Ο βιασμός ή η προσπάθεια για βιασμό.
- Ο εξαναγκασμός, η εξαπάτηση, η δωροδοκία, η απειλή ή η άσκηση πίεσης σε παιδιά, για την άσκηση σεξουαλικής δραστηριότητας.<sup>3</sup>

Σύμφωνα με ένα άλλο αναλυτικό μοντέλο, η σεξουαλική κακοποίηση περιλαμβάνει:

Σεξουαλική κακοποίηση χωρίς σωματική επαφή: α) Αισχρή έκθεση από επιδειξία, β) Έκθεση παιδιών στην παρακολούθηση πορνογραφικού υλικού, γ) Σεξουαλικές πράξεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες γνωρίζουν ότι υπάρχουν θεατές παιδικής ηλικίας,<sup>4</sup>

<sup>1</sup> <http://www.grweb.com/panorama/child/child.html>

<sup>2</sup> Balovek S. – Ζαφείρης, στο Μουζακίτη Χ., 1993, σελ 98

<sup>3</sup> [http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/child\\_abuse.html](http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/child_abuse.html)

<sup>4</sup> <http://WWW.preventchildabuse.com/sexual.htm>.

Σεξουαλική κακοποίηση με σωματική επαφή: α)Σεξουαλικά αγγίγματα – χάρδια, β)Το να οδηγείς ένα παιδί ν' αγγίζει τα σεξουαλικά όργανα ενήλικα, γ)Κάθε διείσδυση στον κόλπο ή στον πρωκτό ενός παιδιού, με αντικείμενο, που δεν έχει ιατρικό σκοπό.

Σεξουαλική εκμετάλλευση: α)Το να οδηγήσεις ένα παιδί στην πορνεία, β)Η χρησιμοποίηση παιδιού σε ταινίες ή φωτογραφίες με πορνογραφικό περιεχόμενο.<sup>1</sup>

Σε έρευνες που έγιναν και δημοσιεύθηκαν, η παιδική σεξουαλική κακοποίηση που συμβαίνει για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, περιλαμβάνει τις ακόλουθες φάσεις<sup>2</sup>:

- Φάση της προσέγγισης. Είναι συνήθως διακριτική, χωρίς κάποια μορφή βίας. Στο παιδί συνήθως προσφέρονται δώρα, χρήματα ή και φροντίδα με σκοπό το δελεασμό του.
- Φάση της μυστικότητας. Είναι η προέκταση της σωματικής επαφής που έχει αρχίσει στην πρώτη φάση. Το παιδί αισθάνεται ένοχο, ντροπιασμένο και του υπενθυμίζεται επανειλημμένα η συμμετοχή στην απόκρυψη.
- Φάση του εξαναγκασμού. Χαρακτηρίζεται από αύξηση της πίεσης στο παιδί, να κρατήσει τη σεξουαλική κακοποίηση μυστική. Στη φάση αυτή οι απειλές βίας είναι έντονες.
- Φάση της αποκάλυψης. Είναι το χρονικό διάστημα κατά το οποίο είτε το παιδί αποκαλύπτει σε κάποιον τη σεξουαλική κακοποίηση, είτε αποκαλύπτεται από κάποιο άλλο πρόσωπο. Πολλά χρόνια μπορούν να παρέλθουν ανάμεσα στην τρίτη και στην τέταρτη φάση.
- Φάση της επιβεβαίωσης. Κατά την διάρκεια της φάσης αυτής, πιστοποιείται η πράξη της σεξουαλικής κακοποίησης. Είναι σημαντικό να πιστέψουμε την «εξομολόγηση του παιδιού» και ν' αποδώσουμε τις ευθύνες στον υπεύθυνο. Αυτονόητο θεωρείται το γεγονός ότι το παιδί θα πρέπει να προστατεύεται από περαιτέρω κακοποίηση.<sup>1</sup>

Η χρήση λοιπόν σωματικής δύναμης σπάνια χρειάζεται για να οδηγηθεί ένα παιδί σε σεξουαλική δραστηριότητα, επειδή τα παιδιά είναι εξαρτώμενα και ευκολόπιστα. Έχουν την ανάγκη να ευχαριστήσουν τους άλλους και να

<sup>1</sup> <http://WWW.preventchildabuse.com/sexual.htm>.

<sup>2</sup> <http://lib.uchicago.edu/~loakleaf/child.html>

κερδίσουν την αγάπη και την αποδοχή. Τα παιδιά έχουν διδαχθεί να μη ρωτάνε και να πιστεύουν ότι οι ενήλικες έχουν πάντα δίκιο. Οι υπαίτιοι της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης το γνωρίζουν αυτό και το εκμεταλλεύονται. Ταυτόχρονα μια τέτοια διαδικασία οδηγεί το παιδί σε ενοχές, ιδιαίτερα όταν η κακοποίηση συμβαίνει μέσα στην ίδια την οικογένεια, με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού.<sup>2</sup>

Συνέπεια της σπάνιας χρήσης σωματικής βίας και των ενοχών, είναι η σεξουαλική κακοποίηση να εντοπίζεται και ν' αποκαλύπτεται δυσκολότερα από άλλες μορφές κακοποίησης. Τα στοιχεία που βλέπουν το φως της δημοσιότητας είναι ελάχιστα σε σχέση με τις πραγματικές διαστάσεις της συχνότητας του φαινομένου. Το παγόβουνο της σεξουαλικής κακοποίησης είναι τεράστιο και μόνο η κορυφή του φαίνεται. Μια κορυφή που ταραίζει τη συνείδηση της κοινωνίας, η οποία έχει μάθει να κρύβει τις χειρότερες εκφράσεις της. Μιας κοινωνίας, που μένει με το στόμα ανοιχτό, όταν υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού, βλέπουν το φως της δημοσιότητας και μικρές χαραμάδες ανοίγονται σε μια πραγματικότητα που είναι μαύρη και παγωμένη.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> <http://lib.uchicago.edu/~loakleaf/child.html>

<sup>2</sup> <http://lib.uchicago.edu/~loakleaf/child.htm>

<sup>3</sup> <http://WWW.preventchildabuse.com/sexual.htm>.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η εκτίμηση, ενός τόσο άδηλου φαινομένου, όσο η σεξουαλική κακοποίηση, είναι δύσκολη ακόμα και στις χώρες με υποχρεωτικά συστήματα αναφοράς. Πρόσθετη δυσκολία, ενέχει ο ορισμός του προβλήματος, εφόσον το εύρος του περιλαμβάνει ένα σύνολο πράξεων, με ή χωρίς επαφή, διαφόρου σοβαρότητας και ποινικής ευθύνης, με θύματα και όλων των ηλικιών και με δράστες μέσα ή έξω από την οικογένεια».<sup>1</sup>

Ως νέο πεδίο έρευνας λοιπόν, η σεξουαλική κακοποίηση έχει τροφοδοτήσει συζητήσεις και διαφωνίες ως προς την αντιμετώπιση του θέματος.<sup>2</sup>

Στη Βρετανία, έρευνες αποδεικνύουν, πως ένα στα οκτώ κορίτσια και ένα στα δώδεκα αγόρια, έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Μόνο στην Ευρώπη η Interpol έχει καταγράψει 30.000 παιδεραστές.<sup>3</sup>

Έρευνες, σε διάφορες Ευρωπαϊκές χώρες σε δείγματα ενηλίκων που θυματοποιήθηκαν σεξουαλικά ως παιδιά ή έφηβοι, καταγράφουν ενδεικτικές συχνότητες, μεικτής σεξουαλικής παραβίασης, για κορίτσια θύματα, από 7% στη Φιλανδία, Ιρλανδία, Γαλλία ως 36% στην Αυστρία και 33% στην Ολλανδία. Στα αγόρια θύματα, η διακύμανση αναφέρεται σε 3% στη Σουηδία, σε 15% στην Ισπανία και 19% στην Αυστρία.<sup>4</sup>

Στην Ελλάδα, οι περιπτώσεις βιασμού και σεξουαλικής εκμετάλλευσης ανηλίκων, που φθάνουν στην αστυνομία, είναι ελάχιστες. Σύμφωνα με την εφημερίδα Ελευθεροτυπία, 5/9/96, αναφέρονται μόνο 4 περιπτώσεις από το 1989 έως το 1993. Για το 1995 μόνο, σε όλη την Ελλάδα η αστυνομία κατέγραψε 248 περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, που αφορούσαν παιδιά μέχρι 18 ετών, αγόρια και κορίτσια, ημεδαπούς και αλλοδαπούς. Ενώ σε όλη την πενταετία 1990-1995, καταγράφονται από τις 56 εισαγγελίες πρωτοδικών, 151 περιπτώσεις που έφθασαν στο δικαστήριο, έναντι 59 για την πενταετία 1980-1985.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Ματσιανιώτης Ν., 1999, οπ. παρ. σελ. 47

<sup>2</sup> Κατσίκας Χρήστος, ΤΑ ΝΕΑ, 30/10/1995

<sup>3</sup> Μάνδρου Ιωάννα, ΤΟ ΒΗΜΑ, 30/1/1998

<sup>4</sup> Ματσιανιώτης Ν., 1999, οπ. παρ., σελ. 95

<sup>5</sup> Καλλιόπη Παπαϊωάννου, 1995, Κοινωνική Εργασία, Τεύχος 44, σελ. 32

Μια πρόσφατη έρευνα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού σε δείγμα 423 Ελλήνων αστυνομικών, έδειξε ότι ένα ποσοστό 8% των ανδρών είχε υποστεί σεξουαλική παραβίαση πριν τα 18 τους χρόνια.<sup>1</sup> Άλλη έρευνα του Ι.Υ.Π. έδειξε ότι το 15% των αγοριών και το 11% των κοριτσιών έχουν δεχθεί σεξουαλική παρενόχληση ή και κακοποίηση, στα τρυφερά χρόνια της παιδικής ηλικίας τους.<sup>2</sup> Έρευνα του Χρήστου Μουζακίτη, αποκαλύπτει ότι περίπου 1.200 παιδιά το χρόνο υφίστανται σεξουαλική κακοποίηση στη χώρα μας.

Σύμφωνα με μελέτη που έγινε σε εθνική κλίμακα, από τον Χρήστο Μουζακίτη και τον Αλέξανδρο Ζαφείρη, καθώς και με εκτιμήσεις του Ι.Υ.Π., η συχνότητα κακοποίησης παιδιών προσδιορίζεται, πολύ συντηρητικά, στις 4.000 περιπτώσεις περίπου ετησίως. Υπολογίζονται περί τις 20.000 κακοποιήσεις παιδιών που μένουν στην αφάνεια. Παράλληλα, η ανίχνευση των λόγων παραπομπής παιδιών στο Τμήμα Κακοποίησης – Παραμέλησης του Ι.Υ.Π., αναδεικνύει ότι ένα στα δύο παιδιά είχε κακώσεις (κατάγματα, τραύματα κλπ.), ένα στα δεκατρία παιδιά είχε εγκαύματα (από τσιγάρο, ηλεκτρικό σίδερο κλπ.), ένα στα τρία ήταν παραμελημένο (εγκατάλειψη, δυστροφία κλπ.), ενώ το 3,5% είχε υποστεί σεξουαλική κακοποίηση.<sup>3</sup>

Στον Τρίτο Κόσμο δεν μπορεί να γίνει λόγος απλώς για σεξουαλική κακοποίηση, αλλά για βιομηχανία εκμετάλλευσης παιδιών και οργανωμένο έγκλημα, που αποκομίζει δισεκατομμύρια δολάρια από την παιδική πορνεία. Ο σεξουαλικός τουρισμός, είναι μόδα των καιρών και στη Βρετανία, για παράδειγμα, ψηφίστηκε νόμος για να τιμωρεί σκληρά εκείνους που περνούν τα σύνορα της χώρας τους, αναζητώντας στους φτωχούς και απόκληρους της γης "απολαύσεις", που ανήκουν στη σφαίρα του εγκληματικού και του αποτρόπαιου.<sup>4</sup>

Ένα εκατομμύριο παιδιά εκδίδονται καθημερινά στην Ασία. Η Ταϊλάνδη, οι Φιλιππίνες αλλά και χώρες της Λατινικής Αμερικής είναι αυτές που έχουν τα πρωτεία<sup>5</sup>. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι εκδίδονται ετησίως

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε.,-Τσαγκαρη Μ., 1999, σελ. 92

<sup>2</sup> Μάνδρου Ιωάννα, ΤΟ ΒΗΜΑ, 30/1/1998

<sup>3</sup> Κατσίκας Χρήστος, ΤΑ ΝΕΑ, 30/10/1995

<sup>4</sup> [www.childabuse.org/rsrch2.html](http://www.childabuse.org/rsrch2.html).

<sup>5</sup> Μάνδρου Ιωάννα, ΤΟ ΒΗΜΑ, 30/1/1998



ετησίως κατά ποικίλους τρόπους, στην Ινδία 500.000 παιδιά, στη Ζάμπια 70.000 παιδιά, στην Ταϊλάνδη 600.000 παιδιά, στη Βενεζουέλα 40.000 παιδιά, στη Δομινικανή Δημοκρατία 25.000 παιδιά, ενώ στις Η.Π.Α από 100.000 έως 300.000 παιδιά πέφτουν θύματα πορνείας και πορνογραφίας<sup>1</sup>.

Χιλιάδες συνδέονται μέσω του Internet. Η περίπτωση ενός 35χρονου Βρετανού διευθυντή σχολείου, που προμήθευε συνδρομητές μέσω Internet με φωτογραφίες σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών, δεν είναι μοναδική. Στις θυρίδες χιλιάδων ανθρώπων φτάνει υλικό για παιδιά ανά τον κόσμο, που προσφέρονται για λίγα δολάρια. Στην Καλιφόρνια έφθασαν στο σημείο να ψηφίσουν νόμο για τον χημικό ευνουχισμό των παιδεραστών. Η Διεθνής Κοινότητα προσπαθεί να λάβει μέτρα.<sup>2</sup>

Η διάσκεψη της Στοκχόλμης, αναφέρθηκε στην εμπορική και σεξουαλική εκμετάλλευση παιδιών, ως πρόβλημα του πλανήτη μας, με έμφαση στην ανάγκη να ληφθούν μέτρα σε επίπεδο διεθνούς συνεργασίας επειδή τα δεδομένα αλλάζουν. Επιμέρους θέματα συζήτησης αποτέλεσαν:

α) το δουλεμπόριο, β) η παιδική πορνογραφία και οι νέες μορφές ψευδοπορνογραφίας, γ) το Internet και η επικοινωνία για προώθηση της σεξουαλικής πορνογραφίας. «Στο Internet είναι διαθέσιμες 1.000.000 πορνογραφίες. Στη διάσκεψη της Στοκχόλμης παρουσιάστηκε το εξής φοβερό: "Μέσα σε μία εβδομάδα του Δεκεμβρίου καταχωρήθηκαν 5.651 μηνύματα πορνογραφικού περιεχομένου, σε μόνο 4 ομάδες δεδομένων. Μεταξύ αυτών, 80 φωτογραφίες ενηλίκων που επιδίδονται σε σεξουαλικές πράξεις με παιδιά από 8 έως 10 ετών". Οργανώσεις όπως "Σώστε τα παιδιά", (Νορβηγικό παράρτημα) με ειδικούς στους υπολογιστές, συνεργάζονται με οργανώσεις προστασίας ανηλίκων, αστυνομίες άλλων χωρών και την Interpol, με αποστολή να ερευνούν για υπόπτους μέσα στο Internet και όχι μόνο. Η πρώτη έρευνα απέδωσε καρπούς ήδη. Αποκαλύφθηκαν τρεις περιοχές όπου κινούνται. Η μία, είναι τα ηλεκτρονικά καταστήματα όπου φορτώνουν ό,τι τους ενδιαφέρει και δίνουν τον αριθμό της πιστωτικής τους κάρτας. Άλλη περιοχή είναι τα ιδιωτικά δίκτυα παιδεραστών, όπου ανταλλάσσονται κείμενα και φωτογραφίες για το πως θα βρουν οι

---

<sup>1</sup> Δημητρακούδη Φ., 1996, Σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων, σελ. 12

<sup>2</sup> <http://pages.prodigy.com/faulkner/stats.htm>

ενδιαφερόμενοι μικρά παιδιά και τέλος οι ηλεκτρονικές ομάδες συζήτησης, όπου οι χρήστες έχουν την δυνατότητα να κουβεντιάσουν ανώνυμα».<sup>1</sup>

Σύμφωνα με στοιχεία μελέτης (Finkelhor 1994) που έγινε σε 14 Ευρωπαϊκές χώρες, όσον αφορά την Ελλάδα τα αποτελέσματα που προέκυψαν ήταν ότι, το 33% των σεξουαλικών κακοποιήσεων κοριτσιών και το 23% των σεξουαλικών κακοποιήσεων αγοριών συμβαίνουν μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον<sup>2</sup>.

Στοιχεία του Ι.Υ.Π., 1992, δείχνουν ότι:

- 1:8 κορίτσια και 1:10 αγόρια μπορεί να είναι θύματα κάποιας μορφής σεξουαλικής κακοποίησης πριν την ηλικία των 18 ετών.
- 1:25 κορίτσια και 1:33 αγόρια έχουν αναφέρει σε κάποιον ότι έχουν υποστεί βιασμό ή αιμομιξία.
- 1:4 δράστες είναι μέλη της οικογένειας.
- 1:2 δράστες είναι γνωστοί ή φίλοι της οικογένειας.
- 8:10 φορές το παιδί μπορεί να είναι θύμα επαναλαμβανόμενης σεξουαλικής κακοποίησης.<sup>3</sup>

Από το αρχείο του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Α.Π.Θ. σχετικά με περιστατικά σεξουαλικής βίας που ασκήθηκε σε παιδιά, βγαίνουν ορισμένα στοιχεία που είναι χρήσιμο ν' αναφερθούν.<sup>4</sup>

Όσον αφορά το φύλο, θύματα σεξουαλικής βίας είναι σε ποσοστό περίπου 70% τα κορίτσια. Σχετικά με την ηλικία, παιδιά όλων των ηλικιών υφίστανται σεξουαλική βία, αλλά κυρίως αυτά της προεφηβικής ηλικίας, ενώ στα βρέφη είναι σπάνια. Συνήθως η σεξουαλική βία, εκδηλώνεται σε οικογένειες με χαμηλή οικονομική και πνευματική κατάσταση, ή σε οικογένειες με προβλήματα (διαζύγιο, διάσταση, αντιδικίες γονέων). Η σεξουαλική βία εκδηλώνεται πιο συχνά στα μεγάλα αστικά κέντρα. Εκδηλώνεται συνήθως από άνδρες και σπανιότατα από γυναίκες. Τα κορίτσια υφίστανται σεξουαλική βία από τον πατέρα τους (φυσικό ή θετό), το φίλο της μητέρας, άλλους συγγενείς και σπάνια από αγόρια νεαρής ηλικίας. Τα αγόρια υφίστανται βία από τροφό ή επιβλέποντες, κυρίως σε

<sup>1</sup> Καλλιόπη Παπαϊωάννου, 1995, Τεύχος 44, σπ. παρ. σελ. 35

<sup>2</sup> [www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html)

<sup>3</sup> [www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html)

<sup>4</sup> Επιβατινός Π., Η σεξουαλική βία στα παιδιά, σελ. 67

οικοτροφεία, σε σχολεία και σπάνια από άλλα αγόρια. Η άσκηση σεξουαλικής βίας στα παιδιά, γίνεται εν αγνοία της οικογένειας και της μητέρας τους ή και εν γνώση της. Οι συνέπειες της σεξουαλικής βίας στα παιδιά μπορεί να μην είναι εμφανής.<sup>1</sup>

Συμπερασματικά, το σύνολο των ερευνών επιβεβαιώνει ότι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών είναι ένα αταξικό και διαπολιτιστικό φαινόμενο. Το μεγαλύτερο μέρος του αφορά τη θυματοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια από συγγενικό άτομο ή από οικείο στο παιδί άτομο, με το οποίο το παιδί διατηρεί σχέση εμπιστοσύνης. Η ηλικία των παιδιών-θυμάτων καλύπτει όλη την περίοδο της ανήλικης ζωής, από την νεογνική περίοδο ως το 18ο έτος. Η υψηλότερη συχνότητα παρατηρείται στην ηλικία των 11 ετών, κατά την αρχή της ήβης. Η πλειονότητα των θυμάτων είναι κορίτσια που παραβιάζονται από ενήλικες άνδρες. Σταδιακά, όμως, αποκαλύπτεται ένας αυξανόμενος αριθμός αγοριών θυμάτων, που παραβιάζεται συνήθως από άνδρες.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Επιβατινός Π., οπ., παρ., σελ. 67

<sup>2</sup> Οπ., παρ., σελ. 68

## ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

### Α. Σχετικά με τους υπαίτιους εκτός της οικογένειας

Τα ερευνητικά στοιχεία που αφορούν τους υπαίτιους σεξουαλικής παραβίασης παιδιών, συγκεντρώνονται από διάφορες πηγές, που είναι δυνατόν να επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Οι περισσότερες κοινωνιολογικές και κλινικές μελέτες δεν αναφέρονται σε χαρακτηριστικό προφίλ υπαίτιου σεξουαλικής κακοποίησης. Τα χαρακτηριστικά που καταγράφονται πιο συχνά είναι τα εξής (Conte, 1985)<sup>1</sup>:

α) Σεξουαλική διέγερση από παιδιά, β) Σεξουαλικές φαντασιώσεις με παιδιά γ) Έντονες στερεότυπες απόψεις για σεξουαλικούς ρόλους και συμπεριφορά, δ) Ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες, στ) Χαμηλή αυτοεκτίμηση, ε) Κατάθλιψη, ζ) Προβλήματα σχέσεων, η) Αδυναμία ελέγχου της παρορμητικότητας, θ) Αδυναμία ελέγχου του θυμού, ι) Χρήση αλκοόλ και ουσιών.<sup>2</sup>

Οι υπαίτιοι δεν μπορούν να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, εξ' αιτίας ψυχολογικών πιέσεων ή δυσλειτουργίας της προσωπικότητάς τους. Επιπλέον ο Anderson (1979) τονίζει την αδυναμία τους να συνεργαστούν με την εξουσία, την ύπαρξη σοβαρών συγκρούσεων εξάρτησης, την έλλειψη κρίσης, την ανικανότητα να διδαχθούν από τις εμπειρίες τους και μια προφανή έλλειψη ενοχής που τους επιτρέπει να επιρρίπτουν τις ευθύνες στο θύμα τους και ν' αρνούνται τα προβλήματά τους.<sup>1</sup>

Η κα Βάσω Αρτινοπούλου, καθηγήτρια Ψυχολογίας στο Πάντειο Πανεπιστήμιο, προσπαθεί να αιτιολογήσει και να δώσει μια εξήγηση: "Η μη ομαλή ψυχολογική ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους, η εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, οι παιδικές συναισθηματικές ανάγκες τους, ο χαμηλός βαθμός αυτοεκτίμησης, η αδεξιότητα στις κοινωνικές σχέσεις με τους ενήλικους, οι ορμονικές διαταραχές που επηρεάζουν την σεξουαλικότητά τους, οι εσωτερικές συγκρούσεις για το πρόσωπο της μητέρας τους και οι φόβοι του ευνουχισμού, ο μη αποτελεσματικός έλεγχος των ενστίκτων τους σε συνδυασμό με διάφορες ψυχώσεις και τη χρήση οινοπνεύματος,

---

<sup>1</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999 ,σελ. 48

<sup>2</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999 ,σελ. 49

αποτελούν τους κυριότερους αιτιολογικούς παράγοντες της παιδοφιλικής και κατ' επέκταση αιμομικτικής συμπεριφοράς".

Ανήκει άραγε ο υπαίτιος σε συγκεκριμένα κοινωνικά στρώματα; Είναι αμόρφωτος; Η απάντηση των ειδικών που επιβεβαιώνεται από τις έρευνες, είναι αρνητική. Ο παιδεραστής ανήκει σε όλα τα κοινωνικά στρώματα. Το φαινόμενο της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης των παιδιών είναι διαταξικό. Ούτε η κοινωνική θέση ούτε η μόρφωση και ο πλούτος, η καλλιέργεια ή η μιζέρια και η φτώχεια παίζουν ρόλο σ' αυτή την απεχθή εγκληματική δράση. Παιδοφιλικοί υπάρχουν παντού. Έρευνα του Ι.Υ.Π. έδειξε ότι: "οι υπαίτιοι της σεξουαλικής παρενόχλησης και κακοποίησης των παιδιών προέρχονται απ' όλες τις κοινωνικές τάξεις, θρησκείες και επαγγέλματα. Συχνά εξασκούν κάποιο επάγγελμα που τους επιτρέπει να βρίσκονται σ' επαφή με τα παιδιά. Σχεδόν πάντα έχουν δικά τους παιδιά. Αναζητούν τα θύματά τους στο οικογενειακό τους περιβάλλον και συχνά παρενοχλούν σεξουαλικά ή κακοποιούν τα δικά τους παιδιά".<sup>2</sup>

Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι πολλοί υπαίτιοι σεξουαλικής παραβίασης παιδιών έχουν υπάρξει και οι ίδιοι θύματα σωματικής κακοποίησης ή και σεξουαλικής παραβίασης, ως παιδιά. Η επαναδιαδραμάτιση αυτών των εμπειριών σε μικρά παιδιά, προσδίδει συχνά στους υπαίτιους αίσθημα δύναμης, που μπορεί να είναι ο μόνος τρόπος που έχουν μάθει να συναλλάσσονται. Υπαίτιοι και θύματα παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά που ενισχύουν την κυκλική μορφή του φαινομένου. Τα σημαντικότερα από αυτά είναι<sup>1</sup>:

- Η ζωή σε μια δυσλειτουργική οικογένεια που δεν μπορούσε να καλύψει τις συναισθηματικές τους ανάγκες, θυματοποιώντας τους ως παιδιά με διάφορους τρόπους.
- Η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η έλλειψη εμπιστοσύνης.

Δύο στους τρεις υπαίτιους έχουν υπάρξει θύματα ως παιδιά, και ένας στους τρεις, άρχισαν να επιδίδονται σε σεξουαλική παραβίαση παιδιών, πριν

---

<sup>1</sup> Anderson L. – Shafer G., στο Τσιάντη – Μανωλόπουλο, 1987, σελ. 393

<sup>2</sup> Μάνδρου Ιωάννα, ΤΟ ΒΗΜΑ, 18/1/1998, Κωδ. Άρθρου Β12464Α501

τα 18 τους χρόνια. Αυτό φυσικά, δεν σημαίνει ότι όλα τα παιδιά θύματα θα εξελιχθούν σε ενήλικες δράστες. Πολλά παιδιά που έχουν υποστεί σεξουαλική παραβίαση μεγαλώνουν και εξελίσσονται σε τρυφερούς ενήλικες και γονείς.<sup>2</sup>

Οι **τρόποι** που χρησιμοποιούν οι υπαίτιοι για να προσεγγίσουν τα παιδιά θύματα, είναι να αναπληρώνουν το γονεϊκό και οικογενειακό έλλειμμα.

Μελέτη 91 υπαίτιων σεξουαλικών εγκλημάτων στην Αγγλία (Elliot, Browne και Kilcoyne, 1995) αναφέρεται σε καταδικασμένους δράστες που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα. Όλοι είχαν ήδη καταδικαστεί από 9 μήνες ως ισόβια και παρακολουθούσαν τα προγράμματα αυτά μέσα και έξω από την φυλακή. Η μελέτη είναι ιδιαίτερα σημαντική, γιατί οι ίδιοι οι δράστες, περιέγραψαν τους τρόπους που αναζήτησαν για να πείσουν τελικά τα θύματά τους. <sup>3</sup>Στρατηγικές που χρησιμοποίησαν οι υπαίτιοι ήταν:α)Παιχνίδια και σπορ με παιδιά, β)Διδασκαλία μουσικού οργάνου, γ)Περίπατο-βόλτα, δ)Διήγηση ιστοριών, ε) Προσφορά στοργής, κατανόησης στο παιδί. Σύμφωνα με μαρτυρίες των υπαίτιων αυτών:**α)**Το 84% είπε ότι οι στρατηγικές αυτές χρησιμοποιούνταν σταθερά από τη στιγμή που αποδεικνύονταν επιτυχημένες, ενώ το 14% είπε ότι επηρεάστηκε από πορνογραφικές ταινίες και έντυπο υλικό, **β)**2 στους 3 είχαν μία τουλάχιστον εμπειρία σεξουαλικής θυματοποίησης σε μέση ηλικία 12,5 ετών, **γ)**1 στους 3 ήταν κάτω από 16 ετών όταν ένοιωσε σεξουαλική έλξη για παιδιά, **δ)**Όλοι άρχισαν να παραβιάζουν σεξουαλικά, μικρά κυρίως παιδιά, πριν τα 18 τους χρόνια, 1-3 χρόνια μετά την πρώτη έλξη που ένοιωσαν για παιδιά.<sup>4</sup>

Οι υπαίτιοι περιγράφουν τα παιδιά θύματα ως:α)Παιδιά με οικογενειακά προβλήματα, β)Παιδιά μοναχικά και εσωστρεφή, γ)Παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση και εμπιστοσύνη στον εαυτό τους, δ)Παιδιά με δυσκολία να επιλέγουν σχέσεις εμπιστοσύνης.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Ματσανιωτης Ν., 1999, σελ. 50

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε.,1998, σελ.45

<sup>3</sup> Ματσανιωτης Ν., 1999,σελ. 50

<sup>4</sup> Οπ., παρ., 1999,σελ. 51

<sup>5</sup>Ματσανιωτης Ν., 1999,σελ. 51

Οι κοινωνιολογικές αυτές μελέτες, αφορούν υπαίτιους σεξουαλικής παραβίασης μέσα και έξω από την οικογένεια, με υψηλότερη αντιπροσώπευση στην εξωοικογενειακή, η οποία καλύπτει εκείνους που έχουν συλληφθεί και καταδικασθεί. Τι συμβαίνει όμως όταν ο υπαίτιος είναι ο ίδιος ο γονιός του παιδιού;

#### B. Σχετικά με τους γονείς - θύτες

Μελέτες αναφέρουν ότι ο πατέρας δράστης ζηλεύει και επιθυμεί το παιδί του, στη ζωή του οποίου επεμβαίνει έντονα, ανεξάρτητα από την ηλικία του, και συχνά είναι ένα άτομο που αναζητάει στη σχέση με τη γυναίκα του μια εξιδανικευμένη εικόνα της μητέρας του. Μπορεί να κακοποιεί ένα ή περισσότερα δικά του παιδιά. Άλλα θύματά του μπορούν ν' αναζητηθούν και έξω από το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον. Τυπικός δράστης είναι συνήθως ο πατέρας, με θύματα τα κορίτσια. Με τη σταδιακή όμως διερεύνηση του προβλήματος, αποκαλύπτονται όλο και μεγαλύτερα ποσοστά με δράστες γυναίκες και θύματα αγόρια. Συχνά οι υπαίτιοι έχουν βιώσει σε πρώιμη ηλικία απόρριψη από τη μητέρα τους και εγκατάλειψη από τον πατέρα τους.<sup>1</sup>

Η βιβλιογραφία παρουσιάζει δύο διαφορετικά σενάρια αναφορικά με την προσωπικότητα του δράστη πατέρα, που όμως και τα δύο οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα.

Το πρώτο σενάριο περιγράφει τον υπαίτιο ως παθητικό, εξαρτημένο άνδρα, που ξεκινά το γάμο του, έχοντας έντονο αίσθημα κατωτερότητας. Σε ένα τέτοιου είδους γάμο, η γυναίκα είναι κυρίαρχη, ανικανοποίητη και αρχίζει ν' απομακρύνεται από τον άνδρα της γεμάτη θυμό και απογοήτευση. Ο σύζυγος ασελγεί εναντίον της προσιτής κόρης, αναζητώντας τη συναισθηματική υποστήριξη που του στερεί η γυναίκα του. Οι περισσότεροι μάλιστα αιμομικτικοί πατέρες κάνουν κατάχρηση οιοπνευματωδών. Υποστηρίζεται ότι η μέθη του πατέρα λειτουργεί ως ανασταλτικός

παράγοντας, που οδηγεί στην απώλεια ελέγχου των παρορμήσεων και του επιτρέπει να υποκύψει στις αιμομικτικές του επιθυμίες.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> [www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html)

<sup>2</sup> Davidson A., 1983, στο Τσιάντη - Μανωλόπουλο, 1987, σελ. 394

Σύμφωνα με το δεύτερο σενάριο, ο πατέρας δυναστεύει και εκφοβίζει, αντί να έχει παθητικό ρόλο. Καταχράται τη δύναμη της θέσης του στην οικογένειά του, προκειμένου να ικανοποιήσει τις προσωπικές του ανάγκες για ισχύ και έλεγχο. Δεδομένης της παθολογίας του, δεν τον ενδιαφέρει αν βλάπτει έτσι τους άλλους. Ο ισχυρός πατέρας καταπιέζει την ανεπαρκή γυναίκα του και αποκτά αιμομικτικές σχέσεις με την κόρη του, σαν ένα είδος εκδίκησης εναντίον της συναισθηματικά απομακρυσμένης γυναίκας του.<sup>1</sup>

Παρά το γεγονός ότι στη μεγάλη τους πλειοψηφία οι υπαίτιοι είναι άνδρες, οι γυναίκες δεν λείπουν παντελώς από τη σκηνή. Η ευθύνη τους για τη σεξουαλική παραβίαση των παιδιών, έχει πρόσφατα τεθεί δημόσια ως πρόβλημα.

Οι γυναίκες αυτουργοί, χαρακτηρίζονται ως αυστηρές, εκθρικές, ψυχρές, απαιτητικές και απορριπτικές. Στη βιβλιογραφία γίνονται έντονοι υπαινιγμοί, ότι οι γυναίκες αυτές είχαν εμπειρίες σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία. Επομένως η σεξουαλική τους συμπεριφορά δεν είναι κάτι παράξενο γι' αυτές.<sup>2</sup>

Ιδιαίτερο είναι το ενδιαφέρον που προκαλεί τη στάση της γυναίκας απέναντι στη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών της, από τον άνδρα της ή τον εραστή της.

Κλινική μελέτη του Ι.Υ.Π (Βασιλιάς, Γεωργούδη, Τσιμπούκα, 1996), διερεύνησε το ρόλο της μητέρας σε περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια. Σε μεγάλο αριθμό περιπτώσεων, η μητέρα διαγράφεται ψυχικά υποταγμένη και εξαρτημένη, ανώριμη, συναισθηματικά απύουσα, μη προστατευτική. Μέσα από αυτά τα χαρακτηριστικά, αφήνει το παιδί να εμπλακεί σε ρόλους που η ίδια αδυνατεί να εκπληρώσει.<sup>3</sup>

Τη δυνατότητα της μητέρας να δεχθεί την αποκάλυψη καθορίζουν παράγοντες, όπως: α) Η έκταση της οικογενειακής παθολογίας και δυσλειτουργίας, β) Η σοβαρότητα και τα χαρακτηριστικά της σεξουαλικής

---

<sup>1</sup> Serge S.M., 1982 – Hoorwitz A.N, 1983, στο Τσιάντη – Μανωλόπουλο 1987, σελ. 394

<sup>2</sup> Cohen I., 1983 – Dietz C.A., 1980, στο Τσιάντη – Μανωλόπουλο, 1987, σελ. 395

<sup>3</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, σελ. 60



παραβίασης γ) Η ποιότητα της συζυγικής σχέσης, δ) Η ποιότητα του δεσμού μητέρας-παιδιού .<sup>1</sup>

Τις περισσότερες φορές η μητέρα γνωρίζει τι συμβαίνει, είτε γιατί της το έχει εκμυστηρευθεί το παιδί, είτε γιατί το έχει η ίδια αντιληφθεί. Συνήθως όμως συναντάμε, μητέρες που δέχονται το πρόβλημα, επειδή αδυνατούν να το εμποδίσουν. Ιδιαίτερα αδύναμες είναι οι γυναίκες που έχουν παρόμοιες εμπειρίες και δεν μπορούν ν' ανταποκριθούν στο συζυγικό και μητρικό τους ρόλο. Μητέρες που δεν έχουν τ' απαραίτητα εφόδια, αλλά και την τόλμη ν' αυτονομηθούν και ν' αναλάβουν οι ίδιες την προστασία των παιδιών τους. Συχνά στο όνομα του οικογενειακού δεσμού, όχι μόνο δεν στηρίζουν το παιδί τους στην αποκάλυψη της κακοποίησης, αλλά πολλές φορές το παροτρύνουν να μην αντιδρά και να υπακούει στον δράστη ή ακόμη το κατηγορούν πως λειψέματα.<sup>2</sup>

Επίσης, παράγοντας που παρουσιάζεται να παίζει σημαντικό ρόλο, είναι η σχέση μητέρας- παιδιού. Η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ μητέρας και κόρης βάζει σε κίνδυνο την τελευταία. Μια μητέρα που ενδιαφέρεται για τις ασχολίες του παιδιού της, θα υποψιαστεί τους πιθανούς κινδύνους που κρύβει το περιβάλλον. Στην περίπτωση που η μητέρα είναι ψυχρή, απόμακρη ή άρρωστη, ο κίνδυνος γίνεται μεγαλύτερος. Παράλληλα, η αδύναμη μητέρα καθιστά την κόρη της πιο ευάλωτη, καθώς η τελευταία αναλαμβάνει πιο εύκολα το ρόλο του θύματος. Επίσης μια αυστηρή μητέρα που τιμωρεί την κόρη της για τις σεξουαλικές της απορίες, την προτρέπει να ικανοποιήσει την περιέργεια της διαμέσου κάποιου τρίτου.<sup>3</sup>

Συνεπώς η μητέρα μπορεί να συμβάλλει καταλυτικά στην απόκρυψη του προβλήματος, στην προσπάθειά της να διατηρήσει τον ίδιο τον οικογενειακό πυρήνα, αλλά και την εικόνα του προς τα έξω. Διότι η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού μέσα στην οικογένεια ταυτίζεται σχεδόν πάντα με την παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού, που στις σύγχρονες κοινωνίες προκαλεί απέχθεια.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, σελ. 61

<sup>2</sup> [www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html)

<sup>3</sup> Πουλάκη Κυριακή, Η Ψυχολογία, Νοεμβ. 1990, σελ. 54

<sup>4</sup> Πουλάκη Κυριακή, Η Ψυχολογία, Νοεμβ. 1990, σελ. 55

Είναι φανερό λοιπόν ότι το οικογενειακό περιβάλλον, αποτελεί πεδίο υψηλού κινδύνου για περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών. Σύμφωνα με μελέτες, οι κυριότεροι ατομικοί και κυρίως κοινωνικοί παράγοντες που το καθιστούν υπεύθυνο, είναι οι εξής:

- Η παρουσία στην οικογένεια ενός πρώην θύματος σεξουαλικής κακοποίησης.
- Προβλήματα στις σεξουαλικές σχέσεις του ζευγαριού.
- Προβλήματα υγείας στους γονείς.
- Διάφορα σοβαρά οικογενειακά προβλήματα.
- Άγαμη μητέρα.
- Η παρουσία πατριού ή συντρόφου της μητέρας.
- Χαμηλό κοινωνικό-μορφωτικό επίπεδο των γονέων, χωρίς ωστόσο να είναι σπάνιο το φαινόμενο και σε ανώτερες κοινωνικές τάξεις.
- Σύγχυση των οικογενειακών ρόλων και η απουσία ορίων.
- Η παρουσία κάποιας ψυχοπαθητικής προσωπικότητας.
- Ο ισχυρός και παθολογικά στενός δεσμός μεταξύ των μελών της οικογένειας.<sup>1</sup>

Μία από τις κλινικές μελέτες του Ι.Υ.Π. (Αλεξανδρίδης, Αγάθωνος και συν., 1995) αφορά την εκτίμηση της οικογένειας στο στάδιο της αποκάλυψης της σεξουαλικής παραβίασης, στην Εισαγγελία Ανηλίκων Αθηνών. Σύμφωνα με την μελέτη, στην Εισαγγελία καταλήγουν πιο συχνά οι οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, και σαφώς πιο σπάνια οικογένειες μεσαίων και υψηλών στρωμάτων, οι οποίες ούσες ικανές ν' αποκτήσουν ικανή νομική κάλυψη, καταλήγουν σε εξωδικαστηριακές λύσεις, χωρίς την αναφορά ή την παρέμβαση των Εισαγγελικών αρχών. Κατά το στάδιο της αποκάλυψης, παρατηρήθηκαν δύο διαδοχικές συναισθηματικές κινήσεις. Αρχικά ήρθαν στην επιφάνεια συγκρούσεις και διάθεση της μητέρας να προστατεύσει το παιδί. Σ' ένα δεύτερο στάδιο, η οικογένεια επανερχόταν στην προηγούμενη παθολογική κατάσταση.<sup>2</sup>

Όσο η Renvoise, μέλος της Βρετανικής εταιρίας για τη μελέτη και την πρόληψη της κακοποίησης του παιδιού, το 1982, υποστήριξε ότι είναι

---

<sup>1</sup> [www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html)

<sup>2</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, σελ. 61

πολύ λάθος η αντίληψη που επικρατεί πως η παιδική σεξουαλική κακοποίηση λαμβάνει χώρα, είτε στις φτωχές γειτονίες από αμόρφωτους ανθρώπους χαμηλής διανοητικής ικανότητας ή από απομονωμένους χωρικούς. Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση συμβαίνει σε όλες τις φυλές και σε όλα τα μορφωτικά επίπεδα και από ανθρώπους τόσο χαμηλής, όσο και υψηλής νοημοσύνης.<sup>1</sup>

Ανεξάρτητα από την κοινωνική τάξη, η ίδια η σύσταση της οικογένειας ενέχει τα σπέρματα τέτοιων παρεκτροπών. Με τη συμμετοχή του στο θεσμό της οικογένειας, από τη γέννησή του, ο άνθρωπος δέχεται τη πρώτη μορφή άσκησης εξουσίας. Αρκεί να εξετάσουμε στο εσωτερικό της, τη θέση της γυναίκας σε σχέση με τον άνδρα και του παιδιού, σε σχέση με τους ενήλικες γονείς. Η κοινωνικοποίηση στο εσωτερικό της οικογένειας συντελείται συχνά μέσα από διαδικασίες και πρακτικές που προετοιμάζουν το άτομο να δεχθεί την εξουσιαστική δομή του κράτους και των υπόλοιπων θεσμών της κοινωνίας. Μιας κοινωνίας, που αυτούς που θα τολμήσουν να καταγγείλουν, να σπάσουν το νόμο της σιωπής και να ξεπεράσουν την ντροπή της θυματοποίησής τους, τους αντιμετωπίζει με ματιά καχύποπτη και πορνολάγνα. Τα θύματα παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης αποτελούν μάλιστα ειδική περίπτωση, επειδή τις περισσότερες φορές γνωρίζουν τον υπαίτιο, τού έχουν εμπιστοσύνη και δεν τολμούν ν' αναφέρουν την κακοποίηση στο αρχικό της στάδιο. Όταν αργότερα την αποκαλύπτουν, πολλές φορές ενήλικες πια, στιγματίζονται με την ετικέτα του θύματος και είναι σαν να κακοποιούνται ξανά, όπως πολύ χαρακτηριστικά λέει κάποια γυναίκα θύμα, ενήλικη τώρα: "Κατά κάποιο τρόπο είναι ευκολότερο να πεις ότι έχεις AIDS, παρά ότι κακοποιήθηκες σεξουαλικά, όταν ήσουν παιδί".

"Τα παιδιά λένε ψέματα" είναι η μόνιμη απάντηση εκείνων που κατηγορούνται για παντός είδους σεξουαλικές κακοποιήσεις. Τα παιδιά όμως, υποστηρίζουν οι ειδικοί, λένε πάντα την αλήθεια. Το 95% των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης καταγγέλλουν πραγματικά γεγονότα.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Renvoise D., 1982, στο Νέστορος Ι, 1992, σελ. 175

<sup>2</sup> Μάνδρου Ιωάννα, ΤΟ ΒΗΜΑ, 18/1/1998, Κωδ. Άρθρου Β12464Α501

Επίσης όπως συμβαίνει με όλες τις διαταραχές, έτσι και με την παιδοφιλία, η κοινωνία και οι επίσημοι εκπρόσωποί της αρέσκονται να ενοχοποιούν αποκλειστικά τους υπαίτιους, παραμένοντας έτσι στην επιφάνεια του προβλήματος. Και αυτό αποδεικνύεται αργότερα επιδερμική αντιμετώπιση και στρουθοκαμηλισμός, δεδομένου ότι οι συνθήκες κάθε εποχής και κοινωνίας γεννούν τα “κακά παιδιά”, συνεπικουρούμενες από τα γονίδια.<sup>1</sup>

Σε μια κοινωνία λοιπόν που θυματοποιεί τα ίδια της τα θύματα και που εξαιτίας της οικονομικής της δομής, πολλά παιδιά αναγκάζονται να εκδίδονται, το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων απαιτεί βαθύτερη ανάλυση, ενώ η επίλυσή του καθίσταται πάρα πολύ δύσκολη.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> [www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html)

<sup>2</sup> Παρασκευόπουλος, Ι., 1985, σελ.24

## ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Η παιδική σεξουαλική κακοποίηση σε μεγάλο ποσοστό ανήκει στην αθέατη εγκληματικότητα, η οποία καλύπτεται από τη σιωπή των θυμάτων και την επιβολή των θυτών. Είναι φυσικό λοιπόν να προσπαθήσουμε να προσδιορίσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την αποσιώπηση αυτής της εγκληματικής δραστηριότητας. Οι λόγοι που το 70% - 90% των θυμάτων, ενδοοικογενειακής και εξωοικογενειακής σεξουαλικής κακοποίησης δεν καταγγέλλουν το γεγονός αυτό όταν λαμβάνει χώρα, είναι οι εξής<sup>1</sup>:

- Είναι πολύ μικρά σε ηλικία για να εκφράσουν με λέξεις αυτό που συμβαίνει.
- Πείθονται συχνά από τους δράστες ότι οι υπόλοιποι ενήλικες θα καταλογίσουν τις ευθύνες στα ίδια τα παιδιά και θα τα τιμωρήσουν για ότι έγινε.
- Νιώθουν μπερδεμένα από τα συναισθήματα που συνοδεύουν την κακοποίηση.
- Κατηγορούν τον εαυτό τους ή πιστεύουν ότι η κακοποίηση ήταν τιμωρία επειδή ήταν "κακά παιδιά".
- Δυσκολεύονται να μιλήσουν για το θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης, επειδή έχουν ταυτίσει την ενοχή και την ντροπή με τη συγκεκριμένη εμπειρία.<sup>2</sup>

Ο John Grewdson αναφέρει ότι τα παιδιά δεν διανοούνται να σκεφτούν, ότι αυτό που τους συμβαίνει, είναι κάτι κακό και ανήθικο. Όταν μάλιστα τα κανάλια επικοινωνίας ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά είναι ανύπαρκτα, η κατάσταση γίνεται πιο οδυνηρή, καθώς τα παιδιά δεν στέλνουν μηνύματα βοήθειας.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> The Sexual Assault Crisis Center of Knoxville, TN:  
<http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childabuse.html>

<sup>2</sup> The Sexual Assault Crisis Center of Knoxville, TN:  
<http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childabuse.html>

<sup>3</sup> John Grewdson, 1988, σελ. 69

Αδιέξοδη είναι η θέση του παιδιού-θύματος σεξουαλικής κακοποίησης . Με δράστη τον πατέρα και μια μητέρα που σιωπά συννεοχικά, το παιδί βρίσκεται σε κατάσταση αδυναμίας και απόγνωσης. Δεν είναι σε θέση ν' αναλάβει την αποκάλυψη του δράστη και την επιδίωξη της τιμωρίας του, τόσο εξαιτίας της σύγχυσης και της άγνοιάς του, όσο και εξαιτίας της πίεσης που του ασκεί η οικογένεια άμεσα και έμμεσα. Επίσης, ο κίνδυνος του σκανδάλου και της διάλυσης της οικογένειας, οδηγεί το θύμα στην παράδοξη θέση, να προστατεύει με την σιωπή του τον δράστη και όλη την οικογένεια.<sup>1</sup>

Η αποδοχή από το αφελές θύμα του φόβου από τις απειλές εναντίον του, ή εναντίον της ενότητας της οικογένειας, η αυτοθυσία στην οποία οδηγείται για να διασώσει την οικογενειακή ηρεμία, και να ξαναενώσει το γονεϊκό ζευγάρι, να προστατεύσει τ' άλλα αδέρφια και να συνεχίσει η καλή συναισθηματική σχέση με το γονέα που το κακοποιεί, αποτελούν παράγοντες που εξηγούν τη μεγάλη χρονική διάρκεια αυτών των καταστάσεων, πριν φτάσουν στην καταγγελία και την αποκάλυψη. Αυθόρμητη αποκάλυψη από τα παιδιά, γίνεται αργά συνήθως κατά την εφηβεία. Τότε το παιδί συνειδητοποιεί το ανώμαλο και παθολογικό των γεγονότων, στην προσπάθεια αυτονόμησης του, που σχετίζεται και με το μετριασμό των φόβων από τις συνέπειες της αποκάλυψης για το ίδιο αλλά και για τη σύνθεση της οικογένειας.<sup>2</sup>

Μέσα σε αυτό το κλίμα της σιωπής, τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά νοιώθουν πολλά, διαφορετικά συναισθήματα. Όπως:

ΦΟΒΟ α)για τον δράστη, β)για την πρόκληση προβλημάτων, γ)για την απώλεια σημαντικών γι' αυτά προσώπων, δ)ότι είναι "διαφορετικά".

ΘΥΜΟ α)προς τον δράστη, β)προς τους ενήλικες γύρω τους, που δεν τα προστατεύουν, γ)προς τους εαυτούς τους (νοιώθουν ότι είναι υπεύθυνα για την κακοποίηση).

---

<sup>1</sup> [http://tovima.dolnet.gr/de.../tobhma.rrint\\_unique?e=B&F=13166&m=A54&aa=1&cookie](http://tovima.dolnet.gr/de.../tobhma.rrint_unique?e=B&F=13166&m=A54&aa=1&cookie)

<sup>2</sup> The Sexual Assault Crisis Center of Knoxville, TN;

ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ α)γιατί κάτι είναι “στραβό σ’ εμένα”, β)γιατί νοιώθουν μόνα τους σ’ αυτήν την εμπειρία τους, γ)γιατί αντιμετωπίζουν πρόβλημα να μιλήσουν γι’ αυτό το θέμα, <sup>1</sup>

ΛΥΠΗ α) για κάτι “που τους πήραν”, β)επειδή έχασαν ένα μέρος από τον εαυτό τους, δ)επειδή μεγάλωσαν πολύ γρήγορα, ε)επειδή προδόθηκαν από κάποιον που εμπιστεύονταν.

ΕΝΟΧΗ α)επειδή δεν ήταν ικανά να σταματήσουν την κακοποίηση, β)επειδή πιστεύουν ότι “συνέβαλαν” στην κακοποίηση, γ)επειδή το αποκάλυψαν, δ)επειδή το κράτησαν κρυφό.

ΝΤΡΟΠΗ α)που συμμετείχαν σ’ αυτή την πράξη, β)που το σώμα τους ανταποκρίθηκε στην κακοποίηση.

ΣΥΓΧΥΣΗ α)γιατί μπορεί ακόμα ν’ αγαπούν αυτόν που τα κακοποίησε, β)γιατί τα αισθήματά τους αλλάζουν διαρκώς.<sup>2</sup>

Οι απόψεις γύρω από τις συνέπειες της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης, συχνά είναι αντίθετες μεταξύ τους.

Γενικά αναφέρεται ότι οι γυναίκες που είχαν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική τους ηλικία, συχνά μπλέκουν σε περίεργες σεξουαλικές καταστάσεις. Παράλληλα, οι πιθανότητες να ξαναπέσουν θύματα αργότερα στη ζωή τους είναι αυξημένες. Μια τέτοια εμπειρία έχει άσχημη επίδραση στην αυτοεκτίμησή τους. Οι γυναίκες που αισθάνονται άσχημα με τον εαυτό τους, πιθανόν ν’ αποτελούν στόχο για τους άνδρες που έχουν κίνητρα για σεξουαλική εκμετάλλευση. <sup>3</sup>

Όσο για τους άνδρες που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία, αυτοί συχνά αποκαλύπτουν αισθήματα δυσφορίας για τις ενήλικες σεξουαλικές τους σχέσεις.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> The Sexual Assault Crisis Center of Knoxville, TN:  
<http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childabuse.html>

<sup>2</sup> The Sexual Assault Crisis Center of Knoxville, TN:  
<http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childabuse.html>

<sup>3</sup> Πουλάκης Κυριακή, Ψυχολογία, Νοεμ. 1990, σελ. 12

<sup>4</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, σελ. 54

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της σεξουαλικής κακοποίησης είναι μεγάλες. Έτσι τα παιδιά παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, τα οποία διαφέρουν, ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του παιδιού. Ως ενήλικες, τα θύματα υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές, προβλήματα κατάθλιψης, διαταραχές συμπεριφοράς, παραπρωματικότητα και εγκληματικότητα και επανάληψη στα δικά τους παιδιά των συμπεριφορών κακοποίησης και σεξουαλικής παραβίασης. Επίσης, σε ακραίες περιπτώσεις τα άτομα αυτά υποσυνείδητα, αποφεύγουν να φέρουν στον κόσμο παιδιά<sup>1</sup>. Επιζητούν πολύ την προσοχή του συντρόφου τους, ζηλεύουν άλλα κοντινά τους άτομα και γι' αυτό αποφεύγουν να μοιραστούν την αγάπη τους, με ένα παιδί.

Τα ευρήματα που οδηγούν στην διαπίστωση της σεξουαλικής κακοποίησης του παιδιού, περιλαμβάνουν κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα, για τα οποία πρέπει να γνωματεύσει ο παιδίατρος. Αυτά μπορεί να αφορούν κακώσεις ή κλινικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχοσωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων και διαταραχών συμπεριφοράς. Εφόσον όμως στο 60% περίπου των παιδιών – θυμάτων δεν υπάρχουν κακώσεις, προτεραιότητα δίδεται στη διάγνωση των συμπτωμάτων που αφορούν τα υπόλοιπα συμπτώματα.<sup>2</sup>

Παιδιά προσχολικής ηλικίας υπαινίσσονται σεξουαλικές εμπειρίες με λέξεις, με τη ζωγραφική ή το παιχνίδι. Στην προσπάθειά τους να μοιραστούν την εμπειρία τους με έναν ενήλικα, ο λόγος τους μπορεί να είναι ξεκάθαρος ή να υπαινίσσονται κάτι τέτοιο μέσα από τη διήγηση μιας ιστορίας, το συμβολικό παιχνίδι ή τη ζωγραφική. Άλλα ευρήματα μπορεί να είναι διαταραχές ύπνου, πόνοι στην κοιλιά, ενούρηση και εγκόπριση ή κατάθλιψη.<sup>1</sup>

Α: Γενικά ιατρικά ευρήματα:α)Αιματώματα, αμυχές, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα στο στήθος, γλουτούς, υπογάστριο, μηρούς, β)Δυσκολία στο βάδισμα ή στο κάθισμα, γ)Σχισμένα, λερωμένα ή ματωμένα εσώρουχα ή ρούχα που έχουν φορεθεί βιαστικά, ανάποδα, δ)Εγκυμοσύνη σε έφηβη, ε)Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις.

<sup>1</sup> Αλέξανδρος Ρωμανός, Λιζάρδος, ΤΟ ΒΗΜΑ, 19/12/1999, Β12792C311

<sup>2</sup> Ιωάννης Κούρος, <http://www.grweb.com/panorama/child/child.htm>



Β: Ευρήματα στην περινεϊκή χώρα: α) Αιματώματα, αμυχές ή άλλα τραύματα, συχνά πολύ μικρά για να είναι ενδεικτικά τραύματος από ατύχημα, β) Κνησμός, πόνος, έκκριμα ή ανεξήγητη αιμορραγία, γ) Πόνος κατά την ούρηση και προβλήματα στον κόλπο, πρωκτό, κύστη και ουρήθρα, δ) Συμπτώματα αφροδίσιου νοσήματος.

Γ: Ψυχοσωματικά συμπτώματα: α) Ενούρηση, β) Εγκόπριση, δ) Υποτροπιάζων πονοκέφαλος και πόνος στην κοιλιά, ε) Διαταραχές ύπνου και όρεξης (βουλιμία, ανορεξία), ζ) Χρόνιες ασθένειες όπως π.χ. προβλήματα με το στομάχι τους ή κεφαλαλγίες.<sup>2</sup>

Δ: Ψυχολογικά συμπτώματα: α) Ρωτούν, αν θα κρατηθεί μυστικό, κάτι που θα μοιραστούν με ένα ενήλικα, β) Δεν καιρόνται για δραστηριότητες όπως μουσική, σπορ, τέχνες, προσκοπισμό, κατασκηνώσεις, γυμναστήρια, γ) Στο σπίτι, αναλαμβάνουν γονεϊκό ρόλο, συμπεριφέρονται και φαίνονται πολύ μεγαλύτερα από την ηλικία τους (εφ' όσον είναι θύματα αιμομιξίας), δ) Παρουσιάζουν σοβαρή κατάθλιψη που μπορεί να φθάσει ως την απόπειρα αυτοκτονίας, ε) Έχουν χαμηλή εικόνα εαυτού, αυτοτραυματίζονται.

στ) Παλινδρομούν, παρουσιάζοντας συμπεριφορές, όπως πιπίλισμα δακτύλου, ή μαζεύουν κοντά τους πρώην αγαπημένα παλιά παιχνίδια, όπως αρκουδάκι ή κουκλίτσα, που τα είχαν ήδη βάλει στην άκρη, ζ) Λένε ότι δεν αξίζουν, ότι είναι βρώμικα ή ότι μυρίζουν.<sup>1</sup>

Ε: Διαταραχές της συμπεριφοράς: α) Υπαινίσσονται μυστικά για τα οποία δεν μπορούν να μιλήσουν, β) Αρχίζουν ξαφνικά να λένε ψέματα, να κλέβουν και να διαθέτουν ξαφνικά πολλά χρήματα, γ) Εκδηλώνουν απότομες, ανεξήγητες, αλλαγές στη συμπεριφορά, αμφιθυμία, όπως επιθετικότητα ή απόσυρση, δ) Διστάζουν να γδυθούν στο γυμναστήριο, ε) Φοβούνται ή αρνούνται, χωρίς προφανή λόγο, να συναντήσουν κάποιους ενήλικες, επιμένουν να μην συμπαθούν μία baby sitter, έναν συγγενή ή άλλο

ενήλικα, στ) Εκφράζουν ανάρμοστη για την ηλικία τους, σεξουαλική συμπεριφορά, ζ) Έχουν συνεχώς τάσεις φυγής, η) Επιχειρούν να παραβιάσουν σεξουαλικά ένα άλλο παιδί, θ) Μιλάνε ή γράφουν για

---

<sup>1</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, σελ. 54

<sup>2</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, σελ. 56

σεξουαλικά θέματα, ι)Βρίσκουν εκατοντάδες δικαιολογίες για να μην πάνε σπίτι ή σε φιλικό σπίτι μετά το σχολείο.<sup>2</sup>

Σε παιδιά άνω των 13 ετών, παρατηρούνται:

- α)Διαταραχές ταυτότητας, β)Αισθήματα ενοχής, Φυγής, γ)Απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμοί, δ)Χρήση αλκοόλ και τοξικών ουσιών, ε)Παραβατικότητα, στ)Διαταραχές όρεξης (βουλιμία, ανορεξία),ζ)Ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά και υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα, η)Επιθετικότητα, θ)Καταθλιπτικά αισθήματα, ι)Έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση ή για αλλαγή ρούχων στη γυμναστική ή στο ελεύθερο παιχνίδι, κ)Παραμέληση της υγιεινής του σώματος.
- Ενδείξεις στις αδελφικές σχέσεις.<sup>3</sup>
- Όταν ένας αδελφός και μία αδελφή συμπεριφέρονται σαν να έχουν δεσμό.
- Όταν ένα παιδί φοβάται να μείνει μόνο με τον αδελφό ή την αδελφή του.
- Όταν ο αδελφός και η αδελφή αντιδρούν ντροπαλά, όταν κάποιος τους ανακαλύπτει μαζί.
- Όταν ένα παιδί ανταγωνίζεται τον αδελφό ή την αδελφή του, αλλά ο τελευταίος δεν ανταποδίδει τα ίσα (από φόβο μήπως φανερωθεί το μυστικό).
- Επιπρόσθετα συμπτώματα.<sup>4</sup>
- Επίμονο σεξουαλικό παιχνίδι με άλλα παιδιά, με τους εαυτούς τους, με παιχνίδια ή ζώα, ή αντιγραφή τη σεξουαλικής συμπεριφοράς των ενηλικών
- Φανέρωση σεξουαλικών γνώσεων, μέσω της γλώσσας ή της συμπεριφοράς, που είναι πέρα από ότι είναι φυσιολογικό για την ηλικία τους.

---

<sup>1</sup> Οπ. παρ., 1999, σελ.57

<sup>2</sup> Οπ. Παρ., σελ. 56

<sup>3</sup> Κυριακή Πουλάκη, Ψυχολογία, Νοεμ. 1993, σελ. 56

<sup>4</sup> The Sexual Assault Crisis Center of Knoxville, TN:  
<http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childabuse.html>

- Ανεξήγητος πόνος, πρήξιμο, αιμορραγία ή ενόχληση στο στόμα, στα γεννητικά όργανα, ουρηθικές μολύνσεις, σεξουαλικά μεταδιδόμενες ασθένειες.
- Υπαινιγμοί, έμμεσα σχόλια ή δηλώσεις για την κακοποίηση.

Η σεξουαλική κακοποίηση αποτελεί την καταστροφή, το τέλος της παιδικότητας και της αθωότητας του παιδιού.<sup>1</sup>

Συστηματικές έρευνες στην Β. Αμερική και στην Ευρώπη έχουν υπογραμμίσει τη σοβαρότητα του φαινομένου που πάντοτε υπήρχε, αλλά που αλλάζει μορφή με την τεχνολογική εξέλιξη. Οι ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις δεν φαίνονται αμέσως και ιδιαίτερα σε παιδιά που μόλις αρχίζουν να μιλούν. Εμφανίζονται αργότερα με τη μορφή διαταραγμένης συμπεριφοράς, υπερκινητικότητας, αϋπνίας, διαταραχών στη διατροφή και ακόμη με προβλήματα στο σχολείο, φυγές από το σπίτι, σωματικούς πόνους, απόπειρες αυτοκτονίας, καταφυγή στα ναρκωτικά και στην πορνεία. Μια έρευνα για την πορνεία των ανηλίκων στο San Francisco απέδειξε ότι 45% των παιδιών αυτών, είχαν υπάρξει θύματα αιμομικτικών σχέσεων. Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις περιλαμβάνουν σεξουαλικά προβλήματα, ανικανότητα τεκνοποίησης, λειτουργικές διαταραχές. Σχετικά με ψυχιατρικά προβλήματα, έρευνες απέδειξαν ότι όσο σοβαρότερα είναι τα ψυχιατρικά συμπτώματα τόσο πιθανότερο είναι ο ασθενής να έχει κακοποιηθεί σεξουαλικά ως παιδί (L. Daligand, λέκτορας ψυχιατρικής και νομικής ιατρικής, Παν/νιο Lyon, Forum 1989).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childabuse.html>

<sup>2</sup> Καλλιόπη Παπαϊωάννου, 1996, Κοινωνική Εργασία, οπ. παρ. Τεύχος 44, σελ. 244

## ΠΡΟΛΗΨΗ – ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η προστασία του παιδιού προβλήθηκε ως μια κοινωνική ανάγκη από τους πιο γνωστούς διεθνείς οργανισμούς. Το 1959 ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών προβαίνει σε μια Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Παιδιού και προβλέπει ένα νομοθετικό καθεστώς προστασίας από κάθε μορφή εκμετάλλευσης ή παραμέλησης (9<sup>η</sup> αρχή της Διακήρυξης). Το 1989 στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού, τα άρθρα 19 και 34 αφορούν αντίστοιχα την προστασία του παιδιού από κάθε μορφή βίας γενικά και ειδικά από την σεξουαλική βία.<sup>1</sup>

### *Άρθρο 19*

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

2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, όπου χρειάζεται, αποτελεσματικές διαδικασίες για την εκπόνηση κοινωνικών προγραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλειά του, καθώς και για άλλες μορφές πρόνοιας και για τον χαρακτηρισμό, την αναφορά, την παραπομπή, την ανάκριση, την περίθαλψη και την παρακολούθηση της εξέλιξής τους στις περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και, όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.<sup>1</sup>

### *Άρθρο 34*

---

<sup>1</sup> Βουτιδάσκης Β., 1996, Δικαίωμα ή υποχρέωση η εννιάχρονη σχολική εκπαίδευση, Αθήνα, εκδ., Γρηγόρη, σελ. 15

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

- Την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό των παιδιών σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα.
- Την εκμετάλλευση των παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες σεξουαλικές δραστηριότητες.
- Την εκμετάλλευση των παιδιών για την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού πορνογραφικού χαρακτήρα.<sup>2</sup>

Τέλος στα πλαίσια του Παγκόσμιου Συνεδρίου του Ο.Η.Ε., στην Αβάνα το Σεπτέμβριο το 1990, διατυπώνονται οι συστάσεις της Γενικής Γραμματείας του Οργανισμού με την ονομασία "Αρχές του Riyard", οι οποίες αφορούν άμεσα την πρόληψη της κακοποίησης και της οικογενειακής βίας.<sup>3</sup>

Οι διεθνείς οργανισμοί επομένως αναγνωρίζουν καταρχήν και αντιμετωπίζουν κατόπιν το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών και της ενδοοικογενειακής βίας σε όλες τις μορφές της. Ανεξάρτητα όμως από τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων τους, σημαντικό είναι το γεγονός ότι δεν αντιμετώπισαν τα προβλήματα αυτά ως ατομικές πρακτικές, αλλά ως κοινωνικά φαινόμενα. Το Σύνταγμα της Ελλάδας προβλέπει την προστασία της παιδικής ηλικίας. Κατ' επέκταση το σύνολο του Δικαίου, έχει συνταχθεί με γνώμονα τη θέση αυτή.<sup>4</sup>

Το πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο, του οποίου οι ρίζες πρέπει ν' αναζητηθούν στους τρόπους και τις διαδικασίες κοινωνικοποίησης των ανδρών. Στα πλαίσια δηλαδή μιας κοινωνίας που πάντα απέδιδε στον άντρα το ρόλο του δυνατού, του κατακτητή, που δικαιωνόταν μέσα από τη σεξουαλική του δραστηριότητα και επιτυχία. Τα κοινωνικά πρότυπα της γυναικείας και

---

<sup>1</sup> Ν2101 ΦΕΚ 1992/2-12-1992

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Τσαγκάρη Μ., 1999, σελ.46

<sup>3</sup> Οπ. Παρ., σελ.46

<sup>4</sup> Οπ. Παρ., σελ.47

αντρικής συμπεριφοράς, καθώς και πλήθος άλλων εδραιωμένων κοινωνικών αντιλήψεων, που αφορούν τους ρόλους των δύο φύλων, συντηρούνται και διαιωνίζονται και σήμερα. Η απαλλαγή, από τέτοιες προκαταλήψεις και ηθικολογίες, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή αβάσιμων και πρόωρων διαγνώσεων ή ακόμη αποσιώπησης του προβλήματος.<sup>1</sup>

Η προσέγγιση του θέματος της σεξουαλικής κακοποίησης, αλλά και γενικότερα του θέματος της σεξουαλικότητας στα παιδιά δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση. Απαιτούνται προσεγμένοι και εξειδικευμένοι χειρισμοί, απομακρυσμένοι από την ενοχοποίηση της σεξουαλικότητας και διάφορους ηθικολογικούς αυταρχισμούς, οι οποίοι οδηγούν σε καχυποψία και παρανοϊκή συμπεριφορά.<sup>2</sup>

Όσον αφορά τη στάση των γονέων και γενικά του κοινού στο θέμα της σεξουαλικής αγωγής, δυστυχώς δεν έχουμε πολλά ερευνητικά δεδομένα που να μας δίνουν μια ξεκάθαρη εικόνα για το όλο θέμα. Είναι όμως λογικό να δεχτούμε πως η έλλειψη συστηματικής διαπαιδαγώγησης, αφήνει το μέσο γονέα στην άγνοια ή την ημιμάθεια και κυρίως τον δυσκολεύει να πάρει μια ξεκάθαρη θέση απέναντι στα ερωτήματα των παιδιών του.<sup>1</sup>

Ο κίνδυνος της σεξουαλικής παραβίασης, δεν προέρχεται τόσο από αγνώστους, αλλά από οικείους και μέσα από το σπίτι. Ένα στα τρία παιδιά θυματοποιείται από άτομο συγγενικό μέσα από την οικογένεια (μπαμπάς, θείος, αδελφός), ένα στα τρία από άτομο εμπιστοσύνης που μπαϊνοβγαίνει στο σπίτι και μόνο το ένα τρίτο από αγνώστους. Εάν θέλουμε να ελέγξουμε το θέμα της σεξουαλικής παραβίασης θα πρέπει να πούμε στα παιδιά, με έναν τρόπο που εκείνα κατανοούν, ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης που περνούν, ότι έχουν δικαίωμα να λένε όχι. Έχουν δικαίωμα να αυτοπροστατεύονται, ακόμη και από άτομα που αγαπούν πάρα πολύ. Μπορούμε να τους πούμε ότι τα περισσότερα χάρδια είναι πολύ ωραία, μας αρέσουν και θέλουμε κι άλλα σαν όλους τους φυσιολογικούς ανθρώπους. Μας αρέσει να μυρίζουμε την μαμά μας, τον μπαμπά μας, να καϊδεύομαστε κ.λ.π. αλλά πρέπει να λέμε όχι, σε όσα χάρδια δεν μας αρέσουν. Και δεν μιλάμε μόνο για σεξουαλική παραβίαση, αυτό σ' ένα άλλο επίπεδο μπορεί

---

<sup>1</sup> Ν2101 ΦΕΚ 1992/2-12-1992

<sup>2</sup> [www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html](http://www.auth.gr/virtualschool/1.1/TheoryResearch/CongressPapanikolaou.html)

να μεταφραστεί "δεν θέλω να με φιλάς στο στόμα", "δεν θέλω να με καϊδεύεις", "θέλω να αποφασίζω εγώ τι χάνι μου αρέσει και τι δεν μου αρέσει". Το παιδί επειδή έχει μάθει ότι οι μεγάλοι έχουν πάντα δίκιο, ότι πρέπει να τους σεβόμαστε και να τους υπακούμε, υφίσταται κάτι που δεν του αρέσει και δεν έχει τη δυνατότητα να πει δεν θέλω». <sup>2</sup>

«Και όμως αυτό μπορεί να γίνει», υπογραμμίζει η κ. Αγάθωνος. «Τα παιδιά είναι αρκετά ανοικτά για να κατανοήσουν, αφού όμως εμείς οι μεγάλοι τους απαντήσουμε στα φυσικά ερωτήματα – και εάν δεν με πιστέψει κανένας; Και αν με τιμωρήσουν; Και εάν οι μεγάλοι πουν ότι εγώ δεν τους ακούω και είμαι κακό παιδί; Όλα αυτά τα ερωτήματα πρέπει να απαντηθούν από τους γονείς, οι οποίοι όμως χρειάζονται στήριξη. Να τους εκπαιδεύσουμε σε καινούργια πεδία, που δεν φαντάζονταν ότι ανήκουν στο γονεϊκό τους ρόλο. Η πρόωρη ενασχόληση των παιδιών με τα ηλεκτρονικά μέσα, δεν αποκλείεται να τους φέρει τραυματικά σ' επαφή με την πορνογραφία. «Στην περίπτωση αυτή πρέπει να πούμε στα παιδιά ότι υπάρχουν ορισμένα προγράμματα στο Internet, που έχουν σχέση με ορισμένους μεγάλους ανθρώπους, οι οποίοι δεν μπορούν να κάνουν φιλίες και ερωτικές σχέσεις με άλλους ανθρώπους μέσα στο σπίτι τους και στο περιβάλλον τους και αυτό είναι μια αρρώστια. Και γι' αυτούς τους ανθρώπους υπάρχει η δυνατότητα να τα βρουν αυτά μέσα στο Internet. Αυτά όμως δεν μας αφορούν και, τι ωραία, πάμε να παίξουμε ένα παιχνίδι. Με χαμηλούς τόνους και χωρίς απαγορεύσεις, όπως "είναι απαράδεκτο", "μην το ξαναοίξεις"». <sup>1</sup>

Δεν είναι όμως σπάνιες οι φορές που η βία, τα αποτρόπαια εγκλήματα και το σκληρό σεξ «εισβάλλουν» στο σαλόνι ή στην παιδική κρεβατοκάμαρα, δημιουργώντας εντυπώσεις σε μικρούς και μεγάλους με απρόβλεπτες συνέπειες.

Η παιδική ζώνη των εκπομπών προσφέρει αρκετή βία και τρόμο στους μικρούς της φίλους. Το πρόβλημα αυτής της «σιωπηλής» πνευματικής κακοποίησης έχει οξυνθεί, αφού τα κανάλια πλήθυναν και η απουσία μιας ειδικής επιτροπής ελέγχου ή συνεπικύρησης για την επιλογή των παιδικών

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Τσαγκάρη Μ., 1999, σελ.47

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Τσαγκάρη Μ., 1999, σελ. 47

εκπομπών γίνεται ακόμα πιο αισθητή. Πόσο τραυματική μπορεί άραγε να σταθεί αυτή η εμπειρία, του καθημερινού βομβαρδισμού της παιδικής αντίληψης, φαντασίας και συνείδησης με εικόνες που δεν μπορούν να διυλιστούν κριτικά;<sup>2</sup>

Το παιδί έχει απαράγραπτα δικαιώματα και προστατεύεται από τον νόμο. Η πράξη όμως διαψεύδει τη θεωρία. Λογικά κάθε παιδί έπρεπε να είναι «αυτεπάγγελτα» προστατευόμενο, φυλαγμένο από κάθε κακό, μέσα στην αγκαλιά και τη θαλπωρή της οικογένειας. Η αλήθεια είναι πως το παιδί αποτελεί το εύκολο θύμα για κάθε μορφή κακοποίησης. Όχι, η κακοποίηση των ανηλίκων δεν αποτελεί τριτοκοσμικό φαινόμενο. <sup>3</sup>

Η θεραπευτική παρέμβαση σε περιπτώσεις σεξουαλικής παραβίασης, από άτομο έξω από την οικογένεια, είναι λιγότερο πολύπλοκη από εκείνη που πραγματοποιείται μέσα στην οικογένεια. Η διαφορά του "έξω" από το "μέσα" συνίσταται στη λιγότερο ενοχοποιητική οικογενειακή λειτουργία, στη μειωμένη διάρκεια, στην προστασία του παιδιού από τους γονείς, στην έλλειψη επιπτώσεων στο παιδί από την έλλειψη θεραπευτικής παρέμβασης στον υπεύθυνο ενήλικα.<sup>4</sup>

Έτσι, η αποδοχή του γεγονότος από τους γονείς και τους αρμόδιους φορείς και η σύλληψη του υπαίτιου, εφ' όσον επιτυγχάνεται, λειτουργούν θεραπευτικά για το παιδί. Παρ' όλο που ο κίνδυνος έχει παρέλθει, τα παραπάνω δεν αρκούν, εφ' όσον το τραύμα του παιδιού και της οικογένειας παραμένει και πρέπει να εκφρασθεί. Κλασσικές μέθοδοι, όπως είναι η οικογενειακή θεραπεία, η θεραπεία συμπεριφοράς, η παιγνιοθεραπεία και ψυχοθεραπεία του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του, καθώς και η συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές. Σε άλλες χώρες με υψηλότερο ποσοστό αποκάλυψης και τομεοποιημένες και οργανωμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, χρησιμοποιείται με επιτυχία η ομαδική θεραπεία παιδιών-θυμάτων, σε μικρές ηλικιακά καθορισμένες ομάδες, αλλά και ενηλίκων υπαιτίων.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Οπ, παρ., 1999, σελ. 47

<sup>2</sup> <http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childAbuse.html>

<sup>3</sup> Γεωργιάδης Α.,-Σταθόπουλος Μ., 1993, Αστικός Κώδιξ, Αθήνα, εκδ. Σακκούλα. Σελ.45

<sup>4</sup> Δερβενάτας Α., 1992, σελ. 17

<sup>5</sup> Παπαδόπουλος Δ., 1980, Η κακοποίηση των παιδιών στο σπίτι, στην Οικογένεια και Σχολείο, 44, σελ 153



Στην περίπτωση της σεξουαλικής παραβίασης μέσα στην οικογένεια, το να γίνει πιστευτή η αποκάλυψη του παιδιού από την άμεση οικογένεια, είναι βασική προϋπόθεση για την έκβαση αλλά και για τη μορφή της θεραπείας που θ' ακολουθηθεί. Η ψυχοπαθολογία του υπαίτιου ενήλικα, συνήθως πατέρα, της μητέρας και η διαταραχή της οικογενειακής λειτουργίας διαμορφώνουν το πλαίσιο της έκβασης. Η επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, η διεπιστημονικότητα της ομάδας, η αλληλοϋποστήριξη και η εποπτεία λειτουργούν καθοριστικά.<sup>1</sup>

Η προστασία του παιδιού-θύματος σε πλαίσιο παιδικής προστασίας, όταν χρειάζεται, αποτελεί μέρος από τη θεραπεία, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις. Βασική προϋπόθεση είναι, το πρώτο πλαίσιο να έχει τη μορφή του "ξενώνα-κρίσης", έτσι ώστε το παιδί να αισθανθεί άμεση ασφάλεια, ενώ όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματιών, να γνωρίζουν ότι πρόκειται για μεταβατικό στάδιο. Η παραμονή στον ξενώνα δίνει τη δυνατότητα για αντιμετώπιση της οικογενειακής κρίσης που συνδέεται με την αποκάλυψη, προσφέρει προστασία στο παιδί και τη δυνατότητα για ουσιαστικό χρόνο διαγνωστικής διερεύνησης. Ο θεραπευτικός προσανατολισμός του "ξενώνα-κρίσης" είναι άλλη βασική προϋπόθεση για επιτυχή έκβαση. Η διεπιστημονική στελέχωση και η επίσημη και καθιερωμένη συνεργασία με εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παιδιατρικής, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας στην κοινότητα, αποτελούν ουσιαστικές προϋποθέσεις στο στάδιο αυτό.<sup>2</sup>

Η εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας, αλλά κυρίως η αποδοχή της ευθύνης για τη σεξουαλική παραβίαση από τον πατέρα ή άλλο συγγενικό πρόσωπο, θα επηρεάσουν την έκβαση της περίπτωσης μετά το στάδιο του "ξενώνα-κρίσης".

Εφ' όσον το γεγονός έχει αποκαλυφθεί στις αστυνομικές και δικαστικές αρχές, θα πρέπει να εξασφαλιστεί συνεργασία με το φορέα που έχει αναλάβει την περίπτωση, έτσι ώστε οι ενέργειες να συντονιστούν. Το ποινικό σκέλος πρέπει ν' αποτελεί μέρος του θεραπευτικού περιεχομένου για το θύμα, τον υπεύθυνο, και για ολόκληρη την οικογένεια. Το αστικό

---

<sup>1</sup> Οπ, παρ., 1980, σελ 153

<sup>2</sup> <http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childAbuse.html>

σκέλος, με τη μορφή ασφαλιστικών μέτρων για την προσωρινή αφαίρεση της γονεϊκής μέριμνας, εφ' όσον αυτή ανατεθεί σε φορέα παιδικής προστασίας, θα πρέπει να εξασφαλίζει απόλυτα το συμφέρον του παιδιού, όχι μόνο για προστασία αλλά και για ανάπτυξη και εξέλιξη, να εμπεριέχει περιοδικές, πλήρεις αξιολογήσεις ανά τρίμηνο, στις οποίες το ίδιο το παιδί θα έχει ουσιαστικό ρόλο.<sup>1</sup>

Σύμφωνα με την κα. Μικαηλίδη – καθηγήτρια στο Πανεπιστήμιο Κρήτης – βασική προϋπόθεση της επιτυχούς θεραπευτικής παρέμβασης είναι η συνεργασία ολόκληρης της οικογένειας. Ιδιαίτερα βέβαια βαρύτητα και προσοχή θα δοθεί σε δύο πρόσωπα: το θύμα και το θύτη. Στην Αμερική και σε άλλες χώρες της Δυτικής Ευρώπης, η θεραπεία της αποστροφής και η ανθρωπιστική θεραπεία διεκδικούν πολύ υψηλά ποσοστά επιτυχίας. Η θεραπεία αποστροφής, με κύριους εκπροσώπους τους Wolfes, στηρίζεται στη σύνδεση του ερεθίσματος της σεξουαλικής πράξης σε μικρά παιδιά, με εμπειρίες που προκαλούν απέχθεια στον θεραπευόμενο. Αντίθετα, η ανθρωπιστική προσέγγιση, με κύριο εκπρόσωπο τον Dr. Giaretto, τονίζει την ανάπτυξη του αυτοσυναισθήματος, της αυτογνωσίας και της υπευθυνότητας του θεραπευόμενου και δυναμώνει τον αυτοέλεγχο του. Επιπλέον τονίζεται η ανάλυση και η κατανόηση των καταστροφικών για το θύμα αποτελεσμάτων της σεξουαλικής κακοποίησης.<sup>2</sup>

Ενήλικες όμως που έχουν πέσει θύματα σεξουαλικής κακοποίησης κατά την παιδική τους ηλικία, παρά την θεραπεία που δέχτηκαν, δήλωσαν ότι δεν υπάρχει θεραπεία για τη σεξουαλική κακοποίηση στην οικογένεια. Εάν είσαι θύμα, πάντα ζεις με την εμπειρία αυτή. Εύκολα μπορεί κανείς να φανταστεί το οργανικό και συναισθηματικό χάος των παιδιών αυτών!<sup>3</sup>

Με βάση τα ευρήματα των μελετών σχετικά με το ποιος βρίσκεται σε κίνδυνο, και με στόχο το παιδί μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο, οι στόχοι μιας συνεκτικής στρατηγικής πρόληψης θα πρέπει να:

- Να διευρύνουν τη γνώση των μελλοντικών γονιών σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού και τις απαιτήσεις της γονεϊκής φροντίδας.

---

<sup>1</sup> Πετράκης Ι., 1986, Άσκησης βίας στο σπίτι, στο Σχολείο και ζωή, 34, σελ.35

<sup>2</sup> Νέστορος Ι., 1987, Η επιθετικότητα στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινωνία, Αθήνα, εκδ., ελληνικά γράμματα σελ. 34

<sup>3</sup> <http://www.safechild.org/childabuse.4htm>

- Να προάγουν το δεσμό γονιού-παιδιού, τις συναισθηματικές σχέσεις και την επικοινωνία.
- Να μειώσουν την κοινωνική απομόνωση της οικογένειας και ν' αυξήσουν την υποστήριξη από άτομα της ίδιας ηλικίας.
- Ν' αυξήσουν την πρόσβαση στις κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες για όλα τα μέλη της οικογένειας, προκειμένου να επιλυθούν οι στοιχειώδεις αμφιβολίες και προβληματισμοί σεξουαλικής φύσεως.<sup>1</sup>

Η περιορισμένη κοινωνική ορατότητα του φαινομένου της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών μέσα και έξω από την οικογένεια και η κοινωνική ενοχή που την περιβάλλουν, καθιστούν την πρόληψη ένα δύσκολο στόχο.

Η σεξουαλική παραβίαση δεν μπορεί να θεωρηθεί ως "μεγαλοποίηση ή ακραία μορφή κοινωνικά αποδεκτού τρόπου πειθαρχίας" όπως θεωρείται ακόμα από κάποιους η σωματική κακοποίηση. Ούτε μπορεί να θεωρηθεί ως απώλεια ελέγχου ενός κουρασμένου από τη χρόνια και την καθημερινή ένταση γονέα. Η εξαπάτηση του παιδιού-θύματος με ιδιαίτερες παροχές και τρόπους ψυχολογικής δολιότητας και η σεξουαλική ικανοποίηση του ενήλικα υπαίτιου, την καθιστά ένα φαινόμενο, που παρ' όλη τη συχνότητά του και τη μη διαταξική του κατανομή, ακόμα λειτουργεί ως "το καλύτερα κρατημένο μυστικό" της οικογένειας, της γειτονιάς και της κοινότητας.<sup>2</sup>

Αποτέλεσμα όλου αυτού του κλίματος είναι η επικέντρωση κυρίως στην **τριτογενή πρόληψη**, δηλαδή στην προστασία και θεραπεία των θυμάτων, και σπανιότερα όλης της οικογένειας και του υπαίτιου, εφ' όσον αποδέχεται την πράξη του. Η τριτογενής πρόληψη, ακόμα και αν αποδεικνύεται επιτυχής, καλύπτει μόνο εκείνες τις περιπτώσεις που αποκαλύπτονται, χωρίς δυνατότητα πρόσβασης στο σκοτεινό αριθμό.

Η **δευτερογενής πρόληψη**, δηλαδή η έγκαιρη αναγνώριση των εν δυνάμει υπαίτιων σεξουαλικής παραβίασης, είναι εξαιρετικά δύσκολη αν όχι αδύνατη, εφ' όσον το φαινόμενο ενδημεί σε όλες τις κοινωνικές τάξεις και δεν συνδέεται με τη φτώχεια ή άλλες μορφές κοινωνικού αποκλεισμού. Συγχρόνως, η διαταραχή της σεξουαλικότητας και οι συναισθηματικές

<sup>1</sup> Τσελεμέγκου – Αντωνιάδου Β., 1987, σελ. 236 / Αγάθωνος Ε., 1993, σελ. 178

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ.62

διαταραχές, οι οποίες οδηγούν στην παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού και σε άλλες μορφές σεξουαλικής θυματοποίησης, δεν είναι εύκολα ορατές, εφ' όσον τα άτομα αυτά – άνδρες και γυναίκες – μπορεί να λειτουργούν πολύ καλά ως προς τις άλλες πλευρές της ζωής τους. Η μόνη δευτερογενής πρόληψη που εφαρμόζεται σε άλλες χώρες είναι η θεραπεία των εφήβων "υπαιτίων" σεξουαλικής παραβίασης παιδιών που έχουν συλληφθεί και δικαστεί, στα πλαίσια της αναμορφωτικής τους ποινής. Η μέθοδος που συνήθως χρησιμοποιείται είναι η θεραπεία της συμπεριφοράς σε ατομικό και ομαδικό πλαίσιο, σε κλειστές ή μη φυλακές και σε θεραπευτικές κοινότητες για εφήβους παραβάτες.<sup>1</sup>

Κατά την τελευταία δεκαετία, έχει δοθεί έμφαση στην **πρωτογενή πρόληψη** της σεξουαλικής παραβίασης των ανηλίκων, με πολύ θετικά αποτελέσματα. Ο κύριος στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι τα ίδια τα παιδιά προσχολικής και πρώτης σχολικής ηλικίας. Η μεθοδολογία που ακολουθείται είναι εκείνη της προαγωγής της υγείας στο σχολείο και πραγματοποιείται στο χώρο της εκπαίδευσης, αλλά και σε άλλες εξωσχολικές ομάδες. Τα παιδιά, μέσα από διάφορες δράσεις και θεατρικό παιχνίδι, ευαισθητοποιούνται και εμπυκλώνονται, έτσι ώστε να μπορούν να αυτοπροστατεύονται ακόμα και από οικεία και αγαπητά πρόσωπα. Μαθαίνουν να ξεχωρίζουν τα χάρδια που τους προκαλούν ευχαρίστηση από εκείνα που τα κάνουν να μην αισθάνονται άνετα. Να ξεχωρίζουν τα καλά από τα κακά μυστικά. Να μπορούν να λένε "όχι" ακόμα και σε αγαπητά τους πρόσωπα, όταν τους προτείνουν "ασυνήθιστα παιχνίδια". Οι αξιολογήσεις των προγραμμάτων αυτών είναι αρκετά θετικές και η μεθοδολογία τους συνεχώς βελτιώνεται. Φυσικά, η προσέγγιση αυτή προϋποθέτει ενημερωμένους ανθρώπους, όχι μόνο για την αποδοχή και προώθηση αυτής της προσέγγισης, αλλά και για την καλύτερη γνώση της φυσιολογικής σεξουαλικότητας των παιδιών και της αντιμετώπισής της στα διάφορα στάδια ανάπτυξης. Η μέθοδος αυτή της πρωτογενούς πρόληψης της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών, απευθύνεται στο σύνολο των παιδιών και χρησιμοποιεί εκπαιδευτικές προσεγγίσεις δόκιμες και γνωστές στην καθημερινή εκπαιδευτική πρακτική. Έτσι, αποφεύγεται η

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1998, σελ. 62

"σκανδαλοποίηση" του θέματος και, κατ' επέκταση, οι αντιστάσεις για την αντιμετώπιση και πρόληψή του.<sup>1</sup>

Μια ευρύτερη προσέγγιση πρωτογενούς πρόληψης της σεξουαλικής παραβίασης παιδιών και εφήβων απευθύνεται στο κοινωνικό σύνολο. Η προώθηση της ισότητας των ευκαιριών για τις γυναίκες, η εξάλειψη της "σεξιστικής" προβολής του γυναικείου σώματος στα μέσα μαζικής ενημέρωσης και της χρησιμοποίησης των παιδιών σε διαφημίσεις που τα προβάλλουν ως "αντικείμενα" καταναλωτισμού, συμβάλλουν στην πρωτογενή πρόληψη.<sup>2</sup>

Σχετικά πρόσφατα, το ενδιαφέρον στην Ευρώπη, στράφηκε στο πρόβλημα της παιδεραστίας και της σεξουαλικής εκμετάλλευσης με τις μορφές της παιδικής πορνείας και πορνογραφίας. Το άνοιγμα των συνόρων, που προβλέπουν οι συνθήκες του Μάαστριχτ και του Άμστερνταμ για την οικονομική ένωση της Ευρώπης, διευκολύνει τη διακίνηση από χώρα σε χώρα δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων εναντίον παιδιών, άρα και τη μη αντιμετώπισή τους. Η περίπτωση Dutroux στις Βρυξέλλες, τον "ομφαλό" της Ευρώπης, έπεισε τις Ευρωπαϊκές χώρες ότι υπάρχει ανάγκη αφύπνισης αλλά και ενεργοποίησης κονδυλίων για την αντιμετώπιση και την πρόληψη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έστρεψε κατ' αρχήν την προσοχή της στον τομέα αντιμετώπισης της διακίνησης των ήδη δραστών και στη σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών για εμπορικούς σκοπούς, τις πλέον ορατές

μορφές του φαινομένου. Σταδιακά όμως, το ενδιαφέρον – μέσω χρηματοδοτήσεων – στρέφεται στη δευτερογενή και πρωτογενή πρόληψη της σεξουαλικής θυματοποίησης των παιδιών.<sup>3</sup>

Το περιεχόμενο και των τριών επιπέδων πρόληψης της σεξουαλικής παραβίασης και εκμετάλλευσης των παιδιών καταγράφεται στους παρακάτω πίνακες (Πίνακες 1, 2, 3). Αυτό αφορά όλες τις μορφές του φαινομένου με την έκφρασή τους μέσα και έξω από την οικογένεια.<sup>4</sup>

### **Πίνακας 1**

---

<sup>1</sup>Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ. 62

<sup>2</sup>Οπ, παρ., 1998, σελ. 63

<sup>3</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ. 63

<sup>4</sup> Οπ. παρ., 1998, σελ.62

Πρωτογενής Πρόληψη Σεξουαλικής Παραβίασης και Εκμετάλλευσης  
Παιδιών.

1. Εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού σε όλα τα επίπεδα.
  - Παροχές.
  - Προστασία.
  - Συμμετοχή.
2. Εθνική εκστρατεία για τα παιδιά και τους νέους.
  - Διυπουργικό επίπεδο.
  - Διακομματικό επίπεδο.
3. Αντιμετώπιση της πορνογραφίας.
4. Παρέμβαση στην εικόνα παιδιών και νέων στη διαφήμιση.
5. Προγράμματα πρόληψης στα σχολεία (νηπιαγωγείο ως λύκειο) μέσω μεθοδολογίας προαγωγής της υγείας.
  - Στόχος: Εκπαιδευτικοί – Παιδιά – Γονείς
  - Πεδία: Αυτοεκτίμηση.
    - Αυτασφάλεια – Αυτοάμυνα.
    - Κοινωνικές δεξιότητες.
    - Επικοινωνία.
    - Συμμετοχή.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Οπ. παρ., 1998, σελ. 63

## **Πίνακας 2**

Δευτερογενής Πρόληψη Σεξουαλικής Παραβίασης  
και Εκμετάλλευσης Παιδιών.

1. Θεραπευτική προσέγγιση νέων με προδιάθεση για εξέλιξη σε "δράστες".
  - Πρώην θύματα όλων των μορφών θυματοποίησης, ιδιαίτερα σεξουαλικής και συναισθηματικής.
2. Έγκαιρος προσδιορισμός γονέων με προδιάθεση για κακοποίηση – παραμέληση των παιδιών τους.
3. Πολύπλευρη υποστήριξη.<sup>1</sup>

## **Πίνακας 3**

Τριτογενής Πρόληψη Σεξουαλικής Παραβίασης  
και Εκμετάλλευσης Παιδιών.

1. Θεραπεία στα θύματα.
2. Στήριξη στις οικογένειες των θυμάτων.
3. Προσφορά θεραπείας στους υπαίτιους στα πλαίσια της ποινής.
4. "Ξενώνες-κρίσης" για άμεση προστασία παιδιών-θυμάτων.
5. Θεραπευτικά προγράμματα παιδικής προστασίας.
6. Διακρατική συνεργασία και ειδικά μέτρα για τους καθ' ἑξίν διεθνείς παιδεραστές και τα δίκτυά τους.<sup>2</sup>

Ευθύνη κάθε χώρας, σε όλα τα επίπεδα διοίκησης και κοινωνικής πολιτικής είναι, να αναπτύξει προγράμματα για την αντιμετώπιση και την πρόληψη. Αυτό προβλέπεται και στη δέσμευση όλων των χωρών για την τήρηση των άρθρων της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού. Το πρώτο βήμα είναι η ανίχνευση της συχνότητας και της φαινομενολογίας του προβλήματος. Το δεύτερο βήμα είναι η ιεράρχηση των αναγκών και το τρίτο η ανάπτυξη προγραμμάτων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ.64

<sup>2</sup> Οπ. παρ., 1998, σελ.65

<sup>3</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, σελ. 66

Στην Ελλάδα, το πρώτο βήμα έχει ήδη πραγματοποιηθεί. Μελέτες του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού για τη συχνότητα του φαινομένου στο γενικό πληθυσμό και τις κλινικές του εκδηλώσεις μέσα στην οικογένεια, έχουν δώσει ένα σημαντικό επιστημονικό "στίγμα" για το πρόβλημα και την αντιμετώπισή του. Η σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών έξω από την οικογένεια, αποτελεί πεδίο έρευνας φορέων με εγκληματολογικό ενδιαφέρον και προσανατολισμό. Ο χώρος της παιδικής προστασίας και της αστυνομίας έχει πολύτιμη εμπειρία, η οποία μπορεί ν' αξιοποιηθεί ερευνητικά.

Με βάση τα ήδη υπάρχοντα ερευνητικά αποτελέσματα και εμπειρία, η Ελλάδα οφείλει να προχωρήσει στο δεύτερο στάδιο της ιεράρχησης των αναγκών και του σχεδιασμού. Απαραίτητη προϋπόθεση για το ουσιαστικό αυτό στάδιο, είναι η αναγνώριση από την πολιτεία της νέας άποψης για την παιδική ηλικία. Στα πλαίσια της υπογραφής της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, η αλλαγή αυτή δεν είναι πλέον υπόσχεση, αλλά δέσμευση.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Αγάθωνος - Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ. 65



## **ΝΟΜΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**

Ο Γιάννης Ψυχάρης είχε κάποτε γράψει: « ... Το παιδί και πάντα το παιδί, να το χρέος μας το ιερό. Το παιδί πρέπει να 'χουμε στο νου μας. Για το παιδί δουλεύουμε. Αν δε συλλογιστούμε το παιδί, ο κόπος μας χαμένος ...».

Τα παιδιά θύματα του αιώνα μας, ενώνουν τις φωνές τους με τις κραυγές και τους θρήνους των παιδιών θυμάτων των αιώνων που πέρασαν και ζητούν προστασία. Θα μπορέσουμε να τη δώσουμε;<sup>1</sup>

Η κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού είναι ένα μεγάλο κοινωνικό πρόβλημα που έχει σοβαρές επιπτώσεις στην όλη ανάπτυξη και προσαρμογή του παιδιού, καθώς και στην οικογένειά του. Η έκτασή του και οι ψυχολογικές, κοινωνικές και νομικές διαστάσεις του προβλήματος έχουν γίνει αντικείμενο μελέτης από τις περισσότερες χώρες. <sup>1</sup>

Στην Ελλάδα δεν έχει δοθεί στο πρόβλημα η δέουσα προσοχή, αν και υπάρχει σχετική νομοθεσία προστασίας του παιδιού. Τα αποτελέσματα άλλων διερευνητικών μελετών στην χώρα μας, αλλά και τις δικής μας ερευνητικής προσπάθειας, αποκαλύπτουν τις μεγάλες διαστάσεις του προβλήματος, τη μη επάρκεια ειδικών υπηρεσιών προστασίας του παιδιού, κενά του υπάρχοντος νομικού καθεστώσ, καθώς επίσης και την έλλειψη βαθιάς γνώσης από ορισμένους, ειδικούς επαγγελματίες, έως την πλήρη άγνοια από το κοινωνικό σύνολο.

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Ο Νόμος δεν είναι δυνατόν να παραμείνει απαθής στις περιπτώσεις κακοποίησης ή παραμέλησης των παιδιών, ακόμα και στην περίπτωση που οι κακοποιούντες ή παραμελούντες είναι γονείς των παιδιών αυτών. Η σύγχρονη ελληνική νομοθεσία αποδοκιμάζει και τιμωρεί το βάνουσο και βάρβαρο γονέα και οι συνέπειες της τιμωρίας αυτής είναι τόσο ποινικές όσο και αστικές. Πρέπει ωστόσο να σημειώσουμε ότι στην Δικαιοσύνη δεν φτάνει

---

<sup>1</sup> Πετρουλάκης Ν., 1987, Το παιδί ως θύμα χθές και σήμερα, περιοδ. Σχολείο και Ζωή, τόμος 11, σελ.351

παρά μόνο η «ορατή κορυφή του παγόβουνου» ενώ ο κύριος όγκος του φαινομένου διαφεύγει.

Παρόλα αυτά πολλοί ερευνητές πιστεύουν ότι η δικαστική αντιμετώπιση του προβλήματος εξακολουθεί να παραμένει ένα από τα αμεσότερα φάρμακα τόσο για την καταστολή, όσο για την πρόληψη του αντικοινωνικού αυτού φαινομένου.<sup>2</sup>

Είναι φανερό, ότι στις περασμένες ιστορικές περιόδους, που η σχέση πατέρα και παιδιών στηριζόταν στον «ιδιοκτησιακό» τίτλο του πρώτου πάνω στα δεύτερα και τα όρια εξουσίας του έφθναν ακόμα και στην διάθεση της ζωής των παιδιών, η ύπαρξη αδικήματος, που ν' αφορά τη σωματική κακοποίηση των ανηλίκων από τους γονείς τους, ήταν κάτι το αδύνατο.

Αλλά και στις νεότερες κοινωνίες, η σωματική κακοποίηση των παιδιών ήταν στην ουσία η μόνη σωφρονιστική μέθοδος, τόσο των γονέων όσο και των εκπαιδευτικών φορέων. Έτσι στάθηκε αδύνατη κάποια ειδική νομοθετική ρύθμιση, που θα είχε σαν αντικείμενο την απαγόρευση της κακομεταχείρισης αυτής. Κάθε μορφή σωματικής ποινής ήταν η έκφανση προβλημάτων και κρίσης των σχέσεων των ενηλίκων με τα παιδιά, είτε αυτοί είναι γονείς, είτε οποιοσδήποτε άλλος που έρχεται σ' επαφή με την παιδική ηλικία.<sup>3</sup>

Στον κλονισμό των σχέσεων γονέα και παιδιού και στην ψυχική απόρριψη του παιδιού από τον πατέρα, οφείλεται και ο ξυλοδαρμός ενός 8χρόνου αγοριού από τον πατέρα του, πράξη για την οποία ο πατέρας αθώωθηκε από το τριμελές πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης, (αποφ. 3611/79) με το δικαιολογητικό ότι: «η λογική χειροδικία είναι δεκτή σαν μέθοδος σωφρονισμού των παιδιών».<sup>4</sup>

Ο πρώτος ποινικός κώδικας της νεότερης Ελλάδας, το «Απάνθισμα των εγκληματικών» αλλά και ο Ποινικός Νόμος που διαδέχθηκε το Απάνθισμα

---

<sup>1</sup> Μουζακίτης Χ.-Σαλκιτζόγλου Τ. 1987,οπ παρ., σελ. 77

<sup>2</sup> Μουζακίτης Χ.-Σαλκιτσόγλου Τ., 1987, οπ.παρ.,σελ. 79

<sup>3</sup> Ληξουριώτης Γ., 1986,Κοινωνικές και νομικές αντιλήψεις για το παιδί τον πρώτο αιώνα του νεοελλην. Κράτους εκ. Δωδώνη, Αθήνα, σελ. 275

<sup>4</sup> Σκληρός., 1991,οπ. παρ., σελ. 453

περιείχαν κεφάλαιο «περί πληγών και χτυπημάτων εκουσίων», όμως δεν περιελάμβαναν ειδική διάταξη, που να εξειδικεύει ως ιδιώνυμο αδίκημα τις σωματικές βλάβες σε βάρος ανηλίκων ή παιδιών.<sup>1</sup>

Αυτό θεοπίστηκε από τον ποινικό κώδικα του 1950, ο οποίος αναγορεύει σε «ιδιώνυμο αδίκημα» τη σωματική βλάβη, όχι μόνο των ανηλίκων, αλλά και κάθε προσώπου -ακόμα και ενηλίκου-, που τελεί υπό την επιμέλεια ή την προστασία άλλου προσώπου (π.χ. γονέα, δασκάλου, εργοδότη, τροφού κ.α.) και αδυνατεί να υπερασπίσει τον εαυτό του λόγω σωματικής ή πνευματικής μειονεξίας. Η προβλεπόμενη ποινή γι' αυτό το αδίκημα ήταν φυλάκιση από 3 μήνες ως 5 χρόνια τουλάχιστον, εάν δεν συνέτρεχε περίπτωση «βαρύτερης αξιοποιήτου πράξεως».<sup>2</sup>

Ο ίδιος κώδικας του 1950 όμως, εκτός από την «σωματική βλάβη ανηλίκων» που συνιστά «πράξη», κάνει λόγο σε πολλά άρθρα του και διατάξεις και για «παραλείψεις», οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν σωματικές ή ψυχικές κακώσεις στους ανηλικούς και τιμωρεί αυτούς που, ενώ είναι υπεύθυνοι για την προστασία και την επίβλεψη κάποιου ανήλικου δεν ανταποκρίνονται επαρκώς.

Στις παραλείψεις, που συγκροτούν αυτό που λέμε συνήθως «παραμέληση», περιλαμβάνεται ιδίως η παραμέληση της φροντίδας για την ανατροφή, τη διατροφή ή την υγεία του παιδιού (π.χ. εγκατάλειψη του παιδιού στην τύχη του, από απόψεως ανατροφής, άρνηση παροχής μέσων εκπαιδευσεως, ανοχή κακών έξεων αυτού, άρνηση θεραπείας εν περιπτώσει ασθενείας, αποφυγή εμβολιασμών κ.α)<sup>3</sup>

Σχετικά άρθρα του Π.Κ είναι τα εξής:

**Άρθρο 306 Π.Κ Έκθεση:** Με τη διάταξη αυτή τιμωρείται όποιος αφήνει αβοήθητο κάποιο άτομο για την περίθαλψη και διατροφή του οποίου είναι υποχρεωμένος από το Νόμο. Προβλεπόμενη ποινή τουλάχιστον φυλάκιση μέχρι 6 μηνών. Εάν όμως επήλθε σαν συνέπεια, βαριά βλάβη της υγείας του θύματος, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι και 10 ετών.<sup>4</sup>

**Άρθρο 358 Π.Κ. Παράβαση της υποχρεώσεως προς διατροφή**

<sup>1</sup> Ληξουριώτης Γ., 1986, οπ., παρ., σελ. 276

<sup>2</sup> Μουζακίτης Χ.-Σαλκιτζογλού Τ., 1987, οπ. παρ., σελ 78

<sup>3</sup> Οπ, παρ., σελ. 78

<sup>4</sup> Παπαδόπουλος Δ., 1993 οπ. παρ., σελ. 221

Με τη διάταξη αυτή τιμωρείται ο γονέας που δεν καταβάλλει τη διατροφή του παιδιού του με τρόπο που αυτό περιέχεται σε στερήσεις ή αναγκάζεται να δέχεται τη βοήθεια τρίτων. Προβλεπόμενη ποινή φυλάκισης μέχρι 1 έτος.<sup>1</sup>

**Άρθρο 409 Π.Κ Παραμέληση αποτροπής από επαιτεία ή αλητεία:**

Με τη διάταξη αυτή τιμωρείται όποιος εξωθεί τα παιδιά του σε επαιτεία ή αλητεία ή παραλείπει να τα εμποδίσει από τέτοιες ενέργειες.

Στα παλαιότερα ελληνικά (αρχαία και βυζαντινά) δίκαια δεν υπήρχε καμία ειδική ποινική πρόβλεψη για την εγκατάλειψη των παιδιών, αν και προβλέπονταν αστικές κυρώσεις, όπως η έκπτωση από την πατρική εξουσία, σε περίπτωση έκθεσης του τέκνου. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο για πρώτη φορά προβλέπεται το αδίκημα της έκθεσης νεογνού από την ίδια την μητέρα του, στο γνωστό ως «Καρολίνα», ποινικό νόμο του 1502 του Καρόλου του Ε', ενώ ο ελληνικός ποινικός νόμος του 1834, ο οποίος περιέλαβε σχετικό άρθρο για τη έκθεση ανηλίκων και γενικά ανικάνων, αντέγραψε το αντίστοιχο άρθρο του βαυαρικού ποινικού κώδικα του 1814.

Σύμφωνα με το άρθρο αυτό του Ποινικού Νόμου «γονείς οίτινες απομακρύνουσιν αφ' αυτών και εγκαταλείπουσιν αβοήθητον το τέκνον των, το οποίον, δια την νεαράν ηλικίαν, νόσον ή αναπηρίαν, δεν δύναται να εύρη εν εαυτώ βοήθειαν και όσοι φέρονται παρομοίως προς τέκνα, ή προς νοσούντας ή αναπήρους εις την περίθαλψιν των οποίων είναι υπόχρεοι, τιμωρούνται, ένεκα εκθέσεως...».

Ο νόμος κλιμάκωνε τις ποινικές κυρώσεις, ανάλογα με την προβλεπόμενη πιθανότητα των συνεπειών της, αλλά και σε συνδυασμό με τα πραγματικά αποτελέσματά της. Έτσι ανάλογα, η ποινή μπορούσε να ποικίλλει, από την αυστηρότερη που ήταν δεσμά 15 ως 20 χρόνια, και να φτάνει κλιμακωτά μέχρι την ηπιότερη, που ήταν ποινή φυλάκισης μέχρι 6 μήνες. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι το αδίκημα της έκθεσης ανηλίκων δεν έφτανε συχνά στα ακροατήρια των δικαστηρίων.<sup>2</sup>

Η εντύπωση ότι ο Ποινικός Κώδικας σήμερα δεν προβλέπει και άλλες σοβαρότερες μορφές κακοποίησης είναι λανθασμένη, π.χ και στο Ποινικό

---

<sup>1</sup> Οπ παρ., σελ 224

<sup>2</sup> Ληξουριώτης Γ., 1986, οπ, παρ., σελ. 278

Δίκαιο, δεν υπάρχει ο όρος «σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων», υπάρχουν επίσης πολλές διατάξεις που συγκεκριμενοποιούν τα αδικήματα που προσβάλλουν την αγνότητα του παιδιού.

Η αντικειμενική υπόσταση των αδικημάτων αυτών, συγκροτείται με διάφορες πράξεις που ξεκινούν από την απλή επίδειξη γενετικών μορίων και φτάνουν μέχρι την αιμομιξία και τον βιασμό. Τα αδικήματα που συγκροτούν τις μορφές της σεξουαλικής παραβίασης διακρίνονται από πλευράς δράστη, ανάλογα με τη σχέση που έχει αυτός με το θύμα. Όταν δηλαδή ο υπαίτιος του αδικήματος είναι γονιός, δάσκαλος ή διαπιστευμένος με την φύλαξη του παιδιού κ.λ.π., τιμωρείται αυστηρά. Σημειώνουμε ότι ειδικά στο αδίκημα της "αποπλάνησης παιδιών" το όριο ηλικίας έχει μειωθεί κατά το ν.1272/83 και μάλιστα κλιμακωτά, δηλαδή όσο μικρότερης ηλικίας είναι το θύμα τόσο αυστηρότερη είναι η ποινή. Αν είναι δηλαδή το θύμα κάτω των 10 ετών, προβλέπεται κάθειρξη τουλάχιστον 10 ετών, αν είναι μεταξύ 10 έως 13 ετών, προβλέπεται κάθειρξη 5 έως 10 ετών και αν είναι 13 έως 15 ετών, προβλέπεται φυλάκιση μέχρι 5 ετών.<sup>1</sup>

Τα κυριότερα αδικήματα που απαρτίζουν τη σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων είναι τα εξής: **Άρθρο 336 Π.Κ:** Βιασμός, **Άρθρο 337 Π.Κ:** Προσβολή της γενετήσιας αξιοπρέπειας, **Άρθρο 339 Π.Κ:** Αποπλάνηση παιδιών. Περιλαμβάνει ασελγείς πράξεις με άτομα κάτω των 15 ετών ή παραπλάνηση του παιδιού με αποτέλεσμα να ενεργήσει ή να υποστεί ασελγείς πράξεις, **Άρθρο 342 Π.Κ:** Κατάχρηση ανηλίκων σε ασέλγεια. Προβλέπει ειδική σχέση θύτη – θύματος, δηλαδή την ιδιότητα του φυσικού γονέα, "νομικού γονέα" ή επιτρόπου του παιδιού, **Άρθρο 345 Π.Κ:** Αιμομιξία, **Άρθρο 349 Π.Κ:** Μαστροπεία

Ο όρος «κακοποίηση του παιδιού» δεν υπάρχει ακριβώς στην σύγχρονη Ελληνική νομοθεσία. Όπως είδαμε, στον Ποινικό Κώδικα που ισχύει σήμερα, υπάρχουν πολλές διάσπαρτες διατάξεις σε διάφορα κεφάλαια που τυποποιούν εγκληματικές πράξεις σε βάρος ανηλίκων. Λείπει όμως ένα ενιαίο κεφάλαιο στο οποίο να συγκεντρώνονται οι διατάξεις αυτές. Η έλλειψη αυτή διαπιστώθηκε και από την έρευνά μας, αφού ένα ξεκάθαρο νομικό

πλαίσιο και μια αυστηρή νομοθεσία είναι ένα από τα βασικά αιτήματα των ερωτηθέντων επαγγελματιών. Ακόμα, αίτημά τους είναι η οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων καθ' ενός από τους εμπλεκόμενους φορείς, καθώς και διεύρυνση και διευκόλυνση ορισμένων θεσμών, όπως π.χ κατοχύρωση για άμεση παρέμβαση του εισαγγελέα ανηλίκων. Ο σημερινός και σύγχρονος νόμος 1329/83 που αναμόρφωσε το οικογενειακό δίκαιο, καθιέρωσε ως θεμελιώδη, επιγραμματική αρχή την διάταξη του άρθρου 1507: «Γονείς και τέκνα οφείλουν αμοιβαία μεταξύ τους βοήθεια, στοργή και σεβασμό». Η κακοποίηση συνεπώς του παιδιού δεν αντιβαίνει μόνο τη βασική αυτή αρχή, αλλά αντιβαίνει στην έννοια και στην ουσία του όρου γονική μέριμνα.<sup>2</sup>

Άλλο βέβαια άρθρο (1502), του αστικού κώδικα παρέχει την ευχέρεια, με την άσκηση της επιμέλειας, που περιλαμβάνει την ανατροφή, επίβλεψη, εκπαίδευση, προσδιορισμό της κατοικίας του ανηλίκου, να παίρνονται εν ανάγκη, τα απαιτούμενα σωφρονιστικά μέτρα.

Πού όμως σταματά ο σωφρονισμός και πού αρχίζει η κακοποίηση ; Η κατάχρηση της άσκησης της γονικής εξουσίας αντιμετωπίζεται από το νόμο με τη δυνατότητα απαγόρευσης της άσκησης αυτού του δικαιώματος. Μπορεί επίσης ν' αφαιρεθεί η πατρική εξουσία από τον ακατάλληλο γονέα. Αυτό εκφράζεται σε μία διάταξη του Αστικού Κώδικα (1525). Ο νόμος λοιπόν καλύπτει αυτές τις περιπτώσεις. Στην πράξη οι περιπτώσεις δεν φτάνουν σχεδόν ποτέ στα δικαστήρια γιατί είναι απαραίτητη η καταγγελία. Ο φόβος για την ευθύνη ή για την τιμωρία αυτού που κακοποιεί, κάνει τον κάθε άνθρωπο να διστάζει να καταγγείλει την κακοποίηση. Έτσι ο γιατρός δεν υπογράφει, ο συγγενής δεν καταγγέλλει, ο γείτονας κλείνει τα παντζούρια. Αποτέλεσμα: παιδιά βρίσκονται στο έλεος γονιών που τα χρησιμοποιούν σαν αντικείμενα σωματικής και ψυχικής βίας.

Ο νόμος δεν παρέχει τη δυνατότητα μιας πρακτικής και σύντομης λύσης, το δε παιδί, που έστω φτάνει στο νοσοκομείο, μπορεί οποιαδήποτε στιγμή να παραληφθεί από τους γονείς του για να επιστρέψει ξανά μετά από λίγο κακοποιημένο πάλι.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Αγάθωνος-Τσαγκάρης σελ 88

<sup>2</sup> Οπ. παρ., σελ. 79

## ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ

Αυτός ο όρος αντικατέστησε τον απαρχαιωμένο θεσμό της πατρικής εξουσίας. Αποτελεί την καθιέρωση του συστήματος της «δυσαρχίας» για όλα τα οικογενειακά ζητήματα, από τα οποία βέβαια το ζήτημα της φροντίδας και της ανατροφής των παιδιών είναι το σπουδαιότερο.

Γονική μέριμνα λοιπόν είναι η φροντίδα για το ανήλικο τέκνο, που αποτελεί καθήκον και δικαίωμα των γονέων, οι οποίοι την ασκούν από κοινού. Από τα δικαιώματα που συγκροτούν το περιεχόμενο της γονικής μέριμνας, σπουδαιότερο είναι το δικαίωμα της επιμέλειας του παιδιού, που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων την ανατροφή, εκπαίδευση, μόρφωση και επίβλεψή του, καθώς και το δικαίωμα προσδιορισμού του τόπου κατοικίας του παιδιού (άρθρο 1518 Α.Κ). Γι' αυτό ακριβώς το λόγο, η γονική μέριμνα, χαρακτηρίζεται σαν δικαίωμα «λειτουργικό». Στα υπόλοιπα δικαιώματα του αστικού, εμπορικού και γενικά του ιδιωτικού δικαίου, ο δικαιούχος μπορεί, αν θέλει, να μην ασκήσει καθόλου το δικαίωμά του. Στο δικαίωμα όμως της γονικής μέριμνας, ακριβώς επειδή είναι λειτουργικό, απαγορεύεται η μη άσκησή του, αφού κάτι τέτοιο αντιστρατεύεται άμεσα το συμφέρον του παιδιού, υπέρ του οποίου και λειτουργεί το δικαίωμα αυτό. Κάθε παράβαση αυτού του κανόνος αποτελεί κακή άσκηση της γονικής μέριμνας. Αυτό, όταν διαπιστωθεί δικαστικά, οδηγεί στην απόσπαση του παιδιού από κακό ή ακατάλληλο γονέα και την ανάθεση της φροντίδας του στον άλλο γονέα που εξακολουθεί και είναι ικανός ή τρίτο πρόσωπο ή κατάλληλο ίδρυμα.<sup>2</sup>

Η κακοποίηση του παιδιού αποτελεί την πλέον κατάφωρη και προκλητική περίπτωση κακής άσκησης γονικής μέριμνας. Ωστόσο ο νόμος καθιέρωσε ως θεμελιώδες και βασικό κριτήριο, για τη λήψη κάθε απόφασης που ρυθμίζει θέματα γονικής μέριμνας, την εξυπηρέτηση του «συμφέροντος του τέκνου». Είναι αυταπόδεικτο λοιπόν, ότι η κακοποίηση του παιδιού αντιστρατεύεται εξόφθαλμα το συμφέρον του παιδιού. Επομένως η απομάκρυνση του παιδιού αυτού από το φυσικό-βιολογικό του περιβάλλον

---

<sup>1</sup> Μαρούλη Ε., οπ. παρ., σελ. 8

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1982, Κακοποίηση - παραμέληση παιδιών, οπ. παρ. σελ. 251-252

προβάλλει σαν αναπόδραστη ανάγκη και άμεση συνέπεια της κακοποίησης. Και τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας έδωσαν την απομάκρυνση του παιδιού και την αφαίρεση της επιμέλειας ως τον βασικότερο από τους χειρισμούς των επαγγελματιών που ασχολούνται μ' ένα περιστατικό κακοποίησης.<sup>1</sup>

Πρέπει να τονιστεί ότι η σχετική καταγγελία στον εισαγγελέα ή την Αστυνομία μπορεί και πρέπει να γίνει από οποιονδήποτε, στην αντίληψη του οποίου υπέπεσε το αδίκημα. Στην Ελλάδα, κάθε πολίτης που θ' αντιληφθεί παρόμοιο περιστατικό, έχει την υποχρέωση, σύμφωνα με το άρθρο 40 της Ποινικής Δικονομίας, να καταγγείλει το γεγονός γραπτώς ή και προφορικώς. Πρέπει να προστεθεί μάλιστα, ότι ο νόμος ομιλεί σαφώς περί υποχρεώσεως του πολίτη να καταγγείλει μια τέτοια πράξη και ότι μεταξύ πολλών λαβόντων γνώσιν, έκαστος υποχρεούται ιδιαίτερος. Βέβαια, η παράλειψη της υποχρεώσεως αυτής δε συνοδεύεται και από ποινικές κυρώσεις (όπως σε μερικά αδικήματα), παραμένει όμως η υποχρέωση αυτή σαν καθήκον κάθε πολίτη που ενδιαφέρεται για την ύπαρξη ευνοούμενης πολιτείας.

Η ανάθεση της επιμέλειας μπορεί να γίνει σε κατάλληλο ίδρυμα ή σε συγγενικά πρόσωπα. Το δικαστήριο αποφασίζει την ανάθεση της γονικής μέριμνας, σε τρίτο πρόσωπο μόνο μετά από έλεγχο του ήθους, των βιοτικών συνθηκών και εν γένει της καταλληλότητας του τρίτου, στηριζόμενο υποχρεωτικά σε βεβαίωση αρμόδιας υπηρεσίας. (άρθρα 1532-1533).

Εκτός από τις περιπτώσεις αφαίρεσης της άσκησης της γονικής μέριμνας, υπάρχουν και οι περιπτώσεις της εκπτώσεως απ' αυτήν. Η έκπτωση είναι η παύση της γονικής μέριμνας, πράγμα που σημαίνει ότι αποκλείεται η δυνατότητα στον έκπτωτο γονέα ν' ασκήσει ποτέ εις το μέλλον το λειτούργημα του γονέα. (άρθρο 1537 Α.Κ). Σκληρές απεριγραπτες έχουν δημιουργηθεί βέβαια, όταν ο Δικαστικός Επιμελητής, επιβάλει δια της βίας τη διαταχθείσα από το δικαστήριο απόσπαση του παιδιού.

Ο νόμος προβλέπει, τα παρακάτω πέντε βασικά κριτήρια για τη διάγνωση της αόριστης νομικής έννοιας του συμφέροντος του παιδιού:α) Ακρόαση της γνώμης του παιδιού και η συνεκτίμησή της, β)Ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητάς του, γ)Λήψη υπόψη των ικανοτήτων και

---

<sup>1</sup> Μουζακίτης Χ.-Σαλκιτζόγλου Τ., 1993,σελ. 83



προσωπικών του κλίσεων, δ)Ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών, ε) Συμφωνία των γονέων για την άσκηση της γονικής μέριμνας και ιδιαίτερα της επιμέλειας.<sup>1</sup>

Παράλληλα, ουσιαστικά κριτήρια, αν και δεν αναφέρονται στο νόμο, έχουν γίνει αποδεκτά από την επιστήμη και την νομολογία, εφόσον προκύπτουν από το γενικότερο πνεύμα των διατάξεων του νόμου. Αυτά είναι:

- Η γονεϊκή ικανότητα των φυσικών γονέων ή αυτών που ασκούν την γονική μέριμνα.
- Η σταθερότητα των συνθηκών ανάπτυξης του παιδιού.
- Η ανάγκη του παιδιού για στοργή, αφοσίωση και σταθερότητα.
- Η προτίμηση της ανάθεσης της γονικής μέριμνας σε κατάλληλο φυσικό πρόσωπο παρά σε απρόσωπο ίδρυμα.

Η νομική παρέμβαση όταν κρίνεται απαραίτητη για το απόλυτο συμφέρον του παιδιού, μπορεί να εμπεριέχει δύο σκέλη:

- Την εφαρμογή ασφαλιστικών μέτρων, με στόχο την αφαίρεση της επιμέλειας ή και της γονικής μέριμνας από τους γονείς – προσωρινά ή μόνιμα – και ανάθεσή της σε συγγενή, τρίτο άτομο ή ίδρυμα.
- Την ποινική δίωξη του υπαίτιου.

Αν και κάθε μορφή κακομεταχείρισης ενός παιδιού αποτελεί ποινικό αδίκημα, χρειάζεται να είμαστε πολλοί επιφυλακτικοί στην ποινικοποίηση μιας "οικογενειακής υπόθεσης", εφόσον μπορούμε να αντιμετωπίσουμε το παιδί και την οικογένεια διαφορετικά. Και αυτό, γιατί η απόδοση του δικαίου δεν σχετίζεται κατ' ανάγκη με τη θεραπευτική αντιμετώπιση της περίπτωσης.<sup>2</sup>

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

- Ο υπαίτιος είναι άτομο εκτός οικογένειας και η οικογένεια θέλει ν' ασκήσει τα νομικά της δικαιώματα.
- Ο γονέας – υπαίτιος δε συνεργάζεται με τη θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων του ή δεν έχει ικανή επίγνωση και

---

<sup>1</sup> Ματσανιωτάκης Ν., 1999 σελ.46

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1996, σελ 429

κατ' επέκταση κρίνεται επικίνδυνος σε σχέση με το παιδί του ή την οικογένειά του.<sup>1</sup>

Οι ταχύτεροι ρυθμοί των κοινωνικών αλλαγών και οι επιπτώσεις τους στα παιδιά και στους νέους, αποκαλύπτουν συνεχώς νέες ανάγκες, τις οποίες δεν είναι δυνατόν ο νομοθέτης να προβλέψει προκαταβολικά. Αποτέλεσμα είναι κενά της νομοθεσίας, ή ατελής αξιοποίηση της υπάρχουσας νομοθεσίας και η σύγχυση που δημιουργείται από την εμπλοκή πολλών διαφορετικών επαγγελματικών κλάδων που ασχολούνται με το παιδί και προωθούν το συμφέρον του.

## ΝΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι ταχείες αυτές κοινωνικές αλλαγές για τις οποίες μιλήσαμε πιο πάνω και η αδυναμία του νομικού πλαισίου να τις καλύψει, είναι εύκολο να λειτουργούν εξίσου συγχυτικά σε περιπτώσεις όπου το συμφέρον του παιδιού συγκρούεται με το συμφέρον των γονέων του ή και όλης της οικογένειάς του. Η σύγκρουση αυτή, στην καθημερινή πρακτική είναι ορατή συχνά στα δικαστήρια, όπου εκδικάζονται υποθέσεις κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών όλων των μορφών.

Τα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας που έχουν εμπλακεί σε μία περίπτωση, οφείλουν να στηρίξουν όποιον απ' αυτούς (κοινωνικό λειτουργό, εκπαιδευτικό, παιδίατρο, ψυχολόγο, παιδοψυχίατρο κ.α.) καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο, παρέχοντάς του πλήρεις εκθέσεις και υποστήριξη. Οποιαδήποτε νομική παρέμβαση και αν επιλεγεί, πρέπει να είναι αποτέλεσμα λεπτομερούς αξιολόγησης από διεπιστημονική ομάδα και ν' αποτελεί μέρος μιας γενικότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης του παιδιού και της οικογένειας. Σε σχέση με τα προαναφερθέντα και στα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, οι επαγγελματίες ζητούν νομοθεσία που να εξασφαλίζει από την μια την ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση παιδιών και οικογένειας και από την άλλη να κατοχυρώνει και να προστατεύει τους ίδιους.

---

<sup>1</sup> Οπ, παρ., σελ 430

Η απόφαση της διεπιστημονικής ομάδας πρέπει να είναι σύμφωνη με το απόλυτο συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. Όταν αυτά συγκρούονται, το συμφέρον του παιδιού έχει απόλυτη προτεραιότητα. Η νομική παρέμβαση που χρησιμοποιείται συχνότερα αφορά τη λήψη ασφαλιστικών μέτρων για το συμφέρον του παιδιού. Με αυτό τον τρόπο, οι γονείς προστατεύονται από περαιτέρω κακομεταχείριση του παιδιού τους και από μεγαλύτερες κυρώσεις εις βάρος τους.

Έτσι λοιπόν αυτό που δεν πρέπει με κανένα τρόπο να λησμονείται είναι ότι η δικαστική λύση, μόνη και αποσπασμένη από την συνδρομή των κοινωνικών, ιατρικών και ψυχολογικών υπηρεσιών προς το παιδί, είναι πολύ ατελής και μπορεί να περιπλέξει αντί να λύσει τα προβλήματα. Ιδίως οι Εισαγγελείς, θα πρέπει να βοηθούνται από κοινωνικές υπηρεσίες, οι οποίες θα γνωματεύσουν σε ποιες περιπτώσεις πρέπει όντως να κινηθούν οι παραπάνω διαδικασίες. Εξάλλου ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών σύμφωνα με το άρθρο (1534 του Αστικού Κώδικα) «σε περίπτωση που υπάρχει κατεπείγουσα ανάγκη ιατρικής επέμβασης για να αποτραπεί κίνδυνος ζωής ή υγείας του τέκνου, μπορεί, αν αρνούνται οι γονείς, να δώσει αυτός αμέσως την απαιτούμενη άδεια, ύστερα από την απαίτηση του αρμοδίου για την θεραπεία γιατρού ή διευθυντή της κλινικής, όπου νοσηλεύεται το τέκνο ή οποιοδήποτε άλλου αρμόδιου υγειονομικού οργάνου».<sup>1</sup>

Τέλος, αξίζει να τονιστεί ότι, όπως έχει κατ' επανάληψη αναγνωριστεί, η λειτουργία του νέου νόμου 1329/83, θα γίνει πιο αποτελεσματική όταν εισαχθεί και στην Ελλάδα ο θεσμός του Οικογενειακού ή Επιτροπικού Δικαστού, αίτημα που προέκυψε και από την δική μας έρευνα, ότι είναι ο δικαστής Ανηλίκων στο Ποινικό Δίκαιο, θα αποτελέσει και ο Επιτροπικός Δικαστής στο Οικογενειακό Δίκαιο, αν κάποτε εισαχθεί στην Ελλάδα ο θεσμός αυτός. Θα δοθεί έτσι η δυνατότητα ταχείας και αποτελεσματικής επέμβασης στο χώρο της πολιτικής δικαιοσύνης με γνώμονα το συμφέρον του παιδιού και με κριτήριο την ύπαρξη ηθικού ή κοινωνικού κινδύνου ή κινδύνου ζωής και υγείας.

---

<sup>1</sup> Γεωργιάδης Α.-Σταθόπουλος Μ., 1993, Αστικός κώδικς (οικογενειακό δίκαιο, εκδ. Αφοί Π. Σακούλα, Αθήνα, σελ. 251-288

Ο οικογενειακός δικαστής θα παρακολουθεί την άσκηση της γονικής μέριμνας, θ' αποφασίζει την εισαγωγή των παιδιών σε ιδρύματα, θ' αναθέτει σε τρίτα πρόσωπα την άσκηση της επιμέλειας του κακοποιημένου παιδιού και θα φροντίζει για την κοινωνική και ατομική αποκατάσταση του κακοποιημένου παιδιού. Εξάλλου, αυτό ζητείται και από την εισηγητική έκθεση από την ομάδα που ορίστηκε με την υπ.αρθ.πρωτ.Γ2Β851/8/12/83 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.<sup>1</sup>

Το «υπάρχον σύστημα» αναφοράς περιπτώσεων, όπως ο νόμος ορίζει, δεν είναι αποτελεσματικό αφού το 90% των περιπτώσεων ποτέ δεν φτάνουν στην προσοχή των αρμοδίων.<sup>2</sup>

Η συζήτηση σχετικά με τη χρήση του ποινικού δικαίου σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης περιέχει μεγάλη αντιγνωμία. Η τιμωρία ικανοποιεί τον κοινωνικό κανόνα και καθησυχάζει την κοινότητα, επιβεβαιώνοντας το σεβασμό προς τα δικαιώματα ευάλωτων ανθρώπων, όπως τα παιδιά. Η εφαρμογή του Ποινικού Δικαίου έχει το πλεονέκτημα να παρέχει άμεση προστασία στο θύμα, θέτοντας άμεσο τέλος.

Μια δίκη, μπορεί τελικά ν' αναγκάσει το γονιό ν' αντιμετωπίσει την πραγματικότητα και να τον καλέσει να δεχτεί μια θεραπευτική προσέγγιση.

Ο Κακριδής αναφέρει τα ακόλουθα σχετικά με την ποινική δίωξη του δράστη: «Το παράπτωμα αυτό δεν πρέπει να το νομίζουμε όμοιο με τ' άλλα, ούτε να επιβάλλουμε, όταν προσβάλλεται το ανθρώπινο σώμα, τις ίδιες ποινές που επιβάλλουμε για τις υλικές ζημιές. Να θυμόμαστε ότι το σώμα είναι ό,τι έχουν πιο δικό τους οι άνθρωποι: και είναι για χάρη του που θεοπίσαμε τους νόμους, που πολεμάμε για τη λευτεριά, που λαχταρούμε για δημοκρατία και κάνουμε όλα τ' άλλα τα σχετικά με τη ζωή. Είναι λοιπόν φυσικό, αυτούς που με το αδίκημά τους θίγουν, ό,τι εκτιμάμε περισσότερο, να τιμωρείται με τη μεγαλύτερη τιμωρία»<sup>1</sup>

Αφετέρου έχει λεχθεί ότι η ποινική δίωξη του γονέα ή του προσώπου που έχει διαπράξει το έγκλημα, δεν βελτιώνει τη δεινοπάθηση του κακοποιημένου παιδιού, ούτε λύνει τα προβλήματα υποδομής. Στιγματίζει,

---

<sup>1</sup> Μουζακίτης Χ.-Σαλκιτζόγλου Τ., 1993,σελ. 81

<sup>2</sup> Οπ. παρ., σελ. 83-84

όχι μόνο τον υπεύθυνο, αλλά και την οικογένεια του παθόντος. Βάζει σε κίνδυνο τις πιθανότητες διατηρήσεως της ενότητας της οικογένειας του προαχθέντος και του παθόντος. Κάποια μέρα ο δράστης θ' αποφυλακιστεί και η κακοποίηση θα ξαναρχίσει. Αν πάλι ο δράστης υποβληθεί σε δίκη και δεν καταδικαστεί, είναι αυτός ο νικητής και μπορεί να ξεσπάσει στο θύμα του.<sup>2</sup>

Σχετικά με την αντιμετώπιση του δράστη, η δική μας έρευνα έδωσε απόψεις με κατεύθυνση για υπέρβαση της ποινικής δίωξης και μόνο όπως : θεραπεία του δράστη, παρακολούθησή του από ειδικότητες ψυχικής υγείας με σκοπό την αυτογνωσία, υποχρεωτική παρακολούθηση από τους γονείς, τμημάτων σχολών γονέων. Αλλά και στην περίπτωση ποινικής καταδίκης τα αποτελέσματα ζητούν την επιμόρφωση του δράστη. Αλλά και αυστηρές ποινές, χωρίς δυνατότητα εξαγοράς.

Συμπερασματικά, λοιπόν, θα μπορούσαμε να πούμε ότι το νομικό πλαίσιο προστασίας των Δικαιωμάτων του Παιδιού στην Ελλάδα, μπορεί να χαρακτηριστεί ικανοποιητικό σε επίπεδο Αστικού Δικαίου, αλλά με περιθώρια σημαντικής βελτίωσης, όσον αφορά το Ποινικό Δίκαιο.

Οι Ελληνικές υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας, ως κατεξοχήν αρμόδιες και προηγούμενες της Δικαιοσύνης, οφείλουν να οργανωθούν και να ενισχυθούν με βάση τα απαραίτητα νομοθετικά μέτρα, ώστε να επιδεικνύουν αποτελεσματικότητα στα πεδία αντιμετώπισης και κοινωνικής επανένταξης και αποκατάστασης του ανήλικου θύματος ή του δράστη.<sup>3</sup>

Επομένως ο κύριος άξονας για το σχεδιασμό νομικής παρέμβασης σε περιπτώσεις κακοποίησης των παιδιών, είναι η εκτίμηση του συμφέροντος του παιδιού, άρα των δικαιωμάτων του. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού του Ο.Η.Ε.(1989) έχει επικυρωθεί απ' όλες τις χώρες του κόσμου, με εξαίρεση τις Η.Π.Α. και τη Σομαλία. Πρόκειται για μια μοναδική

---

<sup>1</sup>Κακριδής Φ. Ι., 1976, Βιαιοπραγίες, στο Βήμα, Αθήνα, σελ. 6

<sup>2</sup> The Open University, 1985,οπ. παρ., σελ. 120

<sup>3</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε.-Τσαγκάρη Μ., 1999,Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, σελ. 120

παγκόσμια ειρηνική επανάσταση και αναγνώριση, όχι μόνο των Δικαιωμάτων των Παιδιών, αλλά και της παιδικής ηλικίας ως κοινωνικού φαινομένου.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Γεωργοπούλου Ε., 1998, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, οπ. παρ., σελ. 67-68

## ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

### ΠΡΟΛΗΨΗ

Κακοποίηση του παιδιού, είναι η κατάληξη οικογενειακής δυσλειτουργίας. Οι ερευνητές έχουν καταβάλει σοβαρές προσπάθειες για να δούνε κάτω από την επιφάνεια και να καταλάβουν πώς είναι δυνατόν να γίνονται αυτά τα «πράγματα». Ένα σημαντικό τους συμπέρασμα είναι ότι στόχος πρέπει να είναι η πρόληψη. Γιατί σκοπός δεν πρέπει να είναι να θεραπεύσουμε τα κατάγματα των παιδιών ή να επουλώσουμε τις πληγές, αλλά να μειώσουμε εκείνες τις προϋποθέσεις που βάζουν τις βάσεις και ευνοούν την κακοποίηση των παιδιών. Η επιτυχής πρόληψη όμως απαιτεί να διακρίνουμε τις διάφορες περιπτώσεις οι οποίες, με διάφορους συνδυασμούς, οδηγούν τις οικογένειες στην στέρηση, με αποτέλεσμα τη χρήση βίας.<sup>1</sup>

Γι' αυτό το λόγο πρέπει να υπάρξουν σχεδιασμοί σε επίπεδο ατόμων, κοινότητας και ευρύτερης κοινωνίας.<sup>2</sup>

Έτσι η προληπτική προσπάθεια διαμορφώνεται σε τρία επίπεδα

**Πρωτογενής:** α) οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται για άτομα (ιδίως νεογέννητα παιδιά), με σκοπό να εξασφαλιστεί ότι το συγκεκριμένο άτομο ποτέ στη ζωή του δεν θα κακοποιηθεί ή παραμεληθεί β) οποιοδήποτε μέτρο λαμβάνεται σε κοινωνικό επίπεδο με στόχο να μην υπάρξει ποτέ πρόβλημα κακοποίησης παιδιών στην κοινωνία μας, π.χ να εξαλειφθεί η φτώχεια ή σε μικρότερη κλίμακα, να βελτιωθούν οι συνθήκες κατοικίας σε συγκεκριμένη κοινότητα.

**Δευτερογενής:** οποιοδήποτε πρόγραμμα απευθύνεται ή μέτρο λαμβάνεται για άτομο ή ομάδα ατόμων που προέρχονται από περιβάλλον υψηλού κινδύνου (high risk), με σκοπό να προληφθεί η κακοποίηση ή και η παραμέληση των παιδιών τους, δηλαδή να μην διαιωρίζεται η εμπειρία των ήδη κακοποιημένων γονέων στα παιδιά που αποκτούν.

**Τριτογενής:** οποιοδήποτε πρόβλημα οργανώνεται μετά το περιστατικό της κακοποίησης ή και παραμέλησης, με σκοπό να προληφθεί

<sup>1</sup> The Open University, 1985, σελ. 62

<sup>2</sup> Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ.364-365

η επανακακοποίηση του παιδιού. Η τριτογενής πρόληψη καλύπτει τα προγράμματα κακοποίησης στο χώρο της παιδικής προστασίας, τις διεπιστημονικές ομάδες των Νοσοκομείων κ.α. <sup>1</sup>

Στον τομέα της **πρωτογενούς πρόληψης** έχουν δοκιμαστεί προγράμματα που συνδυάζουν με επιτυχία πιο συγκεκριμένους στόχους και προληπτική αποτελεσματικότητα. Μερικά από αυτά αφορούν: <sup>2</sup>

Την προετοιμασία των νέων για το γονικό ρόλο στα πλαίσια της κοινότητας: ο σκοπός των προγραμμάτων υποστήριξης κατά την περιγεννητική περίοδο, είναι να προετοιμάσει τα άτομα για το γονεϊκό τους ρόλο. Η ικανότητα αναπαραγωγής δεν αρκεί για να γίνει ένα άτομο γονέας. Το να είναι κάποιος καλός γονέας είναι κάτι που μπορεί ίσως να διδαχθεί, και αν είναι έτσι, ο καλύτερος τρόπος είναι το παράδειγμα και όχι οι κανόνες και οι εντολές. Ειδικά προγράμματα στα σχολεία, στα κέντρα νεότητας, στα μαιευτήρια που θα παρέχουν στους μελλοντικούς γονείς εκπαίδευση στο ρόλο τους και άλλα στηρίγματα, τα οποία θ' αμβλύνουν τις δυσκολίες που συνεπάγεται η παρουσία ενός βρέφους στο σπίτι. Η παρουσία ενός νεογέννητου, οπωσδήποτε, δημιουργεί στρες σε οποιαδήποτε οικογένεια. Όταν όμως το βρέφος απαιτεί πρόθεση ή ειδική φροντίδα, το στρες μπορεί να αυξηθεί σημαντικά, βάζοντας το παιδί σε ακόμα μεγαλύτερο κίνδυνο κακοποίησης. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα πρόληψης περιλαμβάνουν επισκέπτες υγείας, που θα παρέχουν πληροφορίες και συμβουλές στους γονείς πάνω στη φροντίδα των παιδιών, στη διατροφή και στην διαχείριση, ενώ θα ελέγχουν περιοδικά την υγεία των μικρών παιδιών. <sup>1</sup>

Την καλύτερη γνώση και χρήση της νομοθεσίας που ήδη υπάρχει, σχετικά με την προστασία του παιδιού και της οικογένειας και τη μελέτη για την εξεύρεση νέων σχημάτων νομικής κάλυψης.

Την αλλαγή στη νοοτροπία και τις στάσεις των μέσων μαζικής ενημέρωσης σε ότι αφορά τον τρόπο που παρουσιάζουν τις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών: Λιγότερη έμφαση στις γνωστές « ιστορίες τρόμου» και στην « καταδίωξη των εγκληματιών» και περισσότερη κατανόηση για την

---

<sup>1</sup> Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ. 364-365

<sup>2</sup> Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ., 365-366



πολυπλοκότητα του προβλήματος. Τα Μ.Μ.Ε. πρέπει να ενισχύσουν το μέσο πολίτη να δει διαφορετικά το πρόβλημα και να ενθαρρύνουν οικογένειες με παρόμοια προβλήματα να ζητήσουν εγκαίρως βοήθεια. Δεν είναι λίγες οι φορές που αποκαλυπτικά και ενδιαφέροντα κείμενα σχετικά με το θέμα έχουν δημοσιευτεί στις εφημερίδες και στα περιοδικά. Η τηλεόραση με την αμεσότητα, θα μπορούσε να προσφέρει ουσιαστικά στην ενημέρωση του κοινού, την ευαισθητοποίηση του, αλλά και στην πρόληψη.

Τη βελτίωση των συνθηκών κατοικίας, εκπαίδευσης και την προσφορά ψυχαγωγίας σε οικογένειες σε κοινοτικό επίπεδο. <sup>2</sup>

Την αντιμετώπιση μητέρων και νεογέννητων στα μαιευτήρια με τέτοιο τρόπο, ώστε να ενισχύεται η ανάπτυξη δεσμού μητέρας -παιδιού και να αποφεύγονται οι χωρισμοί. Υπεύθυνοι για την πρωτογενή πρόληψη θα πρέπει να είναι: οικονομολόγοι, πολεοδόμοι, κοινωνιολόγοι, εκπαιδευτικοί, πολιτικοί και πολλοί άλλοι. <sup>3</sup>

Η **δευτερογενής πρόληψη** περιλαμβάνει κυρίως προγράμματα από ιατρικές υπηρεσίες. Επειδή η κακοποίηση εκδηλώνεται με κυκλικό τρόπο, πολλά προβλήματα υγείας και ανάπτυξης μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανόμενης και της κακοποίησης. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό τα εξελικτικά προβλήματα και τα προβλήματα υγείας να εντοπίζονται και ν' αντιμετωπίζονται εγκαίρως. Ο στόχος των προγραμμάτων είναι να εξασφαλίζουν ότι στα παιδιά αυτά, θα παρασχεθούν οι απαραίτητες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας, ή όποιες άλλες υπηρεσίες θα τα προστατέψουν, από το να κακοποιήσουν τα δικά τους παιδιά, όταν γίνουν γονείς. <sup>4</sup>

Όταν οι οικογένειες δεν έχουν πού να στραφούν σε στιγμές κρίσης, βρίσκονται σε πολύ μεγαλύτερο κίνδυνο για κακοποίηση ή παραμέληση των παιδιών τους. Για την παροχή άμεσης βοήθειας σε γονείς που βρίσκονται σε στρες, θα πρέπει να υπάρχουν προγράμματα αντιμετώπισης της κρίσης σε εικοσιτετράωρη βάση, που να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες υπηρεσίες:

---

<sup>1</sup> The Open University, 1985, σελ. 63

<sup>2</sup> Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, οπ. παρ. σελ. 365

<sup>3</sup> Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, οπ. παρ. σελ. 366

<sup>4</sup> Μαραγκός Χ., 1996, σελ. 436

**α)** ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή (SOS), **β)** άτομα που να παρέχουν φροντίδα τις ώρες της κρίσης, **γ)** άτομα που να φροντίζουν τα βρέφη σε ώρες κρίσης, **δ)** παιδικούς σταθμούς για ώρες κρίσης και συμβουλευτική για ώρες κρίσης. Επειδή βέβαια η ανακουφιστική φροντίδα σε ώρες κρίσης είναι προσωρινή και βραχυπρόθεσμη, τέτοιου είδους προγράμματα θα πρέπει να παραπέμπουν τους γονείς σε μακροπρόθεσμες υπηρεσίες, ανάλογα με τις ανάγκες.<sup>1</sup>

Τέλος, **η τριτογενής πρόληψη** τείνει να ακολουθεί παραδοσιακά σχήματα στα πλαίσια καθιερωμένων υπηρεσιών παιδικής προστασίας. Η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών συνεπάγεται και αντίστοιχη συνεχή εκτίμηση και αξιολόγηση τους, ώστε να εξασφαλιστεί ότι είναι πράγματι αποτελεσματικά και ότι δεν παύουν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες εκείνων για τους οποίους προορίζονται. Τα προγράμματα αυτά είναι τ' ακόλουθα:<sup>2</sup>

- **Αναμόρφωση και ανάπτυξη του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών**
- **Αναμόρφωση και βελτίωση της κλειστής περίθαλψης:**
  - Φοίτηση παιδιών ιδρυμάτων σε σχολεία της κοινότητας.
  - Κατασκηνωτική εμπειρία παιδιών ιδρυμάτων.
  - Ένταξη ιδρυμάτων στην τοπική αυτοδιοίκηση για άμεση συνεργασία με την κοινότητα.
  - Βελτίωση κριτηρίων επιλογής και εκπαίδευση προσωπικού ιδρυμάτων.
- **Οικονομική ενίσχυση των δήμων για προνοιακά προγράμματα<sup>3</sup>.**
- **Τα συμβουλευτικά κέντρα να περιλαμβάνουν προγράμματα κοινωνικής παρέμβασης.<sup>1</sup>**

Έρευνα που έγινε από το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού στην ευρύτερη περιφέρεια της Αθήνας, σε οικογένειες που είχαν παιδιά στην πρώτη και την έκτη δημοτικού, έδειξε ότι οι μισοί μπαμπάδες και το 65% των μαμάδων μεταχειρίζονται το ξύλο, τη σωματική τιμωρία, σε πολύ συχνή βάση. «Όταν

---

<sup>1</sup> Μαραγκός Χ., 1996, σελ. 436

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 278

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 279

τους ρωτήσαμε αν έχει αποτέλεσμα αυτό, οι περισσότεροι είπαν «όχι». Στην ερώτηση εάν θα ήθελαν να μάθουν άλλους δόκιμους τρόπους, απάντησαν βεβαίως «ναι». Άρα, το ξύλο είναι μια παρορμητική έκφραση δυσκολιών επικοινωνίας και περιορισμένου χρόνου. Γιατί είναι πολύ εύκολο να δράσεις, να χτυπήσεις παρά να εξηγήσεις, όταν διαθέτεις πολύ λίγο χρόνο, ποιοτικό. Αυτός ο χρόνος μπορεί να βρεθεί, αν αλλάξουν οι προτεραιότητές μας. Υπάρχουν οικογένειες που πάσχιζαν ν' ανέβουν ακόμη λίγο οικονομικά, κρατώντας δύο δουλειές, ενώ θα μπορούσαν με μία να έχουν ένα αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο ζωής. Όμως καμιά φορά είναι και μια διέξοδος, μια φυγή. Είναι πολύ πιο εύκολο να δουλεύεις έξω, να μάχεσαι, παρά να έχεις ποιοτική επικοινωνία μέσα στο σπίτι».<sup>2</sup>

Ο φόβος του έξω, ο φόβος του ξένου, ο φόβος της απόκλισης υψώνει έναν ασφυκτικό κλοιό γύρω από τα παιδιά που μεγαλώνουν στα μεγάλα αστικά κέντρα, κυρίως στις πολύ κεντρικές γειτονιές. «Οι γονείς φοβούνται», λέει η κ. Αγάθωνος, «όχι μόνο τον κίνδυνο να κάνουν κάποιος κακό στο παιδί τους, εάν βγει μόνο του έξω, αλλά και το ενδεχόμενο να μην μπορεί να προστατευτεί το ίδιο από δελεαστικές προτάσεις του έξω κόσμου».<sup>3</sup>

Η παιδίατρος κ. Στέλλα Τσίτουρα σε μια παλαιότερη έκδοση της Ελληνικής Εταιρίας Πρόληψης Κακοποίησης και Παραμέλησης των Παιδιών, σημειώνει ότι το να είσαι γονιός είναι ίσως "η πιο πολύτιμη, υπεύθυνη και απαιτητική δουλειά που υπάρχει". Ένα "επάγγελμα", το οποίο δυστυχώς ασκούμε χωρίς καμιά προετοιμασία. Αποτέλεσμα είναι η αληθινή ζωή συχνά να μας σοκάρει, να μας απογοητεύει και να μας γεμίζει διλήμματα, αφού κανένας γονιός δεν είναι πάντα τέλειος.<sup>4</sup>

Η ανάγκη για επιβίωση και η ανάγκη για ψυχαγωγία στις σύγχρονες πόλεις, δημιουργούν συνθήκες καθημερινής διεκπεραίωσης της ζωής, αφήνοντας συχνά κενά στην επικοινωνία, γιατί όχι, ακόμη και με τα παιδιά μας. Δεν ρωτάμε πια «πως πέρασες στο σχολείο;», αλλά «τι βαθμό πήρες;», «τι έκαναν οι άλλοι;», ενισχύοντας τον ανταγωνισμό που επιβάλλει το εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο δεν λαμβάνει υπ' όψιν τις ανάγκες και τα

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 278

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 275

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 278

<sup>4</sup> Παπαιωάννου Κ., 1966, σελ. 44

δικαιώματα των παιδιών για άλλες μορφές κοινωνικοποίησης και προετοιμασίας για τη ζωή, ή αφήνουμε το μωρό μόνο στο δίπλα δωμάτιο ν' ακούει μουσική, αφού «έτσι και αλλιώς δεν καταλαβαίνει»...<sup>1</sup>

Όταν δεν ακούγεται η φωνή των παιδιών στο σπίτι μέσα από τη φυσιολογική καθημερινή ζωή, τα παιδιά ξέρουν να εκφράζονται μέσα από την απόκλιση. Εκείνες τις αντιδράσεις (από ψυχοσωματικά προβλήματα μέχρι την παραβατικότητα), οι οποίες καταλήγουν στο να τραβήξουν την προσοχή των γονιών τους.<sup>2</sup>

«Δεν φτάνει μόνο ν' αναθεωρήσουμε το περιεχόμενο των σπουδών και το περιεχόμενο της κοινωνικής πολιτικής, για να εφαρμόσουμε τη νέα ιδεολογία προς το παιδί και την παιδική ηλικία. Βασικά πρέπει να αλλάξουν οι απόψεις και οι στάσεις των ενηλίκων προς το παιδί, που πρέπει να αντιμετωπίζεται πλέον ως υποκείμενο δικαιωμάτων και όχι ως αντικείμενο προστασίας. Το θέμα είναι να εντάξουμε όλο αυτό το καινούργιο σκεπτικό, μέσα από τα στάδια ανάπτυξης ενός παιδιού.»<sup>3</sup>

Να μην είμαστε εξωπραγματικοί και ζητάμε από μικρά παιδιά να είναι ψευτο-ενήλικες ή από μεγάλα παιδιά να ανταποκρίνονται στις δικές μας ανάγκες. Ο διάλογος και η ποιοτική επικοινωνία με τα παιδιά μας, είναι η λέξη-κλειδί για τη φυσιολογική ανάπτυξη και τη θωράκισή τους.

“Εάν δεν δούμε τα παιδιά ως υποκείμενα δικαιωμάτων και δεν προωθήσουμε την επικοινωνία από την πρώτη στιγμή, χωρίς να υποτιμήσουμε κανένα στάδιο της ανάπτυξής τους, οι πιθανότητες να αντιμετωπίσουμε προβλήματα στην εφηβεία, αυξάνονται”, λέει η κ. Αγάθωνος και υπογραμμίζει: «Πρέπει να βάλουμε μέσα στην επικοινωνία μας το διάλογο. Ο κίνδυνος δεν είναι μόνο η κακοποίηση, αλλά και η υποτίμηση των σταδίων ανάπτυξης, η συναισθηματική παραμέληση από την ίδια την οικογένεια. Δεν μιλάμε για συναισθήματα, δεν μιλάμε για φιλίες, για πράγματα που θέλουμε να κάνουμε μαζί».<sup>4</sup>

Οι γονείς αισθάνονται ότι ασκούν μέσα στο γονεϊκό τους ρόλο τις υποχρεώσεις που έχουν προς τα παιδιά τους. Ξεχνούν το δικαίωμά τους να

---

<sup>1</sup> Αυτία-Παπαϊωάννου, 1982, σελ. 67

<sup>2</sup> Αυτία-Παπαϊωάννου, 1982, σελ. 68

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 278

<sup>4</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 176

πάρουν από τα παιδιά. Αυτή η ανείπωτη χαρά να ζεις κάθε διαφορετική ημέρα, που δεν θα ξαναζήσεις ποτέ. Ο διαπρεπής καθηγητής και ακαδημαϊκός κ. Ν. Ματσανιώτης σημειώνει στον πρόλογο του εγχειριδίου για τα Δικαιώματα του Παιδιού: «Ο μικρόκοσμος της οικογένειας είναι κατ'εξοχήν χώρος που ευνοεί την καλλιέργεια της έννοιας "δικαιώματα του παιδιού". Αλλά συγχρόνως, από τον ίδιο χώρο αρχίζουν και τα δεινά του».<sup>1</sup>

## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πραγματοποίηση των στόχων ενός εθνικού συστήματος πρόληψης για το πρόβλημα της κακοποίησης, σχετίζεται άμεσα με την οργάνωση και δομή των κατάλληλων υπηρεσιών.

Αναλυτικότερα στην Ελλάδα προτείνονται τα ακόλουθα προληπτικά μέτρα στο χώρο της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών από το ΙΥΠ-σύμφωνα με πληροφορίες που μας έδωσαν οι υπεύθυνοι και τα οποία έχουν επανελημμένως εισηγηθεί στο αρμόδιο Υπουργείο:<sup>2</sup>

Συνεργασία της « Πανελληνίας εταιρίας για την πρόληψη της κακοποίησης και Παραμέλησης παιδιών» με το επιτελικό όργανο ΚαΠα

Καθιέρωση προγράμματος παρακολούθησης όλων των παιδιών αμέσως μετά την γέννησή τους και έως την ηλικία των 2 ετών και των οικογενειών τους από επισκέπτρια υγείας με σκοπό την εντόπιση οικογενειών σε αυξημένο κίνδυνο για κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών τους ή άλλου είδους διαταραχές της οικογενειακής ζωής που μπορεί, αν δεν προληφθούν, να οδηγήσουν σε κακοποίηση.

Εντόπιση κηύσεων «αυξημένου κίνδυνου» κατά τη διάρκεια της ιατρικής παρακολούθησης και εφαρμογής παρεμβατικών προγραμμάτων.

Ενίσχυση της έρευνας στο χώρο της ελληνικής οικογένειας, ιδιαίτερα στο χώρο της ενδοοικογενειακής βίας, με την ιδιαίτερη έκφραση της προς τα παιδιά.

Νέα κριτήρια για τη γονική καταλληλότητα με στόχο τα συμφέροντα του παιδιού.

---

<sup>1</sup> Ματσανιώτης Ν., 1999, σελ. 54

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 278

Ενεργοποιημένες και τολμηρές νομικές υπηρεσίες σε κάθε πλαίσιο παιδικής προστασίας ή ειδικό πλαίσιο για αντιμετώπιση κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών και την οικογένεια τους.

Ανάπτυξη ενός εθνικού συστήματος αναφορών κακοποίησης που θα έχει σαν κύριο αποδέκτη την Ειδική Υπηρεσία Προστασίας του Παιδιού.

Επισκέψεις ιδρυμάτων παιδικής προστασίας, όλων που απασχολούνται με υπηρεσίες και προγράμματα για παιδιά - περιλαμβανόμενων και των δικαστών- κατά στην εκπαίδευσή τους.<sup>1</sup>

Εκπαίδευση σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών όλων όσων ασχολούνται με την παιδική προστασία.

Η εκπαίδευση αυτή πρέπει ν' αφορά:

**1 Την εκπαίδευση των ειδικών** - γιατρών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών νομικών, δασκάλων, της αστυνομίας - και πρέπει να περιλαμβάνει: Την ειδική εκπαίδευση στο θέμα της κακοποίησης- παραμέλησης.

Ως προς την εκπαίδευση επιστημόνων στον ειδικό αυτό χώρο προτείνονται τα εξής από την ομάδα εργασίας για το πρόβλημα αυτό που συστήθηκε με την υπ' αριθ. Πρωτ.Γ2Β851/8-12-83 απόφαση του <sup>2</sup>Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας: α) οργάνωση μετεκπαιδευτικών σεμιναρίων από τα Υπουργεία Υγείας και Πρόνοιας, Δικαιοσύνης, Παιδείας, και Υφυπουργείο Νέας Γενιάς και β) Απαραίτητη προϋπόθεση, για κάλυψη θέσης στο εθνικό σύστημα υπηρεσιών που προτείνεται για την αντιμετώπιση του προβλήματος κακοποίησης των παιδιών (Ε.Σ.Υ., Παιδική Προστασία, Νομικές υπηρεσίες), είναι η συμπλήρωση 48 μετεκπαιδευτικών ωρών σε σεμινάρια για την κακοποίηση των παιδιών.<sup>1</sup>

**2 Την εκπαίδευση-ενημέρωση του κοινού** και την γενικότερη επιμόρφωση σε θέματα ψυχικής υγείας ενηλίκων και παιδιών και κοινωνικής προστασίας, ιδιαίτερα των ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Η ενημέρωση του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας της παιδικής ζωής, προληπτικής ιατρικής, κοινωνικής προστασίας είναι εξίσου επιτακτική. Ιδιαίτερα πρέπει να τονιστεί η μεγάλη εκπαιδευτική και ενημερωτική

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 278

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 260

ευχέρεια που προσφέρει η τηλεόραση. Η τηλεόραση με την αμεσότητα που την διακρίνει, θα μπορούσε να προσφέρει ουσιαστικά σε αυτούς τους τομείς προβάλλοντας ειδικές εκπομπές. Επίσης ο τύπος και τα άλλα μέσα μαζικής ενημέρωσης, μπορούν να προσφέρουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση, αλλά κυρίως εντάξει στην πρόληψη του φαινομένου της κακοποίησης των παιδιών. Δεν είναι λίγες οι φορές που αποκαλυπτικά και ενδιαφέροντα κείμενα σχετικά με το θέμα έχουν δημοσιευθεί στις εφημερίδες και τα περιοδικά.<sup>2</sup>

Ωστόσο, αναγνωρίζεται ότι στην εφαρμογή οποιασδήποτε συνεκτικής στρατηγικής πρόληψης, ενυπάρχουν ορισμένα εμπόδια τα οποία πρέπει να ξεπεραστούν για να μπορέσει ένα τέτοιο πρόγραμμα να εφαρμοστεί με επιτυχία.

Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι **η έλλειψη επαρκούς χρηματοδότησης**. Οι δημόσιοι φορείς που ασχολούνται με κοινωνικά προβλήματα έχουν την τάση να υποστηρίζουν θεραπευτικά προγράμματα-όπου τα αποτελέσματα είναι γρήγορα και εμφανή, αντί για τα προγράμματα πρόληψης των οποίων οι επιδράσεις είναι δύσκολο να μετρηθούν και των οποίων η αξία είναι δύσκολο να αποδειχθεί. Στον έντονο ανταγωνισμό για τους πενιχρούς πόρους, τα προγράμματα πρόληψης έχουν τις λιγότερες πιθανότητες για χρηματοδότηση.<sup>3</sup>

Από την άλλη πλευρά, **οι ιδιαιτερότητες των πολιτισμικών συνθηκών** και των εθνοτήτων, λειτουργούν συχνά ως φραγμοί στο σχεδιασμό και στην εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης. Για να είναι αποτελεσματικά τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να αναπτύσσονται σε τοπικό επίπεδο και να είναι προσαρμοσμένα στις τοπικές ανάγκες, τις τοπικές αξίες και τα τοπικά πρότυπα. Αν δεν ληφθούν υπόψη τα ζητήματα των πολιτισμικών συνθηκών της εθνότητας, καθώς και άλλα ζητήματα στο επίπεδο της κοινότητας, η πρόοδος προς την πρόληψη της κακοποίησης θα είναι αργή.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 261

<sup>2</sup> Μουζακίτης Χ.,-Σαλκιτζογλου Τ., 198, σελ. 85

<sup>3</sup> Αγάθωνος Ε., 1993, σελ. 176

<sup>4</sup> Αγάθωνος Ε., 1993, σελ. 176

Ορισμένοι βέβαια επικριτές αμφισβητούν κατά πόσον είναι νόμιμο και θεμιτό, να χαρακτηριστούν ορισμένα άτομα ή ομάδες ως ευρισκόμενα σε κίνδυνο και επομένως να χρειάζονται προληπτικές υπηρεσίες. Άλλοι αμφισβητούν κατά πόσο είναι δυνατόν να εντοπιστούν σωστά αυτοί που βρίσκονται σε κίνδυνο. Ακόμα και αν εντοπιστούν με επιτυχία αυτοί, θα είναι ιδιαίτερος δύσκολο να προσελκυσθούν τα άτομα αυτά στις υπηρεσίες που έχουν ανάγκη.<sup>1</sup> Η πρόκληση είναι να σχεδιάσει κανείς ελκυστικά και χρήσιμα προγράμματα και να κάνει τις οικογένειες να συνειδητοποιήσουν ότι είναι στην διάθεση τους. "Να δείξει κανείς την αξία των προγραμμάτων πρόληψης στους πιθανούς αποδέκτες, να κινητοποιήσει τις οικογένειες να συμμετέχουν. Να υπερνικήσει την έλλειψη εμπιστοσύνης σε αυτό που προσφέρεται και σε αυτούς που το προσφέρουν. Να εξασφαλίσει την εύκολη πρόσβαση στα προγράμματα και να μπορεί να εντοπίσει και να πλησιάσει τις απομονωμένες οικογένειες. Αυτές είναι οι προκλήσεις, στις οποίες θα πρέπει ν' ανταποκρίνονται τα ικανοποιητικά προγράμματα πρόληψης."<sup>2</sup>

Τα συστήματα υπηρεσιών έχουν την τάση να είναι μονοδιάστατα, εστιάζοντας σε μεμονωμένα προβλήματα, με αρκετά τυποποιημένο τρόπο. Οι οργανισμοί πρέπει ν' αλλάζουν τις αντιλήψεις τους για τη λειτουργία και το ρόλο τους στην πρόληψη της κακοποίησης. Πρέπει να βρουν επαγγελματίες, ειδικά εκπαιδευμένους, να δουλεύουν με οικογένειες που έχουν πολλαπλά προβλήματα. Αναντίλεκτο, τέλος, θεωρείται το γεγονός ότι η επιτυχία των προγραμμάτων πρόληψης, προϋποθέτει συνεργασία και συντονισμό μεταξύ φορέων, όπως τα νοσοκομεία και τα σχολεία που, στην πραγματικότητα, δεν υπάρχει-όπως μάς εκμυστηρεύτηκαν οι ειδικοί στο Ι.Υ.Π.<sup>1</sup>

Ακόμα μας πληροφόρησαν, ότι οι προσπάθειες πρόληψης είναι σχετικά πρόσφατες, αλλά αυξάνονται. Τα εμπόδια είναι πραγματικά, αλλά μπορούν να υπερνικηθούν. Ο ενθουσιασμός όμως ενός μικρού πυρήνα στελεχών ενός ερευνητικού οργανισμού, δεν μπορεί να επαρκέσει για την κάλυψη των αναγκών, ούτε να υποκαταστήσει αρμοδιότητες βασικών υπουργείων. Γι' αυτό προσδοκία όλων είναι, άτομα και ομάδες, σε τοπικό, εθνικό και

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1993, σελ. 176

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1993, σελ. 176



διεθνές επίπεδο, να μπορούν να στηρίζουν και να υποστηρίζουν προγράμματα πρόληψης.

Τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, έδωσαν τις εξής προτάσεις για θεσμοθέτηση υπηρεσιών, για σχεδιασμό νέων προγραμμάτων ή και την ενίσχυση ήδη υπαρχόντων, που αφορούν στην Πρόληψη της Καπα αλλά και υπερεσιών που θα μπορούσαν να λειτουργήσουν αποτελεσματικά, τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση.

- Εκτεταμένη δημιουργία τμημάτων «σχολών γονέων» και γενικά υπηρεσιών πρόληψης.
- Ημερήσιο κέντρο φροντίδας και υποστήριξης της οικογένειας.
- Συμβουλευτική υπηρεσία στα σχολεία με αρμόδιο κοινωνικό λειτουργό.
- Συμβουλευτικές και θεραπευτικές ομάδες, στα πλαίσια υπηρεσιών για παιδιά και για οικογένειες.
- Ανάπτυξη του θεσμού «βοηθών μητέρας» σε κοινοτικό επίπεδο, που στην χώρα μας εφαρμόζει το Ι.Υ.Π, ενώ εφαρμόζεται εκτεταμένα στις Η.Π.Α και στον Καναδά με μεγάλη επιτυχία. Οι βοηθοί μητέρας είναι πάντα έτοιμοι να πιουν καφέ στην κουζίνα, να ακούσουν υπομονετικά όλα τα προβλήματα και τις δυσκολίες, χωρίς να ασκούν κριτική ή να «σερβίρουν» άμεσες συνταγές-λύσεις.
  - Ερευνητικές Ομάδες.
  - Δημιουργία μονάδων «κρίσης». Είναι κοινό μυστικό ότι οι γονείς κακοποιούν τα παιδιά τους σε περιόδους κρίσης. Συνήθως μια σειρά από διαφορετικούς παράγοντες επηρεάζουν το ευαίσθητο κλίμα στην οικογένεια, με αποτέλεσμα να ανατραπεί η ισορροπία και να ξεσπάσει η βία. Οι γονείς εναποθέτουν όλο τους το θυμό, την απογοήτευση, την αγανάκτηση στο πλέον ευάλωτο μέλος της οικογένειας, που είναι το παιδί. Ωστόσο, όπως ήδη έχουμε τονίσει, ένας από τους σκοπούς της θεραπευτικής παρέμβασης είναι να βοηθηθούν, τόσο οι γονείς, όσο και τα παιδιά. Αναμφισβήτητα, μια μονάδα Κρίσης, είναι ένας χώρος ασφάλειας για το παιδί. Μια από τις σημαντικότερες πηγές στην κοινότητα που μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των παιδιών αυτών.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Οπ. παρ. σελ. 177

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 264

Μια μονάδα Κρίσης πρέπει να λειτουργεί σε 24ώρη βάση γιατί οι οικογενειακές κρίσεις δεν ακολουθούν εργασιακά ωράρια, ούτε αναστέλλονται τα Σαββατοκύριακα. Αντίθετα, συνήθως το «ποτήρι ξεχειλίζει», όταν όλη η οικογένεια βρίσκεται μαζί, τις βραδινές ώρες και τα Σαββατοκύριακα.

Οι Μονάδες Κρίσης θα μπορούσαν, ανάλογα με τις προδιαγραφές τους να φροντίσουν παιδιά α) κακοποιημένα σωματικά ή σεξουαλικά ή β) παραμελημένα σοβαρά γ) παιδιά με σύνδρομο ψυχοκοινωνικού νανισμού δ) παιδιά με δυστροφία ε) παιδιά σε «κίνδυνο» από χαοτικές ή άλλες με ειδικές ψυχοκοινωνικές συνθήκες.<sup>1</sup>

Οι διαδικασίες εισαγωγής ενός παιδιού πρέπει να είναι όσο το δυνατόν πιο εύκολες, ώστε να λειτουργεί πραγματικά ως Μονάδα Κρίσης. Το μοναδικό γραπτό δικαιολογητικό που θα χρειάζεται από τους γονείς είναι αυτό, που θα επιτρέπει στη Μονάδα να ενεργήσει, σε περίπτωση που το παιδί θα παρουσιάσει οξύ ιατρικό πρόβλημα.<sup>2</sup>

Μια τέτοια μονάδα υπήρξε η μονάδα «Καπα» στο χώρο ιδρύματος κλειστής περίθαλψης του Ε.Ο.Π. Λειτουργήσε για 4 χρόνια και φιλοξένησε 48 παιδιά, η παραπομπή γινόταν από το Ι.Υ.Π και η έξοδος προσδιοριζόταν από το Ι.Υ.Π σε συνεργασία με το προσωπικό του Ε.Ο.Π. Η διεπιστημονική οργάνωση και εποπτεία της Μονάδας περιελάμβανε διαγνωστική, θεραπευτική παρέμβαση στα παιδιά και τις οικογένειές τους, νομική και «προνοιακή» αποκατάσταση, όσων παιδιών δεν υπήρχαν οι προϋποθέσεις να επιστρέψουν στις φυσικές τους οικογένειες, ευαισθητοποίηση και επιστημονική εποπτεία του προσωπικού. Το καθημερινό της πρόγραμμα θύμιζε με «ρουτίνα» οικογένειας και όχι ιδρύματος.<sup>1</sup>

Η ριζική αλλαγή, που επιτακτικά χρειάζεται στην αναχρονιστική και "απροστάτευτη" παιδική προστασία, θα προσφέρει ένα καταλληλότερο πλαίσιο αποκατάστασης, όχι μόνο για κακοποιημένα παιδιά, αλλά για κάθε παιδί που γεννιέται και μεγαλώνει σε δυσλειτουργική οικογένεια ή που χρειάζεται να φύγει ή μοιραία καταλήγει να ζήσει μακριά από τη φυσική του οικογένεια.

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1991, σελ. 265

<sup>2</sup> Περιοδικό Γονείς, τεύχος 187 Αθήνα 1991, σελ. 33

Ο Kempe αναφέρει: «η κακοποίηση είναι μια πολιτική υπόθεση. Τα παιδιά δεν ψηφίζουν ώστε να διεκδικήσουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής, ενώ οι γονείς των κακοποιημένων παιδιών έχουν παραμείνει παιδιά και δεν μπορούν να διεκδικήσουν το συμφέρον των παιδιών τους. Το κράτος πρέπει να υποκαταστήσει και τους δύο»<sup>2</sup>

## ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Έχει παρατηρηθεί ότι κάθε χώρα ακολουθεί μια προκαθορισμένη πορεία στην προσπάθειά της ν' αντιμετωπίσει σοβαρά κοινωνικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα μια σημαντική κρίση ή μια γενικότερη κοινωνική δυσλειτουργία σαν την οικογενειακή βία, με την ιδιαίτερη έκφρασή της στα παιδιά.<sup>1</sup>

Η αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών στην Ελλάδα, βασίζεται τόσο σε εμπειρίες άλλων χωρών, όσο και στις ιδιαίτερες ανάγκες της χώρας. Το έργο αυτό έχουν αναλάβει αρκετοί φορείς κρατικής ή ιδιωτικής πρωτοβουλίας, σε ορισμένους από τους οποίους απευθυνθήκαμε στην ερευνητική προσπάθεια, τα αποτελέσματα της οποίας μάς αποκάλυψαν, τόσο την γνώση των αρμοδιοτήτων μεταξύ των φορέων, όσο και τη συνεργασία τους.

Αυτοί οι φορείς είναι : **Η Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων**, η οποία περιλαμβάνεται στους παράγοντες εκείνους, που με τη δουλειά τους προσπαθούν να βοηθήσουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του φαινομένου της κακοποίησης ανηλίκων. Βέβαια η κρατική παιδική προστασία είναι ανεπαρκής, γεγονός που πιστοποιείται, από το ότι όλες οι ενέργειες για την επίλυση του προβλήματος της κακοποίησης των ανηλίκων έχουν ως πυρήνα ομάδες ειδικά ευαισθητοποιημένων ατόμων. Επιπλέον είναι εμφανής η έλλειψη ενός θεσμικού προγραμματισμού, αφού η προώθηση προγραμμάτων θεραπείας, λειτουργεί τις περισσότερες φορές υπό την ευθύνη ενός συγκεκριμένου προσώπου (κοινωνικούς λειτουργούς, γονέα ή άλλου) και λιγότερο στο πλαίσιο κρατικού προγραμματισμού.

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., οπ. παρ.,σελ. 266

<sup>2</sup> Σινανίδου Μ., οπ. παρ., σελ. 20

**Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού** που είναι και ο μοναδικός φορέας που ασχολείται με την αποκάλυψη και τη μελέτη του προβλήματος. Κύριος στόχος του είναι η έρευνα σε θέματα πρωτοβάθμιας φροντίδας της υγείας του παιδιού. Η έρευνα αυτή πραγματοποιείται μέσα από μια σειρά προγραμμάτων. Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού παρέχει σε κάθε οικογένεια, που στους κόλπους της παρουσιάστηκε κρούσμα κακοποίησης παιδιού, ειδική διαγνωστική, θεραπευτική παρέμβαση και αποκατάσταση. Η θεραπευτική αγωγή περιλαμβάνει: **α)** παιδική προστασία, **β)** εθελοντές βοηθούς μητέρας, **γ)** οικογενειακό προγραμματισμό, **δ)** νομική κάλυψη και **ε)** σε ορισμένες περιπτώσεις οικονομική βοήθεια.

Το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού άρχισε το 1977 ν' ασχολείται με το θέμα της παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης, δημοσιεύοντας μια πρώτη αναδρομική μελέτη για το πρόβλημα, που βασίστηκε σε υλικό της Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών. Το 1978 δημιουργήθηκε στο Ι.Υ.Π. ένας μικρός επιστημονικός πυρήνας, ενώ ένα χρόνο αργότερα, δημιουργήθηκε μια πλήρης διεπιστημονική ομάδα, με στόχο ένα τριετές πρόγραμμα μελέτης της σωματικής κακοποίησης.

Στο διεθνή χώρο, η ομάδα του Ι.Υ.Π, συνεργάζεται από το 1982 με τη Διεθνή Εταιρεία για την πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών (International society for the prevention of child abuse and neglect) και με ανάλογα κέντρα κυρίως της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών. Η συνεργασία με την ISPCAN οδήγησε στην ανάθεση στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, της οργάνωσης του πρώτου Πανευρωπαϊκού Συνεδρίου Κακοποίησης και Παραμέλησης Παιδιών, που πραγματοποιήθηκε στη Ρόδο, τον Απρίλιο του 1987.

Στόχος ακόμα του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού είναι η ενημέρωση και η πληροφόρηση του κοινού και η εκπαίδευση των ειδικών σε θέματα της αρμοδιότητας και της εξειδίκευσης του Ινστιτούτου. Το 1985 και 1986 έγιναν μετεκπαιδευτικά σεμινάρια, διάρκειας δυο ημερών. Κατά τη διάρκεια των ετών 1987-1988 πραγματοποιήθηκε εννιάμηνο εκπαιδευτικό σεμινάριο, για 90 περίπου επιστήμονες της «πρώτης γραμμής», δηλαδή κοινωνικούς

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Ε., 1987,σελ. 333

λειτουργούς, ψυχολόγους, νομικούς, αστυνομικούς, που συνδέονται άμεσα με την προστασία των παιδιών.

Το 1983, το πρόγραμμα «κακοποίηση-παραμέληση παιδιού» αναγνωρίστηκε ως κέντρο πρακτικής άσκησης σπουδαστών σχολών κοινωνικής εργασίας, και ως το 1988 κάλυψε την άσκηση και εξειδίκευση 13 σπουδαστών στο ειδικό αυτό θέμα.

**Τα Χωριά SOS**, στα οποία φιλοξενούνται παιδιά που ζουν μοιρασμένα σε "τεχνητές" οικογένειες. "Ο κύριος σκοπός των Χωριών είναι η εκπλήρωση των τεσσάρων βασικών αρχών που χρειάζεται ένα παιδί για να μεγαλώσει σωστά: αδέρφια, μητέρα, σπίτι ως οικογένεια και σπίτι ως προστασία".

**Ο Ε.Ο.Π**, ο κατεξοχήν αρμόδιος φορέας για την αναδοχή. Ο θεσμός της ανάδοξης οικογένειας αποτελεί μια ακόμη λύση για την αντιμετώπιση του προβλήματος της κακοποίησης, της παραμέλησης και της εγκατάλειψης των παιδιών από τους γονείς τους. Όταν ένα παιδί για διάφορους λόγους βρεθεί εγκαταλελειμμένο από τους δικούς του, είναι προτιμότερο να διαλέξουμε μια οικογένεια και να το τοποθετήσουμε σ' αυτή προσωρινά, μέχρι το παιδί να μεγαλώσει ή να μπορέσει η φυσική του οικογένεια να αποκατασταθεί, ώστε να το ξαναπάρει μαζί της, παρά να το τοποθετήσουμε σε ίδρυμα, με όλες τις αρνητικές συνέπειες για τη σωματική και ψυχολογική ανάπτυξή του, που μια τέτοια τοποθέτηση επιφέρει.

**Κέντρο βρεφών Μητέρα:** υποδέχεται και αναλαμβάνει τη φροντίδα βρεφών και παιδιών, τα οποία, είτε είναι ανεπιθύμητα, είτε πρέπει να απομακρυνθούν άμεσα από το περιβάλλον τους, λόγω κακοποίησης ή σοβαρής παραμέλησης, με σκοπό την υιοθεσία.

Το «Μητέρα» θεωρείται το πλέον εξειδικευμένο πλαίσιο για τη κάλυψη αυτών των περιπτώσεων και εξασφαλίζει την ένταξη των παιδιών σε καινούργια περιβάλλοντα, ικανά να τους παρέχουν εκείνες τις συνθήκες που απαιτούνται, για την καλή σωματική αλλά και ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Τα παιδιά δεν φιλοξενούνται με την προοπτική της μονιμότητας, εκτός από εξαιρέσεις. Αλλά και γι' αυτά που παραμένουν περισσότερο, το καθημερινό πρόγραμμα ακολουθεί τον ρυθμό των παιδιών, ανάλογα με την ηλικία και τις ανάγκες τους και δεν θυμίζει «σκληρό» πρόγραμμα ιδρύματος.

Το **Χαμόγελο του παιδιού** ιδρύθηκε το Νοέμβριο το 1995 ύστερα από πρωτοβουλία ενός δεκάχρονου αγοριού, του μικρού Ανδρέα Γιαννόπουλου. Σκοπός του συλλόγου είναι να προστατεύει και να προωθεί τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν στην Ελλάδα, ανεξαρτήτως φυλής, καταγωγής ή υπηκοότητας.

Ορισμένοι από τους σκοπούς και τις υπηρεσίες του συλλόγου, συνδράμουν αποτελεσματικά, τόσο στην αντιμετώπιση, όσο και στην πρόληψη του φαινομένου της Καπα. Είναι α) η κατοχύρωση, προστασία και προώθηση των δικαιωμάτων και συμφερόντων των ανηλίκων παιδιών β) Η διαφώτιση της κοινής γνώμης πάνω στα προβλήματα των παιδιών που χρήζουν κοινωνικής βοήθειας, που υφίστανται οποιασδήποτε φύσεως κακοποίησης και εκμετάλλευσης από τους γονείς τους και οποιασδήποτε φύσεως κακοποίησης και εκμετάλλευσης από τους γονείς τους και οποιουδήποτε τρίτους, συγγενείς ή μη. Ο σύλλογος διαθέτει 3 ξενώνες, στους οποίους φιλοξενούνται τα παιδιά, κατόπιν εισαγγελικής εντολής. δ) Η συμβολή στη βελτίωση και ανάπτυξη των πάσης φύσεως ιδρυμάτων αποκαταστάσεως ανηλίκων παιδιών, ορφανών, εγκαταλελειμμένων από τους γονείς τους. Ε) Η ενασχόληση και η ζύμωση των μελών του σωματίου με τα προβλήματα, τα δικαιώματα και τις εν γένει ανάγκες των παιδιών, καθώς και η παροχή κάθε δυνατής υποστήριξης στα προβλήματα των παιδιών. Ζ) Συνεργασία με τα παιδιά για να έχουμε τις δικές τους απόψεις για τα δικαιώματά τους.

Σημαντικότερη υπηρεσία του συλλόγου αποτελεί η ανοικτή γραμμή S.O.S (1056). "Το Χαμόγελο του Παιδιού" που έθεσε σε λειτουργία από το 1997 για την αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών με θύματα τα παιδιά. Η γραμμή έχει τεθεί σε λειτουργία εδώ και τέσσερα χρόνια. Λειτουργεί καθημερινά, επί 24ώρου βάσεως και στην άλλη της άκρη απαντά εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό αποτελούμενο από ψυχολόγο, κοινωνικούς λειτουργούς και παιδαγωγούς. Η ενημέρωση και εξειδίκευση των ανθρώπων που απαντούν στις γραμμές, εξασφαλίζουν, ώστε να δίνονται οι σωστές κατευθύνσεις και να αποφεύγονται λάθη χειρισμού κατά τη συνομιλία, που θα μπορούσαν να αποβούν μοιραία. Δέχεται κλήσεις από όλη την Ελλάδα για θέματα που αφορούν άμεσα τα παιδιά. Είτε τηλεφωνούν

τα παιδιά τα ίδια, που έχουν ανάγκη να μιλήσουν σε κάποιον, είτε ενήλικες μάρτυρες περιστατικών βίας ή κακομεταχείρισης παιδιών που επιθυμούν να καταγγείλουν αυτές τις περιπτώσεις, επώνυμα ή ανώνυμα. Βασισμένοι σε τέτοιου είδους καταγγελίες, ο σύλλογος έχει επέμβει με εισαγγελική απόφαση και έχει επιτύχει να σώσει παιδάκια από προβληματικά ή άρρωστα περιβάλλοντα, από καταστάσεις φτώχειας, ασθενείας ή και εγκατάλειψης. Πρόκειται για ένα σημαντικό έργο με το οποίο έρχεται αρωγός στους κρατικούς λειτουργούς (Εισαγγελία, Αστυνομία, Κοινωνική Πρόνοια, Νοσοκομεία, κ.α) και με τον κατάλληλο συντονισμό έχει εντυπωσιακά αποτελέσματα.

Ο Σύλλογος **“Σπίτι φίλων του παιδιού”**. Ιδρύθηκε το 1979, με πρωτοβουλία του Δικηγορικού συλλόγου Ηρακλείου. Λειτουργεί ως «ειδικά αναγνωρισμένο φιλανθρωπικό σωματείο» και έχει την δυνατότητα να φιλοξενεί έως 8 κορίτσια ηλικίας 12 έως 18 χρόνων και οι ειδικές περιπτώσεις από 8 έως 21.

Ο ξενώνας του συλλόγου, αποτελεί μια εναλλακτική λύση στην ιδρυματική ζωή και λειτουργεί στα πρότυπα φυσικής οικογένειας, σε συνθήκες ημιελεύθερης διαβίωσης.

Ο σύλλογος ασχολείται με παιδιά που, είτε ζητούν μόνα τους βοήθεια, είτε παραπέμπονται από υπηρεσίες και φιλοξενούνται με τη σύμφωνη γνώμη των γονέων τους και σε σοβαρές περιπτώσεις, κατόπιν εισαγγελικής παρέμβασης. Τα παιδιά, είτε δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον, είτε πρέπει ν’ απομακρυνθούν απ’ αυτό, όπως στις περιπτώσεις της κακοποίησης. Ο σύλλογος καλύπτει όλες τις ανάγκες διαβίωσης των παιδιών, απώτερος όμως στόχος του είναι η κοινωνική τους επανένταξη, η αξιοποίηση των ικανοτήτων τους, την μορφωτική και επαγγελματική τους αποκατάσταση, την ψυχολογική τους υποστήριξη και, εάν σταθεί δυνατόν, την αποκατάσταση της σχέσης τους με τις φυσικές τους οικογένειες.

Τα **Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής** εξυπηρετούν παιδιά ηλικίας 3-16 ετών, τα οποία παρουσιάζουν προβλήματα στη συμπεριφορά, στη σχέση τους με τους άλλους, στο σχολείο, εμφανίζουν δυσκολίες λόγου και ομιλίας, καθυστερούν στην ψυχονοητική τους εξέλιξη ή παρουσιάζουν διάφορα άλλα συμπτώματα, όπως άγχος, υπερβολικούς φόβους, επιθετικότητα τα οποία

συχνότητα είναι η απόρρεια σκληρών και αντίξωων βιωμάτων των παιδιών. Το προσωπικό των παιδοψυχιατρικών τμημάτων αποτελείται από Παιδοψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Ειδικούς Παιδαγωγούς, Λογοθεραπευτές, Ψυχιατρικούς Νοσηλευτές, Εργοθεραπευτές. Μπορείς ν' απευθυνθείς στα κέντρα για ψυχολογική, συμβουλευτική βοήθεια. Κάθε οικογένεια ή ακόμα και το ίδιο το παιδί στο οικογενειακό ή ευρύτερο περιβάλλον τους.

Στα πλαίσια του έργου των προαναφερθέντων φορέων εφαρμόζονται θεραπευτικές πρακτικές κατά την αντιμετώπιση των περιστατικών κακοποίησης, που απευθύνονται είτε στα **παιδιά** όπως :**α)** Θεραπευτική ομαδική απασχόληση παιδιών προσχολικής ηλικίας, **β)** Ομαδική ψυχοθεραπεία: (ομαδική θεραπευτική βοήθεια σε παιδιά σχολικής ηλικίας κυρίως.) **γ)** Ατομική ψυχοθεραπεία: (είναι ένα θεραπευτικό σχήμα που απευθύνεται κυρίως σε μεγαλύτερα παιδιά,) **δ)** Παιγνιοθεραπεία: (το παιχνίδι παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο ο θεραπευτής μπορεί εύκολα ν' αρχίσει τη συζήτηση με το παιδί και να διερευνήσει τα προβλήματά του<sup>1</sup> είτε στους **γονείς**, όπως :**α)** Συμβουλευτική σε θέματα ανατροφής και φροντίδας των παιδιών: (απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη κινήτρων από την πλευρά των γονιών, γεγονός όχι και τόσο συχνό στον ειδικό αυτό πληθυσμό), **β)** Ατομική ψυχολογική στήριξη, **γ)** Στήριξη συζύγων: (προϋποθέτει συμμετοχή και από τους δυο γονείς, πράγμα σπάνιο), **δ)** Ομαδική στήριξη: (βοηθά τους γονείς να ξεφύγουν από την κοινωνική τους απομόνωση, να μοιραστούν με άλλους γονείς τις καθημερινές δυσκολίες με τα παιδιά τους και να αποκτήσουν αυτοεκτίμηση), **στ)** Κοινωνική εργασία: ο κοινωνικός λειτουργός εργάζεται πέρα από το υπηρεσιακό πλαίσιο προκειμένου ν' ανταποκριθεί στις ανάγκες των παιδιών και της οικογένειας. Η θεραπευτική παρέμβαση που ακολουθεί το μοντέλο της «παρέμβασης στην κρίση» έχει αποδειχθεί σαν πλέον αποτελεσματική. Η ύπαρξη υποδομής υποστηρικτικών και προνοιακών υπηρεσιών σε κοινοτικό πλαίσιο, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για όλα τα μοντέλα παρέμβασης.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Martin Herbert, 1996, σελ. 227

<sup>2</sup> Martin Herbert, 1996, σελ.228



## ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η θεραπευτική προσέγγιση, όπως είδαμε, των παιδιών που έχουν υποστεί κακοποίηση, αλλά και των οικογενειών τους, αποτελεί ένα θεμελιώδες κεφάλαιο, στην όλη αντιμετώπιση του φαινομένου. Κάθε χειρισμός θα πρέπει να είναι και θεραπευτικός, όλες οι ενέργειες, από την αρχή ως το τέλος, θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από την έννοια της θεραπείας.<sup>1</sup>Όπως:

Αυτή η πραγματικότητα, θα μπορούσε ουσιαστικά να βελτιωθεί εάν μπορούσαν, σε θεσμικό επίπεδο, να γίνουν πράξη ορισμένες προτάσεις, όπως: **α)** Προσφορά παιδιατρικών υπηρεσιών, στο πλαίσιο προγραμμάτων κοινωνικής παιδιατρικής, **β)**θεραπευτικό νηπιαγωγείο: λειτουργεί στα πρότυπα παιδοψυχιατρικού ειδικού νηπιαγωγείου για παιδιά με διαταραχές συμπεριφοράς, κακοποίησης, παραμέλησης και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικής προσαρμογής που χρειάζονται έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, **γ)** Υπηρεσίες επισκέπτη υγείας: παρέχονται κυρίως σε πλαίσιο κοινοτικών κέντρων υγείας και ψυχικής υγείας. **δ)** Ανώνυμοι γονείς: πρόκειται για ομάδες αυτοβοήθειας γονιών, που λειτουργούν σύμφωνα με το πρότυπο των «ανώνυμων αλκοολικών» και εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία στις Η.Π.Α., στην Βρετανία, Αυστραλία, Καναδά. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και το πρόγραμμα «Ανάδοχοι παππούδες και γιαγιάδες» του Denver, όπου ηλικιωμένα άτομα έχουν ως έργο τους να χαϊδεύουν, να αγκαλιάζουν, να προσφέρουν μητρική φροντίδα σε κακοποιημένα και δυστροφικά βρέφη, όσο καιρό νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. Όταν το παιδί βγει από το νοσοκομείο, συνεχίζουν την συνεργασία με την οικογένεια, **ε)**Οικιακοί βοηθοί: παρόλο που ο κύριος στόχος τους είναι η βοήθεια στο νοικοκυριό, σε οικογένειες που δεν τα βγάζουν πέρα, οι οικιακοί βοηθοί επιλέγονται με βάση την ωριμότητα και την προσωπικότητά τους και λιγότερο για την ικανότητά τους να καθαρίζουν τέλεια ένα σπίτι, **στ)** θεραπεία οικογένειας: εφαρμόζεται σε περιορισμένη κλίμακα και σε ειδικά κέντρα. Πολλοί (Kempe) την αμφισβητούν στην θεωρητική της βάση,

---

<sup>1</sup>Αγάθωνος Ε., 1998, σελ.35

κυρίως, γιατί απευθύνεται ακριβώς στη γονική ιδιότητα, δηλαδή εκείνη όπου οι γονείς αυτοί έχουν αποτύχει.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας, οι επαγγελματίες που ρωτήθηκαν πρότειναν :

- Δημιουργία περισσότερων ξενώνων φιλοξενίας θυμάτων.
- Δημιουργία ομάδων ψυχολογικής στήριξης στα πλαίσια της εισαγγελίας ανηλίκων.
- Ενίσχυση του θεσμού της αναδοχής.
- Ίδρυση οικογενειακών δικαστηρίων.
- Δημιουργία ειδικών διαγνωστικών κέντρων για την Καπα.
- Ίδρυση εξειδικευμένων υπερεισών για την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση σε παιδιά και οικογένειες καθώς και ειδικών νοσηλευτικών μονάδων για την περίθαλψη των θυμάτων.

Φυσικά όλες οι παραπάνω πηγές βοήθειας και εναλλακτικών σχημάτων θεραπευτικής προσέγγισης του πληθυσμού αυτού, απαιτούν μια χώρα με οργανωμένη προνοιακή υποδομή. Είναι εύλογο, ότι η επιλογή του καταλλήλου σχήματος πρέπει να συνδέεται με τις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε οικογένειας.<sup>1</sup>

Σε χώρες όπως η Ελλάδα, όπου το επίπεδο της υπάρχουσας υποδομής και της ανάπτυξης των κοινωνικών υπηρεσιών είναι ανεπαρκές, δεν αποτελεί έκπληξη η διαπίστωση ότι το έτος 1987 καμία επίσημη κρατική πολιτική δεν υπήρχε στην Ελλάδα που ν' αφορά πρόγραμμα θεραπευτικής αντιμετώπισης. Η διαπίστωση αυτή βέβαια δεν κολακεύει την Πολιτεία που, 20 χρόνια μετά την πρώτη δημόσια αναφορά στο πρόβλημα, (-η πρώτη γραπτή αναφορά στην Ελλάδα σχετικά με την κακοποίηση των παιδιών έγινε από Έλληνα παιδίατρο - τον κ. Δοξιάδη - και δημοσιεύθηκε με μορφή επιφυλλίδας σε εφημερίδα το 1976)- έχει προβεί σ' ελάχιστες κινήσεις που αφορά τέτοια προγράμματα. Γίνεται ακόμα πιο δυσάρεστη, όταν χώρες της Ασίας και της Αφρικής, - όπως μας είπαν οι υπεύθυνοι του Ι.Υ.Π.,- είχαν ήδη αναπτύξει προγράμματα για την αντιμετώπιση του προβλήματος.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος Σ., στο Βήμα 20/4/76

<sup>2</sup> Δοξιάδης Σ., στο Βήμα 20/4/76

Ωστόσο κάποιοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχουν κάποιες πρακτικές οδηγίες που μπορούν ν' αμβλύνουν την πίεση που αισθάνεται ο γονέας εκείνη τη χρονική στιγμή, προκειμένου ν' αποφευχθεί η κακοποίηση:<sup>1</sup>

- Πάρε μια βαθιά ανάσα. Πάρε ακόμα μερικές. Θυμήσου, ότι είσαι ενήλικος.
- Πίεσε τα χείλια σου και μέτρα ως το 20.
- Τοποθέτησε το παιδί σε μια καρέκλα για λίγα λεπτά. Ο κανόνας είναι 1 λεπτό για χρόνο ηλικίας.
- Βάλε τον εαυτό σου στην ίδια θέση. Είσαι πραγματικά θυμωμένος με το παιδί ή συμβαίνει κάτι άλλο;
- Τηλεφώνησε σ' ένα φίλο να μιλήσεις για το θέμα αυτό. Αν επιθυμείς τηλεφώνησε στο νούμερο 1056 (γραμμή SOS για την Ελλάδα).
- Εάν κάποιος μπορεί να φροντίσει εκείνη την ώρα τα παιδιά, πήγαινε μια βόλτα.
- Κάνε ένα ζεστό μπάνιο ή βάλε ν' ακούσεις μουσική.
- Γράψε σε μια λίστα υποβοηθητικές εκφράσεις, όχι εκφράσεις που βλάπτουν. Φύλαξε τη λίστα αυτή και χρησιμοποίησε αυτές τις εκφράσεις.<sup>2</sup>

Ευθύνη κάθε χώρας, σε όλα τα επίπεδα διοίκησης και κοινωνικής πολιτικής είναι, ν' αναπτύξει προγράμματα για την αντιμετώπιση και την πρόληψη. Αυτό προβλέπεται και στη δέσμευση όλων τω χωρών για την τήρηση των άρθρων της Σύμβασης για τα δικαιώματα του παιδιού. Το **πρώτο βήμα** είναι η ανίχνευση της συχνότητας και της φαινομενολογίας του προβλήματος. Το **δεύτερο βήμα** είναι η ιεράρχηση των αναγκών και το **τρίτο** η ανάπτυξη προγραμμάτων πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.<sup>3</sup>

Στην Ελλάδα, το πρώτο βήμα έχει ήδη πραγματοποιηθεί. Μελέτες του Ι.Υ.Π., με βάση τα ήδη υπάρχοντα ερευνητικά αποτελέσματα και εμπειρία, η Ελλάδα οφείλει να προχωρήσει στο δεύτερο στάδιο της ιεράρχησης των

---

<sup>1</sup> <http://www.access.digex.net/issd/abuse.htm>

<sup>2</sup> <http://www.access.digex.net/fissd/abuse.htm>

<sup>3</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ. 64

αναγκών και του σχεδιασμού. Απαραίτητη προϋπόθεση για το ουσιαστικό αυτό στάδιο, είναι η αναγνώριση από την πολιτεία της νέας άποψης για την παιδική ηλικία και για την αλλαγή της θεώρησης των παιδιών, από αντικείμενα προστασίας σε υποκείμενα δικαιωμάτων. Στα πλαίσια της υπογραφής της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού, η αλλαγή αυτή, δεν είναι πλέον υπόσχεση, αλλά δέσμευση.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ 65

## **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ**

Κατά την προσέγγιση, διερεύνηση και αντιμετώπιση των περιστατικών της κακοποίησης του παιδιού, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, όπως συμπερασματικά διαπιστώσαμε από την έρευνά μας, αναδεικνύεται πολλαπλός και ιδιαίτερα πολύπλοκος.

Ο κοινωνικός λειτουργός καλείται ανάλογα με τον τομέα της εργασίας του :

- ❖ να περιγράψει το πρόβλημα.
- ❖ να καταγράψει τα στοιχεία που σχετίζονται μ' αυτό.
- ❖ ν' αξιολογήσει την βαρύτητά του.
- ❖ να εργαστεί προς διάφορες κατευθύνσεις (π.χ για την συνειδητοποίηση, αποδοχή και συνεργασία των προσώπων που εμπλέκονται στο συγκεκριμένο πρόβλημα.
- ❖ να δώσει συμβουλευτικές κατευθύνσεις.
- ❖ να οδηγήσει στον προγραμματισμό.
- ❖ να θέσει σκοπούς.
- ❖ να ορίσει στόχους.
- ❖ να κανονίσει απαραίτητες διαδικασίες.
- ❖ να γίνει εκφραστής του νόμου και να φροντίσει για τη εφαρμογή του στα πλαίσια της δικαιοδοσίας του.
- ❖ να κάνει ανάλογα με την περίπτωση παραπομπές σε αρμοδιότερους φορείς.
- ❖ να έρθει σ' επαφή, να συνεργαστεί και να φτάσει σε διακανονισμούς με άλλους φορείς.
- ❖ να παίξει σημαντικό θεραπευτικό ρόλο, στις περιπτώσεις που μπαίνουν σε μια μακρόχρονη και βαθιά διαδικασία αποθεραπείας.

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφέρουμε ότι κατά την διάρκεια της προσπάθειάς μας να προσδιορίσουμε τον ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στην αντιμετώπιση της κακοποίησης του παιδιού, ήρθαμε αντιμέτωποι με

τον ελάχιστο όγκο γενικής βιβλιογραφίας και την απόλυτη ανυπαρξία της πιο εξειδικευμένης.

Πολύτιμος οδηγός για εμάς στάθηκε η μελέτη των ερωτηματολογίων που συλλέξαμε από την έρευνά μας.

Η συνδυαστική εκτίμηση συγκεκριμένων απαντήσεων καθ' ένος από τα ερωτηματολόγια ήταν αυτή που διαμόρφωσε την εικόνα του ρόλου και μας οδήγησε ν' ανακαλύψουμε τα όρια και την πολυπλοκότητα του.

Έτσι φτάσαμε και στην διαπίστωση ότι υπάρχει απόλυτη εξάρτηση ανάμεσα στην διαμόρφωση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού και στον τομέα της εργασίας του. Πιο συγκεκριμένα :

Για τους επαγγελματίες των **Προνοιακών υπερεσιών**, ο ρόλος εκτείνεται από την παραλαβή ενυπόγραφης καταγγελίας για κακοποίηση. Διεξαγωγή κοινωνικής έρευνας και σύνταξης κοινωνικής έκθεσης. Ενημέρωση του εισαγγελέα ανηλίκων και κινητοποίηση μηχανισμών για την άμεση απομάκρυνση του θύματος από το περιβάλλον του, όπως προβλέπει ο νόμος. Επαφές με φορείς που αναλαμβάνουν αρμοδιότητα από εκεί και πέρα (π.χ για την προσωρινή φιλοξενία του θύματος, για συγγενική ή άλλη αναδοχή, για μόνιμη φιλοξενία σε θεσμούς, όπως παιδοπόλεις και χωρία S.O.S, για αφαίρεση επιμέλειας από τους γονείς και υιοθεσία.

Ακόμα, συστηματική επαφή με το περιβάλλον του θύματος, ώστε να εντοπιστούν οι αιτίες, να εξασφαλιστεί η συνεργασία, να διευκολυνθούν οι διαδικασίες και να διερευνηθούν οι δυνατότητες για την επιλογή της αποτελεσματικότερης λύσης.

Στον τομέα της **Παιδικής Προστασίας**, οι κοινωνικοί λειτουργοί είναι αυτοί που υποδέχονται τα θύματα στους χώρους προσωρινής ή μόνιμης φιλοξενίας, αυτοί που φροντίζουν για την οργάνωση της καθημερινής τους ζωής για την ασφάλεια που τους παρέχει το καινούργιο περιβάλλον για την μελέτη, την ψυχαγωγία τους, την προσαρμογή τους την υποστήριξή τους μέσα από προσωπικές συζητήσεις και ομαδικές συναντήσεις. Είναι αυτοί που ζουν μαζί τους και προσπαθούν για την άμβλυνση των δυσάρεστων βιωμάτων και την επανάκτηση ενός φυσιολογικού ρυθμού ζωής από τα θύματα.

Στον τομέα της **Ψυχικής Υγείας**, ο κοινωνικός λειτουργός, ως μέλος μιας διεπιστημονικής ομάδας (παιδοψυχίατροι, παιδοψυχολόγος, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτής.) συμμετέχει ενεργά σε προγράμματα με στόχο την ανάκτηση ψυχολογικής ακεραιότητας και την διασφάλιση της ψυχικής υγείας και της ομαλής εξέλιξης των θυμάτων, τα οποία κλόνισε βαθιά αυτή τους η εμπειρία.

Στους τομείς της **Δικαιοσύνης και της Δημόσιας τάξης**, ο κοινωνικός λειτουργός, έχοντας βαθιά και ευρεία γνώση της νομοθεσίας που αφορά στο συγκεκριμένο φαινόμενο, εργάζονται ως εξειδικευμένοι λειτουργοί, με στόχο την καλύτερη και αποτελεσματικότερη εφαρμογή του νόμου προς το συμφέρον των ανήλικων θυμάτων.

Στον τομέα της **Εκπαίδευσης**, ο κοινωνικός λειτουργός, μπορεί να εντοπίσει ενδείξεις και συμπτώματα κακοποίησης όπως π.χ εκχυμώσεις, εκδορές, μαθησιακές δυσκολίες, δυσκολία στην συγκέντρωση τάση απομόνωση, ευερεθιστότητα και επιθετικότητα, προβλήματα στην συμπεριφορά και συμμετοχή των ανηλικών μαθητών.

Μπορεί να μπει σε διαδικασίες διερεύνησης, να έρθει σ' επαφή με τους γονείς, να ενημερώσει το διευθυντή, το συμβούλιο των δασκάλων, τον σχολικό σύμβουλο. Να δρομολογήσει της απαραίτητες διαδικασίες, ώστε ν' αρχίσει η φάση της αντιμετώπισης, παραπέμποντας την περίπτωση σε φορείς με μεγαλύτερη αρμοδιότητα.

Επίσης, η εκπαίδευση, είναι ο χώρος, στον οποίο ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί ν' αναπτύξει μεγάλη δραστηριότητα στον τομέα της πρόληψης. Με επιμορφωτικές συναντήσεις με τους γονείς, εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης, διοχέτευση σχετικών εντύπων και ποικίλες άλλες δραστηριότητες.

Η κοινωνική εργασία σαν μέθοδος έχει παραμείνει μέχρι σήμερα, η πιο διαδομένη προσέγγιση για τις οικογένειες που κακοποιούν και παραμελούν τα παιδιά τους. Αυτό οφείλεται στο ότι αποτελούν έναν πληθυσμό με μειωμένα κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας που παραπέμπεται σε προνοιακές οργανώσεις. Η μόνη επαγγελματική ομάδα που δεν " επιλέγει" τον κόσμο με τον οποίο θα συνεργαστεί και είναι πάντα έτοιμη να

βοηθήσει την οικογένεια στο χώρο που βρίσκεται, δηλαδή στο σπίτι, είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί.<sup>1</sup>

Η κοινωνική εργασία θα πρέπει να θεωρηθεί σαν μια αποτελεσματική μέθοδος, προσέγγισης οικογενειών με πρόβλημα κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών, εφόσον λειτουργεί με ειδικές επαγγελματικές προδιαγραφές και με τη βοήθεια νέων υποστηρικτικών σχημάτων. Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, στον οδυνηρό κόσμο της κακοποίησης των παιδιών, είναι διπλός ρόλος. Αν και ο πιο επιθυμητός στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης είναι η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια, συχνά η μόνη θεραπεία μπορεί να είναι η άμεση απομάκρυνση του παιδιού από το επικίνδυνο περιβάλλον. Έτσι ο ρόλος του Κ.Λ. διαμορφώνεται ανάμεσα σε δύο κύριους άξονες. Άλλοτε είναι ρόλος «συμβούλου» και θεραπευτή σε σχέση με τα πρόσωπα και άλλοτε ασκεί ένα «επιτελικό ρόλο» και καλείται να πάρει αποφάσεις και να κινήσει διαδικασίες ανεξάρτητες από την θέληση των προσώπων, πράγμα που προϋποθέτει μια σωστή αρχική διαγνωστική εκτίμηση της όλης οικογενειακής ατμόσφαιρας.

Επίσης ο ρόλος του επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό και από το πλαίσιο εργασίας του. Ένας Κ.Λ. που εργάζεται σε κοινοτικό κέντρο παιδικής προστασίας πιθανόν να γνωρίζει την οικογένεια σίγουρα όμως είναι σε θέση να υποστηρίξει την οικογένεια μέσα στην κοινότητα. Αντίθετα ο Κ.Λ. που εργάζεται σε νοσοκομειακό πλαίσιο και καλύπτει μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή, θα βασιστεί στην διαγνωστική εκτίμηση για την οικογένεια μέσα στο νοσοκομείο και θα περιοριστεί σε 1-2 επισκέψεις στο σπίτι, ώσπου να παραπέμψει το περιστατικό στο τοπικό κέντρο παιδικής προστασίας. Αυτό ισχύει σε χώρες με προνομιακή υποδομή. Στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες, αυτός ο διαχωρισμός δεν είναι εφικτός κι έχουμε μειωμένο αριθμό διαγνώσεων ή όπως στην περίπτωση της ομάδας Ινστ. Υγείας του Παιδιού, η ομάδα αναλαμβάνει τη διάγνωση - θεραπεία - αποκατάσταση<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1991, Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών, εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα, σελ. 194

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., οπ. παρ. σελ. 197



Η θεραπεία- προσέγγιση οικογενειών "σε κρίση" αποτελεί πηγή έντονου άγχους και ανασφάλειας για τους επαγγελματίες. Η επαφή με τα προσωπικά συναισθήματα, π.χ στη θέα ενός βρέφους με κατάγματα κρανίου, ή εγκαύματα, ή ενός σεξουαλικά κακοποιημένου παιδιού, κάνει τους επαγγελματίες να αισθάνονται ανήμποροι, ανασφαλείς αλλά και παντοδύναμοι. Παρατηρούνται δύο αντίθετες αντιδράσεις: η αποφυγή ή αγνόηση της πραγματικότητας με την εκλογίκευση ενός "ατυχήματος" ή ενός παιδιού που έχει φαντασιώσεις, κι απ' την άλλη, η απόλυτη ταύτιση με το θύμα και ο κατακλυσμός από αισθήματα θυμού, για το γονέα-υπαίτιο. Ένας επαγγελματίας Κ.Λ που διακατέχεται από "επαγγελματική εξάντληση", ακινητοποιημένος από τις δικές του ακάλυπτες ανάγκες, δεν μπορεί να προσφέρει υποστήριξη και φροντίδα σε οικογένεια που βρίσκεται σε κρίση.<sup>1</sup>

Όλοι οι επαγγελματίες που δουλεύουν με οικογένειες που κακοποιούν -χώρος με συνεχή συναισθηματική φόρτιση- είναι και οι ίδιοι σε κίνδυνο για "επαγγελματική εξάντληση". Η εξάντληση εκδηλώνεται με απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύουν. Εκτός από τη σωματική κόπωση, η "επαγγελματική εξάντληση" χαρακτηρίζεται από μια συναισθηματική φόρτιση, κατά την οποία ο επαγγελματίας δεν έχει κανένα θετικό συναίσθημα, συμπάθεια ή εκτίμηση για τις οικογένειες. Ο επαγγελματίας που φθάνει στην επαγγελματική εξάντληση, είναι ανίκανος ν' αντεπεξέλθει ικανοποιητικά στο συντριπτικό στρες της δουλειάς, κι αυτή του η αποτυχία, εκδηλώνεται με ποικίλους τρόπους που κυμαίνονται μεταξύ κακής επίδοσης και απουσιών, μέχρι διάφορους τύπους προσωπικών προβλημάτων (αλκοολισμό, χρήση ναρκωτικών, οικογενειακά προβλήματα και ψυχική νόσο). Ο επαγγελματίας που "εξαντλείται" συχνά εγκαταλείπει τη δουλειά του, ' ' η ακόμα, αλλάζει επάγγελμα, ενώ μπορεί να ζητά ψυχιατρική θεραπεία, γι' αυτό που θεωρεί ότι είναι προσωπική του αποτυχία.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέληση του παιδιού, Ινστ. Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, σελ. 43

<sup>2</sup> Maslash C., Pines A., 1977, The burn out syndrome in the day care setting, child care Quarterly 6, page 113.

Ο Frudenbergger περιγράφει τα συμπτώματα της "επαγγελματικής εξάντλησης" σαν κυνισμό, αρνητισμό και μια τάση για άκαμπτη σκέψη, η οποία συχνά οδηγεί σε άρνηση για κάθε αλλαγή και καινοτομία. Η επικοινωνία γίνεται με ακατανόητους όρους κι έτσι απομακρύνεται από οποιαδήποτε συναισθηματική συμμετοχή. Μαζί μ' αυτά εγκαθίσταται και μια μορφή παράνοιας, όπου ο επαγγελματίας αισθάνεται ότι οι συνεργάτες του και η διοίκηση προσπαθούν να κάνουν τη ζωή του πιο δύσκολη. Όλοι αναγνωρίζουν τέτοια συναισθήματα σε μερικές στιγμές της επαγγελματικής τους ζωής και σίγουρα τ' αναγνωρίζουν σε μερικούς συναδέλφους γύρω τους.<sup>1</sup>

Οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν περιστατικά κακοποίησης πρέπει να είναι έμπειροι, σίγουροι για τον εαυτό τους, χωρίς αμφιθυμία γι' αυτό που κάνουν.

Κύρια χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που διευκολύνουν Κ.Λ που επιθυμούν να δουλέψουν στο χώρο της κακοποίησης παιδιών είναι:

- Να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά τους όρια για να βοηθήσουν την οικογένεια.
- Να έχουν αρκετές ικανοποιήσεις στη ζωή τους εκτός απ' τη δουλειά τους, ώστε να μην αναζητούν στους "πελάτες" τους ν' αναπληρώσουν αυτές τις ανάγκες.
- Να έχουν επαρκείς γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη και τη συμπεριφορά των παιδιών, ώστε να τις μοιράζονται με τους γονείς.
- Να έχουν την ικανότητα να παίρνουν αποφάσεις για τους άλλους με στόχο πάντα το απόλυτο συμφέρον του παιδιού.
- Να είναι αντικειμενικοί και να μπορούν να θέτουν όρια.<sup>1</sup>

Επίσης αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι η διαγνωστική εκτίμηση μιας περίπτωσης κακοποίησης παιδιού, γίνεται πάντα σε περίοδο κρίσης. Ο Κ.Λ, σαν κύριο μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, πρέπει να έχει την ετοιμότητα να δουλέψει μέσα στην κρίση με αντικειμενικότητα. Πολλές είναι οι παρατηρήσεις "κλειδιά", που διευκολύνουν την αρχική εκτίμηση. π.χ για τους Κ.Λ ενός νοσοκομείου που έχει απέναντι του ένα παιδί με κακώσεις,

---

<sup>1</sup> Frudenbergget H., 1977, Burn out: Occupational hazard of the child care worker, child care Quarterly 6, page 91.

από απλούς μώλωπες μέχρι σοβαρά τραύματα, όπου διαπιστώνεται διάσταση μεταξύ του ιστορικού που δίνουν οι γονείς και των ευρημάτων, η εισαγωγή πρέπει να είναι άμεση. Η συλλογή πληροφοριών πρέπει να καλύπτει τα παρακάτω θέματα:<sup>2</sup>

- 1) Όνομα, διεύθυνση, ημερομηνία γέννησης παιδιού.
- 2) Λεπτομέρειες για την οικογένεια-ονόματα, ηλικίες, επαγγέλματα, βαθμός συγγένειας με το παιδί.
- 3) Γενική κατάσταση παιδιού.
- 4) Λεπτομερή περιγραφή κακώσεων.
- 5) Εξήγηση γονιών για κακώσεις.
- 6) Καταγραφή στοιχείων σχετικά με προηγούμενη εισαγωγή σε υγειονομικό ή προνοιακό φορέα για κακομεταχείριση παιδιού ή αδελφών του.
- 7) Πέθανε κανένα παιδί της οικογένειάς του ως τώρα, αν ναι, τότε και γιατί.
- 8) Καταγραφή στοιχείων για επιβαρημένες προγεννητικές και περιγεννητικές συνθήκες του συγκεκριμένου παιδιού (πρόωρος τοκετός, θερμοκοιτίδα, ανεπιθύμητη κύηση).
- 9) Η γενική κατάσταση του παιδιού είναι τέτοια που να υπονοεί ότι υπάρχουν προβλήματα κακής διαχείρισης του νοικοκυριού, ή ψυχαναγκαστικής καθαριότητας ;
- 10) Είναι οι γονείς κοινωνικά απομονωμένοι ή ειδικά απομονωμένοι από τους γονείς τους ή άλλους συγγενείς;
- 11) Παρουσιάζει το παιδί προβλήματα, όπως συχνές αρρώστιες με επίμονο κλάμα ή είναι απαιτητικό παιδί;
- 12) Υπάρχει ιστορικό ψυχικής νόσου, αστάθειας ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς σ' έναν ή και τους δύο γονείς ;
- 13) Προβλήματα κατοικίας (υψηλός δείκτης πυκνοκατοίκησης ή συγκατοίκησης, η ακαταλληλότητα σπιτιού), συχνή αλλαγής κατοικίας.

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1991, οπ. παρ., σελ. 198

<sup>2</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1991, σελ. 18

14) Εκτίμηση για το οικογενειακό περιβάλλον των γονιών (ιστορικό αποστέρησης ή άλλες διαταραχές).

15) Παρατηρήσεις για τη στάση των γονιών προς το παιδί και η αντίδραση του παιδιού.<sup>1</sup>(παράρτημα)

Η αρχική εκτίμηση πρέπει ν' αξιολογείται κατά την πορεία της συνεργασίας με την οικογένεια και να καταγράφεται. Τα βασικά σημεία επανεκτίμησης είναι:

- α) Αξιολόγηση: Πως τα κατάφερε η οικογένεια σε κάθε ενδοοικογενειακή συναλλαγή και στις σχέσεις με το εξωτερικό να βελτιωθούν;
- β) Διάγνωση: Τι τους εμποδίζει να βελτιωθούν;
- γ) Συνεργασία: Πως έχει αντιδράσει η οικογένεια στη συνεργασία με τον κοινωνικό λειτουργό και πως τον βλέπουν ;
- δ) Προγραμματισμός: Ποιος είναι ο στόχος του Κ.Λ. για τους επόμενους μήνες;<sup>2</sup>

Η διαγνωστική εκτίμηση κάθε περίπτωσης κακοποίησης και παραμέλησης παιδιού, είναι ο καθοριστικός παράγοντας για την έκβαση, ενώ προσδιορίζει σε σημαντικό βαθμό το άμεσο παρόν και το μέλλον παιδιού και οικογένειας. Εφόσον η κακοποίηση είναι συχνά θανατηφόρα «αρρώστια», η ζωή και η σωματική ακεραιότητα του παιδιού είναι στα χέρια των πρώτων επαγγελματιών (γιατρών, κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων) που θα δουν το παιδί. Γιατί όπως λέει η Noble (1978), καθηγήτρια κοινωνικής εργασίας: «τα πεθαμένα παιδιά, τελικά δεν παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα». <sup>1</sup>

Σύμφωνα με τον Kempe, 80% από τους γονείς, είναι εξαρτημένα και ανεπαρκή άτομα, 10% είναι επικίνδυνοι ψυχοπαθείς, -άτομα με παρανοειδή σχιζοφρένεια,-ή ψυχοπαθητική προσωπικότητα κ.α που επικοινωνούν μόνο με την βία. Η κοινωνική εργασία μπορεί να λειτουργήσει, όταν υπάρχουν τέτοιοι γονείς, αφού απομακρυνθεί το παιδί από την οικογένεια. Η προσπάθεια να κρατηθεί το παιδί μέσα στην οικογένεια έχει οδηγήσει αρκετές φορές σε πολλές τραγωδίες. Έτσι, σε κάθε

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1991, οπ. παρ., σελ. 19

<sup>2</sup> Οπ, πρ., 1991,σελ. 25

περίπτωση κακοποίησης παιδιού, πρέπει να υπάρχει διάγνωση της οικογενειακής παθολογίας από διεπιστημονική ομάδα.<sup>2</sup>

Σκοπός της διεπιστημονικής ομάδας είναι η διάγνωση και η θεραπεία, όπως και ο σωστός συντονισμός των διαφόρων υπηρεσιών που είναι εμπλεκόμενες σε κάθε περίπτωση. Όλα τα μέλη της ομάδας πρέπει να συμφωνούν μ' αυτούς τους σκοπούς.<sup>3</sup>

Η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών θα μπορούσε να διευκολυνθεί, αν ο καθένας γνώριζε τους επαγγελματικούς στόχους, τις δυνατότητες, τις υποχρεώσεις και τα όρια, όχι μόνο των άλλων, αλλά κυρίως του εαυτού του. Αυτή η κατανόηση οδηγεί στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και στην αναγνώριση της προσπάθειας και του έργου του άλλου παρά στην κατηγορία και στην κακόπιστη κριτική.<sup>4</sup>

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

- Να έχει αντίγραφο της Σύμβασης στο γραφείο του και να γνωρίζει το περιεχόμενό της.
- Να "φωτίζει" τη μελέτη και αξιολόγηση κάθε περίπτωσης μέσα από τη διάσταση αυτή και να την καταγράφει στο φάκελο του παιδιού.
- Στις εκθέσεις που απευθύνει σε άλλες υπηρεσίες και στο δικαστήριο, ν' αναφέρει πέρα από την παράβαση των νόμων του αστικού και ποινικού δικαίου, και τα άρθρα της Σύμβασης που παραβιάζονται.
- Να εξηγεί στους γονείς και στο παιδί, με τον τρόπο που αρμόζει στον καθένα, το θέμα των δικαιωμάτων του παιδιού.
- Να φροντίζει, έτσι ώστε ο ίδιος, ως μέλος του συστήματος, να μην παραβιάζει τα δικαιώματα του συγκεκριμένου παιδιού.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Οπ. παρ., σελ. 200

<sup>2</sup> Αγάθωνος Ε., 1982, Κακοποίηση-Παραμέληση παιδιών, οπ. παρ., σελ. 200

<sup>3</sup> Kempe C.H., 1975, The Battered Child. Proceedings of the first National Australian Conference, page. 8

<sup>4</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1991, Οπ. παρ., σελ. 203

<sup>5</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ. 76

Να κινητοποιηθεί ο ίδιος για την προώθηση των δικαιωμάτων του παιδιού στο δικό του επιστημονικό, επαγγελματικό και συνδικαλιστικό χώρο.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, σελ. 76

## ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΕΝΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ο χειρισμός του προβλήματος από μέρους του κοινωνικού λειτουργού είναι η συνισταμένη πολλών παραγόντων που έχουν άμεση σχέση με τον κοινωνικό λειτουργό σαν επαγγελματία, αλλά και με την ευρύτερη κοινωνική πραγματικότητα μέσα στην οποία κινείται και εργάζεται.

Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που επιδρούν, είναι οι εξής: <sup>1</sup>

Η επαγγελματική κατάρτιση του κοινωνικού λειτουργού περιορίζεται στην παροχή γενικών γνώσεων χωρίς καμία εξειδίκευση στους διάφορους τομείς πρακτικής εφαρμογής. Η θεσμοθέτηση του επαγγέλματος είναι περιορισμένη και η παρουσία κοινωνικού λειτουργού είναι εμφανής σε πολύ περιορισμένο αριθμό παραδοσιακών υπηρεσιών και ανύπαρκτη ή υποτυπώδης σε οργανισμούς και ιδρύματα κοινωνικού χαρακτήρα. Η ποιοτική προσφορά υπηρεσιών σ' όλα τα στάδια της παρέμβασης είναι αλληλένδετη με τις γνώσεις και ικανότητες του κοινωνικού λειτουργού.

Έλλειψη συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών. Σοβαρό εμπόδιο για τον περιορισμένο αριθμό κοινωνικών λειτουργών που εμπλέκονται σε περιπτώσεις κακοποίησης, θεωρείται η υποτυπώδη ύπαρξη Κοινωνικών Υπηρεσιών Προστασίας του Κακοποιημένου Παιδιού σε ορισμένα αστικά κέντρα και την παντελή έλλειψη αυτών στην υπόλοιπη χώρα.

Έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς και δευτερογενείς υπηρεσίες. Πρωτογενείς υπηρεσίες είναι για παράδειγμα η Κοινωνική Πρόνοια, όπου ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι πρωταρχικής σημασίας στην παροχή υπηρεσιών, ενώ στις δευτερογενείς υπηρεσίες, ο ρόλος του είναι δευτερεύων, σε σχέση με άλλες ειδικότητες επιστημόνων, όπως π.χ. συμβαίνει σε νοσοκομείο ή ψυχιατρείο.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Μουζακίτης Χ.,-Σαλκιτζόγλου Τ., 1987, σελ. 82

<sup>2</sup> Οπ. παρ., Τ.,1987, σελ. 83

Η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας δημιουργεί μια σειρά προβλημάτων που έχουν σχέση: 1) με τη σωστή διάγνωση και εκτίμηση μιας περίπτωσης από νομικής και ψυχοκοινωνικής πλευράς, 2) με τις πιο αποτελεσματικές παρεμβατικές ενέργειες για την άμεση προστασία των θυμάτων της κακοποίησης και για την ουσιαστική συνεργασία των οικογενειών τους με τους κοινωνικούς λειτουργούς, είτε άλλους ειδικούς σε δευτερογενείς υπηρεσίες.

Η Έλλειψη συστήματος αναφοράς. Αν και ο νόμος ορίζει ότι κάθε πολίτης είναι υποχρεωμένος ν' αναφέρει περιπτώσεις κακοποίησης που εμπίπτουν στην προσοχή του στον εισαγγελέα ή στην αστυνομία, το ευρύ κοινό δε γνωρίζει ότι από τον νόμο έχει υποχρέωση να το κάνει, είτε κι αν το γνωρίζει, φοβάται να εμπλακεί στις αστυνομικές και πιθανόν δικαστικές διαδικασίες.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Μουζακίτης Χ.,-Σαλκιτζόγλου Τ., 1987, σελ. 83



## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έρευνα με την οποία ασχοληθήκαμε, στα πλαίσια της πτυχιακής αυτής εργασίας, είχε θέμα «το ρόλο των ειδικών επαγγελματιών (κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων), τις τεχνικές παρέμβασης που εφαρμόζουν και την αξιολόγηση του έργου τους από τους ίδιους». Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα και στο Ηράκλειο.

Οι φορείς, στους οποίους απευθυνθήκαμε, ήταν για την Αθήνα : Το Ι.Υ.Π, το νοσοκομείο παιδών «Αγία Σοφία», το κέντρο βρεφών « Μητέρα», στα Κ.Ψ.Υ του Αιγάλεω, Περιστερίου, Αγίας Παρασκευής και Παγκρατίου, ο σύλλογος «Το Χαμόγελο του Παιδιού και οι Διευθύνσεις Κοινωνικής Πρόνοιας Αττικής.

Για το Ηράκλειο: Τα Κ.Ψ.Υ, η Δ/νση Κοινωνικής Πρόνοιας, τα Δικαστήρια Ανηλίκων, τα Νοσοκομεία ΠΕ.ΠΑΓ.Ν.Η και Βενιζέλιο, και ο σύλλογος «Σπίτι φίλων του Παιδιού».

### Σκοπός

Το θέμα της συγκεκριμένης έρευνας, επιλέχθηκε με σκοπό την καταγραφή και την ανάλυση του φαινομένου, τη συλλογή στοιχείων που αφορούν στη συχνότητα εμφάνισης, στις γενεσιουργές αιτίες, στους τρόπους αντιμετώπισης και την αποτελεσματικότητά τους. Ακόμα, στην καταγραφή της εμπειρικής γνώσης, των απόψεων και των προτάσεων των επαγγελματιών με σκοπό τη δημιουργία μιας γενικότερης πρότασης για την παρουσίαση ενός βελτιωμένου μοντέλου σε όλα τα επίπεδα κατά την διαδικασία αντιμετώπισης της κακοποίησης.

## Στόχοι

Ως βασικοί στόχοι της έρευνας θα μπορούσαν να καταγραφούν οι εξής:

- ❖ Η διερεύνηση, ανάλογα με την μορφή της κακοποίησης, της συχνότητας των κρουσμάτων, της συνύπαρξης των μορφών, της σοβαρότητας των περιστατικών, των διαδικασιών παρέμβασης, των δυσκολιών κατά την αντιμετώπιση, το προφίλ των δραστών, την επικινδυνότητα σε σχέση με το φύλο του παιδιού.
- ❖ Η αιτιολόγηση του φαινομένου και η προβλεπόμενη εξελικτική του πορεία.
- ❖ Η επάρκεια ή μη, θεσμών, φορέων, και υπηρεσιών. Η δυνατότητα συνεργασίας μεταξύ τους και η αποτελεσματικότητά της.
- ❖ Η εξειδίκευση ή μη των επαγγελματιών και η στάση και επιθυμία τους στο συγκεκριμένο θέμα.
- ❖ Η αξιολόγηση του ισχύοντος νομικού καθεστώτος και ο ρόλος του στην προσπάθεια αντιμετώπισης.
- ❖ Η συλλογή των προτάσεων των επαγγελματιών, ως πολύτιμο αποτέλεσμα, των εμπειριών τους, των προβληματισμών και των απόψεών τους.

## Διαδικασία έρευνας

Η έρευνα διήρκεσε 8 μήνες περίπου. Ο Πληθυσμός μας ήταν 65 άτομα, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι και παιδοψυχίατροι που εργάζονται στους προαναφερθέντες φορείς.

Στην πρώτη φάση, ξεκινώντας την έρευνα πεδίου, προσεγγίσαμε καταρχήν τις υπηρεσίες, άλλες τηλεφωνικά και άλλες προσωπικά, για να διαπιστώσουμε εάν ήταν διατεθειμένοι να πάρουν μέρος στην έρευνα. Αφού εξασφαλίσαμε το δείγμα μας, η έρευνα ήταν πλέον πραγματοποιήσιμη. Έτσι συντάξαμε το πρώτο ερωτηματολόγιο, βασιζόμενο στους άξονες που είχαμε επιλέξει.

Ακολούθησε η πιλοτική έρευνα στο Ι.Υ.Π. Η συνεργάτης της κ. Αγάθωνος, κ. Τσιμπούκα μάς κατεύθυνε, ώστε να διερευνήσουμε αποτελεσματικότερα το κομμάτι της νομικής αντιμετώπισης. Συμφώνησε με τους άξονες και μας έδωσε, επιπλέον συμβουλές, π.χ στην διατύπωση ορισμένων ερωτήσεων, για την δημιουργία ενός ικανοποιητικότερου ερωτηματολογίου ώστε να αποφύγουμε δυσκολίες και προβλήματα κατά την διεξαγωγή τη έρευνας.

Δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε αφορούσαν στην προσέγγιση ορισμένων υπηρεσιών και στον χρόνο που μερικοί επαγγελματίες ήθελαν στην διάθεση τους για να ανταποκριθούν, εξαιτίας του φορτωμένου προγράμματος τους.

Τα ερωτηματολόγια επιδόθηκαν αυτοπρόσωπα σε όλες τις υπηρεσίες του Ηρακλείου, ενώ στην Αθήνα, εξαιτίας του μεγέθους της πόλης, σε ορισμένες απομακρυσμένες υπηρεσίες στάλθηκαν ταχυδρομικά, κατόπιν τηλεφωνικών επικοινωνιών και συνεννοήσεων. Μια επιπρόσθετη δυσκολία ήταν η παραβίαση από την πλευρά των υπηρεσιών, των χρονικών ορίων που είχαν συμφωνηθεί για την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων

## Το εργαλείο της έρευνας

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, το εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε για να συλλέξουμε τα στοιχεία μας ήταν ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από ανοικτές, κλειστές και προκατασκευασμένες ερωτήσεις. Σύμφωνα με τον αριθμό του δείγματος και τους τομείς που θέλαμε να διερευνήσουμε, θεωρήσαμε ότι θα είναι αποτελεσματικότερο, τόσο στην συλλογή όσο και στην επεξεργασία, ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε στα προγράμματα excel και word. Σε επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα συνολικά αποτελέσματα της έρευνας μέσω διαγραμμάτων και σχολίων.

Οι κεντρικοί μας άξονες ήταν πέντε :

- ❖ Τα ατομικά στοιχεία του ερωτώμενου.
- ❖ Η φυσιογνωμία των περιστατικών που φτάνουν στους φορείς.

- ❖ Η εξειδίκευση και η επιμόρφωση των επαγγελματιών.
- ❖ Το ισχύον νομικό καθεστώς και η νομική αντιμετώπιση που εφαρμόζεται.
- ❖ Η αξιολόγηση του έργου των επαγγελματιών από τους ίδιους, οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν, οι προβληματισμοί και οι προτάσεις τους.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στη συνέχεια, θα παρουσιάσουμε τ' αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία προέκυψαν από τη συλλογή, μελέτη, επεξεργασία, ανάλυση και αξιολόγηση 65 ερωτηματολογίων.

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 5 βασικούς τομείς διερεύνησης, σύμφωνα με τους οποίους θα γίνει η παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

### Τομέας πρώτος

Αφορά τα ατομικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Το μεγαλύτερο ποσοστό απ' αυτούς 87,6% ήταν γυναίκες. Η επικρατέστερη ηλικία ήταν μεταξύ 34 και 44 χρόνων με ποσοστό 66,1%. Παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό, 38,5% εργάζεται στο τομέα της ψυχικής υγείας, η πλειοψηφία ήταν Κ.Λ, με ποσοστό 73,8%, έναντι των ψυχολόγων, 12,3% και των παιδοψυχιάτρων, 13,8%. Αυτό μας αποκαλύπτει τον πολυδιάστατο και πολυσύνθετο ρόλο των Κοινωνικών Λειτουργών, οι οποίοι έχουν θέση και αποστολή σε όλους τους φορείς και τις υπηρεσίες που ασχολούνται με το φαινόμενο της ΚΑΠΑ.

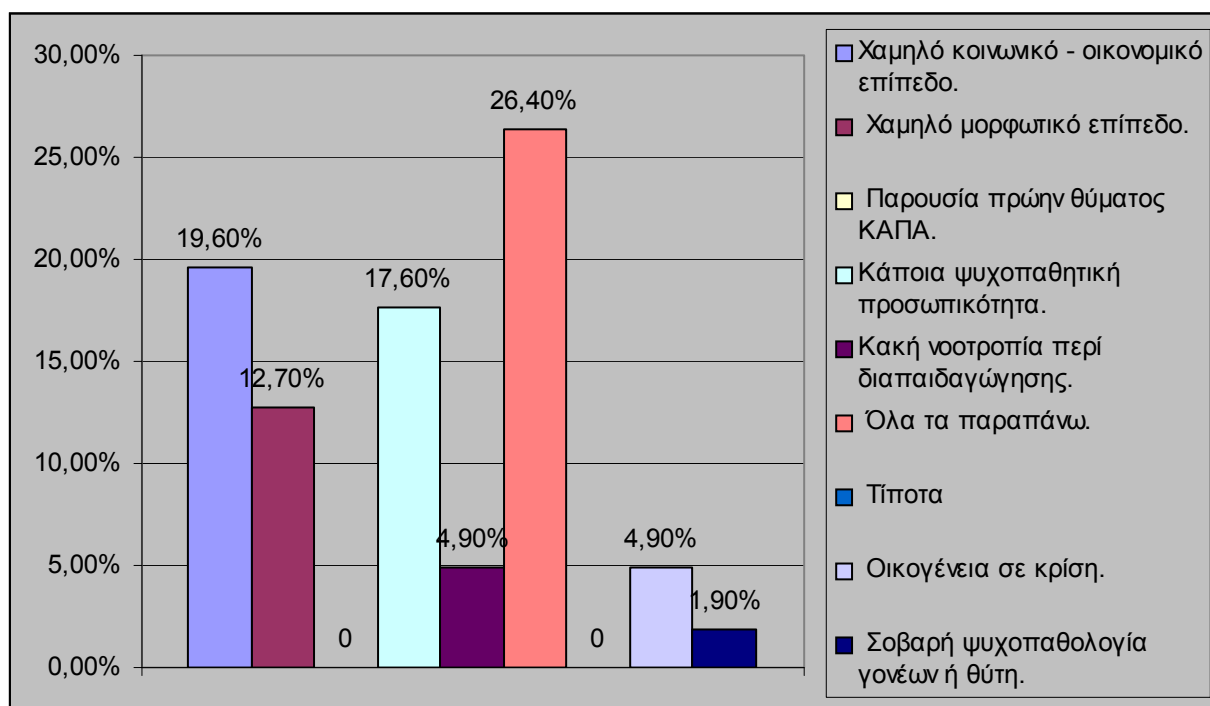
Τέλος, αποδεικνύεται ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες, διαθέτουν ικανή εμπειρία, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό, 38,5%, εργάζεται από 11 έως 20 χρόνια.

## Τομέας δεύτερος

Στον δεύτερο τομέα διερευνήθηκε η φυσιογνωμία των περιστατικών, ιδιαίτερα η συχνότητα εμφάνισης, τα αίτια του φαινομένου, οι συνήθεις δράστες, η συνύπαρξη των μορφών, η σοβαρότητά τους και οι δυσκολίες στην αντιμετώπισή τους.

Καταρχήν, θα δούμε με ποια **χρονική συχνότητα, ανάλογα με την μορφή**, τα περιστατικά φτάνουν στους φορείς. Στην χρονική διάρκεια ενός χρόνου τα περιστατικά καταγράφονται ως εξής : σεξουαλική, 35%, παραμέληση, 23,7%, σωματική, 22,5% και συναισθηματική 16,1%. Σε μικρότερες χρονικές περιόδους παρατηρήσαμε εξίσου αυξημένα ποσοστά, π.χ το εξάμηνο έδωσε για την σεξουαλική 30%. Σύμφωνα με τους ερωτηθέντες αυτό συμβαίνει διότι η εμφάνιση των περιστατικών δεν παρουσιάζεται σταθερά αναλογικά με τις χρονικές περιόδους, δηλαδή σ' ένα εξάμηνο μπορεί να παρουσιαστούν 10 περιστατικά, στο επόμενο 6.

Η πλειοψηφία από τους ερωτηθέντες, με ποσοστό 26,5% αποδίδουν **τα αίτια της κακοποίησης** σ' ένα συνδυασμό παραγόντων, όπως αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί.



Τα στοιχεία αυτού του πίνακα βεβαιώνουν ότι το φαινόμενο ΚΑΠΑ απορρέει από τη συνύπαρξη κοινωνικοψυχολογικών παραγόντων οι οποίοι, ως επί το πλείστον λειτουργούν σαν συγκοινωνούντα δοχεία, συμπαρασύροντας ο ένας τον άλλο.

Η προσπάθειά μας να εντοπίσουμε τους **συνήθεις δράστες** της κακοποίησης έδωσε τα εξής αποτελέσματα: Στην συναισθηματική κακοποίηση και στην παραμέληση αναδεικνύεται η μητέρα, με ποσοστό 53,4% και 45,1% αντίστοιχα. Στη σωματική και στην σεξουαλική αναδεικνύεται ο πατέρας με ποσοστό 51,5% και 38,2% αντίστοιχα. Τη δεύτερη θέση, όσον αφορά τη σεξουαλική, έχει το «άλλο πρόσωπο» με ποσοστό 27,9%.

Τα αποτελέσματα είναι εύλογα, γιατί οι γονείς είναι αυτοί που έχουν την στενότερη επαφή με τα παιδιά και την κύρια ευθύνη για την φροντίδα και την διαπαιδαγώγησή τους. Συγχρόνως όμως, είναι και απογοητευτικά, γιατί έτσι οι γονείς δεν ανταποκρίνονται στην ουσιαστική διάσταση του ρόλου τους που είναι να δημιουργούν άρτιες και ολοκληρωμένες προσωπικότητες, με συνέπεια πληθώρα προβλημάτων καθώς και την διαιώνιση και ανακύκλωση του συγκεκριμένου φαινομένου.

Σχετικά με την **συνύπαρξη των μορφών**, σ' ένα περιστατικό κακοποίησης, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων, 95,4% απάντησε ότι εμφανίζονται περισσότερες από μία μορφές, σε αρκετά 53,8% περιστατικά. Αυτό συμβαίνει γιατί κάποιες μορφές εμπεριέχουν συνήθως και κάποιες άλλες. Είναι εύλογο ότι ορισμένες μορφές είναι αλληλένδετες όπως π.χ ο συνδυασμός της σωματικής με την συναισθηματική.

Από τα ποσά που θα αναφερθούν φαίνεται πως παρατηρείται αυτή η συνύπαρξη.

Όταν ένα περιστατικό φτάνει στο φορέα με αφορμή την μορφή της συναισθηματικής κακοποίησης, οι επαγγελματίες είπαν ότι μπορεί συνυπάρχει σωματική με 35,8%, παραμέληση 5,2%, σεξουαλική 12,8%. Εάν κυριαρχεί η σωματική μπορεί να συνυπάρχουν συναισθηματική 46,5%, σωματική 41% και σεξουαλική 12,3%. Εάν κυριαρχεί η παραμέληση μπορεί να συνυπάρχουν συναισθηματική 53,9%, σωματική 39,4% και σεξουαλική 6,5%. Τέλος για τα περιστατικά της σεξουαλικής συνυπάρχει συναισθηματική 45,7%, σωματική 38,9% και παραμέληση 15,2%.

Σχετικά με τους **βασικούς χειρισμούς** που εφαρμόζουν σ' ένα νέο περιστατικό, ένα μεγάλο ποσοστό από τους επαγγελματίες 33,8% απάντησαν γενικά για μια σειρά χειρισμών όπως: διάγνωση και αξιολόγηση, αντιμετώπιση και θεραπεία.

Όλες οι υπόλοιπες απαντήσεις που δημιουργούν και ανάλογες κατηγορίες θα μπορούσαν να θεωρηθούν αναλυτικότερα ως επιμέρους κομμάτια της πρώτης κατηγορίας.

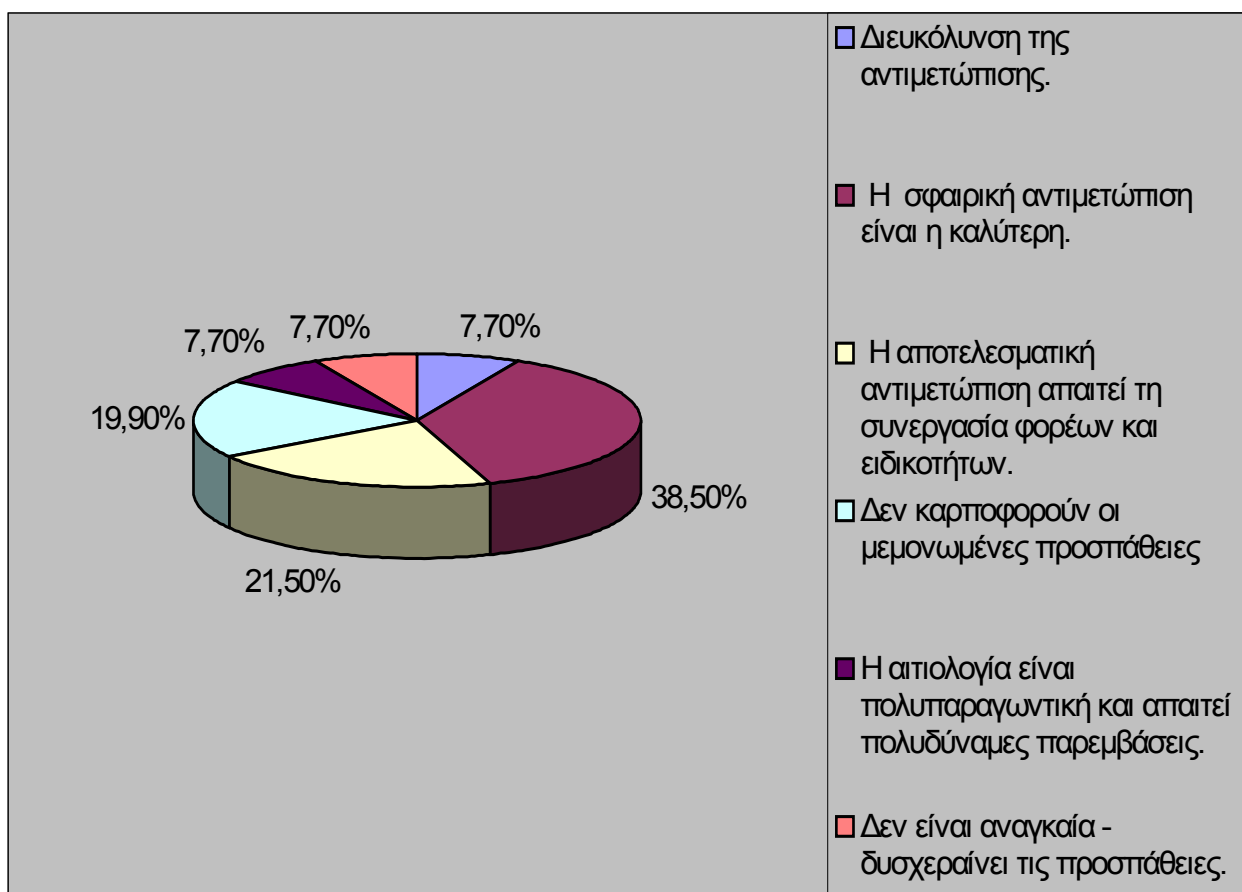
Πιο συγκεκριμένα ανέφεραν:

- ❖ Παρακολούθηση παιδιού και γονέα 4,6%.
- ❖ Λήψη οικογενειακού ιστορικού και συζήτηση με το θύμα 9,2%.
- ❖ Προσπάθεια διερεύνησης των αιτιών και των συνθηκών που συνέβη το περιστατικό 7,7%.
- ❖ Προσπάθεια για δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης και αισθήματος ασφάλειας επαγγελματία- εξυπηρετούμενων 3,1%.
- ❖ Μέτρα για προστασία του παιδιού όπως παραπομπή του, η απομάκρυνση του 15,5%.
- ❖ Ενημέρωση του εισαγγελέα ανηλίκων 3,1%
- ❖ Επίσης ένα σημαντικό ποσοστό 10,8% δόθηκε στην επαφή και συνεργασία με άλλους αρμόδιους φορείς.

Σχετικά με **την συνεργασία των φορέων**, η απόλυτη πλειοψηφία των ερωτηθέντων 100% απάντησαν ότι έχουν αυτή την δυνατότητα. Το 86,1% την θεωρούν παρά πολύ σημαντική και ένα ποσοστό 43,1% την αξιοποιεί σε όλα τα περιστατικά.

Τα παραπάνω ευρήματα δηλώνουν ότι, μέσω μιας συλλογικής προσπάθειας είναι δυνατόν να καλυφθούν σφαιρικά οι ανάγκες ενός περιστατικού και να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

Στη συνέχεια, οι ίδιοι οι επαγγελματίες, αιτιολογούν τις προηγούμενες απαντήσεις τους.



Από τα αποτελέσματα του πίνακα διαπιστώνουμε ότι, παρά τις διαφορετικές διατυπώσεις, στην ουσία όλοι οι επαγγελματίες στηρίζουν την ανάγκη για συνεργασία, στο γεγονός ότι η ΚΑΠΑ είναι ένα πολύπλοκο και δύσκολο πρόβλημα, που πλήττει την λειτουργικότητα των εμπλεκομένων σε πολλά επίπεδα. Γι' αυτό χρειάζεται η συμβολή διαφορετικών ειδικοτήτων και φορέων και των προσφερόμενων υπηρεσιών τους.

Βέβαια υπήρξε και ένα ποσοστό έκπληξη 7,7% που δεν επιθυμεί συνεργασία γιατί πιστεύει ότι κουράζει την περίπτωση.

Έτσι λοιπόν μέσα απ' αυτή την καθημερινή πρακτική της διαπλοκής των υπηρεσιών και της συνεργασίας των επαγγελματιών, το 66,1% νιώθει ότι **η πολιτεία έχει μεριμνήσει** σχετικά με υπηρεσίες που διευκολύνουν την αντιμετώπιση ενός περιστατικού. Π.χ με ξενώνες 10,8% χωριά S.OS 4,6%, Ε.Ο.Π, 9,2%, ΠΙΚΠΑ 4,6%, Παιδοπόλεις 3,1%, ιδρύματα 6,1% αλλά έχει στηρίξει και προσπάθειες ιδιωτικής πρωτοβουλίας, όπως Κ.Ψ.Υ 1,5%, συλλόγους προστασίας του παιδιού 9,1%. Ένα 40% δεν ανέφερε καμία



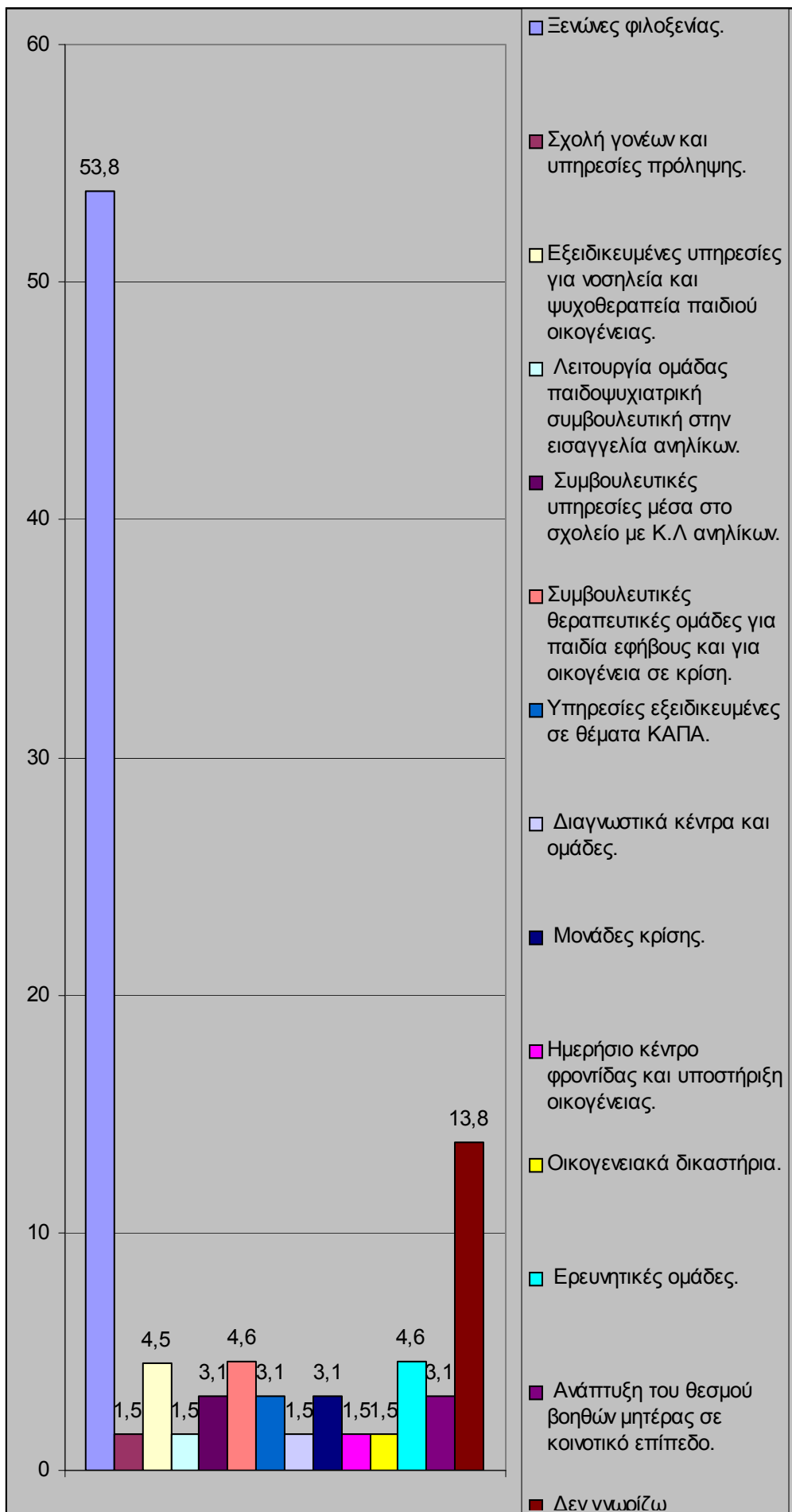
υπηρεσία. Από την άλλη ένα 32,3% θεωρεί ότι η πολιτεία δεν έχει ανταποκριθεί επαρκώς σ' αυτή τους την αρμοδιότητα.

Στην συνέχεια θα καταγράψουμε **ορισμένους τρόπους**, σύμφωνα με τους οποίους οι επαγγελματίες μας είπαν ότι **πραγματώνεται αυτή η συνεργασία**.

- ❖ Συνεργασία με την εισαγγελία ανηλίκων για την διερεύνηση του αξιόποινου 6,6%.
- ❖ Συνεργασία με ξενώνες, ιδρύματα, παιδοπόλεις, χωριά S.O.S για την απομάκρυνση – προσωρινή ή οριστική του θύματος από το περιβάλλον 15,2%.
- ❖ Συνεργασία με Ε.Ο.Π, με μητέρα, θεωρείται και λύση η αναδοχή ή υιοθεσία 8,2%.

Συνεργασία με Κ.Ψ.Υ και άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας με σκοπό την διάγνωση, θεραπεία και ψυχολογική στήριξη που μπορεί να αφορούν όλους τους εμπλεκόμενους σ' ένα περιστατικό 21% και σ' αυτή την ερώτηση ένα ποσοστό 49% απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν.

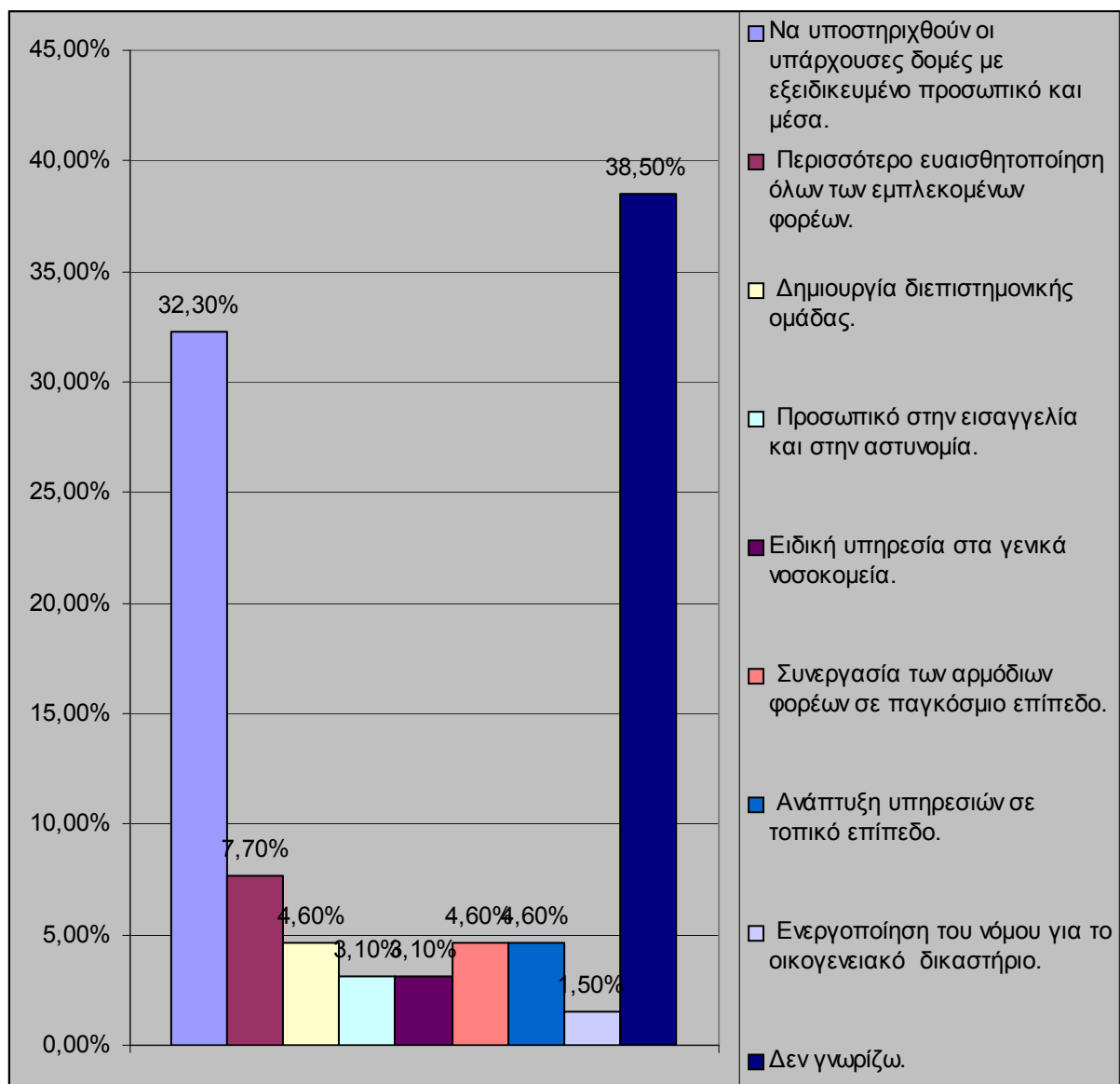
Οι προτάσεις τους για την δημιουργία επιπλέον υπηρεσιών που θα θεωρούσαν χρήσιμες, παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.



Όπως είναι φανερό οι θεσμοί και οι υπηρεσίες που προτείνονται θα ήταν ικανές να καλύψουν ανάγκες που εμφανίζονται σε κάθε στάδιο κατά την αντιμετώπιση ενός περιστατικού ΚΑΠΑ οποιασδήποτε μορφής.

Οι προτάσεις αυτές θα μπορούσαν να συνεισφέρουν ουσιαστικά τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αντιμετώπιση και εκφράζουν την συνειδητοποιημένη στάση των επαγγελματιών για την ανάγκη ύπαρξης φορέων αρμόδιων για κάθε πτυχή του προβλήματος.

Για την **βελτίωση και την καλύτερη λειτουργικότητα των ήδη υπάρχουσων** υπηρεσιών, οι προτάσεις τους είναι οι εξής:



Όλα τα παραπάνω συνιστούν μια εφικτή και ευέλικτη πρόταση για εκσυγχρονισμό των υπάρχοντων φορέων με σκοπό την παροχή αποτελεσματικότερων υπηρεσιών.

Ανάλογα με **το φύλο και τις ηλικίες** που εμφανίζονται τα παιδιά ως θύματα, **το αγόρι** παρουσιάζεται περισσότερο ευάλωτο στην σεξουαλική κακοποίηση, στην ηλικία των 11 χρόνων και άνω, με ποσοστό 33,3%. Ενώ στις μικρότερες ηλικίες είναι θύμα παραμέλησης και σωματικής κακοποίησης.

Συγκεκριμένα: 0-2, παραμέληση, 48,3%

3-5, παραμέληση, 37,2%

6-8, σωματική, 41,6%

9-11, παραμέληση, 29%

Όσον αφορά το **κορίτσι**, πέφτει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης από την ηλικία των 9 χρόνων και άνω ( 9-11, 40% και 11-άνω, 58,4%).

Στις ηλικίες, 0-2, παραμέληση, 38,5%

3-5, παραμέληση, 43,6

6-8, σωματική, 34,3%

Συγκρίνοντας τ' αποτελέσματα σχετικά με το φύλο, βλέπουμε ότι όσο αυξάνονται οι ηλικίες, η μορφή της κακοποίησης γίνεται σοβαρότερη. Ακόμη το κορίτσι, νωρίτερα από το αγόρι, κινδυνεύει από σεξουαλική κακοποίηση.

Οι ερωτηθέντες διαπιστώνουν **αύξηση** του αριθμού των περιστατικών ΚΑΠΑ, και οι περισσότεροι την αποδίδουν σε μία ομάδα αιτιολογικών παραγόντων με ποσοστό 33,8% . Το 16,2% την αποδίδει στον σύγχρονο τρόπο ζωής. Το 22% στην κοινωνικοοικονομική κρίση, το 17,6% στην πολυπλοκότητα των ρόλων του ζευγαριού, το 8,1% στην μείωση της τάσης συγκάλυψης και ένα ποσοστό 1,3% στην αλλαγή των τρόπων διαπαιδαγώγησης.

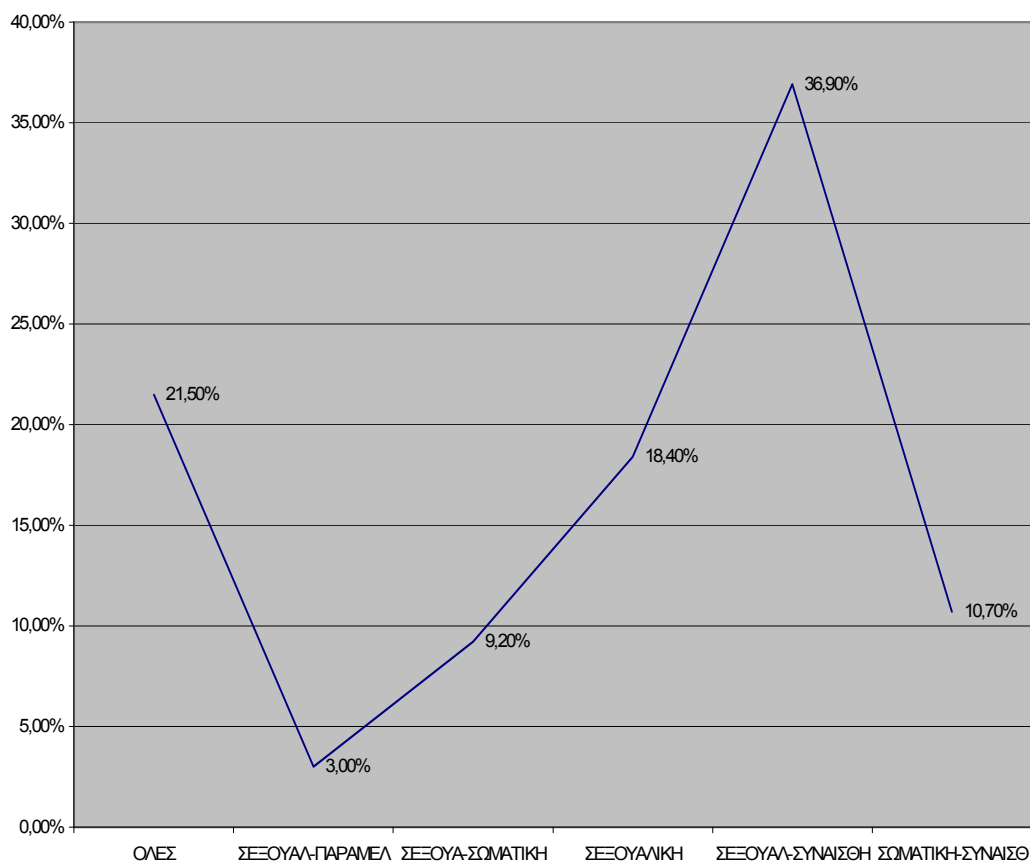
Τα παραπάνω ευρήματα δείχνουν ότι το φαινόμενο εξελίσσεται μέσα σ' ένα σύνθετο κοινωνικό-οικονομικό πλαίσιο, τα χαρακτηριστικά του οποίου ευνοούν την αύξηση του.

#### **Ανάλογα με την μορφή της ΚΑΠΑ, η αύξηση παρατηρείται ως εξής:**

- ❖ Πολύ περισσότερα εμφανίζονται περιστατικά παραμέλησης με 39,5%.
- ❖ Αρκετά περισσότερα είναι τα περιστατικά της συναισθηματικής κακοποίησης, με 37%.
- ❖ Λίγα εμφανίζονται της σωματικής με 41,9%.
- ❖ Ενώ ελάχιστα της σεξουαλικής, με 62,5%.

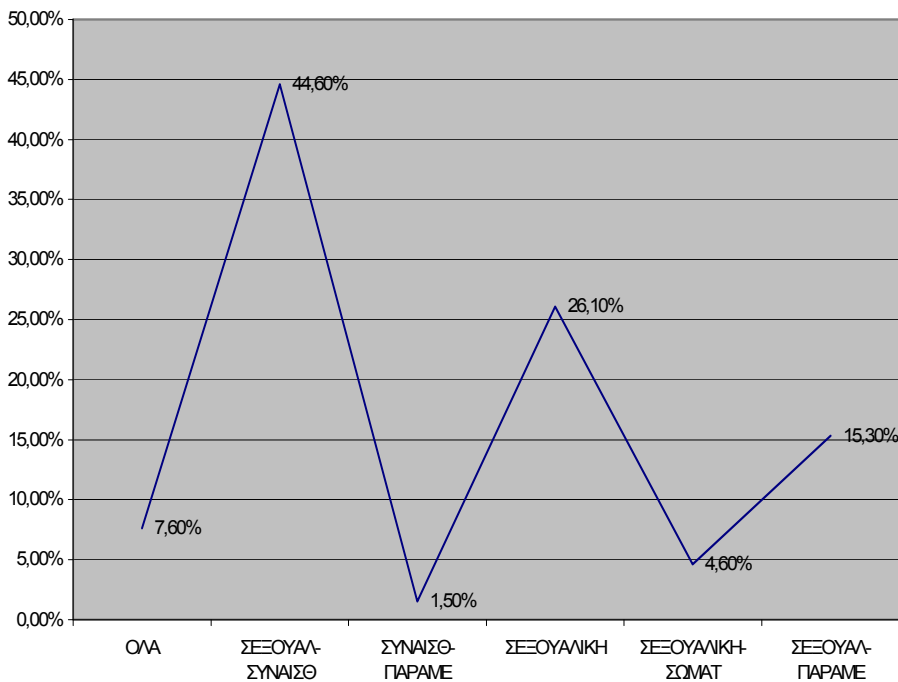
Εδώ διαπιστώνουμε ότι τα παραπάνω ευρήματα στηρίζονται στην λογική βάση του ότι όσο «ελαφρότερη» είναι η μορφή τόσο ευκολότερα μπορεί να φτάσει σε κάποιον φορέα προς αντιμετώπιση.

Σχετικά με την **σοβαρότητα των περιστατικών** η πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί όλες τις μορφές σοβαρές.



Ανάλογα με τον **συνδυασμό των μορφών** οι απαντήσεις τους δημιουργούν μια **διαβάθμιση για την σοβαρότητα**, όπως φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Αλλά και κατά την διαδικασία της αντιμετώπισης ως δυσκολότερος συνδυασμός αναδεικνύεται η σεξουαλική με τη συναισθηματική κακοποίηση με ποσοστό 44,6%



Παρατηρώντας τους προηγούμενους πίνακες, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι η σεξουαλική κακοποίηση, κυριαρχεί και αυτόνομα και σε σχέση με τους άλλους συνδυασμούς. Διαμορφώνει καθοριστικά τη δυσκολία ενός περιστατικού, πράγμα που μπορεί να γίνει εύκολα κατανοητό, αν κάποιος ανατρέξει στο αντίστοιχο κεφάλαιο του θεωρητικού μέρους.

### Τομέας τρίτος

Ο τομέας αυτός διερεύνησε το κατά πόσο οι επαγγελματίες έχουν πάρει, επιθυμούν ή έχουν την δυνατότητα για απόκτηση εξειδικευμένης γνώσης.

Η απόλυτη πλειοψηφία των ερωτηθέντων, με ποσοστό 100%, **θεωρούν απαραίτητη και εκφράζουν την επιθυμία τους για εξειδίκευση και επιμόρφωση**. Αυτή η στάση εκφράζει τον επαγγελματισμό τους και την απόλυτη συναίσθηση τους, ότι ασχολούνται μ' ένα ευαίσθητο αντικείμενο,

για του οποίου την ουσιαστική αντιμετώπιση, οι γνώσεις χρειάζονται συνεχή βελτίωση, αναθεώρηση και αναπροσαρμογή. **Οι λόγοι**, στους οποίους στηρίζουν αυτή την ανάγκη τους είναι :

- ❖ Η πολυπλοκότητα και η σοβαρότητα των περιστατικών, με ποσοστό 9,2%.
- ❖ Η ανάγκη για λεπτούς χειρισμούς που απαιτούν εξειδικευμένη γνώση, εναρμονισμένη με τα νέα επιστημονικά, με ποσοστό 12,3%.
- ❖ Η εξειδίκευση είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη βελτίωση του έργου τους, με ποσοστό 27,6%.

Επίσης προβάλλουν, με ποσοστό 1,5% ένα πολύ σημαντικό, κατά τη γνώμη τους λόγο, που είναι η αποφόρτισή τους. Παρόλα αυτά, μόνο ένα ποσοστό 26,1% από τους ερωτηθέντες **έχει αποκτήσει** εξειδίκευση, ενώ το 73,8% **όχι**.

Αυτή η **επιμόρφωση** έχει γίνει στην μεγάλη πλειοψηφία 56,4% σε σεμινάρια, ενώ ένα 11,7% έχει μεταπτυχιακές σπουδές και 5,8% έχει κάνει μάστερ.

Σχετικά με τις **δυνατότητες** που παρέχονται στους επαγγελματίες για επιμόρφωση, ένα ποσοστό 46,1% λέει ότι έχει τη δυνατότητα στην πόλη που εργάζεται, ενώ το 39,9% δεν έχει, και το 9,2% δεν γνωρίζει.

Αυτά τα ποσοστά μπορούν να θεωρηθούν φυσικά αποτελέσματα, αφού ο μεγαλύτερος αριθμός των ερωτηματολογίων απαντήθηκε από επαγγελματίες που εργάζονται στην Αθήνα.

Το εύρημα αυτό καταδεικνύει την ανισότητα της δυνατότητας που έχουν οι επαγγελματίες για την αναγκαία επαγγελματική επιμόρφωσή τους ανάλογα με τον τόπο εργασίας.

### Τομέας τέταρτος

Ο τέταρτος τομέας ασχολείται με το νομικό πλαίσιο που αφορά το φαινόμενο της κακοποίησης.

Σχετικά με το θέμα της νομικής αντιμετώπισης, **οι χειρισμοί** ποικίλουν ανάλογα με το περιστατικό. Στον πρώτο που στρέφονται οι επαγγελματίες είναι ο Εισαγγελέας ανηλίκων με ποσοστό 38,4%. Απ' αυτή



τη συνεργασία μπορούν να προκύψουν η απομάκρυνση του ανήλικου από το περιβάλλον του, με ποσοστό 12,3% η αφαίρεση της επιμέλειας από τους γονείς, με ποσοστό πάλι 12,3%. Ακόμη νομικός χειρισμός θεωρείται και η ενημέρωση γονιών και παιδιών για τα δικαιώματά τους, με ποσοστό 6,1% καθώς και η νομική τους στήριξη από τον ίδιο τον φορέα ή με την παραπομπή τους σε άλλον αρμοδιότερο, με ποσοστό 14%. π.χ η Κοινωνική υπηρεσία ενός νοσοκομείου μπορεί να παραπέμπει ένα περιστατικό στη νομική υπηρεσία.

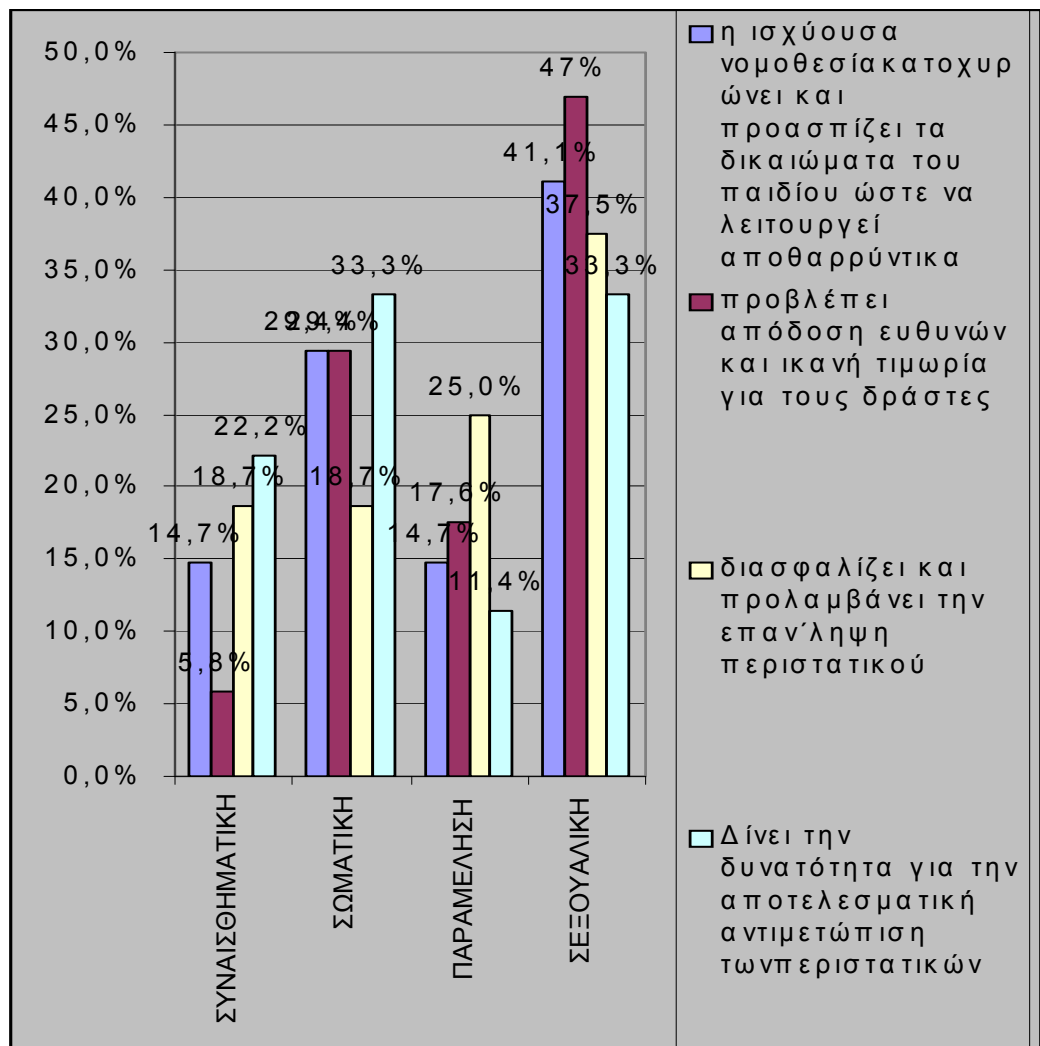
Σχετικά με το πόσο **η ισχύουσα νομοθεσία** στέκεται αρωγός κατά την αντιμετώπιση ενός περιστατικού, τα μεγαλύτερα ποσοστά διευκόλυνσης 27,6% και 43% έχουν οι θέσεις "αρκετά" και λίγο στην κλίμακα αντίστοιχα.

Επίσης, η ισχύουσα νομοθεσία, από την πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρείται **ανεπαρκής**. Αυτή η ανεπάρκεια κυμαίνεται ανάλογα με τις μορφές της ΚΑΠΑ. Το μεγαλύτερο ποσοστό αναφέρεται στην παραμέληση 30,8%, ακολουθεί η συναισθηματική με ποσοστό 25,8%, ενώ οι επαγγελματίες θεωρούν ότι ο Π.Κ καλύπτει περισσότερο τη σωματική και σεξουαλική, οι οποίες εμφανίζονται με το ίδιο ποσοστό ανεπάρκειας 21,6%.

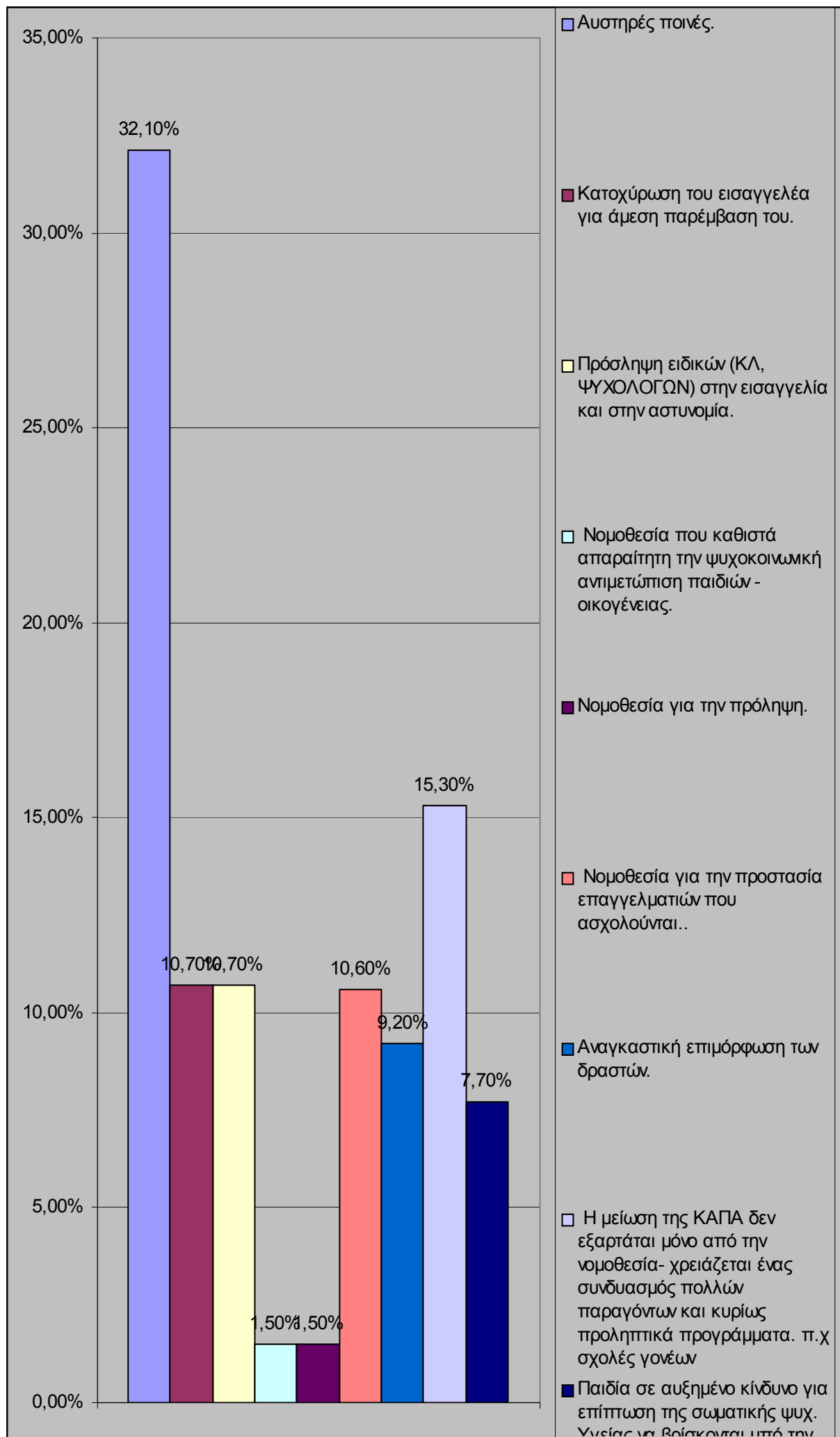
Οι παραπάνω διαπιστώσεις δηλώνουν την επιτακτική ανάγκη τροποποίησης των υπάρχοντων νόμων, όσο αφορά στο φαινόμενο της κακοποίησης, με στόχο την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του.

Επιπλέον η ισχύουσα νομοθεσία **συμβάλλει διαφορετικά** στην αντιμετώπιση της κάθε μορφής κακοποίησης, καθώς είναι διαφορετικά τα χαρακτηριστικά που συνθέτουν κάθε μία απ' αυτές.

Συγκεκριμένα, **κατοχυρώνει τα δικαιώματα** του παιδιού και **λειτουργεί αποθαρρυντικά**, κυρίως στην σεξουαλική κακοποίηση 41,1%. **Τιμωρεί τους δράστες** περισσότερο της σεξουαλικής 47% ενώ **προληπτικά** λειτουργεί περισσότερο στην παραμέληση 25% και τέλος **διευκολύνει στην αντιμετώπιση** των περιστατικών, κυρίως της σωματικής και σεξουαλικής με ίδιο ποσοστό 33,3%



Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται οι προτάσεις τους σχετικά με την νομική αντιμετώπιση.



Απ' αυτόν τον πίνακα φαίνεται καθαρά, ότι οι προτάσεις των επαγγελματιών ζητούν μια νομοθεσία ισχυρή και πλήρη, η οποία να καλύπτει το φαινόμενο σε όλα του τα επίπεδα. Προτείνουν από αυστηρές ποινές έως επιμόρφωση των δραστών. Από νομοθεσία για την πρόληψη έως την προστασία παιδιών από την πολιτεία που θεωρούνται ότι ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Από την πρόσληψη ειδικών (ΚΛ, Ψυχολ,) στην εισαγγελία έως την νομική κατοχύρωση του εισαγγελέα για αμεσότερη παρέμβαση.

Σχετικά με τη **μείωση των περιστατικών** διαπιστώσαμε ότι πολλές από τις προτάσεις τους συμπίπτουν με αυτές για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση, όπως οι αυστηρές ποινές, η ψυχοθεραπεία των δραστών. Ζητούν όμως αλλαγές και σε θεσμικό επίπεδο π.χ δημιουργία οικογενειακού – επιτροπικού δικαστή αλλά και σε επίπεδο αντιλήψεων και στάσης απέναντι στην παιδική ηλικία και τα θύματα της ΚΑΠΑ ειδικότερα, π.χ να μην αντιμετωπίζεται το θύμα ως θύτης.

### Τομέας πέμπτος

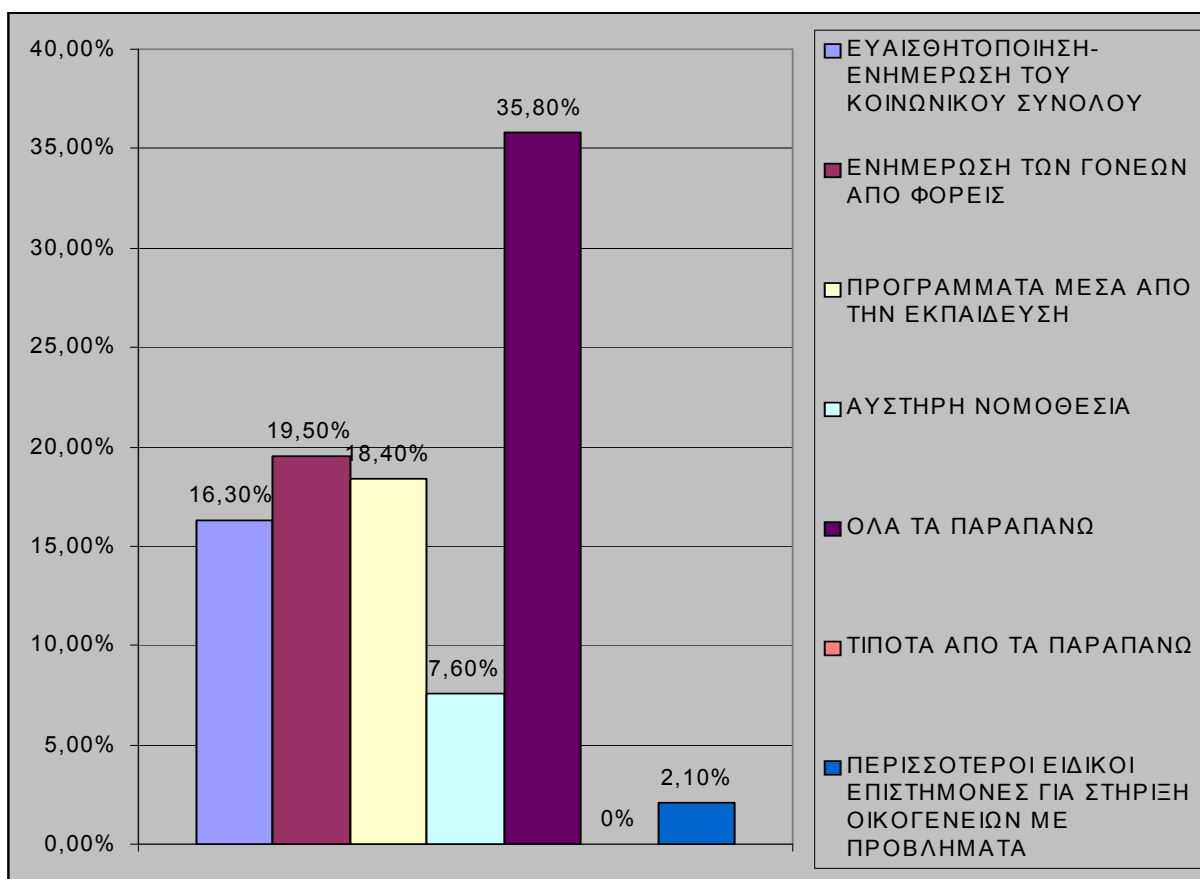
Στον τομέα αυτό θα δούμε πως οι ίδιοι οι επαγγελματίες αξιολογούν το έργο τους και ποιες είναι οι γενικότερες προτάσεις τους.

Οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 55,3% θεωρούν ότι από τα περιστατικά με τα οποία ασχολούνται, αντιμετωπίζονται **αρκετά αποτελεσματικά**. Αυτή η εκτίμησή τους βασίζεται στο γεγονός ότι εξαντλούν όλες τις δυνατότητες και αρμοδιότητές τους, κι αν κρίνουν απαραίτητο το περιστατικό, παραπέμπεται σε αρμοδιότερο φορέα. Μέσα στα πλαίσια του φορέα, πρόβλημα μπορεί να δημιουργήσει η μη δυνατότητα συνεργασίας με την οικογένεια και το ευρύτερο περιβάλλον του θύματος, η ηλικία του παιδιού καθώς και η χρονική διάρκεια που συμβαίνει η κακοποίηση.

**Τη γενικότερη απόδοση του φορέα τους**, το μεγαλύτερο ποσοστό 44,6% από τους ερωτηθέντες την κρίνουν ικανοποιητική, γιατί θεωρούν ότι ο φορέας εξαντλεί τις δυνατότητες του και παραπέμπει κατάλληλα. Τη μη δυνατότητα για περαιτέρω αντιμετώπιση του περιστατικού, την αποδίδουν σε

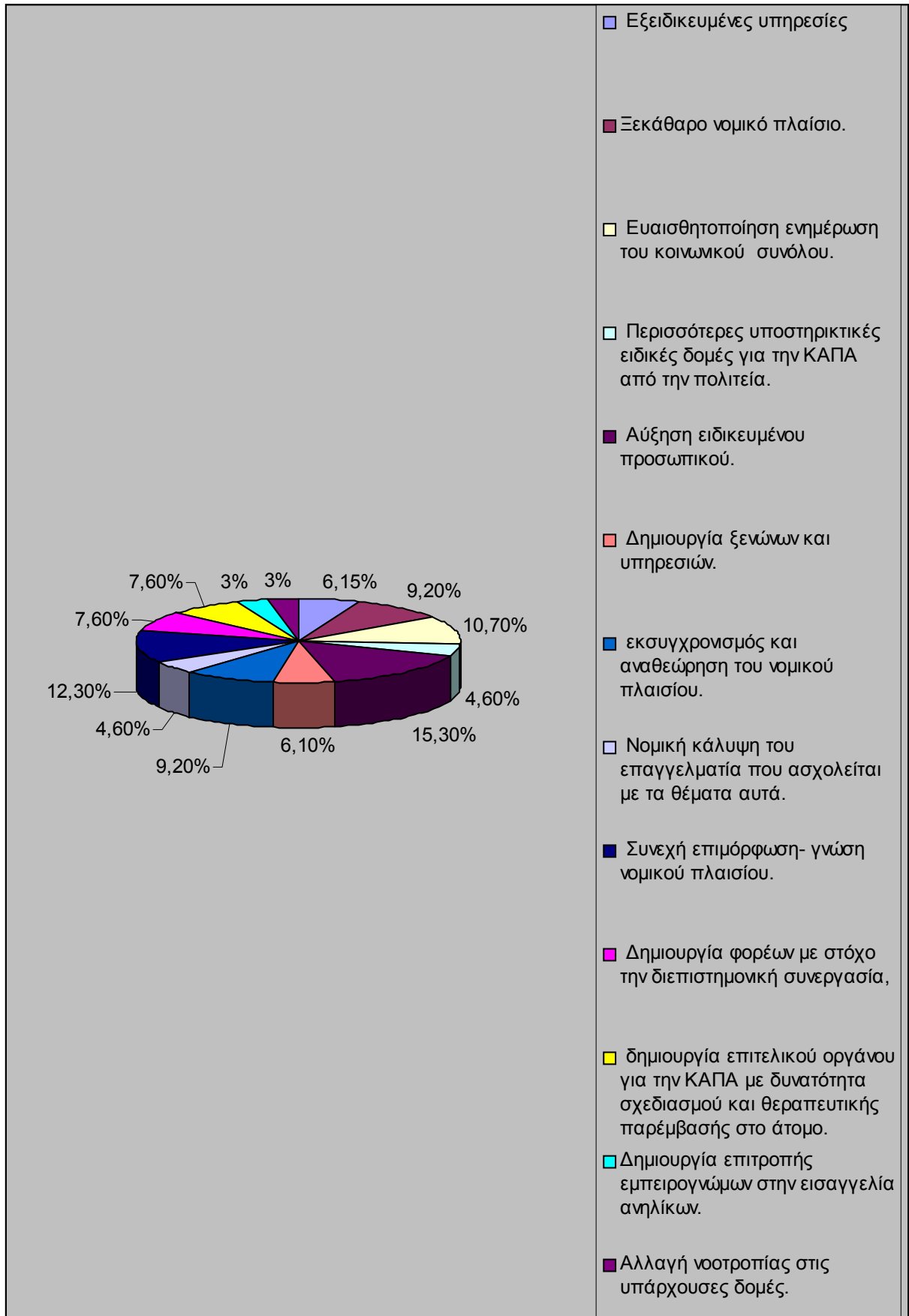
μια σειρά από παράγοντες, όπως ανεπάρκεια δομών υποστήριξης, σε ποσοστό 9,1%, έλλειψη ειδικοτήτων και επιστημονικού προσωπικού, με ποσοστό 9,2%, έλλειψη ευαισθητοποίησης, τόσο από την πλευρά της Πολιτείας, όσο και από το κοινωνικό σύνολο, με ποσοστό 4,6%, ανάγκη για αλλαγή των οικογενειακών και κοινωνικών δομών, με ποσοστό 6,1%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, με ποσοστό 35,8% υποστηρίζει ότι το φαινόμενο της ΚΑΠΑ είναι **δυνατό να προληφθεί με παρέμβαση σε διάφορα επίπεδα**, ώστε να λειτουργήσει σφαιρικά αγγίζοντας έτσι κάθε διάσταση αυτών των ειδικών καταστάσεων.



Σχετικά με το **πώς προβλέπουν την εξέλιξη** του φαινομένου, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 60% θεωρούν ότι θα είναι ανοδική, ενώ ένα ποσοστό 30,7% ελαφρά ανοδική.

Ο πίνακας που ακολουθεί αφορά στις προτάσεις των ερωτηθέντων με σκοπό την βελτίωση του έργου τους.



Από τις προτάσεις τους διαπιστώνουμε ότι για την βελτίωση του έργου τους, απαιτούνται σχεδιασμός και πρόγραμμα, αλλαγές και παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα. Οι ανάγκες τους είναι πολλές, και εκτείνονται από την ανανέωση του νομοθετικού πλαισίου και την νομική τους κάλυψη έως την δημιουργία νέων φορέων και την διεπιστημονική συνεργασία.

Τέλος θ' αναφέρουμε τα συμπερασματικά σχόλια, τις προτάσεις και τις παρατηρήσεις των επαγγελματιών σχετικά με το φαινόμενο της κακοποίησης.

- ❖ Ανησυχία για έκταση του φαινομένου, πολύ μεγαλύτερη απ' όσο γίνεται ευρέως αντιληπτό.
- ❖ Ανάγκη για εξειδικευμένο προσωπικό και νέες υποστηρικτικές δομές.
- ❖ Εκσυγχρονισμό νομικού πλαισίου, προγράμματα πρόληψης και συνεχή επιμόρφωση και ενημέρωση.
- ❖ Σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης, να υποστηριχθεί η οικογένεια με συμβουλευτικούς σταθμούς για γονείς, περισσότερους παιδικούς σταθμούς, ξενώνες φιλοξενίας και ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινωνιών.
- ❖ Ευαισθητοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών, των φορέων και των εκπαιδευτικών βαθμίδων.
- ❖ Η κακοποίηση είναι φαινόμενο αταξικό και διαχρονικό, χρειάζεται να δημιουργηθούν προγράμματα πρόληψης για το σύνολο του πληθυσμού, αλλά και να μετασχηματισθούν τα υπάρχοντα πλαίσια ( πρόνοια, υγεία, ψυχική υγεία) για την αντιμετώπιση ( διάγνωση- θεραπεία) περιπτώσεων ΚΑΠΑ, που δεν υπάρχει συνήθως αίτημα από το γονέα, αλλά διαμορφώνεται από την υπηρεσία.
- ❖ Η αντιμετώπιση του φαινομένου της κακοποίησης είναι δύσκολο έργο. Η πολιτεία δεν συμβάλλει επαρκώς σ' αυτό και θα έπρεπε απ' την πλευρά της να συνεργαστεί με διάφορους φορείς, ώστε να βρεθούν ικανότεροι και αποτελεσματικότεροι τρόποι αντιμετώπισης.

Στην συνέχεια θα παρουσιάσουμε τα αποτελέσματα που προέκυψαν, από την εξέταση μιας σειράς ερωτήσεων σε σχέση με την ειδικότητα του ερωτώμενου.

### **Βασικοί χειρισμοί σε ένα νέο περιστατικό: Αποτελέσματα ανά ειδικότητα.**

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι η πιο διαδεδομένη διαδικασία αντιμετώπισης ενός περιστατικού για τους Κοινωνικούς Λειτουργούς που αποτελούν το 73,85% του δείγματος είναι η ακόλουθη: *συνέντευξη - διάγνωση, συνεργασία με άλλους φορείς ή παραπομπή σε άλλους φορείς.*

Συγκεκριμένα το 52,10% από αυτούς, συμπεριλαμβάνουν στην διαδικασία αντιμετώπισης ενός νέου περιστατικού **τη συνεργασία με άλλες υπηρεσίες ή την παραπομπή τους σε άλλες υπηρεσίες ή φορείς.**

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι στη διαδικασία αντιμετώπισης ενός νέου περιστατικού, όσον αφορά τους **Ψυχολόγους** που αποτελούν το 12,31% του δείγματος, το μόνο κοινό αποδεκτό σε ποσοστό 44,40% είναι η ψυχοθεραπεία (μετά τη διάγνωση), ενώ οι υπόλοιποι 55,60% υποστηρίζουν τη συμβουλευτική αντιμετώπιση, τη συναισθηματική στήριξη καθώς και τη συμβουλευτική γονέων.

Η συνεργασία με άλλους φορείς που είναι πολύ διαδεδομένη για τους κοινωνικούς λειτουργούς δεν φαίνεται να ισχύει για τους ψυχολόγους.

Όσον αφορά τους **Παιδοψυχιάτρους**, που αποτελούν το 13,84% του δείγματος, στην πλειοψηφία τους 67%, έχουν εντάξει στη διαδικασία αντιμετώπισης ενός νέου περιστατικού τη **συνεργασία με άλλους φορείς.**

### **Ποιο θεωρείται ΣΟΒΑΡΟΤΕΡΟ περιστατικό: Αποτελέσματα ανά ειδικότητα.**

#### **ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΙ**

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ 44,45%

ΟΛΕΣ 33,33%

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ - ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ 11,11%



ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ 11,11%

### **ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ**

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ 37,50%

ΟΛΕΣ 37,50%

ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ - ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ 12,50%

ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ 12,50%

### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ**

ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ - ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ (ο συνδυασμός τους) 48,39%

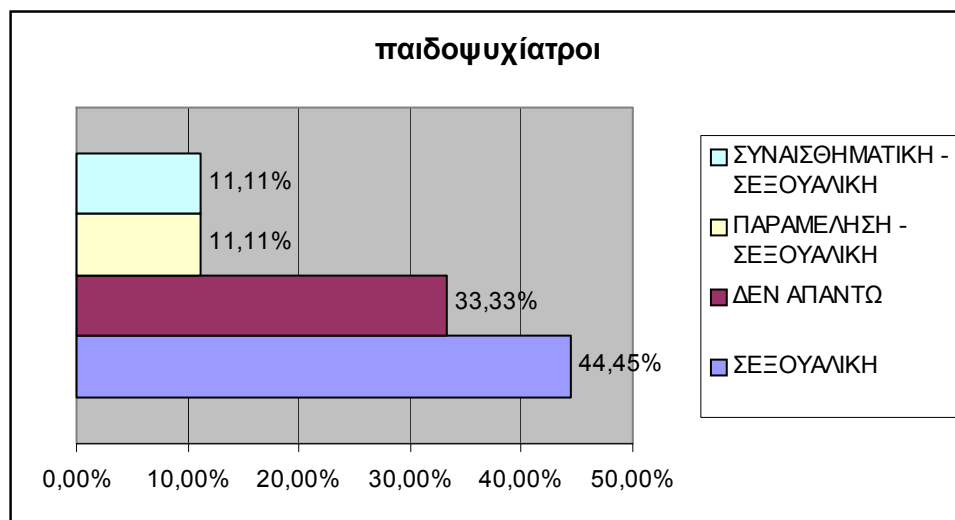
ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ 32,26

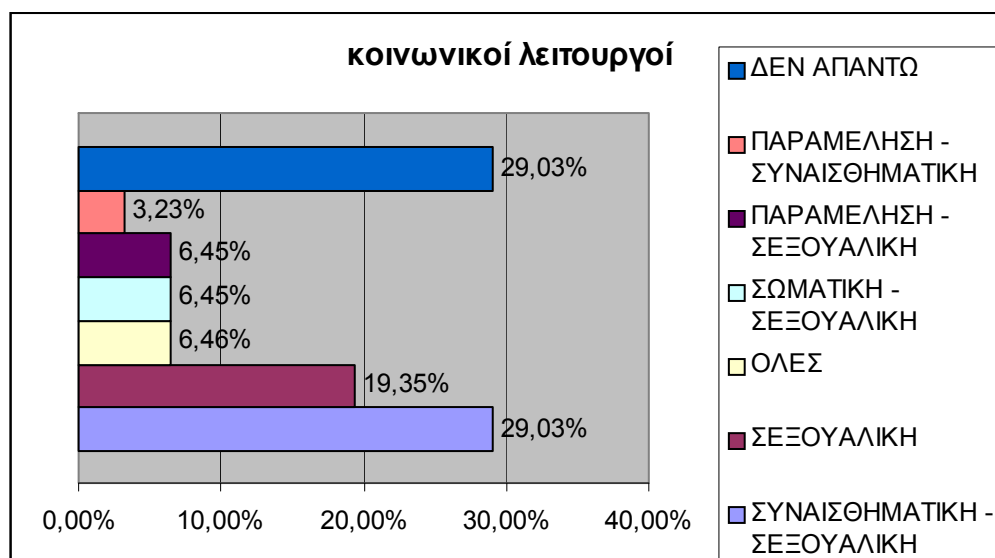
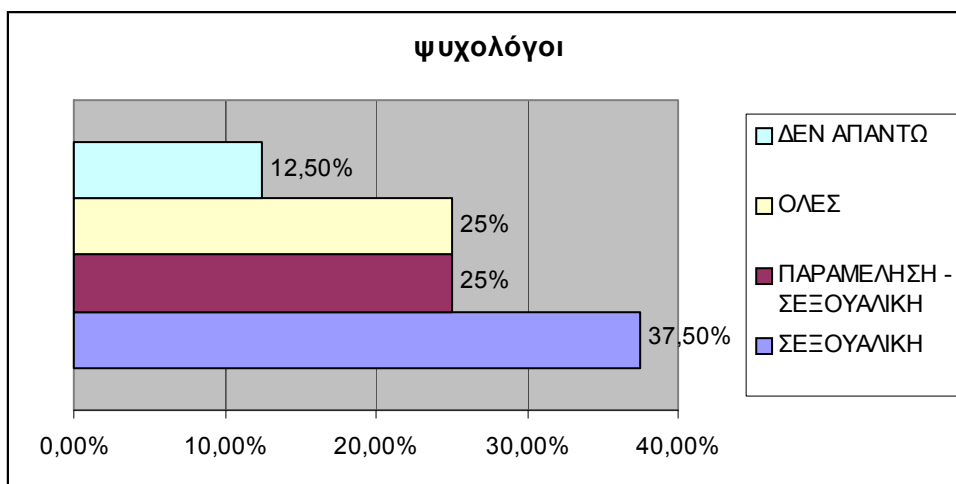
ΟΛΕΣ 9,68%

ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ 6,45%

ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ 3,23%

**Ποιο περιστατικό θεωρείται ΔΥΣΚΟΛΟΤΕΡΟ στην αντιμετώπισή του: Αποτελέσματα ανά ειδικότητα.**



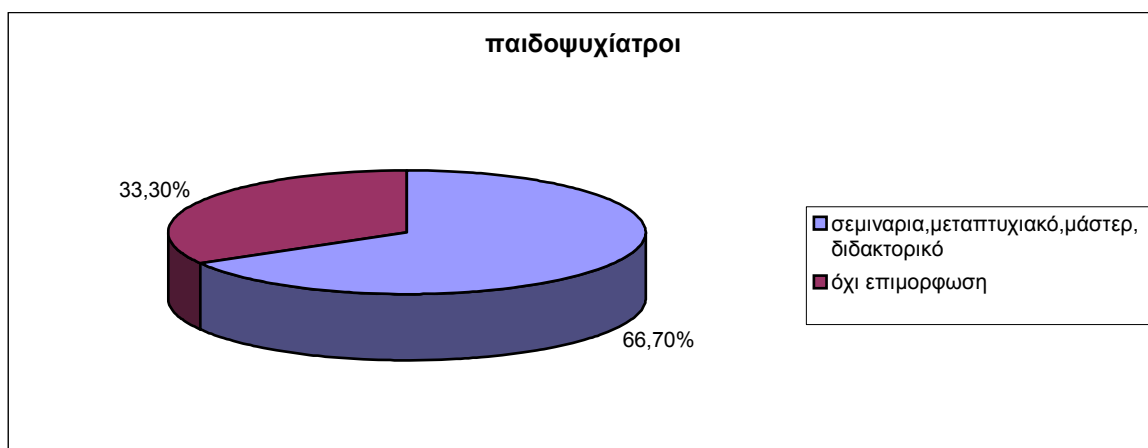


**Συγκρίνοντας τις δημοφιλέστερες απαντήσεις των ερωτήσεων 7 (βασικότερα αίτια κακοποίησης) & 15 (που οφείλεται η αύξηση) του αρχικού ερωτηματολογίου μπορούμε να βγάλουμε το εξής συμπέρασμα:**

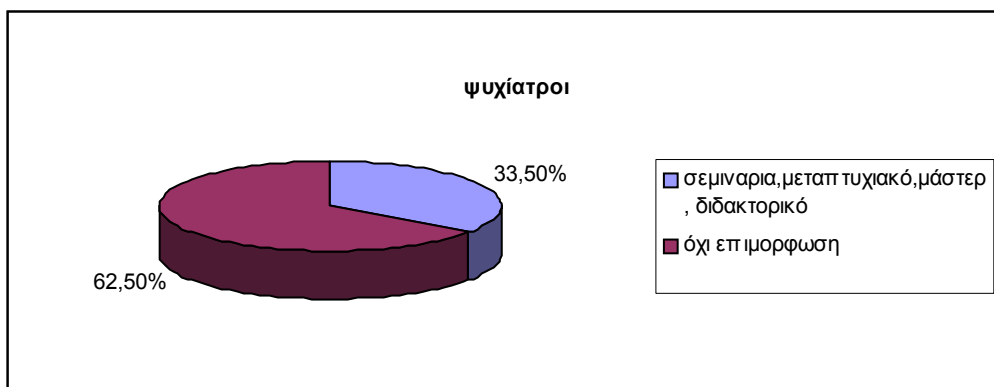
- Χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο & κοινωνικοοικονομική κρίση
- Χαμηλό μορφωτικό επίπεδο & πολυπλοκότητα των ρόλων
- Κάποια ψυχοπαθητική προσωπικότητα & σύγχρονος τρόπος ζωής
- Παρουσία πρώην θύματος κακοποίησης & μείωση συγκάλυψης

**Σε τι ποσοστό έχουν επιμορφωθεί οι επαγγελματικές ομάδες που ερωτήθηκαν.**

**ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΙ** το 66,70% έχουν κάποιου είδους επιμόρφωση, είτε με μορφή σεμιναρίων, μεταπτυχιακών, Master, διδακτορικό, ενώ το 33,30% δεν έχει κανένα είδος επιμόρφωση.

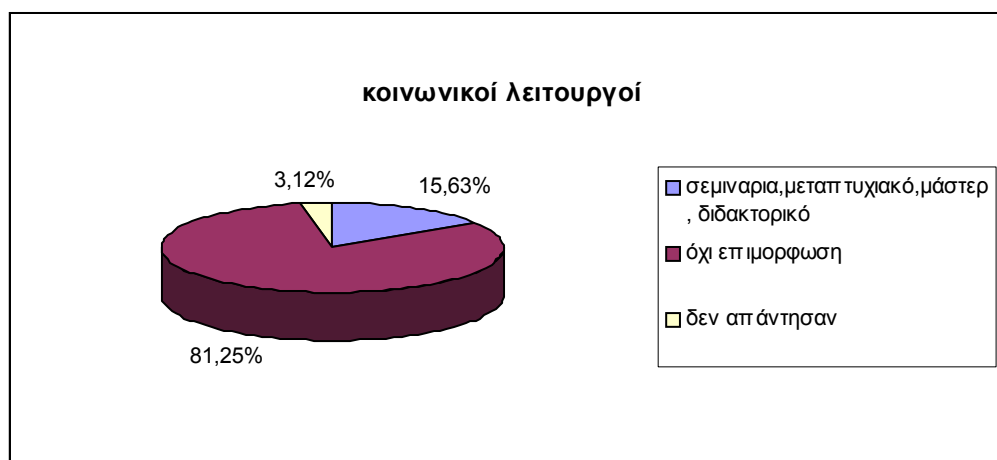


**ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ** το 33,50% από αυτούς έχει επιμορφωθεί, ενώ το 62,50% δεν έχει επιμορφωθεί.



**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ**, μόνο το 15,63% από αυτούς έχει επιμορφωθεί, ενώ το 81,25% όχι.

Στην ερώτηση δεν απάντησε το 3,12%.



**Έχουν δημιουργηθεί από την πολιτεία υπηρεσίες που συνδράμουν στο έργο σας; Έχετε συνεργαστεί με αυτές (ομαδοποίηση ανάλογα με ειδικότητα και επιμόρφωση).**

Η γνώμη των **παιδοψιατρών** ταυτίζεται (ποσοστό 100%). Τόσο ο πληθυσμός που έχει επιμορφωθεί όσο και αυτός που δεν έχει, θεωρούν ότι δεν έχουν δημιουργηθεί από την πλευρά της πολιτείας υπηρεσίες που μπορούν να συνδράμουν στο έργο τους, και δεν έχουν συνεργαστεί με κάποια από τις ήδη υπάρχουσες.

Το σύνολο των επιμορφωμένων **ψυχολόγων** (ποσοστό 100%), πιστεύει ότι δεν έχουν δημιουργηθεί, επαρκείς υπηρεσίες για την διευκόλυνση του έργου τους και δεν έχουν συνεργαστεί με κάποια από τις υπάρχουσες. Το 40% από τους ψυχολόγους που δεν έχουν επιμορφωθεί, θεωρούν ότι υπάρχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες, αλλά ούτε αυτοί δεν έχουν συνεργαστεί με κάποια από αυτές.

Το 80% των επιμορφωμένων **Κοινωνικών Λειτουργών** πιστεύουν ότι υπάρχουν υπηρεσίες που μπορούν να βοηθήσουν, και το 60% από αυτούς έχουν συνεργαστεί με κάποια από αυτές. Το 46,15% των ΚΛ που δεν έχουν επιμορφωθεί πιστεύουν ότι έχουν δημιουργηθεί τέτοιου είδους υπηρεσίες, αλλά δεν έχει υπάρξει συνεργασία μεταξύ τους.

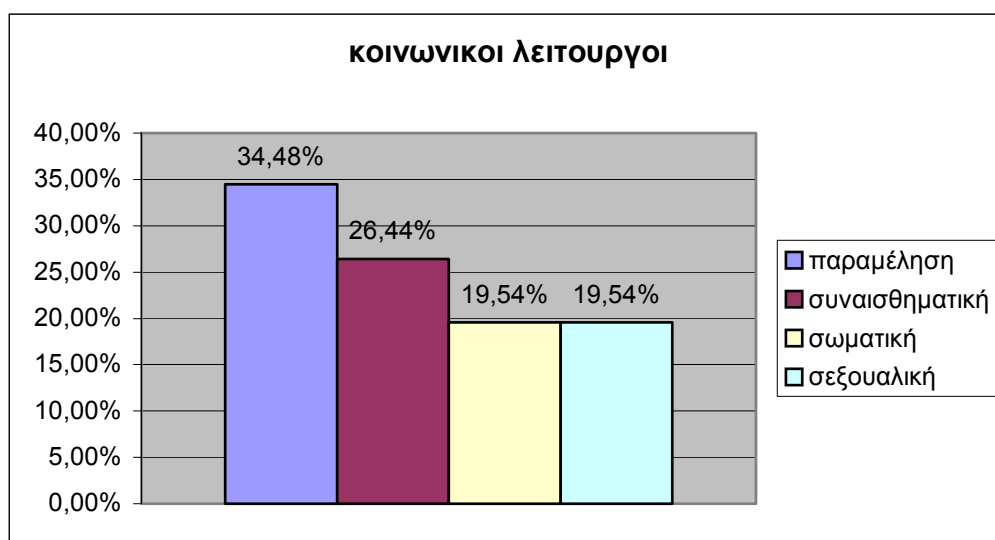
**Ποια περιστατικά αντιμετωπίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα;  
Αποτελέσματα ανά ειδικότητα.**

**Κοινωνικοί Λειτουργοί.**

Οι Κοινωνικοί Λειτουργοί, αντιμετωπίζουν συχνότερα την ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ σε συχνότητα 34,48%.

Ακολουθεί η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ σε συχνότητα 26,44%.

Τέλος ακολουθούν η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ και η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ με ποσοστό 19,54% η καθεμία.



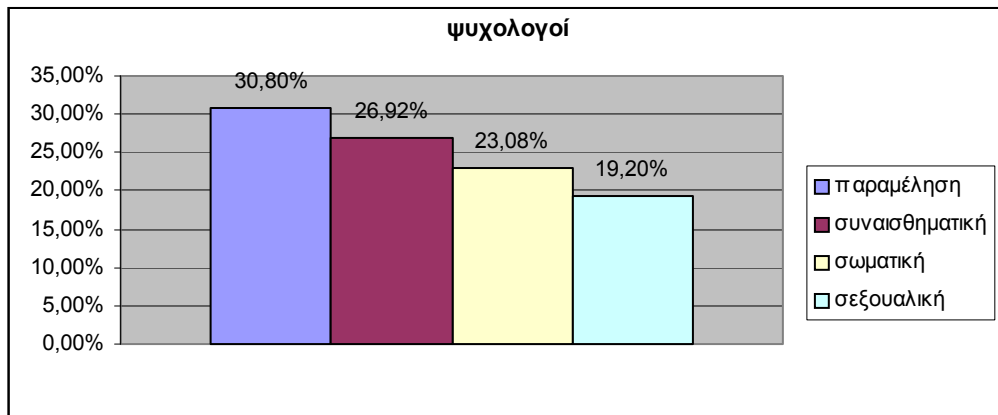
**Ψυχολόγοι.**

Οι ψυχολόγοι αντιμετωπίζουν συχνότερα την ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ σε ποσοστό 30,80%.

Ακολουθεί η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ σε ποσοστό 26,92%.

Η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ συναντάται σε συχνότητα 23,08%.

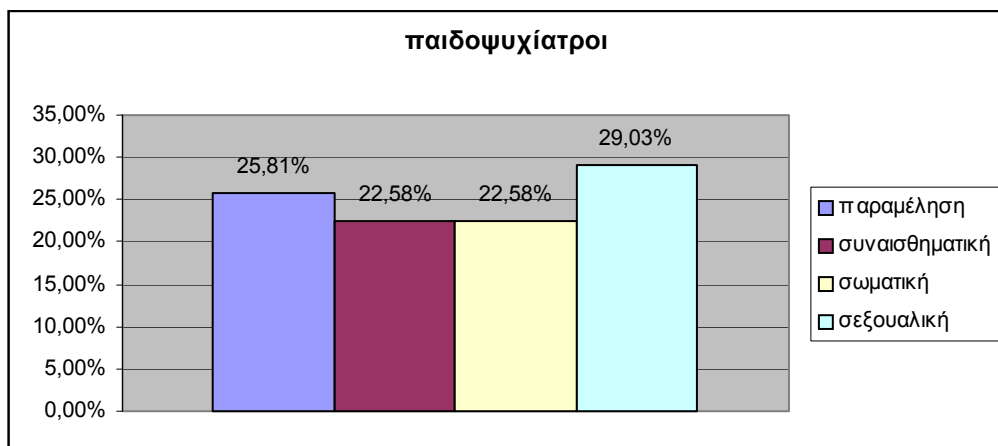
Τέλος, σε μικρότερη συχνότητα 19,20% συναντάται η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.



### Παιδοψυχίατροι

Οι παιδοψυχίατροι, σε αντίθεση με τις άλλες δύο ομάδες, αντιμετωπίζουν συχνότερα την ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ σε ποσοστό 29,03%. Ακολουθεί η ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ σε ποσοστό 25,81%.

Ενώ η ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ και η ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ συναντώνται σε ποσοστό 22,58% η καθεμία.



Εδώ πρέπει να πούμε ότι ταυτίζονται οι απόψεις και των τριών επαγγελματιών ομάδων (Κοινωνικοί Λειτουργοί 60,60%, Ψυχολόγοι 87,50%, Παιδοψυχίατροι 77,78%), ότι τα βασικότερα αίτια των παραπάνω κακοποιήσεων είναι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, η παρουσία ενός πρώην θύματος κακοποίησης και τέλος κάποια ψυχοπαθητική προσωπικότητα.

## Συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της έρευνας προέκυψαν μια σειρά από βασικά συμπεράσματα :

- ❖ Το φαινόμενο της κακοποίησης είναι ιδιαίτερα πολύπλοκο. Η αιτιολογία του είναι πολυπαραγοντική και η αντιμετώπισή του απαιτεί πολυδύναμες παρεμβάσεις. Κατά συνέπεια υπάρχει η ανάγκη ύπαρξης ακόμη περισσότερων, εξειδικευμένων φορέων και υπηρεσιών, καθώς επίσης και η ανάγκη για άμεση και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ τους.
- ❖ Στην πλειοψηφία των περιστατικών συνυπάρχουν περισσότερες από μια μορφές κακοποίησης. Η σωματική κακοποίηση είναι η συνηθέστερη μορφή που αντιμετωπίζουν οι φορείς, ενώ όλοι οι επαγγελματίες ως δυσκολότερο συνδυασμό θεωρούν τη σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση, οι οποίες αποδεικνύονται και πιο δύσκολα αντιμετωπίσιμες.
- ❖ Η θυματοποίηση των παιδιών εξαρτάται από την ηλικία και το φύλο τους. Η παραμέληση αφορά εξίσου και στα δυο φύλα, ενώ η σεξουαλική και η συναισθηματική κακοποίηση συναντάται περισσότερο σε κορίτσια και η σωματική σε αγόρια. Στις ηλικίες από 0-5 απαντάται συχνότερα η παραμέληση. Στις επόμενες ηλικίες, αυξάνεται το ποσοστό της σωματικής κακοποίησης ενώ στις προεφηβικές ηλικίες, η σεξουαλική κακοποίηση παρουσιάζει σημαντική αύξηση. Όσο προχωρά η ηλικία, η σεξουαλική κυριαρχεί. Ακόμα ως κύριοι και συνηθέστεροι δράστες για όλες τις μορφές, αναδεικνύονται οι γονείς.
- ❖ Σχετικά με το νομικό καθεστώς και την νομική αντιμετώπιση, προκύπτει η ανάγκη για δημιουργία νέων θεσμών, για αναθεώρηση, τροποποίηση και εκσυγχρονισμό της υπάρχουσας νομοθεσίας για δημιουργία ειδικού νομικού πλαισίου που να αφορά αποκλειστικά στην κακοποίηση , για διερεύνηση της νομοθεσίας από τους επαγγελματίες, αλλά και για οργανωμένη και συστηματική ενημέρωσή τους, με σκοπό την ουσιαστικότερη γνώση.

- ❖ Όλοι οι επαγγελματίες αισθάνονται την ανάγκη και έχουν την επιθυμία για επιμόρφωση και εξειδίκευσή τους σχετικά με την κακοποίηση, δυνατότητα όμως που για τους περισσότερους δεν υπάρχει.
- ❖ Οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες αξιολογούν το έργο τους αρκετά αποτελεσματικό, ανάλογα με τις δυνατότητες που τους παρέχονται και κάτω από τις συνθήκες που οι ίδιοι χαρακτηρίζουν αντίξοες.
- ❖ Τέλος, διαπιστώσαμε τις πολύ σημαντικές προτάσεις και συμπερασματικές παρατηρήσεις των ερωτηθέντων, οι σχετικές με το φαινόμενο, η πραγμάτωση των οποίων θα μπορούσε να αποτελέσει βελτιωμένο μοντέλο στην αντιμετώπιση της κακοποίησης και θα παρουσιαστεί αναλυτικά σε κεφάλαιο που ακολουθεί.

## ΜΟΝΤΕΛΟ ΔΡΑΣΗΣ

Πραγματικά, οι προτάσεις που προέκυψαν απ' αυτή την ερευνητική προσπάθεια, θα μπορούσαν να στοιχειοθετήσουν μια ολοκληρωμένη πρόταση για ένα βελτιωμένο μοντέλο αντιμετώπισης των περιστατικών της κακοποίησης του παιδιού.

Οι προτάσεις αυτές είναι απόρροια της εμπειρίας, των ερωτηθέντων επαγγελματιών και θα ήταν ικανές να δώσουν νέα προοπτική και να ανοίξουν νέους ορίζοντες, ώστε από την μια να διευκολυνθεί και να γίνει αποτελεσματικότερο, το πραγματικά πολύ δύσκολο έργο τους, και από την



άλλη να αρχίσει μια ουσιαστική προσπάθεια εναντίον του τραγικού αυτού φαινομένου, στο επίπεδο της πρόληψης.

Σχετικά με την αντιμετώπιση, οι προτάσεις τους αφορούν σε όλες τις διαστάσεις μιας τέτοιας προσπάθειας. Ορίζουν το «εύρος» της ζητώντας μοντέρνους θεσμούς, σύγχρονες νομοθετικές ρυθμίσεις, νέες υπηρεσίες, ειδικά επιτελικά όργανα όπως τη δημιουργία ξενώνων και υπηρεσιών, ξεκάθαρο νομικό πλαίσιο, περισσότερες υποστηρικτικές ειδικές δομές από την πολιτεία, εκσυγχρονισμό και αναθεώρηση του νομικού πλαισίου, αυστηρές ποινές, πρόσληψη ειδικών (κλ, ψυχολόγων) στην εισαγγελία και στην αστυνομία, την δημιουργία επιτροπής εμπειρογνομόνων στην εισαγγελία ανηλίκων. Απευθύνονται όμως και στο «βάθος» της κάνοντας λόγο για ουσιαστικά θεραπευτικά σχήματα, για ισχυρές παρεμβάσεις, για προσεκτικά σχεδιασμένες κλιμακούμενες ενέργειες με γνώμονα το συμφέρον όλων των εμπλεκόμενων σ' ένα περιστατικό. Ζητούν ακόμα για την νομική τους κατοχύρωση, την συνεχή τους ενημέρωση και επιμόρφωση και τη σαφή οριοθέτηση των ρόλων τους ανάλογα με το σημείο που καλούνται να παρέμβουν, περισσότερης εξειδίκευση υπηρεσιών και προσωπικού, την γνώση του νομικού πλαισίου, τη δημιουργία φορέων με στόχο τη διεπιστημονική συνεργασία, νομοθεσία που να καθιστά απαραίτητη την ψυχοκοινωνική αντιμετώπιση παιδιών- οικογένειας, νομοθεσία για την προστασία των ειδικών επαγγελματιών που ασχολούνται, αναγκαστική επιμόρφωση των δραστών.

Στο τομέα της πρόληψης, προσβλέπουν στην αλλαγή νοοτροπίας και αντιλήψεων, στην αλλαγή της στάσης απέναντι στα θύματα και κατά συνέπεια την αλλαγή στον τρόπο μεταχείρισής τους, στην ευαισθητοποίηση των σύγχρονων κοινωνιών. Και εδώ αιτούνται την δημιουργία κατάλληλων δομών και υπηρεσιών. Πιο συγκεκριμένα: παιδιά σε αυξημένο κίνδυνο για επίπτωση της σωματικής, ψυχ. υγείας να βρίσκονται υπό την προστασία της πολιτείας, ευαισθητοποίηση, ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου, νομοθεσία για την πρόληψη. Η μείωση της κακοποίησης δεν εξαρτάται μόνο από την νομοθεσία, χρειάζεται ένας συνδυασμός πολλών παραγόντων και κυρίως προληπτικά προγράμματα.

Εάν λοιπόν, όλες αυτές οι προτάσεις, οι οποίες αποτελούν απόσταγμα της εμπειρικής γνώσης, των προβληματισμών και καθημερινού αγώνα των επαγγελματιών, μπορούσαν να ληφθούν υπόψη και να πραγματοποιηθούν, θα δημιουργούσαν ένα σύστημα αξιών, αντιλήψεων, χειρισμών και παρεμβάσεων, πολύ πιο άρτιο και λειτουργικό, οπότε και πιο αποτελεσματικό.

Αυτή η σειρά από βελτιωτικές αλλαγές, νέους σχεδιασμούς, σύγχρονες απόψεις, καινούργιες δομές, προληπτικά προγράμματα και αναθεωρημένη νομοθεσία, θα αποτελούσε αυτό το πραγματικά βελτιωμένο μοντέλο δράσης, τόσο στην αντιμετώπιση, όσο και στην πρόληψη, ο προσδιορισμός του οποίου ήταν και ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνάς μας.

## **ΕΠΙΛΟΓΟΣ**

" Ένας αιώνας μπορεί να αξιολογηθεί με κριτήριο την απόσταση ανάμεσα στο σύστημα αξιών και στην πραγματικότητα.<sup>1</sup>

Ποια είναι λοιπόν αυτή η πραγματικότητα που αφήσαμε πίσω μας, ως πεπραγμένο απέναντι στην παιδική ηλικία, είτε για τα χιλιάδες χρόνια ανθρώπινης παρουσίας πάνω στον πλανήτη, είτε για την χιλιετία που μόλις τελείωσε, είτε για τον πιο πρόσφατο αιώνα, του 20<sup>ο</sup>.

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Γεωργοπούλο Ε.,-Τσαγκάρη Μ., 1999,Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, σελ 15.

Πώς θα μπορούσαμε αλήθεια να τον αξιολογήσουμε, σύμφωνα με τον Έκο;

Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, το απώτερο αλλά και το εγγύς παραλθόν, έδωσε δείγματα απίστευτης σκληρότητας απέναντι στα παιδιά.

Τα παιδιά αντιμετωπίστηκαν ως υπάνθρωποι, ατελείς υπάρξεις, αντικείμενα ιδιοκτησίας, απλά εγχειρίδια για την ικανοποίηση αναγκών και επιθυμιών των ενηλίκων, αποκλεισμένα από κάθε έννοια δικαιώματος. Και η αντιμετώπιση αυτή, αποτελούσε μια απόλυτα αποδεκτή πραγματικότητα, συνιφασμένη με το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο που την γεννούσε και την έτρεφε.

Από τα μέσα του 18<sup>ου</sup> αιώνα, και στα πλαίσια του κινήματος του Διαφωτισμού, κοντά στις άλλες πνευματικές αναζητήσεις, ξεκίνησε δειλά ένα στοχαστικός προβληματισμός για διάφορες πτυχές της παιδικής ηλικίας, με πρώτη και σημαντικότερη καταγραφή του "Αιμίλιο" του Ζαν- Ζακ Ρουσό.

Από τότε και καθ' όλη τη διάρκεια του 20<sup>ου</sup> αιώνα, η παγκόσμια κοινότητα μπήκε σε μια πορεία ευαισθητοποίησης απέναντι στο παιδί. Επ' αφορμή μεμονωμένων ή γενικευμένων γεγονότων, οι κοινωνίες του Δυτικού κυρίως κόσμου, άρχισαν να προβληματίζονται, να σκέπτονται και να προλαβαίνουν σε συγκεκριμένες αποφάσεις και ενέργειες με στόχο την προστασία της παιδικής ηλικίας. Επιστήμες, φιλοσοφία, δημοσιογραφία, απλές κοινωνικές ομάδες όπως σύλλογος και σωματεία, αλλά και κρατικοί

φορείς και παγκόσμιοι οργανισμοί, διαπλεκόμενοι και αλληλοβοηθούμενοι, διαδραματίζοντας ο καθένας τον ρόλο του, δημιούργησαν νέο ιδεολογικό προσανατολισμό για το τι σημαίνει παιδί και ποια θα πρέπει να είναι η θέση του στον κόσμο.

Έτσι φτάσαμε σε νέες απόψεις, σε νέα επιστημονικά αποφθέγματα, σε νέες πρακτικές, σε νέους νόμους σε νέες διεθνείς συμβάσεις. Η παιδική ηλικία ανακηρύχθηκε δεδομένη και αυτοτελής αξία, με ανάγκες σεβαστές και δικαιώματα αναμφισβήτητα.

Κλείνοντας ο προηγούμενος αιώνας, κατάφερε να οριοθετήσει με επιτυχία το "πρέπον". Ποιο είναι όμως το πραγματικά "συμβαίνον", στο κατώφλι της νέας χιλιετίας.

Η αλήθεια είναι ότι η απόσταση μεταξύ των δύο είναι υπαρκτή και σήμερα. Η ηλικία εξακολουθεί να αποτελεί παράγοντα που διαιωνίζει τις κοινωνικές ανισότητες και καθορίζει την άνιση κατανομή της δύναμης και της απονομής δικαιωμάτων.<sup>1</sup>

Αυτό διαπιστώσαμε συντάσσοντας αυτή την πτυχιακή εργασία και αυτό δυστυχώς ισχύει. Σ' αυτό καταλήγουν πληθώρα βιβλίων, άρθρων και μελετών, αλλά και η ερευνητική μας προσπάθεια, μέσα από τα ματιά των ειδικών, στους οποίους απευθυνθήκαμε.

Το πρόβλημα είναι υπαρκτό, με απροσδιόριστες τις ακριβές του διαστάσεις. Παρουσιάζει αυξητική τάση και το οικονομικό, κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον όπου αναπτύσσονται τα σημερινά παιδιά, συνδράμει σ' αυτό. Το ευρύ κοινωνικό σύνολο παραμένει απαθές και αδιάφορο. Η κρατική μέριμνα δεν είναι επαρκής. Οι προληπτικές εφαρμογές είναι σχεδόν ανύπαρκτες.

Τα παιδιά εξακολουθούν να καταπιέζονται, να παραμελούνται, να κακοποιούνται, να αντιμετωπίζονται ως αντικείμενα προστασίας και όχι ως υποκείμενα δικαιωμάτων.

Βέβαια η απόλυτη αποφυγή της παραβίασης των δικαιωμάτων του παιδιού, θλιβερή συνέπεια της οποίας αποτελεί και η κακοποίηση, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ένα εξωπραγματικό όνειρο, ακόμα και για της

πιο πλούσιες και ευνοούμενες χώρες. Γιατί οι άμεσοι κίνδυνοι που διατρέχουν τα παιδιά και που απειλούν την ασφάλεια και την ομαλή ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη, συνδέονται με δομικούς παράγοντες ανισοτήτων όπως είναι η φτώχεια, η πείνα, η δυνατότητα πρόσβασης στην εκπαίδευση και στην υγεία, οι ίσες ευκαιρίες και η κοινωνική δικαιοσύνη.

Συνδέονται όμως και με οντολογικούς παράγοντες, δηλ με ατομικές πράξεις ενεργειών ή παραλείψεων και συμπεριφορές, που παραβιάζουν τα δικαιώματα του, απειλούν την ασφάλεια και την ακεραιότητά τους, και δεν ανταποκρίνονται στην προστασία και την φροντίδα τους.<sup>2</sup> Και αυτή η δεύτερη κατηγορία φέρνει και το μεγαλύτερο κομμάτι της ευθύνης.

Ο πρωταρχικός ενεργός οργανισμός για την προστασία των δικαιωμάτων των παιδιών θα πρέπει να είναι η οικογένεια και εν συνεχεία το ευρύτερο περιβάλλον τους.

Κάθε προσπάθεια πρόληψης ή αντιμετώπισης θα πρέπει να τα περιλαμβάνει στους στόχους της. Επίσης θα πρέπει να είναι προσεκτικά και άρτια σχεδιασμένη, βασισμένη σε θεωρητικά πορίσματα και ερευνητικά συμπεράσματα επιστημών που σχετίζονται έμμεσα ή άμεσα με το θέμα.

Πολύτιμη βοήθεια θα μπορούσαν να προσφέρουν αποτελέσματα ερευνών για :

- ❖ Την γνώση και τον βαθμό αποδοχής των δικαιωμάτων του παιδιού α) από τις οικογένειες β) από το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο καθώς και για τους παράγοντες εκείνους που παίζουν ρόλο στην διαμόρφωση τους.
- ❖ Για την προαγωγή των δικαιωμάτων σε επίπεδο νομοθεσίας, κοινωνικής πολιτικής, εκπαιδευτικών μεταρρυθμίσεων, συμμετοχής και εκπροσώπησης των παιδιών σε όλες τις πτυχές της καθημερινής ζωής.
- ❖ Για τους βιολογικούς, ψυχοπνευματικούς, κοινωνικό πολιτισμικούς και επιμορφωτικούς παράγοντες οι οποίοι εξεταζόμενοι κάτω από το πρίσμα νέων αντιλήψεων, θα ήταν δυνατόν να συνδράμουν ουσιαστικά στην προάσπιση της παιδικής ηλικίας.

Τις τελευταίες δεκαετίες συντελείται μια παγκόσμια ειρηνική επανάσταση που αφορά τα παιδιά όλου του κόσμου. Όλα τα κράτη μέλη του

---

<sup>1</sup> Οπ. παρ.,σελ 25

<sup>2</sup> Οπ παρ., σελ 123

Ο.Η.Ε που υπέγραψαν, επικύρωσαν και δεσμεύτηκαν να εφαρμόσουν τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού το 1989 προσπαθούν να αξιολογήσουν την κατάσταση των παιδιών σε εθνικό επίπεδο και αναπτύσσουν προγράμματα, ανάλογα με το στάδιο της οικονομικοκοινωνικοπολιτισμικής τους ανάπτυξης, με στόχο την βελτίωση της ζωής τους.<sup>1</sup>

Για να γνωρίσουμε ουσιαστικά την παιδική ηλικία θα πρέπει να διερευνήσουμε την παιδική ηλικία θα πρέπει να διερευνήσουμε θέματα που αφορούν

- ❖ Την δημογραφική της θέση
- ❖ Το υπάρχον νομικό πλαίσιο
- ❖ Τις ρεαλιστικές συνθήκες διαβίωσης των παιδιών
- ❖ Τις ποικίλες ασχολίες τους.
- ❖ Την κοινωνική δικαιοσύνη για την παιδική ηλικία
- ❖ Την κοινωνική πολιτική για την παιδική ηλικία.<sup>2</sup>

Η αποδοχή της παιδικής ηλικίας ως ξεχωριστής κοινωνικής ομάδας αποτελεί διερεύνηση της κοινωνικής μας ορατότητας και κατευθύνει προς την διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής με στόχο την προστασία των παιδιών.

Αυτό θα ήταν ίσως η πιο ωφέλιμη πράξη ενός κράτους απέναντι στον εαυτό του. Γιατί αυτό που του συνιστά είναι το σύνολο των πολιτών του. Φροντίζοντας την παιδική ηλικία φροντίζει για την ποιότητα του μέλλοντος του.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ**

---

<sup>1</sup> Αγάθωνος-Τσαγκάρη Μ., οπ. παρ., σελ 19

<sup>2</sup> Οπ. παρ., σελ. 26

1. ΑΓΑΘΩΝΟΣ-ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Ε., 1982, <<Κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού σήμερα>> , στο Παιδιατρική, 46(5-6), σελ 409-417.
2. ΑΓΑΘΩΝΟΣ-ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Ε., 1991, Κακοποίηση-παραμέληση παιδιών, Αθήνα, εκδ.Γρηγόρη,2<sup>η</sup> έκδ.
3. ΑΓΑΘΩΝΟΣ-ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Ε., 1993, Οικογένεια παιδική προστασία, κοινωνική πολιτική, Αθήνα, εκδ. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού .
4. ΑΓΑΘΩΝΟΣ-ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Ε., 1996, <<Παράγοντες υψηλού κινδύνου για κακοποίηση-παραμέληση παιδιών : η συμβολή τους στην δευτερογενή πρόληψη>> , στο Παιδιατρική, 59 (6), σελ 428-439 .
5. ΑΓΑΘΩΝΟΣ -ΤΣΑΓΚΑΡΗ Μ.,1999, Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.
6. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου Ε., 1998, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα.
7. ΑΔΑΜΙΛΗΣ Δ., 1995, Η κακοποίηση και παραμέληση του παιδιού, στο Σχολείο και στο Σπίτι , Αθήνα, 7, σελ.392 .
8. ΑΡΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Β., 1996, Αιμομιξία, Αθήνα, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη .
9. ΑΥΤΙΑ-ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ., 1982, Σεξουαλική απελευθέρωση-αγωγή στο σχολείο και στο σπίτι, Αθήνα, εκδ. Βασιλόπουλος .
10. ΒΟΥΙΔΑΣΚΗΣ Β., 1987, Η επιθετικότητα σαν κοινωνικό πρόβλημα στην οικογένεια και στο σχολείο, Αθήνα, εκδ. Γρηγόρη .
11. ΒΟΥΙΔΑΣΚΗΣ Β ., 1996, Δικαίωμα ή υποχρέωση η εννιάχρονη σχολική εκπαίδευση, Αθήνα, εκδ., Gutenberg
12. ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ Α.-ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΣ Μ., 1993, Αστικός κώδικς (οικογενειακό δίκαιο), Αθήνα, εκδ. Αφοι.π.Σακούλα .
13. ΓΙΑΝΝΙΚΟΠΟΥΛΟΣ Α., 1991, Ψυχολογία προσαρμογής του παιδιού και του ενήλικου, Αθήνα, εκδ., Γρηγόρη .
14. Γουόρης Ντίρι, 1999, Το λουλούδι της ερήμου, εκδόσης ωκεανίδα, Αθήνα
15. ΔΕΡΒΕΝΑΤΑΣ Α., 1992, Αστικός κώδικας και εισαγωγικός νόμος, Θεσσαλονίκη εκδ. Σακούλα .

16. ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΥΔΗ Φ., 1996, Σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων : η αφύπνιση άργησε, στο Νέα Οικολογία, Νοέμβριος, 12.
17. ΕΠΙΒΑΤΙΑΝΟΣ Π., ΧΧ, Η σεξουαλική βία στα παιδιά, περιοδικό, Αθήνα
18. ΘΩΜΑΣ Γ., 1992, Παιδική πορνεία, στο Σχολείο και Σπίτι, 36, σελ.419
19. ΚΑΚΑΒΟΥΛΗΣ Α., 1995, Σεξουαλική ανάπτυξη και Αγωγή, Αθήνα, εκδ. ίδιου .
20. ΚΑΚΡΙΔΗΣ Φ.Ι., 1976, Βιαιοπραγίες, στο Βήμα, 14, 4, σελ.6 .
21. ΚΑΡΑΓΓΕΛΗ και άλ., 1977, Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού, στο Ιατρική, 31, 3, σελ.258 .
22. ΚΟΝΔΥΛΗ Δ., 1994, Παιδική προστασία-τάσεις και προοπτικές, Αθήνα, εκδ. Παπαζήσης .
23. ΚΟΥΛΟΥΚΗ Γ., 1991, Τα παιδιά τραγικά θύματα της απληστίας και της βαρβαρότητας των ενηλίκων, στο Σχολείο και σπίτι, 30, σελ.147 .
24. ΚΥΠΡΙΩΤΑΚΗΣ Α., 1989, Τα ειδικά παιδιά και η αγωγή τους, Ηράκλειο, εκδ. Ψυχοτεχνική, 3<sup>η</sup> .
25. ΛΗΞΟΥΡΙΩΤΑΤΗΣ Γ., 1986, Κοινωνικές και νομικές αντιλήψεις για το παιδί τον πρώτο αιώνα του νεοελληνικού κράτους, Αθήνα., Δωδώνη.
26. ΜΑΡΑΓΚΟΣ Χ., 1983, <<Κακοποίηση παιδιών με κλινική προβολή μηνιγγίτιδας ή σηψαιμίας 0-12 μηνών>>, Δελτίο ά Παιδιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, 30 (3), σελ.190-196.
27. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ. Ν., 1999, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού , Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού , Αθήνα.
28. ΜΑΤΣΑΝΙΩΤΗΣ. Ν., 1999, Εγχειρίδιο για τα δικαιώματα του παιδιού Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού , Αθήνα.
29. ΜΟΥΖΑΚΙΤΗΣ Χ.-ΣΑΛΚΙΤΖΟΓΛΟΥ Τ., 1987, Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση-παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός, στο Εκλογή, 73, σελ.77-85 .
30. ΜΟΥΖΑΚΙΤΗΣ Χ., 1993, Σωματική και σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού : επιπτώσεις στην υγεία του, στο κοινωνική εργασία, 8 (30), σελ.93-106 .



31. ΝΕΣΤΟΡΟΣ Ι., 1992, Η επιθετικότητα στην οικογένεια, στο σχολείο και στην κοινωνία, Αθήνα, εκδ., Ελληνικά Γράμματα .
32. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΕΙΟ, 1980, Διακήρυξη δικαιωμάτων του παιδιού, 44, σελ.112 .
33. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Α., 1980, Η κακοποίηση των παιδιών στο σπίτι, στο Οικογένεια και Σχολείο, 44, σελ.153 .
34. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Δ., 1993, Τετράβιβλος στη δημοτική, Αθήνα, εκδ., ίδιου .
35. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ Δ., Ι., 1985, Εξελικτική ψυχολογία, τόμ.1<sup>ος</sup> , Αθήνα, Πανεπιστήμιο Αθηνών .
36. ΠΑΡΣΙ Μ.Ρ. ( μετ. Ε. Ταχμαζίδου ), επιμ. Κρεμμυδά Ε., 1991, Εξομολογήσεις μικρών κοριτσιών ( παιδικές μαρτυρίες για τη σεξουαλική βία των ενηλίκων ) εκδ., Οδυσσέας .
37. ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ ΚΑΛΙΟΠΗ, 1966, Βία στην οικογένεια, κοινωνική εργασία τεύχος 44, Αθήνα
38. ΠΕΤΡΑΚΗΣ Ι., 1986, Άσκηση βίας στο παιδί, στο Σχολείο και Ζωή, 34, σελ.35 .
39. ΠΕΤΡΟΥΛΑΚΗΣ Ν., 1987, Το παιδί θύμα χθες και σήμερα, στο Σχολείο και Ζωή, 11, σελ.337.
40. ΠΟΥΛΑΚΗ ΚΥΡΙΑΚΗ, 1990, Η ψυχολογία σήμερα , το ένοχο παιδική σεξουαλική, Νοέμβριος,
41. Pete Sanderw and Steve Myerw, 1988, Η Κακοποίηση του παιδιού εκδόσεις ούβα, Αθήνα.
42. ΡΑΣΣΕΛ.(μετ. Α. Ανδρικόπουλος ), (XX), Ανατροφή και εκπαίδευση των παιδιών, Αθήνα, εκδ., Αρσενίδης .
43. ΡΟΣΦΟΡ Κ., (μετ. Α. Ζακοπούλου ), 1982, Τα παιδιά πρώτα, Αθήνα, εκδ., Ύψιλον.
44. ΣΚΛΗΡΟΣ Ι., 1991, Η κακοποίηση του παιδιού, στο Σχολείο και Σπίτι, 21, σελ.451 .
45. THE OPEN UNIVERSITY, 1985, Η κακοποίηση του παιδιού, Αθήνα, εκδ., Κατσουμπάς Α.Ε.

46. ΤΣΑΓΚΑΡΑΚΗ Ι., 1992, Η αναδοχή ως εναλλακτική λύση της εξωοικογενειακής παιδικής προστασίας, στο Σχολείο και Σπίτι, 36, σελ.160 .
47. ΤΣΕΛΕΜΕΓΚΟΥ-ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Β., 1986, Βία στην οικογένεια-νομική αντιμετώπιση, στο Παιδιατρικό Χρονικά, 16 (3-4 ), σελ.231-237 .
48. ΤΣΙΑΝΤΗΣ Γ.-ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ Σ., 1987, Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής, Αθήνα, εκδ., Καστανιώτη, τόμ. 1<sup>ος</sup> , μέρος γ'.
49. ΧΑΝΤΙΦΙΛΑΝΤ Τ.Α., 1994, Παιδικότητα και εφηβεία, Αθήνα, εκδ. Θυμάρι, 5<sup>η</sup> εκδ.
50. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΠΟΥΛΟΣ Β., 1987, Η ανάπτυξη της προσωπικότητας, Αθήνα, εκδ., Gutenberg.
51. Χερμπερτ Μ., 1996, Ψυχολογικά προβλήματα παιδικής ηλικίας, επόπτης ελλην. Εκδ. Παρασκευόπουλος Ι., τόμ. 2<sup>ος</sup> , Αθήνα, εκδ., Ελληνικά Γράμματα .
52. ΧΟΛΤ Τ., (μετ. ν. Μπαλής ), 1989, Οι ανάγκες και τα δικαιώματα του παιδιού , Αθήνα, εκδ., Καστανιώτη .

## ΒΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. BRAUN D., 1990, Responding to child abuse (action and planning for teachers and other professionals), Resources.
2. CALAM R.-FRANCHI C., 1988, Child abuse and its consequences, Great Britain, Cambridge University Press .
3. COMBRINCK-GRAHAM, 1989, Children in family contexts- Perspectives of treatment, London, The Guilford Press New York.
4. EBELING N. et al., 1975, Child abuse: intervention and treatment, USA, Publishing Sciences Group.
5. FARGASON J. et ai. , 1996, Attitudes of academic pediatricians with a specific interest in child abuse toward the Spanking of children, Arch pediatr.adolesc Med./vol. . 150., Oct 1049 - 1053 .
6. FINKELHOR D., 1979. Sexually victimized children, USA.
7. GREWDSOON J., 1998, By silence betrayed sexual abuse of children in America, USA.
8. HEIFER R. -KEMPE H., 1974, The battered child, Chicago and London, Dettinger.
9. KORBIN J., 1983, Child abuse and neglect, University of California Press.
10. MAHER P., 1989, Child abuse- the educational perspectives, England, Basil blackbull.
11. MEADOW R., 1982, Munchausen by proxy, στο Arch. Dis. Child., 57, 92.
12. NELSON G.K., 1984, The innocent bystander: the child as unintended victim of domestic violence including deadly weapons, στο Pediatrics, 73, 251.
13. RODRIGUEZ A., 1977, Handbook of child abuse and neglect, Vienna, Hanshuber publishers.
14. SIODHAN L., (XX), Social work and domestic violence .

15. SHNARSY Y. et al., 1981, The chemically abuse child, στο Pediatrics, 68, 119.
16. SHEEHAM K. et al., 1997, Children's exposure to violence in Urban Setting, Arch pediatr adolesc med/vol 151, May, 502-524.
17. SMITH H., 1995, Unhappy children (reasons and remedies), London, Free Associations Books.
18. WILKINS B.-SUNDERLAND R., 1997, Head injury-aduse or accident, Archivew of disease in childhood, 76, 393-397 .

## **INTERNET**

- A16267N241, Απαγωγέας και παιδεραστής 16/10/98
- A16289N131, Μαλάξεις θανάτου από τον πατέρα, 12/11/98 .
- A16296N152, 80 εκατομμύρια. παιδιά εργάζονται κάτω από επικίνδυνες συνθήκες , 10/11/98.
- A16170N272, Κακοποιούσε τα παιδιά της ακόμα και στο νοσοκομείο , 24/6/98.
- A16418N211, Σκότωσαν μάνα μπροστά στο παιδί της, 21/4/99.
- B12464A501, Οι βιαστές μάνα μπροστά στο παιδί της, 21/4/99 .
- B12475A253, Η σφαγή των παιδιών, 5/4/98 .
- Καθημερινή  
3/12/2000/<http://www.kathimerini.gr/Sunday/content.asp?id=60949>  
Τα Νέα 30/10/1995

## **ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ**

<http://www.medaccess.com/abuse/whatis.htm>.  
<http://www.lib.uchicago.edu/~loakleaf/child.html>.  
<http://www.pages.prodigy.com/faulkner/stats.htm> .  
<http://www.childabuse.org/rsrch2.html> .  
[http://tovima.dolnet.gr/demo/owa/tobhma.print\\_contents?myindex=5570&](http://tovima.dolnet.gr/demo/owa/tobhma.print_contents?myindex=5570&).  
<http://www.aacap.org/web/aacap/factsFam/sexabuse.htm>.  
<http://www.aacap.org/web/aacap/factsFam/Rspdaabus.htm>.  
<http://www.aacap.org/wed/aacap/factsFam/childabuse.htm>.  
<http://www.discribe.ca/childfind/educate/jic/victim.the>.  
[http://tovima.dolnet.gr/demo/owa/tobhma.print\\_contents?myidex=919& cookie](http://tovima.dolnet.gr/demo/owa/tobhma.print_contents?myidex=919&cookie).  
<http://www.childbuse.org/fs19.html>.  
<http://www.commnet.edu/QVCTC/student/LindaCain/sexabuse.html>.  
<http://jimhopper.com/abstats>.  
<http://pages.prodigy.com/faulkner/news.htm>.  
[http://www.harvard.edu/hurd/child\\_sexual\\_assault.html](http://www.harvard.edu/hurd/child_sexual_assault.html).  
<http://www.serve.come/vFc/factw.html>.  
<http://19392.17.22/past/1997.01/30/online/keimena/greece/greece5.htm>.  
<http://www.psych.med.umich.edu/web/aacap/facts/fam/rspdaabus>.  
<http://www.csutk.edu/~bartley/sacc/childabuse.html>  
<http://www.greb.com/panorama/child/child.htm>.  
<http://www.psych.med.umich.edu/wed/aacap/factwfam/sexabuse>.  
<http://extensionunr.edu/childabuse.html>  
<http://geocitiew.com/heartland/plainw/1707>.  
<http://www.wwebedelic.com./church/abusehtm>  
<http://www.woncingchildorg/>  
<http://www.yesican.org/definationw.html>.  
<http://www.preventchildabuse.com/abuse.htm>  
<http://www.preventchildabuse.com/psysical.htm>

<http://www.preventchildabuse.com/neglect.htm>.  
<http://www.preventchildabuse.com/emotional.htm>  
<http://www.childabuseorg/singnw.html>.  
<http://wwwchildabuse.org/fs14html>  
<http://www.zinezone.com/magazinew/society/crime/abuse>  
<http://www.teleport.com/~celinec/mvwcs/patterns2htm>.  
<http://www.niincava.umn.edu/dapldocuments/av/spd006.htm>  
<http://wwwsafechild.org/childabuse.3htm>.  
[http://www.kidpower.org/stats/can\\_but.gif](http://www.kidpower.org/stats/can_but.gif)  
<http://www.safechild.org/childabuse.4htm>.  
<http://wwwsafechild.org/abuse.htm>.  
<http://wwwsafechild.org/facts97html>.  
<http://www.vix.com/men/abuse/studies/child.ma.html>.  
<http://redwwod.norhtcoast.com/~dka/incdnc.htm>  
[http://scienceDirect-child Abuse & Neglect...staff's perceptions, reports, and response.](http://scienceDirect-child%20Aduse%20&%20Neglect...staff's%20perceptions,reports,%20and%20response)

[http://scienceDirect-child Abuse & Neglect: sexual Abuse??. The child's Voice?? Popp..](http://scienceDirect-child%20Abuse%20&%20Neglect:sexual%20Abuse??.The%20child's%20Voice??Popp..)

<http://www.cs.utk.edu/~bartley/sacc/childAbuse.html>  
<http://www.preventchildabuse.com/sexual.htm>  
[http://childAbuse:statistics,Research,and Resources](http://childAbuse:statistics,Research,and%20Resources)  
<http://www.auth.gr/virtualschool/1.1TheoryResearch/CongressPapamikolaou.html>

<http://www.grweb.com/panorama/child/child.htm>  
[http://tovima.dolnet.gr/de.../tobhma.print\\_unique?e=B&F=12464&m=A50&aa=1&cookie](http://tovima.dolnet.gr/de.../tobhma.print_unique?e=B&F=12464&m=A50&aa=1&cookie)

[http://tovima.dolnet.gr/de.../tobhma.print\\_unique?e=B&f=12786&m=C31&aa=1&cookie](http://tovima.dolnet.gr/de.../tobhma.print_unique?e=B&f=12786&m=C31&aa=1&cookie)

[http://tovima.dolnet.gr/de.../tobhma.rrint\\_unique?e=B&F=13166&m=A54&aa=1& cookie](http://tovima.dolnet.gr/de.../tobhma.rrint_unique?e=B&F=13166&m=A54&aa=1&cookie)

[http://Παπανικολάου Ε\(1998\) Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών στην οικογένεια.](http://Παπανικολάου%20Ε(1998)%20Η%20σεξουαλική%20κακοποίηση%20παιδιών%20στην%20οικογένεια)