

ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ- ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ
Ν. ΑΧΑΪΑΣ

ΜΕΤΕΧΟΥΣΕΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:

ΑΝΔΡΕΑΚΕΝΑ ΑΝΝΑ

ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΔΑΡΡΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ

ΧΡΥΣΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

Πτυχιακή εργασία για τη λήψη του πτυχίου στην Κοινωνική Εργασία
από το τμήμα Επαγγελμαίων Υγείας και Πρόνοιας του Τεχνολογικού
Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ. Ε. Ι.) Πάτρας.

ΠΑΤΡΑ 2004



ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	3571
----------------------	------



Η Τριμελής Επιτροπή για την έγκριση της πτυχιακής εργασίας:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ

Ολοκληρώνοντας την πτυχιακή μας εργασία αισθανόμαστε την ανάγκη να ευχαριστήσουμε τους ανθρώπους που συνέβαλαν στην διεκπεραίωση αυτής μας της προσπάθειας:

- Την επόπτριά μας, κα Χρυσή Καλπίνη-Παπαδοπούλου, καθηγήτρια εφαρμογών Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Πάτρας για την καθοδήγηση, διευκόλυνση που μας προσέφερε και την αμέριστη συμπαράστασή της.

- Τους επαγγελματίες των παρακάτω υπηρεσιών όπου αφιέρωσαν λίγο από τον χρόνο τους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου:

1. Κοινωνικός τομέας του Δήμου Πατρών
2. Νοσοκομείο του Ρίου
3. Χαμόγελο του Παιδιού
4. Δικαστήρια Ανηλίκων
5. Κέντρο Παιδοψυχιατρικής Υγιεινής του ΙΚΑ
6. Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία
7. Κ.Δ.Α.Υ (Κέντρο Διάγνωσης Αποκατάστασης Υποστήριξης)

- Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ιδιαίτερα τις οικογένειες μας καθώς και δικούς μας ανθρώπους για την πολύτιμη υλική, ηθική και ψυχολογική στήριξη που μας προσέφεραν σε όλο αυτό το διάστημα.

Η σπουδάστρια
Γαλανοπούλου Παρασκευή
αφιερώνει την πτυχιακή
στον πατέρα της, Γιώργο.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

- Τ. Ε. Ι. (Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα)
- Ι. Κ. Α. (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων)
- Κ. Δ. Α. Υ. (Κέντρο Διάγνωσης Αποκατάστασης Υποστήριξης)
- Μ. Μ. Ε. (Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης)
- Ο. Π. (Όπως Παραπάνω)
- Η. Π. Α. (Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής)
- Π. Ο. Υ. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)
- Ο. Η. Ε. (Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών)
- Κα. Πα. (Κακοποίηση Παιδιών)
- Σ. Κ. Λ. Ε. (Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος)
- Ε. Ο. Π. (Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας)
- Α. Β. Φ. Ο. (American Board of Forensic Odontology)
- L. S. D. (.....)
- Ε. Π. Ι. Ψ. Υ (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας)
- Ι. Υ. Π (Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού)

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
2.ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	14
3.ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ.....	15

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....

2. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....

2.1 Η οικογένεια ως κοινωνικός θεσμός.....

2.2 Η οικογένεια μια φυσική κοινωνική ομάδα.....

2.3 Ο κύκλος ζωής της οικογένειας.....

2.4 Προβλέψεις για τη θέση της οικογένειας στο αύριο.....

2.5 Ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους

2.6 Η κακοποίηση-παραμέληση παιδιών /Ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών.....

3 Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

3.1 Τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια.....

3.2 Οι ανάγκες των παιδιών.....

4ΜΟΡΦΕΣΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ.....

4.1 ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....

4.1.1 Αναγνώριση κακοποίησης

4.1.2 Πιθανά τραύματα που μπορεί να βρεθούν σε ένα κακοποιημένο παιδί.....	41
4.1.3 Ειδικά κλινικά χαρακτηριστικά.....	44
4.1.4 Χαρακτηριστικά της σωματικής κακοποίησης.....	47
4.1.5 Διάγνωση.....	50
4.1.6 Η δυσχερής θέση των παιδιών που υφίστανται σωματική κακοποίηση.....	51
4.2 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	53
4.2.1 Κατηγορίες σεξουαλικής κακοποίησης.....	54
4.2.2 Χαρακτηριστικά των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.....	56
4.2.3 Κλινικές ενδείξεις των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών...	57
4.2.4 Διαταραχές συμπεριφοράς των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών.....	59
4.2.5 Αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης.....	60
4.2.6 Σεξουαλική κακοποίηση και ο ρόλος του Internet.....	61
4.2.7 Ο ρόλος της Interpol.....	64
4.2.8 Προστασία των παιδιών από τους κινδύνους του Internet.....	64
4.2.9 Εικονογράφηση της παιδικής σεξουαλικότητας.....	66
4.2.10 Internet και ΜΜΕ.....	68
4.2.11 Τίτλοι φρίκης στα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων.....	68
5. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ.....	73
6. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ.....	77
7. ΑΙΤΙΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	86
8. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	92
8.1 Συνέπειες σωματικής κακοποίησης	93
8.2 Συνέπειες σεξουαλικής κακοποίησης.....	94
8.3 Συνέπειες συναισθηματικής κακοποίησης.....	95
8.4 Συνέπειες παραμέλησης.....	97

9. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ.....	97
9.1 Πρωτογενής πρόληψη.....	98
9.2 Δευτερογενής πρόληψη.....	100
9.3 Τριτογενής πρόληψη.....	101
9.4 Προγράμματα υποστήριξης για ζευγάρια που απόκτησαν το πρώτο τους παιδί.....	102
9.5 Εκπαίδευση για γονείς.....	103
9.6 Έγκαιρη και τακτική αξιολόγηση και αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειας.....	104
9.7 Δυνατότητες φροντίδας του παιδιού.....	104
9.8 Προγράμματα για κακοποιημένα παιδιά.....	104
9.9 Εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής για παιδιά.....	104
9.10 Ομάδες αυτοβοήθειας και άλλα μέσα υποστήριξης στη γειτονιά.....	105
9.11 Υπηρεσίες υποστήριξης της οικογένειας.....	105
9.12 Η πρόληψη της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών.....	106
9.13 Η πρόληψη της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών.....	106
9.14 Προγράμματα προληπτικής παρέμβασης γύρω από τη σεξουαλική συμπεριφορά.....	107
10 ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	110
10.1 Πότε ένα παιδί χρειάζεται τη βοήθεια ειδικού;.....	110
10.2 Θεραπευτική παρέμβαση σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά.....	111
10.3 Θεραπευτική αντιμετώπιση σε σωματικά κακοποιημένα παιδιά.....	113
11. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ. ΠΡΟΒΛΗΘΗΚΕ ΩΣ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΙΟ ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ.....	115

11.1 Ο νόμος περί προστασίας για την κακοποίηση- παραμέληση των παιδιών.....	119
11.2 Έγκριση διατμηματικών διαδικασιών.....	120
11.3 Σκοπός του εγχειριδίου διατμηματικών διαδικασιών.....	120
11.4 Αρχές που διέπουν τις διαδικασίες και τον χειρισμό περιστατικών βίας.....	121

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ-ΠΑΡΑΜΕΛΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ.....	122
2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ.....	124
3. ΠΡΟΣΩΝΤΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ.....	127
4. Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	129
5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΜΕΝΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ.....	131
5.1 Η επαγγελματική κατάρτιση του κοινωνικού λειτουργού.....	131
5.2 Η έλλειψη συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών.....	131
5.3 Η έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς και δευτερογενείς υπηρεσίες.....	132
5.4 Η έλλειψη συστήματος αναφοράς.....	132

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

1. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.....	133
2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.....	138
3. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΧΑΪΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΧΕΙΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ.....	140

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	142
1.1 Είδος της έρευνας.....	142
1.2 Σκοπός της έρευνας.....	142
1.3 Στόχοι της έρευνας.....	143
1.4 Υποθέσεις της έρευνας.....	143
1.5 Ερωτήματα έρευνας.....	144
1.6 Σημαντικότητα έρευνας.....	145
1.7 Δείγμα της έρευνας.....	146
1.8 Δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε κατά την έρευνα.....	147

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	149
2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	176

3. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

-Ερωτηματολόγιο

-Υλικό από σεμινάριο Ε. Π. Ι. Ψ. Υ(Η βία στην οικογένεια) 5-2-04

-Άρθρα από εφημερίδες

-Άρθρα για τα δικαιώματα του παιδιού

-Κοινωνικό Ιστορικό από το Ι. Υ. Π

4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....183

1.ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κακή μεταχείριση των παιδιών δεν είναι καινούριο φαινόμενο. Όπως φαίνεται υπάρχει από τότε που υπάρχουν άνθρωποι. Το παιδί ήταν και είναι ιδιοκτησία των γονέων του, οι οποίοι το τιμωρούν ή το εκμεταλλεύονται με ποικίλους τρόπους. Παρά την πρόοδο του πολιτισμού το ένστικτο του ισχυρού διατηρείται ακόμα και σήμερα.

(Μ.Καϊλα –Ν.Πολεμικός –Γ.Φιλίππου 1997,σελ.150)

Το φαινόμενο της κακοποίησης των παιδιών είναι οικουμενικό. Αφορά κάθε κοινωνική τάξη. Πλούσιους και φτωχούς. Μορφομένους και αμόρφωτους.

Ο παιδίατρος Henry Kempe στις ΗΠΑ το 1960 πρωτοχρησιμοποίησε τον όρο «σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού».Ο Kempe και οι συνεργάτες του ευαισθητοποίησαν και άλλους ειδικούς στο πρόβλημα αυτό. Έτσι δημιουργήθηκαν νόμοι για την προστασία των παιδιών. (Ο.Π.σελ.150)

Το ενδιαφέρον των ειδικών, παιδιάτρων, ψυχιάτρων, κοινωνιολόγων, ιατροδικαστών οδήγησε στη μελέτη των παραγόντων που ωθούν τους γονείς αυτούς στην κακοποίηση και στη γενικότερη εξέταση της κατάστασής τους. Βρέθηκε μια ποικιλία χαρακτηριστικών των γονιών, που συνέβαλε σ' αυτό το φαινόμενο, όπως άτομα με χαμηλή νοημοσύνη, με ψυχιατρικές παθήσεις ή ακόμα και άτομα που είχαν κακοποιηθεί από τους δικούς τους γονείς. Η κοινωνική τάξη διέφερε από γονείς σε γονείς. (Ο.Π.σελ.150)

Το μέγεθος του προβλήματος, δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια αφού πολλές φορές αποσιωπάται και δεν αποκαλύπτεται. Σύμφωνα με την Αγάθωνος-Γεωργοπούλου (1991), κατά τον Δοξιάδη, το πρόβλημα ούτε μικρό είναι αλλά και το φαινόμενο δυστυχώς όχι σπάνιο. Το πρόβλημα προσεγγίζεται σήμερα από τη σκοπιά της «οικογένειας και

της κοινωνίας». Δηλαδή οι ειδικοί επικεντρώνονται σε όλη την οικογένεια, «γονείς – παιδί» αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό σύστημα που «νοσεί» και οδηγεί σ' αυτές τις συμπεριφορές τα άτομα.

(Ο.Π.σελ.150)

Στην εργασία, λοιπόν, αυτή θ' αναφερθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες της κακοποίησης των παιδιών, οι συνέπειες στο παιδί αλλά και οι τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος. Κύριο μέλημα είναι η διερεύνηση της έκτασης του προβλήματος στον Ν. Αχαΐας καθώς και των αρμόδιων υπηρεσιών που ασχολούνται με το πρόβλημα.

(Ο.Π.σελ.150)

2. ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Σκοπός αυτής της μελέτης είναι η συλλογή στοιχείων ενδεικτικών της έκτασης του προβλήματος της κακοποίησης παιδιών στον Ν. Αχαΐας.

Επίσης σκοπός της μελέτης είναι ν' αναλυθεί το πρόβλημα σχετικά με τις αιτίες που οδηγούν στην κακοποίηση, τα χαρακτηριστικά των δραστών και των θυμάτων και τις επιπτώσεις που έχει η κακοποίηση στο παιδί. Η διερεύνηση τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού και των υπάρχοντων υπηρεσιών και νομοθετικών ρυθμίσεων προστασίας του παιδιού αποτελεί σημαντικότατο σκοπό της μελέτης αυτής.

Ιδιαίτεροι στόχοι της μελέτης είναι:

- Ανάλυση του προβλήματος της παιδικής κακοποίησης.
- Στοιχεία σχετικά με την έκταση και τη συχνότητα του προβλήματος Ν. Αχαΐας.
- Ανάλυση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών δραστών και θυμάτων της κακοποίησης.
- Διερεύνηση των παραγόντων που προδιαθέτουν την κακοποίηση και τις επιπτώσεις που έχει στο παιδί.
- Ανάλυση μορφών κακοποίησης.
- Στοιχεία σχετικά με τη δυνατότητα αναγνώρισης και αντιμετώπισης της κακοποίησης.
- Διερεύνηση υπάρχοντων υπηρεσιών και προγραμμάτων και η αποτελεσματικότητά τους.
- Στοιχεία αντιμετώπισης και πρόληψης της παιδικής κακοποίησης.
- Καταγραφή στοιχείων παιδικής κακοποίησης μέσα από την εμπειρία των επαγγελματιών.
- Στοιχεία για το ρόλο του επαγγελματία κοινωνικού λειτουργού στο χειρισμό μιας περίπτωσης κακοποιημένου παιδιού.
- Αναφορά στις νομοθετικές ρυθμίσεις για τα δικαιώματα των παιδιών.
- Διερεύνηση προοπτικών μείωσης της συχνότητας του προβλήματος

3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΕΝΝΟΙΩΝ

Νομικά το θέμα της κακοποίησης καλύπτεται από ρυθμίσεις οι οποίες βασίζονται κυρίως στο σχέδιο νόμου περί προστασίας του παιδιού που εκπονήθηκε από το εθνικό κέντρο για την κακοποίηση και παραμέληση παιδιών των Η. Π. Α. Από το νόμο αυτό διατυπώνονται οι εξής ορισμοί σχετικά με το τι σημαίνει παιδί και τι κακοποιημένο παιδί: (Internet, www. In. gr).

-Παιδί:

σημαίνει άτομο κάτω των 18 ετών, δηλαδή ανήλικο

-Κακοποιημένο ή παραμελημένο παιδί:

σημαίνει το παιδί του οποίου η σωματική ή ψυχική υγεία ,η ευημερία βλάπτεται ή απειλείται από τις πράξεις ή τις παραλείψεις του/ των γονέα/ γονιών ή άλλου/ άλλων προσώπου/ προσώπων υπεύθυνου/ υπεύθυνων για την ευημερία του. (Internet, www. In. gr).

Ο προτεινόμενος γενικός ορισμός από την Π. Ο. Υ(1999) είναι:

-Η κακοποίηση ή κακομεταχείριση ενός παιδιού:

περιλαμβάνει όλα τα είδη της σωματικής ή και συναισθηματικής κακοποίησης, της σεξουαλικής παραβίασης, της παραμέλησης και της αμελούς θεραπείας, όπως και της εμπορικής ή άλλης εκμετάλλευσης ενός παιδιού, η οποία καταλήγει σε συγκεκριμένη ή εν δυνάμει βλάβη της υγείας, ζωής, ανάπτυξης ή αξιοπρέπειας του παιδιού στα πλαίσια μιας σχέσης που χαρακτηρίζεται από ευθύνη, εμπιστοσύνη ή δύναμη.

(Internet, www. In. gr).

Επίσης ορίζεται ως ένα φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο ένας ή περισσότεροι ενήλικες που έχουν την ευθύνη της φροντίδας ενός παιδιού, προκαλούν ή επιτρέπουν να προκληθούν στο παιδί σωματικές κακώσεις

ή συνθήκες στέρησης σε τέτοιο βαθμό ώστε συχνά να επιφέρουν σοβαρές διαταραχές σωματικής, νοητικής, συναισθηματικής ή κοινωνικής μορφής ακόμα και το θάνατο. Επισημαίνεται ότι άτομα με σχέση φροντίδας ως προς το παιδί μπορεί εκτός των γονέων να είναι άλλοι συγγενείς αλλά και το προσωπικό ιδρυμάτων, δάσκαλοι, βρεφοκόμοι και άλλοι.

(Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991, σελ260).

-Σωματική κακοποίηση

Σωματική κακοποίηση θεωρείται οποιαδήποτε και καθ' οιονδήποτε τρόπο διαταραχή της ανατομικής ακεραιότητας των ιστών και οποιαδήποτε κατάσταση είναι αποτέλεσμα μη τυχαίας δυσμενούς επίδρασης εξωγενούς παράγοντα(φύσης, μηχανικής, φυσικής ή χημικής) ή αποτέλεσμα στέρησης ενός παράγοντα απαραίτητου για τη ζωή.

(Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991, σελ261).

Η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις, διαφορετικής σοβαρότητας και διαφορετικών συχνά 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 τη παραμικρή υποψία, να εξετάζουν με προσοχή όλο το σώμα του παιδιού.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998, σελ270)

-Σεξουαλική κακοποίηση

Οποιαδήποτε πράξη ή ενέργεια γίνεται σε βάρος του παιδιού από άτομο μεγαλύτερο τουλάχιστον κατά πέντε χρόνια που αποσκοπεί σε σεξουαλική διέγερση του δράστη.

(Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991, σελ261)

-Συναισθηματική κακοποίηση

Η συστηματική ψυχολογική κακομεταχείριση ενός παιδιού που επηρεάζει ή και αναστέλλει τη φυσιολογική ψυχική του ανάπτυξη.

(Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1991, σελ262).

-Παραμέληση

Το φαινόμενο σύμφωνα με το οποίο η διατροφή, η ιατρική φροντίδα, η ένδυση, η στέγαση, η σχολική φοίτηση ή η παρακολούθηση που προέρχεται 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 διαστήματα ή εάν εγκαταλειφθεί.

(Αγάθωνος –Γεωργοπούλου, 1998, σελ271)

-Οικογένεια

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οικογένεια είναι μία έννοια που μπορεί να οριστεί με διαφορετικούς τρόπους ανάλογα με τη πλευρά που δίνεται έμφαση κάθε φορά. Από νομική άποψη οικογένεια είναι μια ομάδα ανθρώπων που συνδέονται μεταξύ τους λόγω γάμου, γέννησης ή υιοθεσίας. Από ψυχολογική πλευρά , οικογένεια είναι μια ομάδα ανθρώπων που μοιράζονται μια κοινή ιστορική διαδρομή, βιώνουν μαζί μια τωρινή πραγματικότητα και προσδοκούν σε μια μελλοντική σχέση αλληλεξάρτησης. Ένα θέμα που παρουσιάζει μεγάλο ενδιαφέρον είναι οι επιδράσεις που το άτομο δέχεται όχι από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της οικογένειάς του, αλλά από τα τελετουργικά. Αναφέρεται δηλαδή στο τρόπο που τα μέλη αλληλεπιδρούν, επικοινωνούν καθώς και στο τρόπο που διαχειρίζονται κάποια θέματα εξουσίας και συμπεριφοράς απέναντι στο παιδί.

(Στέλιος Γεωργίου, 2000, σελ74).

-Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού

Με τον όρο « σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού » αποδίδεται η κατάσταση εκείνη που παρατηρείται σε βρέφη ή μικρά παιδιά σαν αποτέλεσμα φυσικής ή ψυχολογικής βίας που ασκείται επάνω τους, είτε από τους ίδιους τους γονείς ή από άλλους. Παρόμοιες καταστάσεις που αναφέρονται σαν κάκωση του παιδιού χωρίς ατύχημα ή ακόμα και ο γενικός ορισμός «παιδί που το κακομεταχειρίζονται και το παραμελούν» κατατάσσονται στο ίδιο σύνδρομο. (Ν. Μπεναρδή, 1985, σελ105)

1 .ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών είναι διαχρονικά συνδεδεμένο με τη φιλοσοφική, κοινωνικοπολιτιστική αντίληψη κάθε εποχής. Η συχνότητα του προβλήματος εξαρτάται από την κουλτούρα κάθε εποχής. (Μ.Καίλα – Ν.Πολεμικός κλπ , τόμος Α, 1997, σελ. 150)

Το φαινόμενο της κακοποίησης παιδιών, σύμφωνα και με τη Νάκου (1991), εμφανίζεται στην ελληνική μυθολογία.

Κάνοντας μια αναδρομή στο παρελθόν αξιοσημείωτο είναι ότι από πολύ μικρή ηλικία οι γονείς ανάγκαζαν τα παιδιά τους για πολύ χαμηλό μισθό ή ακόμα και χωρίς πληρωμή. Ακόμα υπήρξαν περιπτώσεις σκλαβιάς αλλά και πούλημα παιδιών από τους γονείς τους.

Μια γρήγορη ανασκόπηση των μορφών μαζικής κακοποίησης παιδιών σε διάφορες εποχές και γεωγραφικές περιοχές όπως δίνεται από τη Νάκου (1991) είναι οι εξής:

- Βρεφοκτονία και εγκατάλειψη όπου σε διάφορους πολιτισμούς η θυσία παιδιών ήταν παραδεκτή για θρησκευτικούς σκοπούς. Οι πολιτικοί λόγοι επίσης έκαναν αποδεκτές τις σφαγές παιδιών όπως για παράδειγμα η σφαγή του Ηρώδη. Σύμφωνα με τον OLIVER (1978) ατομική βρεφοκτονία ή εγκατάλειψη αποτελούσαν λύσεις αναγνωρίσιμες από την κοινωνία σε περιπτώσεις εξώγαμου παιδιού, ανάπηρου ή ακόμα και παιδιού αντίθετο με το φύλο από αυτό που απαιτείται από την κοινωνία. Στην Κίνα ακόμη και σήμερα υπάρχουν περιπτώσεις εγκατάλειψης θηλυκών βρεφών, επειδή το κράτος τιμωρεί τα ζευγάρια που αποκτούν περισσότερα από ένα παιδιά και προτιμούνται τα αγόρια. Είναι συγκλονιστικό ότι οι προϊσλαμικοί Άραβες έθαβαν μερικές φορές ζωντανά τα νεογέννητα γένους θηλυκού. Ας μη ξεχνάμε το γνωστό παράδειγμα του Καιάδα όπου οι Σπαρτιάτες έριχναν παιδιά με παραμορφώσεις και σωματικές αναπηρίες. (Νάκου, 1991,σελ22)

-Ακρωτηριασμός και ευνουχισμός: Στις αραβικές χώρες ο κλέφτης τιμωρείτο με το κάψιμο του χεριού του και ο ψεύτης με το κόψιμο της γλώσσας του. Επίσης ο ακρωτηριασμός γινόταν από τους γονείς για να ζητιανέψει το παιδί και ο ευνουχισμός για τιμωρία αλλά και για να διατηρηθεί η ψιλή φωνή στους μικρούς τραγουδιστές. (Ο.Π.σελ.22)

-Εργασία από μικρή ηλικία: Η σεξουαλική κακοποίηση παιδιών γινόταν για κερδοσκοπικούς λόγους. Η Αγάθωνος υποστηρίζει ότι στις μέρες μας πολλές ανύπαντρες μητέρες πουλούν τα παιδιά τους σε ζευγάρια που δεν μπορούν να τεκνοποιήσουν κι έτσι διαιώνίζεται το πρόβλημα της εμπορίας βρεφών.(Ο.Π.σελ.22)

-Σκληρή τιμωρία:Η παραδοσιακή αρχή ήταν ότι για να πειθαρχήσει το παιδί πρέπει να τιμωρείται σκληρά. Οι σημερινές αντιλήψεις της ψυχολογίας του παιδιού διαφωνούν με τις παλιές θεωρίες αλλά στην πράξη δεν υπάρχει συμφωνία για το τι παραδεκτό. Στις Σκανδιναβικές χώρες έχει απαγορευτεί ακόμα και το χαστούκι. Απ' την άλλη όμως έχει υπάρξει περίπτωση πατέρα που αθώωθηκε μετά τον άγριο ξυλοδαρμό της δωδεκάχρονης κόρης του. Το δικαστήριο υποστήριξε ότι έτσι έπρεπε να γίνει αφού το κορίτσι δεν υπάκουσε τον πατέρα. (Ο.Π.σελ.22)

Οι Macarthy και Booth υποστηρίζουν ότι η μοναδική περίπτωση κακοποίησης δημοσιεύτηκε το 1860. Το 1860, ο Tordirien περιέγραψε 32 παιδιά που κακοποιήθηκαν. (Νάκου ,1991, σελ.23)

Σύμφωνα με το Σταυριανό (2002) το 1874, μέλη μιας θρησκευτικής οργάνωσης στη Ν. Υόρκη πήραν ένα παιδί με το όνομα Mary-Helen από το σπίτι του για να το προστατεύσουν από την κακοποίηση. Με τη βοήθεια του Κινήματος της Κακοποίησης Ζώων, το δικαστήριο επέτρεψε στο παιδί να απομακρυνθεί από το οικογενειακό του περιβάλλον, σ' ένα οικοτροφείο λέγοντας ότι αφού ανήκε στο ζωικό βασίλειο, έπρεπε ν' απολαμβάνει την ίδια προστασία με τα ζώα.(Σταυριανός ,2002,σελ. 30)

Το 1877 ιδρύθηκε η Αμερικάνικη Ανθρωπιστική Οργάνωση, η κύρια οργάνωση των Η.Π.Α. στη μάχη κατά της παιδικής κακοποίησης, ενώ το 1879 ιδρύθηκε στο Chicago το πρώτο δικαστήριο Ανηλίκων. Τον ίδιο αιώνα ιδρύθηκε η οργάνωση για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης.(Σταυριανός,2002, σελ.31)

Από το 1880 και μετά στην Αγγλία και σε διάφορες πολιτείες της Αμερικής οργανώθηκαν εταιρείες προστασίας παιδιών. Τα προβλήματα των παιδιών ήταν μεγάλα όπως αρρώστια, εγκατάλειψη, ορφάνια, σεξουαλική εκμετάλλευση, κακομεταχείριση, δουλεία και οι συνθήκες των φιλανθρωπικών οργανώσεων δεν ήταν και οι καλύτερες.

(Νάκου 1991, σελ.23)

Στα τέλη του 1946, ο ΟΗΕ ενδιαφέρθηκε για τα παιδιά και ίδρυσε το Διεθνές Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την Άμεση Βοήθεια των Παιδιών(Unicef), το οποίο το 1953, έγινε μόνιμος οργανισμός.

(Σταυριανός ,2002,σελ.31)

Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1950, οι κοινωνικές υπηρεσίες ασχολούνται ολοένα και περισσότερο με την κακοποίηση, τα αίτια, τις επιπτώσεις της στο παιδί αλλά και τις πιθανές λύσεις του προβλήματος.

(Σταυριανός ,2002,σελ.31)

Με την ανάπτυξη διαφόρων ειδικοτήτων και με την ύπαρξη της Unicef , από το 1953 επήλθε και η πρώτη επίσημη αναγνώριση των δικαιωμάτων του παιδιού.(Σταυριανός,2002, σελ.31)

Με την άνοδο του επιπέδου ζωής, μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στα ατομικά δικαιώματα του παιδιού. Σύμφωνα με τη Διακήρυξη των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού που ψηφίστηκε ομόφωνα στις 20 Νοεμβρίου 1959, υπάρχουν δέκα αρχές από τις οποίες οι τέσσερις έχουν σχέση με τη σημερινή αντίληψη της κακοποίησης παιδιών.(Νάκου 1991 σελ.21)

Αρχή Δεύτερη: «Το παιδί 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 για το σκοπό αυτό πρωταρχικής φροντίδας θα είναι η εξασφάλιση των πραγματικών συμφερόντων του παιδιού».(Νάκου 1991 σελ.21)

Αρχή Τέταρτη: «Το παιδί θα απολαμβάνει τα δικαιώματα της κοινωνικής ασφάλειας. Θα του αναγνωρίζεται το δικαίωμα να μεγαλώνει και ν' αναπτύσσεται με υγεία. Για το σκοπό 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.»(Ο.Π.σελ.21)

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.» (Ο.Π.σελ.21)

Αρχή Ένατη: «Το παιδί θα προστατεύεται από κάθε μορφή εγκατάλειψης, σκληρότητας και εκμετάλλευσης. Δε θα είναι αντικείμενο κανενός είδους συναλλαγής.»(Ο.Π.σελ.21)

Το 1962 ο Kempe δημοσίευσε την εργασία «Το Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού- Battered Child Syndrome» και από τότε καθιερώθηκε αυτός ο όρος στην Ιατρική.(Σταυριανός,2002, σελ.32)

Ο Gil, το 1968, έδωσε τον εξής ορισμό για την κακοποίηση των παιδιών: «εσκεμμένη επίθεση ή δηλητηρίαση τραυματικών βλαβών, περιλαμβανομένων και των μικρότερων ακόμη αναπόφευκτων

τραυματισμών, που προκαλούνται στο παιδί από πρόσωπα που το φροντίζουν.»(Σταυριανός,2002, σελ.32)

Η παγκόσμια αναγνώριση του προβλήματος ώθησε στην ίδρυση της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Πρόληψη της Παιδικής Κακοποίησης ,Παραμέλησης το 1977. Τα Ηνωμένα Έθνη, μάλιστα, όρισαν το 1979 ως «Διεθνές Έτος Παιδιού.»(Σταυριανός,2002, σελ.36)

Το Σεπτέμβριο του 1990, στα κεντρικά γραφεία του ΟΗΕ πραγματοποιήθηκε μια από τις μεγαλύτερες συναντήσεις των ηγετών του κόσμου, με σκοπό την αναζήτηση λύσεων για τα προβλήματα των παιδιών. Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού τέθηκε σε ισχύ στις 2 Σεπτεμβρίου 1990 και προκάλεσε παγκόσμια κινητοποίηση για τα παιδιά.(Ο.Π.σελ.36)

Το 1992, ο Μουθεν του τμήματος Υγείας του Missouri σε συνεργασία με την Οδοντιατρική Ομοσπονδία της ίδιας πολιτείας ίδρυσε το πρόγραμμα PANDA(Prevent Abuse and Neglect through Dental Awareness). Σκοπός του προγράμματος ήταν μέσα από την εκπαίδευση των ειδικών, η διάγνωση και η καταγγελία της παιδικής κακοποίησης.

(Σταυριανός ,2002,σελ.37)

Το Νοέμβριο του 1999, η Unicef αποκάλυψε ότι 12.000.000 παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών πεθαίνουν κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο, 16.000.000 υποσιτίζονται, 250.000.000 εργάζονται και 600.000.000 ζουν μέσα στην απόλυτη φτώχεια(Σταυριανός,2002, σελ.38)

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τη Unicef, σε 5800 υπολογίζονται «τα παιδιά των φαναριών», ηλικίας 2 ως 15 ετών. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά υφίστανται και σωματική κακοποίηση από τους εργοδότες τους.(Σταυριανός,2002, σελ.38)

2 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

2.1. Η οικογένεια ως κοινωνικός θεσμός.

Σύμφωνα με τη Μουσούρου (2000) ο κοινωνικός θεσμός είναι ένα σταθερό πλέγμα σχέσεων μεταξύ ρόλων, ένα σύνολο τυποποιημένων τρόπων ατομικής και ομαδικής δράσης. (Μουσούρου, 2000, σελ 14).

Ως κοινωνικός θεσμός λοιπόν η οικογένεια έχει πολλούς σημαντικούς σκοπούς που συνοψίζονται στην εξασφάλιση της συνέχειας της κοινωνίας και που αναλύονται στη μεταβίβαση του πολιτισμού από τη μία γενιά στην άλλη. Η οικογένεια συμβάλλει στη διατήρηση και στη δημιουργία της προϋπόθεσης αυτής με τη λειτουργία που επιτελεί και που αποβλέπουν στον έλεγχο των τρόπων ζωής και ύπαρξης των πραγμάτων καθώς και των κοινωνικών θέσεων.

(Μουσούρου, 2000, σελ 14).

Συνοψίζοντας λοιπόν η οικογένεια ως κοινωνικός θεσμός έχει δύο χαρακτήρες. Αφενός δημόσιο και αφετέρου ιδιωτικό χαρακτήρα. Δημόσιο γιατί αφορά την οργάνωση συλλογικού βίου και ιδιωτικό γιατί αφορά την οργάνωση ιδιωτικού βίου. Έτσι λοιπόν η οικογένεια είναι θεσμός γιατί είναι ένα σταθερό πλέγμα σχέσεων με κοινωνικά προσδιορισμένους ρόλους όπως σύζυγος, μητέρα, γιος, αδελφός κτλ.

(Μουσούρου, 2000, σελ 14).

Εάν ένα άτομο δεν αποδέχεται τον κοινωνικά προσδιορισμένο ρόλο του, αυτό δεν διαφοροποιεί το θεσμό. Για αυτό όσο πιο παραδοσιακή είναι μια οικογένεια, τόσο πιο δυσάρεστες είναι και οι επιπτώσεις για το άτομο γιατί είναι άκαμπτη στο προσδιορισμό των ρόλων. (Μουσούρου, 2000, σελ 15)

2.2. Η οικογένεια, μια φυσική κοινωνική ομάδα

Σαν κοινωνική ομάδα η οικογένεια χαρακτηρίζεται έτσι γιατί εκτός των άλλων οι βάσεις της είναι βιολογικές. Λέγοντας βιολογικές εννοείται η ερωτική έλξη που αναπτύσσεται ανάμεσα σε δύο άτομα διαφορετικού φύλου με σκοπό την αναπαραγωγή. Τα δύο αυτά άτομα συνδέονται με μόνιμο δεσμό και συμβιώνουν. Αργότερα σε αυτή την ομάδα προσθέτονται και τα παιδιά. (Σωκράτης Γκίκας, 1994, σελ 178).

Η οικογένεια όμως δεν είναι απλά μια βιολογική ομάδα. Ο κίνδυνος διάλυσης της, οδήγησε την πολιτεία να επιβάλλει νόμους για να την κάνει όσο το δυνατόν περισσότερο ένα θεσμό αδιάλυτο. Οι σχέσεις σήμερα ανάμεσα στα μέλη άλλαξαν. Τώρα πλέον η γυναίκα αναλαμβάνει την ανατροφή των παιδιών και το νοικοκυριό. Επίσης εκτός από αυτά, στη σύγχρονη κοινωνία η γυναίκα απασχολείται επαγγελματικά και έξω από το σπίτι και την οικογένειά της. (Σ. Γκίκας, 1994, σελ 178).

Η οικογένεια εξωτερικά δίνει την εικόνα μιας ομάδας με απόλυτη ενότητα και σύμπνοια. Είναι όμως έτσι; Το αν οι σχέσεις ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας είναι θερμές ή χαρακτηρίζονται από αδιαφορία, το αν υπάρχει πνεύμα συνεννόησης και αρμονικής συνεργασίας ή κυριαρχούν ανταγωνιστικές τάσεις, αυτό εξαρτάται από πλήθος προϋποθέσεων που δημιουργούν οι γονείς με το χαρακτήρα και την συμπεριφορά τους. (Σ. Γκίκας, 1994, σελ 179).

Αν δεν έχουν παθολογική προσωπικότητα, θα αποφύγουν τα σοβαρά λάθη στην αγωγή των παιδιών, διαφορετικά θα δημιουργηθούν προβλήματα. (Σ. Γκίκας, 1994, 179).

2.3. Ο κύκλος ζωής της οικογένειας

Η πορεία του κύκλου ζωής της οικογένειας διέρχεται από διάφορες φάσεις. Μπορεί να παρουσιάζονται διαταραχές στη διάρκεια του κύκλου αλλά μπορεί να διέρχεται και από μία ομαλή πορεία. Με την πάροδο του χρόνου οι οικογένειες περνούν από διάφορα στάδια. Μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα και να προσπαθούν να τα επιλύσουν για να συνεχίσουν μια αισιόδοξη πορεία. Έκπληξη παρουσιάζει το γεγονός ότι πολλοί μελετητές δίνουν έμφαση στις προβληματικές καταστάσεις μιας οικογένειας και όχι στην ομαλή εξελικτική της πορεία. Σύμφωνα λοιπόν με τη βιβλιογραφία, οι μελετητές κατέληξαν στο συμπέρασμα 'ότι ο κύκλος ζωής της οικογένειας είναι σταθμός στην ανάπτυξη των μελών της. Η οικογένεια είναι λοιπόν ο βασικός πυρήνας όπου το άτομο αναπτύσσεται συναισθηματικά και περνάει όλες τις φάσεις της ζωής του και προσδιορίζει την ταυτότητά του.(Παπαδοπούλου Χ., 2002, σελ 34).

2.4. Προβλέψεις για τη θέση της οικογένειας στο αύριο

Σήμερα οι οικογένειες και τα παιδιά προσπαθούν να διατηρήσουν την ιστορική και την πολιτισμική τους ταυτότητα. Να διατηρήσουν την παράδοση και τα έθιμα της οικογένειας. Είναι όμως δύσκολο γιατί από την παραδοσιακή στη σύγχρονη μορφή της οικογένειας, γονείς και παιδιά αναζητούν νέους ρόλους, συγκρούονται, συμβιβάζονται, επηρεάζουν και επηρεάζονται.(Ε. Αγάθωνος, 2000, σελ. 15).

Στην παραδοσιακή οικογένεια τα παιδιά εξαρτώνται από τους γονείς τους. Αντίθετα σήμερα οι γονείς προγραμματίζουν τη ζωή τους σύμφωνα με τον εαυτό τους και πολύ λιγότερο με τα παιδιά τους. Αυτό

έχει ως αποτέλεσμα να μειώνεται η θέση των παιδιών στην κοινωνική πολιτική. (Ε. Αγάθωνος, 2000, σελ 16).

Για να είναι μια οικογενειακή ζωή ομαλή θα πρέπει να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να εξασφαλίζει την ομαλή ανάπτυξη και τη σωματική υγεία ώστε το παιδί να μεγαλώσει υγιές.
- Να του προσφέρει την κατάλληλη κατεύθυνση για συναισθηματικές εμπειρίες.
- Να αποτελούν οι γονείς πρότυπο για τα παιδιά.
- Να μεγαλώνουν τα παιδιά με τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζουν μια ανθρώπινη συμπεριφορά.

Δεν υπάρχει καλύτερος τρόπος να ανατραφεί ένα παιδί από το να ενισχύονται οι ικανότητες των γονιών να το αναθρέψουν.
(www.agathon/tables/rights)

2.5 Χαρακτηριστικά των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους

Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους εμφανίζουν κάποια χαρακτηριστικά που προδιαθέτουν την κακοποίηση. Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους παρουσιάζουν με διάφορους συνδυασμούς τα παρακάτω χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους:

- Ανωριμότητα σε διάφορους τομείς της ζωής τους
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση με αποτέλεσμα να αισθάνονται ανεπαρκείς και ανίκανοι να αντιμετωπίσουν κάποιες καταστάσεις
- Δυσκολεύονται να αναζητήσουν ευχαρίστηση και να βρουν ικανοποίηση στον κόσμο των ενηλίκων

- Ζουν σε κοινωνική απομόνωση χωρίς διέξοδο προς τον εξωοικογενειακό κόσμο. Προτιμούν να ζουν σε σπίτια χωρίς τηλέφωνο, αποκομμένα από την υπόλοιπη κοινότητα χωρίς επαφές έξω από τον πυρήνα της οικογένειας. Δεν εμπιστεύονται κανέναν και δεν υπάρχει κανείς στον οποίο να μπορούν να απευθυνθούν σε ώρα ανάγκης. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ387).

- Έχουν εσφαλμένη αντίληψη για το παιδί. Οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες των γονιών από το παιδί δεν είναι μεγάλες απλά αλλά και πρόωρες και ξεπερνούν την ικανότητα του παιδιού να καταλάβει τι θέλει κάποιος από αυτό και να ανταποκριθεί ανάλογα. Ο γονιός αισθάνεται αβέβαιος για την αγάπη των άλλων και βλέπει το παιδί ως πηγή επιβεβαίωσης και αγάπης. Περιμένει από αυτό να του προσφέρει παρηγοριά και συμπόνια. Το κλάμα του παιδιού, του ακούγεται σαν τα ξεφωνήματα των γονιών του και θεωρεί ότι το παιδί του είναι κακό και τον κατακρίνει όπως έκαναν οι γονείς του. Το φαινόμενο αυτό περιέγραψαν οι Morns και Gould ως «αντιστροφή ρόλων». Ενώ ο γονιός απαιτεί πολλά από το παιδί ο ίδιος αγνοεί τις ανάγκες και τις περιοριστικές ικανότητες του παιδιού. (Κουτσούμπος, 1985, σελ154)

- Φοβούνται ότι τα παιδιά θα γίνουν κακομαθημένα και πιστεύουν ακράδαντα στην αξία της τιμωρίας. Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους περιμένουν υποδειγματική συμπεριφορά ήδη από τη βρεφική ηλικία και μια στάση υποταγής απέναντι στην εξουσία των ενηλίκων και της κοινωνίας. Πιστεύουν ότι υιοθετώντας αυτές τις στερεότυπες αντιλήψεις πράττουν σωστά. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ387).

Σύμφωνα με τον Merill η διάχυτη εχθρότητα και επιθετικότητα που προέρχεται από εσωτερικές συγκρούσεις των γονιών, η ακαμψία, η έλλειψη ζεστασιάς προς το παιδί, η τάση του να το θεωρούν υπεύθυνο και να το κατηγορούν για τα προβλήματά τους αλλά και η απροθυμία τους να εκφράσουν τα αισθήματά τους αποτελούν ορισμένα από τα

χαρακτηριστικά των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ388).

Η κακή παιδική ηλικία των γονιών με εμπειρίες διαλυμένης οικογένειας, βίας στις διαπροσωπικές σχέσεις, συναισθηματικής αποστέρησης, κακοποίησης των ιδίων από τους γονείς τους αποτελούν χαρακτηριστικά γονέων που κακοποιούν οι ίδιοι τα παιδιά τους. Επενδύοντας τα προσωπικά τους βιώματα της μοναξιάς, της έλλειψης προστασίας και της έλλειψης αγάπης, οι ίδιοι αντιδρούν ανάλογα στο παιδί τους υιοθετώντας τις πρακτικές της απόρριψης, της αδιαφορίας και της επιθετικότητας. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1987, σελ388).

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είχαν υποστεί τιμωρίες από τους γονείς τους και ότι οι γονείς τους χρησιμοποιούσαν παράλογες πειθαρχικές μεθόδους ή ακόμα και είχαν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία. (Κουτσούμπος, 1985, σελ170).

Έχει παρατηρηθεί ότι πολλοί γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι χρήστες ναρκωτικών ουσιών, αλκοολικοί ή με ποινικό μητρώο ή και ακόμα γονείς που έχασαν την περιουσία τους σε τυχερά παιχνίδια.

(Μ. Καίλα, Ν. Πολεμικός, Γ. Φιλίππου, Α τόμος, 1997, σελ151-152).

Επίσης μπορεί να είναι γονείς με ψυχοπαθολογικό υπόστρωμα ή διανοητική καθυστέρηση, με συναισθηματικές διαταραχές όπως υστερία, κατάθλιψη, νεύρωση, σχιζοφρένεια, γνωρίσματα σχιζοειδούς προσωπικότητας και άλλα. Το ποσοστό όμως ατόμων με σοβαρά ψυχικά νοσήματα που κακοποιούν τα παιδιά τους δεν ξεπερνάει το 10%, ενώ πάνω από το 90% είναι άτομα έντονα στερημένα, μοναχικά και θυμωμένα που ζουν σε συνθήκες ψυχολογικής και κοινωνικής έντασης.

(Basset Monica, 1998, σελ 275-276).

Σημαντικότατο χαρακτηριστικό επικινδυνότητας αποτελεί και το χαμηλό ποσοστό «στοιχειώδους μόρφωσης» των γονιών καθώς οι καλλιεργημένοι γονείς είναι συνήθως πιο ικανοί να προστατεύσουν τα

παιδιά τους. Σύμφωνα με έρευνες η κακοποίηση είναι κυρίως φαινόμενο γονιών κατώτερης κοινωνικής τάξης χωρίς να αποκλείεται φυσικά και σε τάξεις υψηλού επιπέδου. (Σταυριανός, 2002, σελ51)

Νεαροί γονείς, ανύπαντρες μητέρες, κυρίως στην περίπτωση που η εγκυμοσύνη είναι ανεπιθύμητη, παρουσιάζουν επιρρέπεια σε κακοποίηση, όπως σε περιπτώσεις που το παιδί αποτελεί εμπόδιο στα σχέδια(π. χ εργασία) της οικογένειας. (Σταυριανός, 2002, σελ51)

Ένα πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι οι άσχημες και τεταμένες μεταξύ τους σχέσεις που έχουν αντίκρισμα και ξεσπούν στο παιδί. Γονείς σε πλήρη διάσταση και αντιπαράθεση με έντονες συζυγικές συγκρούσεις που έχουν από τα παιδικά τους συνήθως χρόνια διδαχθεί τη βία ως μέσο επικοινωνίας και συναλλαγής. (M. Basset, 1998, σελ276).

Τα χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν στην ενότητα αυτή προδιαθέτουν για την κακοποίηση των παιδιών σε συνδυασμό με κάποιους άλλους παράγοντες που θα παρουσιαστούν σε άλλη ενότητα. Άλλωστε μη ξεχνάμε ότι σύμφωνα με το ψυχιατρικό μοντέλο οι γονείς είναι οι κύριοι υπαίτιοι της κακοποίησης(M. Καιλα, Ν. Πολεμικός, Γ. Φιλίππου, Φ. Μότση-Στεφανίδη, 1997, σελ150).

2. 6.Κακοποίηση, παραμέληση παιδιών- Τοποθέτηση σε ανάδοχες οικογένειες

Το φαινόμενο της κακοποίησης- παραμέλησης παιδιών αποτελεί σοβαρό ψυχοκοινωνικό πρόβλημα, η αποκάλυψη του οποίου έχει πάρει σοβαρές διαστάσεις στη χώρα. (ΝΤ. Μπεννεττ, Νο 62, σελ113)

Στην Ελλάδα που η αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων γίνεται με το ιατρικό μοντέλο, η εμπλοκή των

επιστημόνων στο πρόβλημα της κακοποίησης- παραμέλησης των παιδιών είναι δύσκολη αλλά όχι αδιανόητη. (NT. Μπεννετ, Νο 62, σελ113)

Τα προγράμματα που εφαρμόζονται από την κοινωνία δεν απευθύνονται σε ολόκληρη την οικογένεια αλλά μόνο στα παιδιά. Η λύση που προτείνουν προϋποθέτει απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια για απροσδιόριστο χρονικό διάστημα και την εισαγωγή του σε ένα ίδρυμα κλειστής περίθαλψης. Μια τέτοια ενέργεια καθησυχάζει αρχικά την οικογένεια και τον κοινωνικό λειτουργό που έκανε την παραπομπή, ενώ το ίδρυμα επιβεβαιώνει για ακόμα μια φορά την αναγκαιότητα της ύπαρξής του. (NT. Μπεννετ, Νο 62, σελ113)

Περνώντας στο θεσμό των ανάδοχων οικογενειών παρατηρείται ότι μπορεί θαυμάσια να υποστηρίξει κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά, αλλά δεν είναι ποσοτικά και ποιοτικά ανεπτυγμένος. Η ποσοτική ανεπάρκεια εκπαιδευμένου προσωπικού δυσκολεύει σημαντικά στην ανάπτυξη του θεσμού. Τα παιδιά σε ανάδοχες οικογένειες είναι το ίδιο ακάλυπτα νομικά όσο και τα παιδιά που βρίσκονται στα κλειστά ιδρύματα. Ο φυσιολογικός ανταγωνισμός μεταξύ φυσικών και ανάδοχων οικογενειών που πρέπει να αποτελεί αντικείμενο θεραπευτικής παρέμβασης ενισχύεται από την απουσία εξειδικευμένων στελεχών.

(NT. Μπεννετ, Νο 62, σελ113)

Για την αντιμετώπιση τέτοιων προβλημάτων, πρέπει να γίνεται θεραπευτική προσέγγιση όλης της οικογένειας και όχι μόνο του παιδιού που έχει κακοποιηθεί ή έχει παραμεληθεί. Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί με ταυτόχρονη ανάπτυξη συναισθηματικών σχέσεων μεταξύ της οικογένειας και των θεραπειών, θεμελιώνουν την μακροπρόθεσμη συνεργασία της οικογένειας και δίνεται η δυνατότητα να προστατευτεί το παιδί από περαιτέρω κακοποίηση ενώ ταυτόχρονα βοηθιέται ολόκληρη η οικογένεια. (NT. Μπεννετ, Νο 62, σελ114)

Η παραμονή του παιδιού στο ίδρυμα δεν καλύπτεται από κανένα νομικό πλαίσιο, οπότε ο γονιός οποιαδήποτε στιγμή μπορεί να πάρει το παιδί του. Πολλές φορές το βάρος της αφαίρεσης της γονικής μέριμνας πέφτει στο δικαστικό. Ο εισαγγελέας είναι αυτός που έρχεται σε αντιπαράθεση με τους γονείς για να καταλήξει τελικά με ασφάλεια ποιο θα είναι το κατάλληλο πρόσωπο που θα αναλάβει την γονική επιμέλεια.

(ΝΤ. Μπεννεττ, Νο 62, σελ115)

Αν και κάθε μορφή κακομεταχείρισης ενός παιδιού αποτελεί έγκλημα, καλό θα ήταν εφόσον είναι θέμα οικογενειακό να λυθεί με άλλες μεθόδους πιο προσιτές στην οικογένεια και στο ίδιο το παιδί. Η κατάσταση αλλάζει όταν προκύψει ότι ο δράστης είναι εκτός της οικογένειας και θεωρείται επικίνδυνος. (ΝΤ. Μπεννεττ, Νο 62, σελ115)

3.Η ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

3. 1. Τα στάδια ανάπτυξης του παιδιού και η σύγχρονη ελληνική οικογένεια

Παρακάτω αναφέρονται τα δικαιώματα του παιδιού από τη βρεφική ηλικία μέχρι και την παιδική. Τα δικαιώματα διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία. Για να αναπτυχθεί ένα παιδί σωστά είναι απαραίτητη η υγεία, η ευημερία και η αυτονομία. (Ε. Αγάθωνος,1999, σελ100).

Το παιδί από τη στιγμή της γέννησής του, έχει ανάγκη να συνδιαλέγεται με ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας για να δημιουργήσει μια δική του ταυτότητα. Η συμμετοχή λοιπόν ξεκινάει από τη βρεφική ηλικία όπου το παιδί για να αναπτυχθεί ψυχολογικά και κοινωνικά χρειάζεται απαραίτητα τη φροντίδα από την οικογένειά του. (Ε. Αγάθωνος,1999, σελ100).

Στην αρχή της ζωής του το βρέφος αναπτύσσει συνδέσμους συνήθως με τη μητέρα του. Η ένταση και ο χαρακτήρας του συνδέσμου αυτού θα επηρεάσουν την ποιότητα όλων των μελλοντικών σχέσεων στη ζωή του με άλλα άτομα. Ο ισχυρότερος δεσμός στοργής λέγεται πως είναι αυτός μητέρας- παιδιού. Οι μητέρες συνήθως κάνουν τα πάντα για αυτά τα μικροσκοπικά πλασματάκια. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ10).

Περνώντας στο προηγούμενο στάδιο που είναι η εγκυμοσύνη, αναφέρεται πως αυτή η περίοδος για τις γυναίκες είναι μία περίοδος με έντονα συναισθήματα κυρίως αμφιθυμικά. Τα στάδια που περνάει αυτός ο σύνδεσμος είναι τα εξής:

- προγραμματισμός εγκυμοσύνης
- επιβεβαίωση εγκυμοσύνης
- αποδοχή εγκυμοσύνης

- κίνηση του εμβρύου
- αποδοχή του εμβρύου ως ατόμου
- γέννηση του βρέφους
- οπτική επαφή με το βρέφος
- φροντίδα του βρέφους

Οι δεσμοί στοργής που δημιουργούν οι γονείς με το μωρό στις πρώτες μέρες της ζωής του είναι αποφασιστικοί για την μελλοντική τους ευημερία. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ12-15).

Το παιδί προσχολικής ηλικίας έχει πολλές και διαφορετικές ανάγκες. Έχει την ανάγκη να αισθάνεται ότι ανήκει σε ένα περιβάλλον όπου το αγαπάνε και το στηρίζουν. Σε αυτή την ηλικία το παιδί υπερβαίνει τα όρια που του θέτουν, δημιουργώντας αναταραχή μέσα στην οικογένεια. Αυτό συμβαίνει γιατί το παιδί σκέφτεται τελείως διαφορετικά από τους γονείς του. Οι γονείς αντιθέτως πρέπει να κατανοήσουν ότι το παιδί δεν έχει κακή πρόθεση και επίσης να δημιουργήσουν στο σπίτι ένα κατάλληλο δημοκρατικό κλίμα που θα βοηθήσει στην κοινωνικοποίηση του παιδιού. Στην ηλικία των έξι περίπου χρόνων το παιδί εσωτερικεύει κοινωνικές δεξιότητες μέσω του σχολείου. Οι γνώσεις και η ανατροφή που λαμβάνει από το σχολείο, το βοηθούν να συμμετέχει ενεργά στις διαδικασίες και να εκφράζει τη γνώμη του. (Ε Αγάθωνος,1999, σελ101).

Σύμφωνα με την ψυχολογία του Παρασκευόπουλου 1985 αναφέρεται ότι υπάρχουν δύο διαστάσεις της οικογένειας: το συναίσθημα και ο τρόπος χειραγώγησης του παιδιού. Η σχέση ανάμεσα στη συμπεριφορά των γονέων και στην ανάπτυξη του παιδιού είναι μια σχέση αμφίδρομη.

Το παιδί είναι ενεργό και δεν αφήνεται στο έλεος των επιδράσεων των γονέων. (Παρασκευόπουλος, δεύτερος τόμος,1985, σελ 171).

Αργότερα το παιδί εισέρχεται στην προεφηβεία. Δεν είναι πλέον ένα μικρό παιδί, αλλά ούτε και ένας ενήλικας. Το παιδί πλέον θέλει περισσότερη ανεξαρτησία καθώς και να αποκτήσει τη δική του ταυτότητα. Αλλάζει και βιολογικά αλλά και στο τρόπο που αντιμετωπίζει το αντίθετο φύλο. Το παιδί ανεξάρτητα από την ηλικία του θα πρέπει να γνωρίζει τα δικαιώματά του. Δεν πρέπει να υπάρχουν μεγαλύτερες απαιτήσεις από τις δυνατότητες του παιδιού. Επίσης έχει παρατηρηθεί πως το παιδί σε μικρή ηλικία χρειάζεται πρακτική ενημέρωση ενώ το παιδί μεγαλύτερης ηλικίας μια πιο θεωρητική ενημέρωση. (Ε. Αγάθωνος, 1999, σελ102).

3.2. Οι ανάγκες των παιδιών.

Υπάρχουν σύμφωνα με τη βιβλιογραφία διάφορες απόψεις για την ανατροφή των παιδιών. Πολλοί γονείς υποστηρίζουν ότι η μόρφωσή τους δεν επαρκεί για να μεγαλώσουν σωστά ένα παιδί. Άλλοι πάλι λένε ότι η ανατροφή των παιδιών είναι ζήτημα προσωπικό κάθε γονιού. Παρότι πολλοί πιστεύουν ότι για να αναπτυχθεί σωστά ένα παιδί χρειάζονται οι γνώσεις του γονιού. Αυτό πολλές φορές δεν είναι απαραίτητο. Αφενός χρειάζεται γνώση αφετέρου όμως τα όσα ήδη γνωρίζουν οι γονείς είναι αρκετά για να αναλάβουν δράση. Ενισχύοντας τη συναισθηματική αντοχή των παιδιών και αυξάνοντας την ικανότητά τους για μάθηση προετοιμάζονται καλύτερα για να προσαρμοστούν σε ένα κόσμο που μεταβάλλεται με ταχύ ρυθμό. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ42).

Για να περάσει ένα παιδί ομαλά από τη βρεφική ηλικία στην ενηλικίωση θα πρέπει να καλυφθούν ορισμένες ανάγκες όπως:

- Η ανάγκη για αγάπη και ασφάλεια

Είναι μια από τις πιο σημαντικές ανάγκες του παιδιού. Λειτουργεί μέσα στην οικογένεια και άμα καλυφθεί σωστά δημιουργεί ένα άτομο με υγιή προσωπικότητα. Το παιδί εξελίσσεται σωστά, ανταποκρίνεται στη στοργή και στη φροντίδα των γονιών του με αποτέλεσμα να εξελίσσεται σε ένα σωστό γονέα. Για να νιώθει ένα παιδί ασφάλεια θα πρέπει να μεγαλώνει σε ένα σταθερό περιβάλλον που θα το προετοιμάσει για να βγει σε ένα κόσμο που μεταβάλλεται συνεχώς. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ42).

- Η ανάγκη για νέες εμπειρίες

Εδώ θα γίνει αναφορά στο πνεύμα του παιδιού. Για να αναπτυχθεί το πνεύμα λοιπόν χρειάζεται τροφή και η τροφή είναι οι νέες εμπειρίες. Οι νέες εμπειρίες το βοηθούν να μάθει μια σημαντική αρχή η οποία είναι «πώς να μαθαίνει» για να νιώσει την αίσθηση της επιτυχίας. Αν η ανάγκη για νέες εμπειρίες δεν καλυφθεί επαρκώς στην παιδική ηλικία, τότε η διανοητική ικανότητα θα ανακοπεί.(Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ 43)

- Η ανάγκη για έπαινο και αναγνώριση

Τα παιδιά όπως και όλοι οι άνθρωποι ζητούν την επιβεβαίωση των πράξεών τους. Πρέπει να ενισχυθεί η αυτοπεποίθησή τους. Για να γίνει κάτι τέτοιο θα πρέπει να αναγνωρίζονται οι προσπάθειες του παιδιού ειδικά όταν η επιτυχία είναι μεν δυνατή αλλά απαιτεί και κάποια προσπάθεια. Δυστυχώς όμως σχεδόν πάντα ο έπαινος και η αναγνώριση δίνονται για την επιτυχία και όχι για την προσπάθεια. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ44).

- Η ανάγκη για υπευθυνότητα

Η ανάγκη αυτή καλύπτεται όταν οι γονείς φροντίζουν το παιδί σε καθημερινά θέματα. (φαγητό, ντύσιμο, πλύσιμο), ενώ μεγαλώνοντας η ευθύνη θα επεκτείνεται σε πιο σημαντικούς τομείς για να του εξασφαλίσει την ελευθερία στις πράξεις του. Ακούγεται παντού η λέξη ανεξαρτησία. Ανεξαρτησία δεν σημαίνει ότι πρέπει να αποσιωπά κανείς ή να μη λέει τη γνώμη του ή πολύ περισσότερο να συγχωρεί ό,τι κάνουν τα παιδιά. Αντίθετα τα παιδιά χρειάζονται ένα πλαίσιο καθοδήγησης και ορίων. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ 45).

4. ΜΟΡΦΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Η παιδική κακοποίηση περιλαμβάνει διάφορες μορφές ενεργητικής και παθητικής συμπεριφοράς προς το παιδί. Μορφές απειλητικές τόσο για την υγεία αλλά και για τη φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού.

(Σταυριανός 2002, σελ.53)

Οι μορφές που περιλαμβάνονται στο «Σύνδρομο του Κακοποιημένου Παιδιού» είναι: η σωματική κακοποίηση, η σεξουαλική κακοποίηση, η συναισθηματική (ψυχολογική) κακοποίηση και η σωματική και συναισθηματική παραμέληση. Αν και η παραμέληση δεν μπορεί να θεωρηθεί μορφή βίας είναι σημαντική και ιδιαίτερα επικίνδυνη για το παιδί.(Ο.Π.σελ.53)

Άλλες μορφές κακοποίησης του παιδιού είναι οι εξής:

- Το σύνδρομο του Μυγκάουζεν(Munchausen) δι' αντιπροσώπου
- Το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή
- Η μη τυχαία δηλητηρίαση
- Η κακοποίηση του εμβρύου
- Η παιδική εργασία/ επαιτεία
- Το εμπόριο παιδικών μοσχευμάτων(Βαλάσση-Αδάμ 1991)

Οι παραπάνω μορφές θ' αναλυθούν στη συνέχεια.

4.1 Σωματική κακοποίηση

Σύμφωνα με τον δρ. V DE FRANCIS, η σωματική κακοποίηση οριζόταν μια κλινική κατάσταση μικρών παιδιών που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση από φυσικούς γονείς ή μη. Όμως οι γνώσεις από τότε για το θέμα αυτό έχουν αλλάξει. Σήμερα, η σωματική κακοποίηση περιλαμβάνει κάθε είδους τραυματισμούς ή κακώσεις διαφορετικής σοβαρότητας που δεν οφείλεται σε ατυχήματα. Οι κακώσεις συχνά παρατηρούνται στο κεφάλι και στα άκρα του παιδιού. Με άλλα λόγια, στα ακάλυπτα μέρη του σώματος. Οι κακώσεις προκαλούνται από κάψιμο με τσιγάρο, καυτό σίδερο, κάθισμα πάνω στη σόμπα, αιχμηρά ατυχήματα. Δυνατά ατυχήματα στο κεφάλι και τα σπλάχνα.

(Αγάθωνος 1998 Σελ. 6 και Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ. 386)

Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει διαχωρισμός μεταξύ της σωματικής κακοποίησης και της σωματικής τιμωρίας.

Σωματική τιμωρία θεωρείται η επιβολή πόνου πάνω στο σώμα του παιδιού για κάποια πράξη του ή συμπεριφορά που ο ενήλικας δεν έγκρινε σωστή. Η σωματική τιμωρία είναι μια «επιτρεπτή» σωματική επίθεση, σε αντίθεση με την σωματική κακοποίηση. Ως μορφές της σωματικής τιμωρίας θεωρούνται: το ξύλο, το χαστούκι κ.α. Τα κύρια χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τη σωματική τιμωρία από την σωματική κακοποίηση είναι η σοβαρότητα της πράξης και η πολιτισμική νομιμότητα. (Αγάθωνος 1998 Σελ. 25)

Η χρήση της σωματικής τιμωρίας ενοείται από:

- Την αντίληψη ότι αποτελεί δικαίωμα των γονιών.
- Την ύπαρξη έντασης και εκνευρισμού των γονέων από προβλήματα που παρουσιάζονται στην καθημερινότητά τους, ανεξάρτητα από τη συμπεριφορά του παιδιού τους, όταν τα τιμωρούν.

Οι γονείς πιστεύουν πως είναι «κάτι που το κάνουν σχεδόν όλοι».

(Αγάθωνος 1998 Σελ. 25)

4.1.1 Αναγνώριση κακοποίησης

Η εμφάνιση του παιδιού ή σημάδια τραυματισμού παρέχουν φανερές φυσικές ενδείξεις κακοποίησης. Πιο δύσκολο να αναγνωρισθούν είναι οι αλλαγές στη συμπεριφορά του παιδιού. Αν η κακοποίηση δεν έχει αναγνωρισθεί για αρκετό μεγάλο χρονικό διάστημα, οφείλεται στο ότι το παιδί για διάφορους λόγους δεν αποκαλύπτει τη σοβαρότητα του προβλήματος. Όσοι κακοποιούν χρησιμοποιούν απειλές ώστε να κρατηθεί η κακοποίηση κρυφή. Ο φόβος για τον κακοποιό, μην τυχόν ανακοινωθεί η ασέλγειά του, κάνει το παιδί να σιωπά ή ακόμα και να φοβάται να το πει στην οικογένειά του γιατί ίσως δεν ξέρει ποιες θα είναι οι συνέπειες έπειτα, εκτός κι αν αποκαλυφθεί κάποιο φυσικό σωματικό τραύμα. (Σταυριανός 2002 Σελ. 270)

Πολλές φορές κακομεταχείρισης ενός παιδιού, δεν παρουσιάζουν χαρακτηριστικά σημάδια που να είναι ορατά. Αν το παιδί δεν μιλήσει για αυτό που του έχει συμβεί, το γεγονός μπορεί να ξεχαστεί πλήρως ή μερικώς.

Οι επαγγελματίες Υγείας οφείλουν με μεγάλη προσοχή να εξετάσουν το σώμα του παιδιού. Ιδιαίτερη σημασία θα πρέπει να δώσουν στα εξής:

- Στην ένταση των τραυμάτων: ακόμα κι αν τα τραύματα είναι μικρά ή ασήμαντα δεν θα πρέπει να αγνοηθούν.
- Στην ανεξήγητη καθυστέρηση της μεταφοράς του παιδιού στο νοσοκομείο.
- Σε εξηγήσεις που δεν φαίνονται να «συνάδουν» με συμπτώματα

(Σταυριανός 2002 Σελ. 270)

4.1.2 Πιθανά τραύματα που μπορεί να βρεθούν σε ένα κακοποιημένο παιδί

- Μώλωπες που δεν συνάδουν με τη συνηθισμένη δραστηριότητα ενός παιδιού
- Κηλίδες σώματος στα μάτια (Υφαιμία)
- Μώλωπες στα μάτια
- Μώλωπες γύρω και μέσα στο στόμα
- Μώλωπες στα άκρα των δαχτύλων
- Μικροί στρογγυλοί μώλωπες ίσως να παρατηρηθούν στο σώμα ή στο πρόσωπο
- Διαστρέμματα, εξarthρώσεις, δαγκώματα, κοψίματα
- Ανεξήγητοι μώλωπες, αμυχές, εκδορές, εγκαύματα, σε διάφορα στάδια epούλωσης
- Μώλωπες συγκεκριμένου σχήματος, από ζώνη, καλώδιο, σίδερο
- Μώλωπες σε διαφορετικές επιφάνειες ή πλευρές του σώματος
- Σημάδια ή εγκαύματα από σχοινί στον κορμό και στα άκρα
- Συνηθισμένη εμφάνιση τέτοιων τραυμάτων μετά από απουσία, διακοπές, Σαββατοκύριακο.
- Επισταμένη πείνα, κακή υγιεινή, ακατάλληλη και ανάρμοστη ενδυμασία στο παιδί
- + Επαναλαμβανόμενοι τραυματισμοί
- Ανεξήγητα εγκαύματα όπως από εμπύθινση σε καυτό υγρό. Επιπλέον με πυρακτωμένο αντικείμενο για παράδειγμα ηλεκτρικό σίδερο.
- Ανεξήγητα κατάγματα, στο κρανίο, στη μύτη και στο πρόσωπο. Ακόμη, σε διαφορετικά σημεία epούλωσης πολλαπλά ή σπειροειδή κατάγματα.

- Ανεξήγητες αποσχίσεις ή εκδορές, στο στόμα, στα χείλη, στα ούλα και στα μάτια και στα εξωτερικά γεννητικά όργανα
- Ανεξήγητοι σκελετικοί τραυματισμοί από βάνουσο γύρισμα, τραβήγματα ή χτύπημα του χεριού ή ποδιού. Άλλοι τραυματισμοί όπως γδαρσίματα, βουρδουλιές, ουλές, τραυματισμοί ακόμη και στη κοιλιακή χώρα
- Κακώσεις από τράνταγμα σε βρέφη όπως αιμορραγία αμφιβληστροειδούς
- Στο σώμα: επαναλαμβανόμενες μικρές μολύνσεις, σοβαρά κάθε μορφής εξανθήματα στην περιφέρεια, με κηλίδες (στα χέρια και στα πόδια) που μπορεί να είναι πρησμένα
- Κακώσεις στα μάτια με επακόλουθη εξασθένιση της όρασης
- Διάφορα δερματικά έλκη
- Διάφορα όργανα του βρέφους μπορούν να τραυματιστούν βίαια, όπως είναι το στόμα του μικρού παιδιού για να τραυματίσουν τον ουρανίσκο ή να διαρρήξουν το χαλινό της γλώσσας (δηλ. τη πτυχή δέρματος κάτω από τη γλώσσα) ή το πρωκτό, προκαλώντας αιμορραγία και τυόρροια
- Όσον αφορά τη διατροφή, την καθαριότητα και την περιποίηση του δέρματος ιδιαίτερα την περιοχή των γεννητικών οργάνων μπορεί να είναι ανεπαρκής
- Καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας
- Ιστορικό με ασάφειες, που δεν ταιριάζουν με την κλινική εικόνα, ούτε με την εξελικτική φάση του παιδιού
- Βλάβες συχνά πολλαπλές και πολύμορφες (π.χ. κάταγμα και εκχυμώσεις)
- Η ευαισθησία και οι αντιδράσεις του βρέφους μπορεί να είναι αφύσικες σε σημείο που να φαίνεται καθυστερημένο. Συχνά το παιδί που

έχει υποστεί κακοποίηση μπορεί να έχει κάποια σοβαρή συγγενή ανωμαλία που να απαιτεί εγχείρηση.

- Βλάβες, χαρακτηριστικές κακοποίησης (π.χ. ρήξη χαλινού άνω χείλους, έγκαυμα σε πέλμα βρέφους).
- Ο τρόπος που οι γονείς μιλούν στο ή για το παιδί τους δείχνει απόρριψη : «δύσκολο», «χαζό», «γκρινιάρικο», «αρρωστιάρικο», ή δεν αναφέρονται ονομαστικά σε αυτό το παιδί, σε αντίθεση με τα άλλα τους παιδιά.
- Οι βλάβες υποχωρούν μόλις εισαχθεί το παιδί στο νοσοκομείο
- Απότομη και σταθερή αύξηση βάρους δυστροφικών παιδιών μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο
- Το παιδί αναφέρει κάκωση από τους γονείς του ή δίνει αταίριαστη εξήγηση για κάποια κάκωση
- Το παιδί δεν αντιδρά στον αποχωρισμό από τους γονείς, φαίνεται να προτιμάει το νοσοκομείο από το σπίτι, ακολουθεί εύκολα τους επαγγελματίες.

(www.familyviolence.gov.cy/Drastiriotites και

Αγάθωνος 1998 Σελ. 19 και

Σταυριανός 2002 Σελ 269).

4.1.3 Ειδικά κλινικά χαρακτηριστικά της σωματικής κακοποίησης

-Κακώσεις στα μάτια και στον εγκέφαλο

Πολλές φορές παρατηρούνται βρέφη να κλαίνει αδιάκοπα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι γονείς αντί να τα χτυπήσουν, τα τραντάζουν δυνατά με αποτέλεσμα να ταλαντεύεται στο κεφάλι τους. Έτσι οι κακώσεις συμβαίνουν στα μάτια ή στα ημισφαίρια του εγκεφάλου και όχι στο κρανίο. Κατάγματα κρανίου παρατηρούνται μόνο όταν το παιδί έχει χτυπηθεί σε σκληρή επιφάνεια.

(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ 357)

-Εγκαύματα από τσιγάρο ή πούρο

Τέτοιου είδους εγκαύματα, παρατηρούνται ειδικά στα πέλματα, στις παλάμες, τη πλάτη και τους γλουτούς. Εγκαύματα από τσιγάρο πάνω στο σώμα του παιδιού, έχουν σχήμα κυκλικό και μια σκούρα πυκνή βάση. Μερικές μορφές της δερματικής ασθένειας του μολυσματικού κηρίου μοιάζουν με εγκαύματα από τσιγάρο και αντίστροφα. Μπορεί κάποιος με εγκαύματα να τα ξεχωρίσει από το σχήμα του εξανθήματος ή από τον τρόπο που αντιδρά στην περίθαλψη.

(www.familyviolence.gov.cy/Drastiriotites)

-Σημάδια από δυνατό σφίξιμο

Στους βραχίονες ή στο στήθος μπορούμε να δούμε μώλωπες.

(www.familyviolence.gov.cy/Drastiriotites)

-Διάγραμμα μώλωπα

Οι μώλωπες μπορεί να φανούν από τα αποτυπώματα δαχτύλων, χεριών πάνω στο σώμα του μικρού παιδιού. Ακόμα, από τη ράβδο ή τη ζώνη που χρησιμοποιήθηκαν για την κακοποίηση του παιδιού.

(www.familyviolence.gov.cy/Drastiriotites)

-Μώλωπισμοί

Στα πρώτα βήματα που κάνει ένα βρέφος είναι συνηθισμένο το γεγονός να πέφτει και να χτυπά τα πόδια του και το μέτωπό του. Ωστόσο, μώλωπες στο θώρακα, τη κοιλιά και γύρω από το στόμα τού βρέφους προκαλούνται πολύ πιο συχνά από ατύχημα. Γι αυτό μώλωπες σε οποιοδήποτε σημείο του σώματος σε βρέφη που δεν έχουν καταφέρει να περπατήσουν εγείρουν υποψίες ηθελημένου τραυματισμού. Επιπλέον, αν ένα βρέφος που κλαίει ταρακουνηθεί βίαια από τους γονείς του μπορεί να του εμφανισθούν μώλωπες από τη πίεση των δαχτύλων. Τα σημάδια από τα δάχτυλα και του αντίχειρα παρατηρούνται στην πλάτη, στο στήθος ή ακόμη και γύρω από το στόμα. Οι μώλωπες εμφανίζονται και εξαφανίζονται σύντομα. (Π. Κουτσούμπος 1985 Σελ 90)

-Κακώσεις οστών

Οι κακώσεις στα οστά είναι ένα συνηθισμένο γνώρισμα ενός κακοποιημένου βρέφους. Στα βρέφη που δεν περπατούν σπάνια εμφανίζεται θραύση στα οστά. Το μόνο που μπορεί να εμφανισθεί και μάλιστα συχνά, είναι ατελή κατάγματα. Θραύση των οστών μπορεί να προκληθεί με απότομο λύγισμα του άκρου από έναν ενήλικο. Αν το οστό τραβηχτεί κάμπτεται στην πιο αδύνατη περιοχή, δηλαδή στην μετάφυση και στην ακτινογραφία έχει τα χαρακτηριστικά της επιφυσειακής επικόλλησης. Αυτές οι μεταβολές μπορούν να φανούν αν κάποιος τραβήξει το πόδι ή το χέρι τού παιδιού. (Π. Κουτσούμπος 1985 Σελ 92)

-Κακώσεις στο κεφάλι (κατάγματα του κρανίου)

Η διάγνωση του κατάγματος του κρανίου μπορεί να γίνει με ακτινογραφία αν και οι ραφές του κρανίου μπορεί να μοιάζουν με κάταγμα. Η αντιμετώπιση και η πρόγνωση αυτής της κατάστασης εξαρτώνται από την εγκεφαλική βλάβη που θα υποστεί. Το βρέφος

μπορεί να πεθάνει αμέσως ή λίγο αργότερα από ενδοκρανιακή αιμορραγία χωρίς να ανακτήσει τις αισθήσεις του. Η ακόμα μπορεί αρχικά να αναρρώσει και μετά από λίγο να χειροτερέψει λόγω της συνεχής αιμορραγίας στο κεφάλι. (Π. Κουτσούμπος 1985 Σελ. 93)

-Σοβαρά η ελαφρά εγκαύματα

Ίσως είναι δύσκολο να τα ξεχωρίσει κάποιος. Όμως, εγκαύματα με σαφές διάγραμμα θα πρέπει να εγείρουν υποψίες.

(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ 356)

-Υποσκληρίδια αιματώματα

Τα βρέφη μπορεί να αιμορραγούν στο εσωτερικό του κρανίου και γύρω από τον εγκέφαλο μετά από σοβαρό τραυματισμό χωρίς όμως να υπάρχει κάταγμα στο κρανίο. Η αιμορραγία μπορεί να αναπτυχθεί πολύ αργότερα και αυτό καταστεί τη διάγνωση πολύ δύσκολη. Υποσκληρίδια αιμορραγία μπορεί να παρουσιαστεί μετά από απότομο χτύπημα στο κεφάλι, αλλά και το απότομο ταρακούνημα στο κεφάλι μπορεί να διαρρήξει τις λεπτές φλέβες (οι οποίες διατρέχουν την επιφάνεια του εγκεφάλου προς τα μέσα και κατευθύνονται προς τον φλεβώδη κόλπο του εγκεφάλου). (Π. Κουτσούμπος 1985 Σελ. 94)

Τα βρέφη που έχουν υποστεί υποσκληρίδια αιμορραγία μπορούν να εμφανίσουν σπασμούς ή εμετό ή ανορεξία ή υπερβολική νωθρότητα. Ωστόσο, η κάκωση μπορεί να παρεμβαίνει στη διανοητική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού. Όταν διαγνωσθεί η κατάσταση, εισάγεται μια βελόνα στο αιμάτωμα και ανακουφίζεται η πίεση. Ωστόσο η κάκωση μπορεί να έχει προκληθεί από ατύχημα και κάποιες φορές ανάλογες κακώσεις μπορεί να είναι αποτέλεσμα μολύνσεων γύρω από τον εγκέφαλο. (Π. Κουτσούμπος 1985 Σελ. 94)

-Ρήξη των σπλάχνων (συκώτι, σπλήνα, νεφρά)

Κακώσεις σε βρέφη μετά από επίθεση των γονιών τους

(www.auth.g/virtualschool1/1.1/theory

Research/congressPapanikolaou.html.)

-Κακώσεις στο δέρμα και στο στόμα

Περιλαμβάνουν μελανιές, σημάδια, αποτυπώματα δαχτύλων στο πρόσωπο, στο κορμό και στα πλευρά που έχουν γίνει σε διάφορα χρονικά διαστήματα.(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ 356)

-Ξηρά η υγρά εγκαύματα

Μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί ακόμα και στα επιπόλαια ή και μικρής έκτασης εγκαύματα όπως είναι τα εγκαύματα από τσιγάρο. Ωστόσο, δεν πρέπει να αγνοηθεί η περίπτωση όπου στο παιδί θα έχει εμβαπτιστεί σε καυτό νερό.(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ.356)

4.1.4 Χαρακτηριστικά της σωματικής κακοποίησης

- Το παιδί αρνείται να συζητήσει το θέμα των κακώσεων.
- Το παιδί δέχεται υπερβολική τιμωρία από τους γονείς του ή από άλλα πρόσωπα που αναλαμβάνουν την φροντίδα του
- Φοβάται την πιθανότητα επικοινωνίας του σχολείου ή άλλου υπεύθυνου με τους γονείς του.
- Αποφεύγει την σωματική επαφή με άλλους
- Παρά το ζεστό καιρό, είναι δυνατόν το παιδί να φορά ρούχα που να καλύπτουν τα χέρια και τα πόδια
- Το παιδί φοβάται ή καθυστερεί να επιστρέψει σπίτι (μετά το σχολείο). Ή ακόμα το σκάει επανειλημμένως από την οικογένειά του ή

Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών

από άλλο πλαίσιο ζωής. Πηγαίνει πολύ νωρίς σχολείο και φεύγει αργότερα από εκεί, χωρίς να υπάρχει λόγος.

- Παρουσιάζει αντικοινωνική συμπεριφορά, όπως φυγή από το σχολείο ή το σπίτι ή ακόμα κάνει χρήση ουσιών.

- Το παιδί φοβάται την παροχή ιατρικής βοήθειας

- Έχει αυτοκαταστροφικές τάσεις

- Αντιμετωπίζει τους ενήλικες με φόβο

- Εκδηλώνει ακραίες συμπεριφορές όπως επιθετικότητα απέναντι στους άλλους ή απόσυρση ή παλινδρόμηση

- Ζητιανεύει ή κλέβει τροφή

- Χρόνια κόπωση, απάθεια ή ύπνος μέσα στη τάξη

- Κάνει χρήση αλκοόλ

- Εκδηλώνει παραβατική συμπεριφορά όπως κλοπές, καταστροφή περιουσίας

- Το παιδί έχει επιπλέον χαμηλή αυτοεκτίμηση

- Δυσκολεύεται στην ανάπτυξη στενών διαπροσωπικών σχέσεων

- Μπορεί να κλαίει υπερβολικά χωρίς λόγο

- Εκφράζει ασυνήθιστη ντροπαλότητα ή αντίσταση στη φυσική επαφή

- Έχει καθυστέρηση ή διαταραγμένη ομιλία

- Έχει έκδηλο άγχος

- Είναι ένα παιδί παθητικό

- Εκδηλώνει υπερευαισθησία όταν τα άλλα παιδιά κλαίνε

- Έχει «Παγωμένο» βλέμμα

- Έχει παλινδρόμηση συμπεριφορά όπως: ενούρηση, εγκόπριση

- Απότομη αύξηση του βάρους παρατηρείται σε δυστροφικά παιδιά μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο.

- Το παιδί προτιμά το περιβάλλον του Νοσοκομείου από το σπίτι του.

- Ένα άλλο ιδιαίτερο χαρακτηριστικό που παρουσιάζεται στα σωματικά κακοποιημένα παιδιά είναι η καθυστέρηση στην ανάπτυξή τους χωρίς όμως να υπάρχουν οργανικά αίτια.
- Πιο συγκεκριμένα η καθυστέρηση της ανάπτυξης που δεν έχει οργανικά υποστρώματα σε συνδυασμό με προβλήματα συμπεριφοράς περιέρχονται ως σύνδρομο μητρικής απόρριψης. Τα παιδιά αυτά στερούνται τη μητρική φροντίδα τη στοργή, τη σίτιση και τη συναισθηματική ζεστασιά. Αυτό σημαίνει πως ορισμένα παιδιά κακοποιούνται και σωματικά. Τέτοια παιδιά παρουσιάζουν διαταραχές στην όρεξη όπως βουλιμία, ανορεξία και δυσκολία στο να παίζουν με άλλα παιδιά.
- Έχουν βρεφικές αναλογίες σώματος. Τα πόδια τους είναι πολύ κοντά σε σχέση με την ηλικία ανάπτυξης του σώματός τους. Σε αυτά τα παιδιά, κατά τη νοσηλεία τους σε Νοσοκομείο, τους παρέχεται ατομική φροντίδα και τότε αναζητούν έντονα την προσοχή οποιουδήποτε. Αυτά, σύντομα εξελίσσονται σε επιφανειακά χαρούμενα παιδιά. Τα περισσότερα όμως αργότερα παρουσιάζουν διαταραχές στην ομιλία και δυσκολίες στη μάθηση.
- Τα παιδιά που κακοποιούνται είναι είτε μοναχοπαίδια είτε παρουσιάζονται ως τα «δύσκολα». Συνήθως σε ιστορικό της μητέρας αναφέρεται για το παιδί πως είχε δύσκολη εγκυμοσύνη. Τα παιδιά αυτά, είτε είναι ανεπιθύμητα ή αν δεν είναι έχουν το φύλο που δεν ήθελαν οι γονείς. Ακόμα τα κακοποιημένα παιδιά, περιγράφονται από τη μητέρα τους σαν δύσκολο παιδί ή σαν το παιδί που ξεχωρίζει από τα αδέρφια του. Μπορεί να είναι αυτό, που φυσιολογικά να μη μοιάζει στους γονείς του ή να είναι αυτό που τρώει πολύ ή λίγο ή ακόμα που να κοιμάται λίγες ώρες. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ 357 κ.Αγάθωνος 1998 Σελ 20)

4.1.5 Διάγνωση

Η κακοποίηση των παιδιών σε μια οικογένεια είναι ένα συνολικό οικογενειακό πρόβλημα. Τα τραύματα στο σώμα του παιδιού είναι ένα σύμπτωμα μιας δυσλειτουργικής οικογένειας. Το πρώτο βήμα που οφείλει να κάνει ο ειδικός γιατρός είναι να αντιμετωπίσει τις κακώσεις που έχει το παιδί. Από αυτό το σημείο αρχίζει πιο συγκεκριμένα και η διαγνωστική εκτίμηση, δηλ. από τους ειδικούς (σχολείο, Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Κοινωνικής Υπηρεσίας, Νοσοκομείο). Απαραίτητη προϋπόθεση για μια αντικειμενική διαγνωστική εκτίμηση του παιδιού είναι η στάση των επαγγελματιών. Γιατί υπάρχει η πιθανότητα ακόμα και οι ειδικοί να ταυτιστούν με το παιδί, ενώ αντίθετα να είναι επιθετικοί απέναντι στους γονείς. Αν συμβεί αυτό, τότε οι γονείς ίσως να μη θελήσουν να συνεργαστούν με τον επαγγελματία. Πρέπει να σημειωθεί πως αρκετοί γονείς «υπαίτιοι» υπήρξαν παιδιά-θαύματα. Αντίθετα μπορεί να υπάρξει και η περίπτωση, ο ειδικός να αρνηθεί τη διαγνωστική εκτίμηση της οικογένειας και των συνθηκών ζωής όπου μεγαλώνει το παιδί και αυτό να οδηγήσει σε επανάληψη της κακοποίησης με αποτέλεσμα μια μόνιμη αναπηρία ή ακόμα και το θάνατο.

(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ 355)

Μια ολόκληρη διαγνωστική εκτίμηση περιλαμβάνει:

-Κοινωνική αξιολόγηση της οικογένειας με ιδιαίτερη σημασία στην κατανόηση της οικογενειακής λειτουργίας, τις ανάγκες των μελών και την διερεύνηση ύπαρξης υποστηρικτικών συστημάτων για την οικογένεια.

-Παιδιατρικό ιστορικό και τη κλινική εξέταση του κακοποιημένου παιδιού. Όπως και εξέταση όλων των αδελφών του κατά το χρόνο εξέτασης του κακοποιημένου παιδιού.

-Κλινική ψυχολογική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας.

-Ψυχιατρική εκτίμηση των γονέων, αν χρειάζεται.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998 Σελ 29-30)

4.1.6 Η δυσχερής θέση των παιδιών που υφίστανται σωματική κακοποίηση

-Προσωρινή αναπηρία

Μπορεί να παρουσιαστεί κάταγμα στα άκρα ώστε να ακινητοποιηθούν για κάποιο χρονικό διάστημα

(Αγάθωνος –Γεωργοπούλου,1998 Σελ. 21)

-Μόνιμη αναπηρία

Μπορεί να παρουσιασθεί κώφωση, παραπληγία, παραμόρφωση προσώπου, καταρράκτη ή και νοητική στέρηση μετά από σοβαρή κάκωση κρανίου.(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998 Σελ. 21)

Το σωματικά κακοποιημένο παιδί μπορεί να παρουσιάσει επιπτώσεις και στη συμπεριφορά του:

- Εκφράζει διαταραχή στην προσοχή ή και έλλειψη ανταπόκρισης.
- Μεγάλη όρεξη που ίσως παλιότερα να μην την είχε.
- Τα μαλλιά του είναι λιγοστά και ξηρά.
- Μπορεί να παρουσιαστεί ακόμα νεανική παραβατικότητα.
- Σοβαρές επιπτώσεις στην όραση
- Νευρολογικές βλάβες και σωματικά προβλήματα
- Ψυχοκινητική καθυστέρηση, χαμηλό νοητικό πηλίκιο
- Επιδράσεις στην συναισθηματική ανάπτυξη
- Καθυστέρηση στο λόγο
- Επιθετική συμπεριφορά προς το οικογενειακό του περιβάλλον

- Σοβαρά μαθησιακά προβλήματα, μπορούν να εμφανισθούν ύστερα από τη σωματική κακοποίηση του παιδιού.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1998 Σελ. 21)

Οι συνέπειες οφείλονται:

- Σε σωματικές κακώσεις

- Σε δυσμενείς επιδράσεις του περιβάλλοντος που συνήθως έχουν σχέση με την κακοποίηση και οι οποίες μπορούν να κλονίσουν την ανάπτυξη του παιδιού. Αυτές περιλαμβάνουν την κακή διατροφή, την συναισθηματική και σωματική παραμέληση, την κοινωνική ή και οικονομική μειονεξία και τέλος τις διαταραχές των γονέων.

(Π. Κουτσούμπος 1985 Σελ. 124)

Η κακή διατροφή κατά τον πρώτο χρόνο ζωής του παιδιού, μπορεί να προκαλέσει μόνιμες βλαβερές συνέπειες στο νευρικό σύστημα όπως είναι η κινητική δυσλειτουργία και η διανοητική εξασθένιση. Ο Martin και ο Elmer αποκαλύπτουν μια μεγάλη διαφορά στην διανοητική πρόγνωση ανάμεσα σε παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση αλλά η διατροφή τους ήταν καλή. Παιδιά που δεν διατρέφονται σωστά και υφίστανται σωματική κακοποίηση είναι πιο αποθαρρυντικά όσον αφορά τη διανοητική λειτουργία και τη νευρολογική τους ακεραιότητα

(Π. Κουτσούμπος 1985 Σελ. 124)

Η σωματική κακοποίηση που σημειώνεται στα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού μπορεί να εντείνει τη συμπεριφορά του που εξαρτάται από τον πόνο. Τα παιδιά αυτά, μπορεί να είναι επιρρεπή σε ατυχήματα, να εμφανίσουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές ή να εδραιώσουν ένα πρότυπο σύμφωνα με το οποίο προκαλούν κάποιον να τους κάνει κακό και να παίζουν το ρόλο του θύματος. (Π. Κουτσούμπος 1985 Σελ. 124)

4.2. Σεξουαλική κακοποίηση

Το πρόβλημα της σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο του οποίου οι ρίζες πρέπει να αναζητηθούν στους τρόπους και στις διαδικασίες κοινωνικοποίησης των ανδρών.

(Παπανικολάου Ε, 1998, τόμος 1^{ος}, τεύχος 1^ο.)

Η κοινωνία 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 αντρικής συμπεριφοράς και άλλες εδραιωμένες κοινωνικές αντιλήψεις που αφορούν τους ρόλους των δύο φύλων διαιώνιζεται μέσα στη σχολική τάξη. Η απαλλαγή των εκπαιδευτικών από τέτοιες προκαταλήψεις αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αποφυγή αβάσιμων και πρόωρων διαγνώσεων ή ακόμα και αποσιώπησης του προβλήματος.

(Παπανικολάου Ε, 1998, τόμος 1^{ος}, τεύχος 1^ο.)

Η σεξουαλική κακοποίηση είναι ένα σύνθετο φαινόμενο. Πολλοί μελετητές χρησιμοποιούν τον όρο « σεξουαλική κακοποίηση» μόνο για να καθορίσουν μια συγκεκριμένη μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας εκ μέρους των ενηλίκων. Έχει ορισθεί ως κάθε σεξουαλική δραστηριότητα μεταξύ ενήλικα και παιδιού κάτω της ηλικίας των 15 ετών με ή χωρίς τη θέλησή του. Μπορεί να αρχίσει με επιδειξιμανία, διενέργεια ασελγών πράξεων και να φτάσει μέχρι το βιασμό και την αιμομιξία. (Σταυριανός, 2002, σελ 56)

4.2.1.Κατηγορίες σεξουαλικής κακοποίησης

-Αιμομιξία

Είναι ο πιο φρικτός τρόπος με τον οποίο προδίδεται η απόλυτη και ανεπιφύλακτη εμπιστοσύνη του παιδιού προς το γονέα, με καταστροφικές συνέπειες. Ο δράστης είναι συνήθως αλκοολικός ή τοξικομανής όπου εκμεταλλεύεται την αδύναμη κατάσταση του θύματος που είναι υποχρεωμένο να μοιράζεται τον ίδιο χώρο στον ίδιο χρόνο. Ένας ορισμός που θα μπορούσαμε να δώσουμε είναι ότι αφορά οποιαδήποτε σεξουαλική δραστηριότητα συμπεριλαμβανόμενης της συνουσίας, της θωπείας και της επίδειξης των γεννητικών οργάνων στο παιδί και σε ένα πατέρα ή μητέρα ή πατριό ή μητριά, συγγενή ή κηδεμόνα. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ. 55).

- Παιδεραστία- Παιδοφιλία

Είναι μια δεύτερη κατηγορία της σεξουαλικής κακοποίησης. Παρουσιάζεται στα βιβλία σαν μια σεξουαλική έλξη ομοφυλοφιλική ή ετεροφυλική για άτομα πολύ μικρής ηλικίας. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ 55)

Σύμφωνα με το Σταυριανό οι περισσότεροι παιδεραστές είναι άντρες και κακοποιούν τα μικρά κοριτσάκια. Ύστερα από μια έρευνα όμως που έγινε στην Αμερική το 2%- 4% των περιπτώσεων ο θύτης είναι γυναίκα. Όμως αυτές οι περιπτώσεις συνήθως δεν αναφέρονται. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ55).

Αξίζει να σημειωθεί πως διάφορες άλλες κατηγορίες όπως η παιδική πορνεία και η πορνογραφία αποτελούν την εμπορική πλευρά του θέματος. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ55).

Τα τελευταία χρόνια η βιβλιογραφία δείχνει ότι ένα μεγάλο μέρος των εφήβων που κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά είναι πραγματικοί και

όχι περιστασιακοί δράστες. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων αυτών που μεγαλώνοντας κακοποιούν σεξουαλικά τα παιδιά. Η διάγνωση της παιδοφιλίας μπορεί να γίνει με κάποιους τρόπους όπως με μια συνέντευξη του ατόμου όσον αφορά τις σεξουαλικές του φαντασιώσεις και συμπεριφορές. Ένας δεύτερος τρόπος είναι με ψυχομετρικές κλίμακες που μετρούν σεξουαλικές επιθυμίες και τρίτον με φαλλομετρικές μεθόδους που μετρούν τη σεξουαλική διέγερση. Απαραίτητο είναι βέβαια και ένα ψυχιατρικό ιστορικό από το άτομο αυτό που θα περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με το ιστορικό της κακοποίησης, τον αριθμό και την ποιότητα των ερωτικών σχέσεων και την ηλικία έναρξης της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. (Ντ. Μπεννεττ, Νο62, σελ73).

- Πορνεία

Αναφέρεται στην εκπόρνευση του παιδιού και στη χρήση του για την παραγωγή πορνογραφικού υλικού ή και σε άλλες μορφές εκμετάλλευσης από συγγενικά του πρόσωπα. Το παιδί γίνεται αντικείμενο σεξουαλικής εκμετάλλευσης για ένα χρονικό διάστημα και η διαδικασία αυτή υποδεικνύει ότι ο δράστης είναι μάλλον άτομο με κοινωνιοψυχοπαθητική προσωπικότητα. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ56).

Στα « Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής» αναφέρεται ο όρος «σεξουαλική κακοποίηση» που είναι ένας γενικός όρος που καλύπτει κάθε μορφή σεξουαλικής δραστηριότητας και περιλαμβάνει τις εξής κατηγορίες:

- αιμομιξία
- σεξουαλική κακοποίηση
- σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού
- σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ των αδελφών

Η σεξουαλική κακοποίηση και η αιμομιξία έχει αναλυθεί προηγούμενα. (Τσιάντης- Μανωλόπουλος, 1978, σελ 391)

Παρακάτω αναφέρονται δύο νέες κατηγορίες. Πρώτη είναι η σεξουαλική εκμετάλλευση του παιδιού. Εδώ γίνεται αναφορά στη πορνεία με σκοπό τη συλλογή πορνογραφικού υλικού και σε άλλες μορφές εκμετάλλευσης από τους γονείς. Εκτός όμως από τους γονείς το παιδί μπορεί να γίνεται έρμαιο στα χέρια των συγγενών και όχι μόνο. (Τσιάντης- Μανωλόπουλος, 1978, σελ391)

Δεύτερη είναι η σεξουαλική εμπλοκή μεταξύ αδελφών. Αυτή η μορφή σεξουαλικής κακομεταχείρισης γίνεται κρυφά και είναι αποτέλεσμα περιέργειας για την ανατομία του ανθρώπινου σώματος. Όταν αυτό όμως συνεχίζει να συμβαίνει υπάρχει κίνδυνος για ένα από τα δύο αδέλφια να παρουσιάσει ψυχολογικά προβλήματα. (Τσιάντης- Μανωλόπουλος, 1978, σελ 392).

4.2.2 Χαρακτηριστικά των παιδιών που κακοποιήθηκαν

Παρακάτω θα εξεταστούν τα χαρακτηριστικά των παιδιών που πέφτουν θύματα σεξουαλικής κακοποίησης. Πληρώνουν με την αθωότητά τους και την υγεία τους. Γνωρίζουν τη βαρβαρότητα στα πρόσωπα από τα οποία άλλα παιδάκια εισπράττουν την αγάπη και το ενδιαφέρον. Δεν έχουν ευθύνη για αυτό που τους συμβαίνει και όμως είναι ανήμπορα. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1978, σελ 394).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, τα παιδιά αυτά δεν αποπλανούν τους δράστες και δεν έχουν καμία ευθύνη για την πραγματοποίηση της αιμομιξίας. Ένα από τα χαρακτηριστικά των παιδιών αυτών είναι πως δεν βρίσκονται κοντά στη μητέρα, δεν είναι το επίκεντρο της προσοχής του πατέρα, παρουσιάζουν αντιστροφή ρόλων και είναι πολύ απομονωμένα

κοινωνικά. Αντίθετα με αυτά ένας άλλος ειδικός υποστηρίζει πως τα παιδιά μπορούν να ανταλλάξουν ρόλους γιατί είναι πολύ δεμένα με τη μητέρα τους. Αυτό τα κάνει ευάλωτα στη σεξουαλική εκμετάλλευση και συχνά τα ωθεί στην αιμομιξία. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1978, σελ 395)

Κάτι άλλο που θα πρέπει να αναφερθεί εδώ είναι ότι τα σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά είναι, ως επί το πλείστον, ανήλικα, υπάρχει μια σχέση εξάρτησης μεταξύ δράστη και θύματος, όπως ήδη έχει αναφερθεί. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τα παιδιά δεν καταλαβαίνουν εκ των προτέρων την έννοια και το περιεχόμενο αυτού που πάνε να κάνουν και ωστόσο δεν μπορούν να αρνηθούν κάτι που δεν γνωρίζουν. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος, 1978, σελ 395).

Παρακάτω καλό θα ήταν να αναφερθούν μερικές από τις ενδείξεις που μπορούν να δημιουργήσουν την υποψία πως ένα παιδί είναι κακοποιημένο. Οι ενδείξεις αυτές μπορούν να προσεγγιστούν από δύο πλευρές, από την κλινική πλευρά και από την πλευρά της συμπεριφοράς. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ60 και Monica M. Basset, 1998, σελ273).

4.2.3 Κλινικές ενδείξεις

Όσα σημάδια παρατηρηθούν πάνω στο σώμα του παιδιού θεωρούνται κλινικές ενδείξεις. Μερικά από αυτά είναι:

- τραυματισμός του υμένα
- επιμήκυνση του υμένα με απώλεια υμενικού ιστού
- τραυματισμός του βλεννογόνου του πρωκτού
- εγκυμοσύνη στην εφηβική ηλικία
- πόνος ή κνησμός στην περιοχή των γεννητικών οργάνων
- μώλωπες ή αιμορραγία στην περιοχή των γεννητικών οργάνων

Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών

- αφροδίσιο νόσημα στην εφηβική ηλικία
- σχισμένα, λεκιασμένα ή ματωμένα ρούχα
- δυσκολία στο βάδισμα ή στην καθιστή θέση
- παρουσία ενούρησης
- παρουσία λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος
- πόνος ή αιμορραγία του λαιμού
- διαταραχές όρεξης
- εμφάνιση συχνών και ανεξήγητων μυκητιάσεων και ουρολοιμώξεων
- γενετήσιες εκκρίσεις
- μελανιές στον κόλπο ή στη περιοχή του πρωκτού.

(Χ. Σταυριανός, 2002, σελ60 και Monica M. Basset, 1998, σελ273).

Για τον χαρακτηρισμό ενός παιδιού ως σεξουαλικά κακοποιημένου δεν αρκεί μόνο η παρουσία των παραπάνω κλινικών ευρημάτων. Σε κάθε περίπτωση, ένα παιδί με τραύματα θα μεταφερθεί στο νοσοκομείο. Είναι ο συνδυασμός των παραπάνω ευρημάτων με ενδείξεις σχετιζόμενες με τον ψυχικό κόσμο και την συμπεριφορά των παιδιών που οδηγεί στο συμπέρασμα της σεξουαλικής κακοποίησης αυτών. Παρόλα αυτά σημαντικές ενδείξεις σεξουαλικής κακοποίησης θεωρούνται οι δύο παρακάτω κατηγορίες ιατρικών ευρημάτων:

Γενικά ιατρικά ευρήματα, όπως:

- αιματώματα, δαγκωνιές ή άλλα τραύματα σε περιοχές όπως στήθος, γλουτοί, μηροί
- σπέρμα στο δέρμα ή στα ρούχα
- ρούχα με κηλίδες αίματος, που έχουν φορεθεί βιαστικά ή ανάποδα.

Ψυχοσωματικά συμπτώματα:

- ενούρηση
- εγκόπριση
- πονοκέφαλος ή πονόκοιλος
- διαταραχές ύπνου.

(Ε. Αγάθωνος-Γωργοπούλου,, 1998, σελ55)

Τα ευρήματα συμπεριφοράς, τα οποία συνδυαζόμενα με τις παραπάνω ιατρικές ενδείξεις οδηγούν στο συμπέρασμα της σεξουαλικής κακοποίησης, είναι τα παρακάτω:

4.2.4 Διαταραχές συμπεριφοράς

- απομόνωση
- υπέρμετρη ενασχόληση με σεξουαλικά θέματα (αυνανισμός και - ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά)
- επιθετικότητα
- κατάθλιψη, άγχος, αναστολή, αμφιθυμία, σύγχυση συναισθημάτων
- έντονη άρνηση για συμμετοχή σε σωματική άσκηση και για την αλλαγή των ρούχων τους στην κολύμβηση
- διαταραχές στη μάθηση ή στη συγκέντρωση
- παραμέληση της υγιεινής του σώματος
- εφιάλτες
- ανικανότητα δημιουργίας σχέσεων με παιδιά ίδιας ηλικίας
- εγκληματικότητα, ερωτική ασυδοσία και χρήση ουσιών
- απεικόνιση ακρωτηριασμένων σωμάτων στις ζωγραφιές του παιδιού εξεζητημένες, για την ηλικία του, σεξουαλικές γνώσεις του παιδιού
- απόσυρση και ενδοστροφή
- προκλητική συμπεριφορά και ανάρμοστα φιλιά
- αισθήματα ενοχής, διαταραχές ταυτότητας, απόπειρα αυτοκτονίας

-εσκεμμένη κλεπτομανία και υπέρβαση των ορίων με σκοπό την αποκάλυψή τους

-σχεδιασμός εικόνων που δηλώνουν φανερά μια σεξουαλική πράξη στις ζωγραφιές τους

-χαμηλή αυτοεκτίμηση.

(M. Basset, 1998, σελ273 και Ε. Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,, 1998, σελ56)

4.2.5 Αντιμετώπιση της σεξουαλικής κακοποίησης

Ο τρόπος αντίδρασης στην υποψία σεξουαλικής κακοποίησης κάποιου παιδιού, σύμφωνα με τους ειδικούς, είναι ο εξής. Πρώτον, δεν θα πρέπει να δείχνεται δυσπιστία στο παιδί, όταν εκμυστηρεύεται την κακοποίηση του. Σχεδόν ποτέ δεν θα κατηγορήσει κάποιον, για κάτι τόσο σοβαρό, άδικα. Του είναι πολύ δύσκολο να παραδεχτεί την κακοποίησή του και δεν θα πρέπει να απογοητευτεί με την έλλειψη εμπιστοσύνης προς αυτό. (Ε. Fermk, 1993, σελ132).

Καλό θα ήταν το άτομο, το οποίο εμπιστεύτηκε το παιδί και του αποκάλυψε την κακοποίησή του, να μην αναλάβει μόνο του την ευθύνη. Θα πρέπει να επισκεφτεί κάποιον ειδικό, και αν η κακοποίηση είναι πρόσφατη θα πρέπει να οδηγήσει το παιδί σε κάποιον γιατρό, προς εξέταση. Αν ο δράστης είναι συγγενικό πρόσωπο του θύματος, τότε είναι πολύ πιο ψυχοφθόρο για το κακοποιημένο παιδί να αναφέρει την κακοποίησή του. Είναι δύσκολο για το παιδί να προδώσει τον θύτη-συγγενή του, από το φόβο μήπως χάσει ενδεχομένως την αγάπη του και στενοχωρήσει παράλληλα τους άλλους συγγενείς του. Αντιμετωπίζει ένα αφόρητο δίλημμα, τόσο αφόρητο όσο η κακοποίησή του, για το αν θα πρέπει να αποκαλύψει το μυστικό του. (Ε. Fermk, 1993, σελ132).

Η οικογένεια του ανήλικου είναι δυνατόν, ακόμα και μετά από ένα τέτοιο πλήγμα, να συνέλθει, η συνδρομή του ειδικού όμως είναι απαραίτητη, κυρίως για το κακοποιημένο παιδί, το οποίο, αν το μέλος της οικογένειας που το κακοποίησε εξακολουθεί να μένει μαζί του, φοβάται και συνήθως αναιρεί τα όσα έχει πει. Στην περίπτωση αυτή οι αρμόδιες υπηρεσίες έχουν υποχρέωση να προστατεύσουν το παιδί. (Ε. Fermk, 1993, σελ132)

Στατιστικά στοιχεία παλαιότερων μελετών έδειξαν ότι το 90% των θυμάτων σεξουαλικής κακοποίησης είναι κορίτσια, το 50% των σεξουαλικά κακοποιημένων παιδιών είναι ηλικίας μέχρι 12 ετών και στο 99% των περιπτώσεων ο θύτης είναι άνδρας. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ55).

Ως ψευδές έχει χαρακτηριστεί μόνο το 2% των καταγγελιών μικρών παιδιών που υποστήριξαν ότι κακοποιήθηκαν σεξουαλικά. Επιβεβαιώνεται έτσι η παραπάνω υποστηρικθείς άποψη, σύμφωνα με την οποία παρόμοια καταγγελία δύσκολα κατασκευάζεται από κάποιο παιδί. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ55).

Τελειώνοντας τη μελέτη αυτής της μορφής κακοποίησης σημειώνεται ότι στην Ελλάδα τα στοιχεία σχετικά με την σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων είναι δυστυχώς ελλιπή καθώς τα θύματα, στην πλειοψηφία τους, διστάζουν να καταγγείλουν τον δράστη. (Χ. Σταυριανός, 2002, σελ55).

4.2.6 Σεξουαλική κακοποίηση και παιδοφιλία στο internet

Δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι η βία κατά των παιδιών συνεχώς αυξάνει. Σύμφωνα με στοιχεία της Unicef κάθε χρόνο πάνω από 11.000.000 παιδιά κάτω των 5 ετών πεθαίνουν από την πείνα, από ασθένειες, πέφτουν θύματα του πολέμου ή απάνθρωπης συμπεριφοράς στα χέρια των ενηλίκων. Στον αριθμό αυτό δεν συμπεριλαμβάνονται τα

παιδιά που κακοποιούνται, παραμελούνται ή πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης. Η ίδρυση του Διεθνούς γραφείου για τα δικαιώματα των παιδιών το 1994 που λειτούργησε σαν καταλύτης όσον αφορά την κοινωνικοποίηση της κοινωνίας έτσι ώστε αυτή να κινηθεί αποφασιστικά και να πετύχει αποτελέσματα τα οποία να διασφαλίζουν το ευζην όλων των παιδιών σε όλο τον κόσμο.(Σιδέρης, 2000, σελ35).

Δεν αποτελεί πια μυστικό το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια το θέμα των παιδιών που πέφτουν θύματα σεξουαλικής εκμετάλλευσης έχει πάρει διεθνείς, ανησυχητικές διαστάσεις και χρειάζεται άμεσα να ληφθούν μέτρα. Η πρώτη παρέμβαση του γραφείου θα έπρεπε να έχει σαν θέμα τη σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών και ιδιαίτερα τις διεθνείς διαστάσεις της. Αυτό ήταν και το κέντρο βάρους των παρεμβάσεων του γραφείου για την περίοδο 1996-1999. (Σιδέρης, 2000, σελ36).

Είναι σαφές τόσο από το έργο του ECPAT όσο και από αυτό των μη κυβερνητικών οργανώσεων ότι οι εκστρατείες αφύπνισης έφεραν αποτελέσματα στον τομέα αυτόν. Σημαντικός καταλύτης στην εκμετάλλευση των παιδιών υπήρξε το παγκόσμιο συνέδριο που έγινε στη Στοκχόλμη- Σουηδία τον Αύγουστο του 1996 και στο οποίο ελήφθησαν σημαντικές αποφάσεις. Τα περισσότερα από τα στοιχεία που κατατέθηκαν είχαν να κάνουν με την άμεση σεξουαλική εκμετάλλευση των παιδιών μέσω της πορνείας. Επιπλέον υπήρξε ενδιαφέρον για την παιδική πορνογραφία με αναφορά στη διάδοση πορνογραφικού υλικού μέσω των ηλεκτρονικών δικτύων όπως το Internet. (Σιδέρης, 2000, σελ37).

Το Internet μπορεί να προσφέρει πολλά οφέλη στην εκπαίδευση και την πληροφόρηση. Υπολογίζεται ότι υπάρχουν περισσότεροι από 123.000.000 χρήστες στον κόσμο. Το ίδιο το Internet είναι ένας χώρος όπου κάποιος μπορεί να εκφραστεί ελεύθερα οπότε μπορεί να προσφέρει

θετικά αποτελέσματα. Βέβαια η κάθε ελευθερία έχει τα όρια της και δεν πρέπει να γίνεται χρήση της με στόχο την εκμετάλλευση των παιδιών

(Σιδέρης, 2000, σελ38).

Η αρνητική πλευρά του αναφέρεται στη διάθεση πορνογραφικού υλικού και μεταφορά του μέσω διαφόρων ομάδων. Επίσης τα παιδιά κινδυνεύουν και σαν χρήστες αλλά και σαν θεατές. Υπάρχει ανάγκη νέων νόμων που θα εμποδίζουν την παραγωγή, την διανομή και επεξεργασία πορνογραφικού υλικού. Βέβαια είναι δύσκολο να αστυνομεύσει και να νομοθετήσει κανείς για τις ηλεκτρονικές λεωφόρους του Internet μπορούν να παίξουν ένα ρόλο- κλειδί για να εμποδίσουν ή να αφαιρέσουν πληροφορίες και σελίδες που έχουν σχέση με την παιδική πορνογραφία. Όμως για να το κάνουν πρέπει να κινητοποιηθούν.

(Σιδέρης, 2000, σελ38).

Δεν είναι μόνο οι ενήλικες που χρησιμοποιούν το Internet. Είναι ένας τρόπος διασκέδασης παιδιών και εφήβων. Έτσι λοιπόν πρέπει να βρεθούν τρόποι ώστε τα παιδιά να προφυλαχτούν από το επιβλαβές υλικό. Ήδη υπάρχουν διάφορα συστήματα φίλτρων τα οποία ελέγχουν τις πληροφορίες. Εδώ θα πρέπει να τονιστεί ότι το Internet μπορεί να παίξει σπουδαίο ρόλο και στην προστασία των παιδιών(Σιδέρης, 2000, σελ39).

Η Casa Alianza είναι μια μη κυβερνητική οργάνωση που δραστηριοποιείται στον τομέα προστασίας του παιδιού στην Αμερική. Εκεί λοιπόν υπάρχει μια ιστοσελίδα που βοηθά στη διάδοση και συλλογή πληροφοριών οι οποίες μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά των παιδεραστών και όσων κακοποιούν τα παιδιά. Είναι μια θετική χρήση του Internet με στόχο την προστασία του παιδιού. Με αυτό τον τρόπο έγινε μια σειρά από συλλήψεις και διώξεις ατόμων που κακοποιούσαν σεξουαλικά τα παιδιά έτσι ώστε να προστατευτούν τα δικαιώματα των παιδιών(Σιδέρης, 2000, σελ40).

4.2.7.Ο ρόλος της Interpol

Μέσω της Interpol οι αστυνομίες όλου του κόσμου έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνούν και να συνεργάζονται για τη σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και την παιδεραστία στο Internet. Θύματα βεβαίως είναι τα παιδιά που κακοποιούνται για κερδοσκοπικό σκοπό και για να ικανοποιηθεί η διαταραγμένη φαντασία κάποιων ανθρώπων. Τα περισσότερα παιδιά δεν είναι σε θέση να αμυνθούν. Οι εγκληματίες είναι έτοιμοι να το εκμεταλλευτούν για να εξυπηρετήσουν τις προθέσεις τους. Το Internet δεν γνωρίζει σύνορα. Είναι το τέλειο εγκληματικό εργαλείο γιατί οι χρήστες του είναι ανώνυμοι και μπορούν να μεταφέρουν πορνογραφικό υλικό χωρίς να τους καταλάβουν (Σιδέρης, 2000, σελ48).

Η εξέλιξη της τεχνολογίας αντικατέστησε ακόμα και τις ακίνητες εικόνες με εικόνες video. Μπορούν να γίνουν ζωντανές παραγωγές, πράγμα που επιτρέπει στους παιδεραστές να συμμετέχουν στο βιασμό ή βασανισμό ενός παιδιού δίνοντας μάλιστα και οδηγίες σε πραγματικό χρόνο. (Σιδέρης, 2000, σελ49).

Το έργο της Interpol σε αυτό το τομέα εκτελείται από μια ομάδα ατόμων που αποτελούν την μόνιμη ομάδα εργασίας της Interpol κατά των εγκλημάτων εναντίον ανηλίκων. Είναι διατεθειμένη να προσφέρει όλη τη διεθνή της εμπειρία σαν όργανο επιβολής του νόμου έτσι ώστε να μην υπάρχει κρυψώνας για αυτούς που διαπράττουν εγκλήματα κατά των παιδιών (Σιδέρης, 2000, σελ50).

4.2.8.Προστασια των παιδιών από κινδύνους του internet

Πρόκειται για ένα πρόβλημα που συνεχώς επιδεινώνεται γιατί όλο και περισσότεροι άνθρωποι συνδέονται on-line. Είναι ένας χώρος συνάντησης των παιδεραστών με αποτέλεσμα η εγκληματικότητα να επεκτείνεται παντού. Παρά τα εκπαιδευτικά και πολιτιστικά οφέλη που

προσφέρει έχει γίνει ένας φθηνός τρόπος μεταφοράς της δραστηριότητας των παιδεραστών. Η προστασία των παιδιών δεν είναι ζήτημα λογοκρισίας. Πρέπει να δημιουργηθεί ένα ασφαλές περιβάλλον για τα παιδιά όταν μπαίνουν στο Internet. Η κακοποίηση των παιδιών δεν είναι ευθύνη ούτε των προμηθευτών αλλά ούτε και των χρηστών του Internet. Όμως αφού είναι ένας ακόμα παράγοντας είναι απαραίτητα η εμπλοκή και διερεύνηση του συνόλου της κοινωνίας (Σιδέρης, 2000, σελ52).

Η κακοποίηση των παιδιών είναι ένα θέμα που δεν τολμάμε να θίξουμε. Είναι «ταμπού» της κοινωνίας μας. Η πρόεδρος της παγκόσμιας κίνησης «Αθωότητα σε κίνδυνο» Homayra Sellier αναφέρει:

«Το να σιωπάς σημαίνει θάνατο. Το να σιωπάς σημαίνει πως συναινείς στην κακοποίηση των παιδιών από τους συγγενείς και την οικογένειά τους. Σημαίνει πως τα εγκαταλείπεις στο έλεος των παιδεραστών οι οποίοι υπάρχουν παντού. Το να σιωπάς σημαίνει ότι διαιωρίζεις τα μυστικά και τον πόνο και δεν επιτρέπεις στην ιατρική επιστήμη να επιτελέσει το θεραπευτικό της έργο. Το να σιωπάς σημαίνει ότι αποκρύπτεις δεδομένα από την δικαιοσύνη και δεν αφήνεις την αστυνομία και τους δικαστές να εκπληρώσουν την αποστολή τους, δηλαδή να διώξουν τους εγκληματίες και να καταδικάσουν τους ενόχους. Το να σιωπάς σημαίνει θάνατο διότι χιλιάδες παιδιά συνεχίζουν να βιώνουν το θάνατό τους ενώ οι θύτες τους κυκλοφορούν ελεύθεροι.

Το να μιλάς σημαίνει ότι ζεις. Ότι ανοίγεις το δρόμο για τη θεραπεία και ότι βαδίζεις στο δρόμο της δικαιοσύνης. Το να μιλάς σημαίνει ότι στέλνεις κάθε άγριο θηρίο πίσω στη φωλιά του, ότι δεν θα είναι πια ελεύθερο να καταδιώκει τα παιδιά μας και ίσως μια μέρα θεραπευτεί και αυτό.

Το να σιωπάς σημαίνει θάνατο. Το να μιλάς σημαίνει ζωή. Ας μιλήσουμε λοιπόν όλοι μας και ας μιλήσουμε αμέσως.»

(Σιδέρης, 2000, σελ53-54).

4.2.9. Εικονογράφηση της παιδικής σεξουαλικότητας

Η πρώτη κατηγορία «ερωτική» αποτελείται από εικόνες μισόγυμνων κοριτσιών και παιδιών σε διάφορες φάσεις. Απεικονίζονται είτε ντυμένα είτε φορώντας ένα μικρό εσώρουχο. Τα περισσότερα παιδιά δεν γνωρίζουν ότι φωτογραφίζονται εκείνη τη στιγμή. Μέσα σε αυτή τη κατηγορία υπάρχει μια υποκατηγορία όπου απεικονίζονται νεαρά κορίτσια που δεν φορούν απολύτως τίποτα. Η έμφαση πάλι δίνεται στο εσώρουχο όπως είναι κατεβασμένο από τη μια πλευρά ή όταν το ανεβάζει και το κατεβάζει το ίδιο το κορίτσι. Τα κορίτσια δεν είναι σε στάσεις καθαρά σεξουαλικές αλλά υπάρχει ένα σεξουαλικό υπονοούμενο. Οι στάσεις αυτές είναι εύκολα αναγνωρίσιμες γιατί θυμίζουν καλλιτεχνικές απεικονίσεις στις αρχές του αιώνα. Οι εικονικές αφηγήσεις με θέμα την παιδική σεξουαλικότητα φαίνεται ότι έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να είναι αδιόρατα υπαινικτικοί της παιδικής σεξουαλικότητας. Μια επόμενη κατηγορία είναι το «γυμνό» όπου απεικονίζει εικόνες γυμνών κοριτσιών ή ομάδων γυμνών κοριτσιών. Τα παιδιά που απεικονίζονται σε αυτές τις φωτογραφίες είναι βρέφη (0-4) ετών, παιδιά(5-8) ετών και πολύ λίγοι έφηβοι (Σιδέρης, 2000, σελ184).

Μια άλλη κατηγορία είναι το «περιμένοντας» και από τον τίτλο φαίνεται ότι σε αυτό το σημείο οι εικόνες χάνουν τον ερωτισμό τους και παρεκκλίνουν προς την πορνογραφία. Τέτοιες εικόνες απεικονίζουν τα παιδιά σε έτοιμες στάσεις με τα πόδια ανοιχτά να φαίνονται τα γεννητικά τους όργανα και να είναι ξαπλωμένα. Οι εικονικές αφηγήσεις δηλώνουν ότι τα παιδιά αυτά περιμένουν τη σαρκική γνώση. Οι εικόνες αυτές έχουν ένα χαρακτήρα ηδονοβλεπτικό. Μερικές εικονικές αφηγήσεις αναφέρουν ότι τα παιδιά είναι πλάσματα περίεργα και έχουν μια πρώιμη σεξουαλικότητα η οποία στη φυσική της κατάσταση διψά για σεξουαλικές ερωτικές προτάσεις. Μια υποκατηγορία απεικονίζει κοντινά πλάνα των γεννητικών οργάνων των παιδιών τροφοδοτώντας έτσι

φαντασιώσεις περίεργες. Μια επόμενη κατηγορία έχει σαν τίτλο «προετοιμασία και εισαγωγή». Εδώ υπάρχουν εικόνες όπου νεαρά κορίτσια εισάγουν αντικείμενα στα γεννητικά τους όργανα. Τα παιδιά αυτά αποφεύγουν να κοιτούν το φακό. Αυτό είναι σχεδιασμένο ώστε να ενισχύει το πορνογραφικό ηδονοβλεπτικό στοιχείο και τους σεξουαλικούς μύθους με παιδιά όπου τα παιδιά επιδίδονται σε σεξουαλικές πράξεις όταν πιστεύουν ότι κανείς δεν τα βλέπει. (Σιδέρης, 2000, σελ185).

Στις υπόλοιπες κατηγορίες απεικονίζονται παιδιά τα οποία συμμετέχουν σε πράξεις όπως διείσδυση των δαχτύλων στα γεννητικά τους όργανα, αιδοιολειξία, πεολειξία, αννανισμοί, εισαγωγή σεξουαλικών βοηθημάτων και σπάνια σαδομαζοχιστικές πράξεις. Πιο πρόσφατες εικόνες παρουσιάζουν τα παιδιά να κάνουν μια καθημερινή δραστηριότητα και στη συνέχεια να έρχονται σε σεξουαλική επαφή μόνα τους ή με έναν ενήλικα. Οι εικόνες αυτές εμπλέκουν τον θεατή σε έναν χώρο που θα μπορεί να εξηγή τις αφηγήσεις που εμπεριέχονται σε αυτήν την εικόνα (Σιδέρης, 2000, σελ186)

Όσοι θεατές έρχονται αντιμέτωποι με τέτοιες εικόνες δίνουν έμφαση στο παιδί. Πολλοί κοινωνικοί επιστήμονες έχουν τονίσει τον κοινωνικό αντίτυπο που έχει το Internet. Όταν συναντώνται νέα άτομα με διαφορετικό παρελθόν τα οποία έχουν κοινό σεξουαλικό ενδιαφέρον για τα παιδιά μπορούν να προκύψουν νέες ιδέες από τις συζητήσεις τους. Για αυτό λοιπόν οποιοδήποτε πρόγραμμα σχεδιάζεται με στόχο να διαλευκάνει την διαδικασία της παιδεραστίας στο Internet θα πρέπει να καταγράψει οποιαδήποτε αλλαγή έχει παρατηρήσει στους σεξουαλικούς μύθους που αναφέρονται στα παιδιά. (Σιδέρης, 2000, σελ187).

4.2.10. internet και ΜΜΕ

Η παιδεραστία στο Internet μπορεί να προσβάλλει τα παιδιά με τρεις διαφορετικούς τρόπους:

- Το Internet είναι ένα μέσο όπου τα άτομα μπορούν να βρουν υλικό σχετικά με τα παιδιά τα οποία έχουν πέσει θύματα παιδεραστών.
- Είναι ένα εργαλείο επικοινωνίας το οποίο χρησιμοποιείται από τους παιδεραστές για να έρθουν σε επαφή με τα παιδιά.
- Είναι ένα μέσο με το οποίο ένα μικρό παιδί μπορεί να διαταραχθεί από το πορνογραφικό υλικό το οποίο προβάλλεται.

Η πρώτη περίπτωση για να αντιμετωπιστεί απαιτείται διεθνείς συνεργασία. Επίσης απαιτούνται και κάποιες τηλεφωνικές γραμμές όπου κάποιος μπορεί να καταθέτει τα παράπονά του. Για τη δεύτερη περίπτωση αυτό που απαιτείται είναι ένας έλεγχος των προγραμμάτων που διαχειρίζονται τα παιδιά από τους γονείς τους. Επίσης πρέπει να γίνονται και κάποια ενημερωτικά σεμινάρια. Στην τρίτη περίπτωση χρειάζεται και πάλι έλεγχος από τους γονείς για να προληφθεί μια τέτοια κατάσταση. Για να αντιμετωπιστούν τέτοια προβλήματα απαιτείται συνεργασία. (Σιδέρης, 2000, σελ197).

Οι προμηθευτές υπηρεσιών Internet προσφέρουν στους συνδρομητές τους άπειρα εργαλεία όπως ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, συνομιλία κ.α χωρίς όμως να ελέγχουν το περιεχόμενο που παρέχεται από τους χρήστες του Internet . (Σιδέρης, 2000, σελ198)

4.2.11.Τίτλοι φρίκης στα πρωτοσέλιδα των εφημερίδων

«Το εμπόριο τρυφερής σάρκας», «παιδιά για πούλημα», «σε πέντε δις δολάρια ανέρχεται ο παγκόσμιος τζίρος της πορνείας των ανηλίκων», «τα κυκλώματα της παιδεραστίας», «πουλούσε χάρδια ανήλικα», «προστατέψτε μας από τον πορνοτουρισμό»

«υπόθεση Ντιτρού στο Βέλγιο. Κύκλωμα με ανώτερους δικαστικούς και αστυνομικούς», δραματική έκκληση πατέρα. Ντιτρού: «πες τα όλα, γιατί θα σε αυτοκτονήσουν». Ο κόσμος δεν αφυπνίστηκε από τις πάμπολλες περιπτώσεις που διαδραματίστηκαν στις χώρες του καλούμενου τρίτου κόσμου, όπου μικρά παιδιά και έφηβοι έπεσαν θύματα βιαστών, βασανιστών και δολοφόνων. Οι Έλληνες δεν αφυπνίστηκαν από την υπόθεση Δουρή ο οποίος βίασε, κακοποίησε και δολοφόνησε το ένα από τα παιδιά του το Νίκο. Αυτή τη φορά όμως κανείς δεν μπορεί να αδιαφορήσει. Η τραγωδία που αποκαλύφθηκε στο Βέλγιο, στο ειρηνικό Βέλγιο, όπου βιάστηκαν, κακοποιήθηκαν, έπεσαν θύματα εκμετάλλευσης και δολοφονήθηκαν μικρά παιδιά και έφηβοι, δεν συντελέστηκε σε ανατολικοευρωπαϊκούς και τριτοκοσμικούς παιδοφιλικούς παραδείσους όπου συρρέουν χιλιάδες «αξιοπρεπείς» διότι ευκατάστατοι, αλλά εδώ στην Ευρώπη την πολιτισμένη και χριστιανική. Οι περιπτώσεις βιασμού και σεξουαλικής κακοποίησης που έγιναν γνωστές τα τελευταία χρόνια είναι ελάχιστες. Οφείλονται στα ΜΜΕ για εντυπωσιασμό και ακροαματικότητα για αυτό και τα προβάλλουν με τον πιο κακόγουστο τρόπο.

-Νοέμβριος 1989. Συλλαμβάνονται στο Βόλο τέσσερα άτομα κατηγορούμενα για την αποπλάνηση ενός δωδεκάχρονου μαθητή.

-Δεκέμβριος 1992. Συλλαμβάνεται ο εικοσιοχτάχρονος Αλβανός Αρτούρ Τσιτσάου για το βιασμό του μόλις δύομισι ετών γιου του.

-Μάρτιος 1993. Ο Μανόλης Δουρής συνελήφθη και αργότερα καταδικάστηκε για το βιασμό και τη δολοφονία του εξάχρονου γιου του. Αυτοκτόνησε στις φυλακές.

-Σεπτέμβριος 1996. Συνελήφθη ο Γεράσιμος Δ. Μπίλης-Σαμαράς. Μέσα στο ελάχιστο χώρο ενός κλειστού φορτηγού εκτόνωνε το ζώωδη σεξουαλισμό του επί δέκα χρόνια πάνω στα κορμιά μικρών κοριτσιών. Το αρρωστημένο πάθος της παιδεραστίας του στοίχισε την αποπλάνηση

σε τριάντα περίπου ανήλικα κορίτσια. Τα στρατολογούσε έξω από τα σχολεία, καφετέριες και ουζάδικα στην αρχή της εφηβείας τους. Τα περισσότερα θύματά του παιδιά από φτωχές οικογένειες τα έπειθε να τον ακολουθούν με δέλεαρ ένα ασήμαντο χαρτζιλίκι που συνήθως δεν αποδιδόταν. Αργότερα τα εκβίαζε αφού βιντεοσκοπούσε τη φρίκη.

-Σεπτέμβριος 1996. Αντώνης Μητρέντζος. Σχηματίζεται δικογραφία εις βάρος του για εξώθηση δύο ανήλικων κοριτσιών σε πορνεία. Τιμή 35000 Δρ, οι 5000 στα θύματα και οι 30000 στην τσέπη του. (www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia)

Σε όλες τις περιπτώσεις των παιδεραστών κάποιοι γνώριζαν αλλά ποτέ δεν μίλησαν. Εκτός από τα ίδια τα θύματα, γνώριζε κάποιος από την οικογένειά τους. Από την οικογένεια του θύτη, από τη γωνιά που ζει ο βιαστής και παιδεραστής. Κι όμως κανείς δεν μιλάει. Γιατί. Για λόγους δήθεν προστασίας οι πρώτοι και αδιαφορίας οι δεύτεροι. Λες και το κακό δεν θα χτυπήσει ποτέ την πόρτα τους. (www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia)

Η προσαγωγή τους στην αστυνομία κάποτε έγινε. Κι όμως αφέθηκαν ελεύθεροι. Γιατί. Αδιαφορία, αποφυγή λεπτών περιπτώσεων ή μήπως γιατί τα κυκλώματα προστατεύουν καλά τα μέλη τους. (www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia)

Μη νομίσει κανείς ότι ο τρόπος μας, ο νόμος μας, είναι αθώος. Θύματα παιδεραστίας και βιασμού ανηλικών παρατηρήθηκαν και εδώ μόνο που αποσιωπήθηκαν έντεχνα. (www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia)

Είχαμε δύο περιπτώσεις σε δύο διαφορετικά χωριά μας στα θύματα ήταν αγοράκια δημοτικού. Ήταν πολύ βαριές περιπτώσεις. Πήραν όμως το δρόμο της σιωπής, γιατί το απαίτησαν οι γονείς συμβιβασόμενοι με κάποια χρηματική αποζημίωση. Οι βιαστές και παιδεραστές

κυκλοφορούν άσπιλοι κι ελεύθεροι ανάμεσά μας ως ευυπόληπτοι πολίτες. Η αναφορά στον τόπο μας γίνεται για να μην εφησυχάζουμε και για κανένα άλλο λόγο. ([www. 6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia))

Ο πολιτικός προϊστάμενος της αστυνομίας «υπουργός» δηλώνει ότι το φαινόμενο της παιδεραστίας και του σεξοτουρισμού στην Ελλάδα δεν είναι ανησυχητικό. Είναι όμως έτσι. Ιδού τα στοιχεία. Εξαφανίσεις παιδιών στο νομό Αττικής το 1995: αγόρια 56, κορίτσια 124. στην υπόλοιπη Ελλάδα 43 αγόρια και 76 κορίτσια. Σύνολο 99 αγόρια και 200 κορίτσια. ([www. 6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia))

Άλλες 204 εξαφανίσεις δηλώθηκαν στην αστυνομία και στους υπηρεσιακούς εισαγγελείς από τον Ιανουάριο μέχρι τον Αύγουστο του 1996.σε ενάμιση δηλαδή χρόνο 503 εξαφανίσεις. Αυτές οι περιπτώσεις έγιναν γνωστές. Οι περισσότερες θάφτηκαν. Το φαινόμενο είναι ανησυχητικό. Βλέποντάς το κατάματα και όχι αλληθωρώντας μπορούμε να το καταπολεμήσουμε ως κοινωνία. ([www. 6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia))

Συγκρατήστε τις κοφτερές και ψυχρές προτάσεις ενός παιδιού, που έβγαλε στον αέρα μεγάλο ιδιωτικό τηλεοπτικό κανάλι των Αθηνών, αρχές Σεπτεμβρίου 1996. ([www. 6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia))

-δίπλα του σοκαρισμένος ένας ιερωμένος ψυχίατρος που απέτυχε όμως να βοηθήσει τον τραυματισμένο ψυχικά και σωματικά ανήλικο νέο, θύμα παιδεραστίας και βιασμού. ([www. 6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-paidia))

- μισώ όλους τριγύρω μου. Δεν θέλω να ζήσω άλλο πια. Θέλω να αυτοκτονήσω. Μισώ τον εαυτό μου. Κατέφυγα σε πνευματικό. Παιδεραστής και αυτός... «το άλλο άτομο απάντησε: «κάθε παπάς, παιδί

μου, δεν είναι και ΠΑΠΑΣ.» ([www. 6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-raidia](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-raidia))

- η φτώχεια παιδί διαζευγμένων γονιών και ο «φίλος του» τον εξώθησαν στην παιδική πορνεία. Η τιμή 4000 στην αρχή. Ύστερα τίποτα. Εισήλθε στη στρατιά των θυμάτων. Το φαινόμενο γίνεται σοβαρότερο, γιατί πολλά ανήλικα παιδιά με τις περίεργες εξαφανίσεις οδηγούνται και σε κυκλώματα παιδεραστίας. ([www. 6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-raidia](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-raidia))

Τα κυκλώματα στην Ελλάδα

Πολλές εξαφανίσεις ανηλίκων συνδέονται και με σεξουαλική εκμετάλλευση από επιτήδειους. Υπάρχουν συμμορίες Αλβανών που εκμεταλλεύονται ανήλικα Αλβανόπουλα με κέρδος οικονομικό. Η παιδική πορνογραφία σε βιντεοκασέτες εισαγωγής κάνουν θραύση σε βιντεοκλάμπ στην Αθήνα. Αρχίζει όμως να εμφανίζεται ερασιτεχνικό πορνό και στην Ελλάδα και το χειρότερο ότι χρησιμοποιεί παιδιά στις βιντεοταινίες. Διαφημίσεις με ροζ τηλέφωνα στα οποία ακούγονται και προκλητικές παιδικές φωνές σε όλα τα ιδιωτικά τηλεοπτικά κανάλια. Επίσης τα σεξοπεριοδικά που υπόσχονται επίγειους παραδείσους με όποια ηλικία επιθυμεί κανείς σε ειδικά διαμερίσματα και ξενοδοχεία. Ο κίνδυνος δεν είναι μόνο έξω από το σπίτι αλλά μπήκε και μέσα εξαιτίας των ΜΜΕ. ([www. 6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-raidia](http://www.6gymnasio.gr/ACTIVITIES/kako-raidia))

5. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Ψυχολογική ή συναισθηματική κακοποίηση είναι η αρνητική παρέμβαση στη συναισθηματική ή διανοητική ισορροπία του παιδιού μέσα από συμπεριφορές υποτίμησης, απόρριψης, εκφοβισμού, απομόνωσης, εκμετάλλευσης με αποτέλεσμα τη δημιουργία χαμηλής αυτοεκτίμησης.(Σταυριανός 2002, σελ.63)

Παρατηρούνται γονεϊκές πράξεις που ζημιώνουν τη νοητική, κοινωνική και ψυχολογική εξέλιξη του παιδιού. Αναστέλλεται, έτσι, η γενικότερη φυσιολογική του ανάπτυξη.(Ο.Π.σελ.63)

Η συναισθηματική κακοποίηση μπορεί να θεωρηθεί και σαν έλλειψη ικανότητας από τους γονείς ή άλλα άτομα που έχουν σχέση με το παιδί, να δώσουν τα αναγκαία ερεθίσματα στο παιδί όπως ενθάρρυνση, αναγνώριση και προστασία κατά τη διάρκεια των διαφόρων φάσεων της ανάπτυξής του. Μπορεί ακόμα και να περιλαμβάνει λεκτική παρενόχληση και επίπληξη ή στέρηση φυσικής ή λεκτικής επαφής.(Ο.Π.σελ.63)

Επίσης, η ασυνείδητη κακοποίηση του παιδιού που είναι παρών κατά τη συμπλοκή των γονιών του και οι άσχημες καταστάσεις που βιώνει από το γεγονός αυτό (βρισιές, απειλές, σπρωξίματα, χαστούκια) προκαλεί πολλά τραύματα στην ψυχική υγεία του παιδιού. Το ίδιο το παιδί μάλιστα όταν ενηλικιωθεί μπορεί να δυσκολευτεί στις προσωπικές του σχέσεις με το άλλο φύλο ή ακόμα και να επαναλάβει τα ίδια λάθη με τους γονείς του.(Ο.Π.σελ.64)

Όπως γίνεται αντιληπτό από τα παραπάνω κάποιες προϋποθέσεις ψυχολογικής βίας είναι οι εξής:

- έλλειψη επαίνου και ενθάρρυνσης
- έλλειψη άνεσης και αγάπης
- έλλειψη σύνδεσης

Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών

- έλλειψη κατάλληλου ερεθίσματος
- έλλειψη συνεχούς φροντίδας
- ξεχώρισμα ενός συγκεκριμένου παιδιού για τέτοια μεταχείριση, `` δούλος του σπιτιού``, συνηθίζει το παιδί να κάνει ασυνήθιστες δουλειές αναλογικά με την ηλικία και τη θέση του
- υπερπροστατευτική και κτητική συμπεριφορά γονέα με αποτέλεσμα το παιδί να μην έχει επαφή και δραστηριότητες με φίλους
- ανάμειξη παιδιού σε έντονη οικογενειακή διαμάχη κατά την οποία το παιδί μπορεί να γίνει μάρτυρας σκηνών βίας, γεγονός που επηρεάζει δυσμενώς τη συναισθηματική του ανάπτυξη. (Internet www.in.gr, μορφές βίας και κακοποίησης)

Παρατηρούνται κάποια ενδεικτικά χαρακτηριστικά στα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί συναισθηματικά όπως:

- Καθυστέρηση στη σωματική, νοητική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.
- Το παιδί δέχεται υπερβολική τιμωρία.
- Συνεχής υποτίμηση του εαυτού του.
- Αιφνίδιες διαταραχές στην ομιλία του παιδιού όπως για παράδειγμα τραυλισμός.
- Φόβος για νέες καταστάσεις.
- Ανάρμοστες συναισθηματικές αντιδράσεις σε επίμονες καταστάσεις.
- Ακραίες συμπεριφορές: υπερβολικά συναινετικό και παθητικό παιδί ή υπερβολικά απαιτητικό και επιθετικό.
- Εκδραμάτιση με αυτοκαταστροφικό τρόπο και απόπειρες αυτοκτονίας.
- Νευρωσική συμπεριφορά (όπως πιπίλισμα δαχτύλου, στριφογύρισμα τούφας μαλλιών, επαναλαμβανόμενο κούνημα).
- Διαταραχές συμπεριφοράς: διαταραχές ύπνου, ενούρηση, εγκόπριση.
- Αυτοακρωτηριασμός.
- Επίπεδα ή φαλακρά σημεία στο κεφάλι του βρέφους.

- Παλινδρομική συμπεριφορά.
- Σπάνια χαμόγελα ή γέλια.
- Έλλειψη αυθορμητισμού, δημιουργικότητας.
- Φτωχές σχέσεις με συνομηλίκους.
- Αφηρημάδα, ενδοτικότητα σε υπερβολική ονειροπόληση ή φαντασιώσεις.
- Φόβος για επικοινωνία σχολείου ή άλλων υπευθύνων με γονείς.
- Ακραία επιθετικότητα.
- Εμπρησμοί.
- Κατάχρηση ουσιών ή απορρυπαντικών.
- Το παιδί το σκάει επανειλημμένα από την οικογένεια ή άλλο πλαίσιο ζωής.
- Κλέβει ή και τρώει από τα σκουπίδια, με ψυχαναγκαστικό τρόπο. (Αγάθωνος, 1998, σελ. 77 και Monica M. Basset, 1998, σελ. 272, 273)

Κάποια συμπτώματα ψυχολογικής κακοποίησης είναι:

- η υπερβολική ευαισθησία στο κλάμα άλλου παιδιού,
- ο φόβος της επαφής με ενήλικες,
- η δυσλεξία,
- ο έκδηλος φόβος προς τους γονείς του και
- η έλλειψη επιθυμίας να γυρίσει στο σπίτι του. (Σταυριανός 2002, σελ. 63)

Τα αποτελέσματα της ψυχολογικής κακοποίησης μπορεί να είναι άμεσα σχετιζόμενα με την προσβολή της υγείας του παιδιού αλλά και μακροχρόνια στην ψυχική του ανάπτυξη. (Ο.Π. σελ. 63)

Έρευνες του Kenney (2002) αναφέρουν ότι η συναισθηματική κακοποίηση έχει σαν αποτέλεσμα τον βιολογικό μαρασμό του παιδιού μέσα από κάποιες διαδικασίες όπως η άρνηση του στη λήψη τροφής αλλά και το κλείσιμο του παιδιού στον εαυτό του. Σ' αυτές τις περιπτώσεις αποκλείονται τα οργανικά αίτια για την ελλιπή ανάπτυξη του παιδιού. (Ο.Π. σελ. 63, 64)

Ακόμα η ψυχολογική κακοποίηση προκαλεί στο παιδί χρόνιο άγχος, αναταραχή, κατάθλιψη και ένα φόβο ότι απειλείται. Σύμφωνα με τον Elbow τα παιδιά που έχουν υποστεί ψυχολογική κακοποίηση στερούνται και τη φροντίδα των κοινωνικών τους αναγκών με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αντιμετωπίσουν τους εαυτούς τους ως άξια άτομα.(Ο.Π.σελ.64)

Είναι δύσκολο να αποδείξει κανείς την ύπαρξη και το μέγεθος της ψυχολογικής κακοποίησης. Δυστυχώς, όμως, πολλές τέτοιου είδους κακοποιήσεις δεν καταγγέλλονται με αποτέλεσμα να επαναλαμβάνονται.

6. ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ

Η παραμέληση παιδιών υποδηλώνει τις ανεπαρκείς ή επικίνδυνες πρακτικές ανάθρεψης των παιδιών: Είναι η αποτυχία να παρασχεθούν τα πράγματα που χρειάζεται ένα παιδί για να μεγαλώσει υγιεινά και με ασφάλεια όπως επιτήρηση, στέγη, τροφή, ρουχισμός, ιατρική παρακολούθηση και εκπαίδευση. Επίσης καλύπτει την αποτυχία να παρασχεθεί η στοργή και η στήριξη που είναι απαραίτητες για την κοινωνική και ψυχολογική του ανάπτυξη του παιδιού. (Monica.M.Basset, 1998 σελ.269)

Κάποιες ενδείξεις παραμέλησης του παιδιού είναι οι εξής:

- Κακή σωματική υγιεινή.
- Κακή κατάσταση ρουχισμού.
- Διαρκής πείνα.
- Κόπωση, απάθεια ή ύπνος μέσα στη τάξη.
- Πολύ χαμηλό βάρος(απίσχνανση).
- Τραχιά ή αθεράπευτα εξανθήματα από την πάνα.
- Εκτεταμένα εγκαύματα, δαγκώματα εντόμων, κρυολογήματα ή άλλες ενδείξεις παρατεταμένης έκθεσης έξω από το σπίτι.
- Συχνή καθυστέρηση προσέλευσης ή απουσίες από το σχολείο.
- Ανιαρή, απαθής διάθεση
- Έλλειψη κοινωνικών σχέσεων.
- Τάσεις αυτοκαταστροφής.
- Χαμηλή αυτοεκτίμηση.
- Νευρωσική συμπεριφορά.
- Μπορεί να αναφέρει ότι δεν υπάρχει φροντίδα στο σπίτι.
- Να μπορεί να αναλαμβάνει ευθύνες ενήλικου ατόμου.
- Επανελημμένες φυγές από την οικογένεια ή άλλο πλαίσιο ζωής.
- Εγκληματικότητα, βανδαλισμοί, χρήση ναρκωτικών.

-Κλέβει ή και τρώει από τα σκουπίδια, με ψυχαναγκαστικό τρόπο.(Αγάθωνος 1998, σελ.77,Monica.M.Basset, 1998 ,σελ.274)

Η παραμέληση (σωματική ή ψυχολογική) αν και δεν είναι μορφή βίας, όπως γίνεται αντιληπτό, θέτει σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού.(Σταυριανός 2002, σελ.65)

Οι γονείς που παραμελούν συναισθηματικά τα παιδιά τους, ικανοποιούν μόνο τις βασικές τους ανάγκες(στέγαση, διατροφή κ.λ.π.), χωρίς να τους καλύπτουν άλλες ανάγκες όπως την ανάγκη των παιδιών για ενδιαφέρον, αγάπη και στοργή. Τα παιδιά αυτά αισθάνονται παραμελημένα και ανεπιθύμητα. (Ο.Π.σελ.65)

Η συναισθηματική /ψυχολογική παραμέληση κατά τη βρεφική ηλικία μπορεί να έχει σοβαρές μακροπρόθεσμες συνέπειες στη μάθηση και στη μνήμη. Τέτοια παιδιά παρουσιάζουν επιβράδυνση της ανάπτυξης και διαταραχές στη συμπεριφορά τους.(Ο.Π.σελ.65)

Έχει, επίσης, διαπιστωθεί ότι συναισθηματικά κακοποιημένα παιδιά αναπαράγουν αργότερα το είδος τους αλλά και εγκαταλείπουν το σπίτι τους με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζουν άλλα προβλήματα όπως ναρκωτικά, ανηθικότητα κι άλλα.(Ο.Π.σελ.66)

Η σωματική παραμέληση μπορεί να συγχέεται με τη φτώχεια ή την άγνοια καθώς αφορά την υγιεινή του παιδιού(όπως ρουχισμό, διατροφή). Η κατάσταση των ενδυμάτων του παιδιού αποτελεί δείκτη παραμέλησης της φροντίδας του.(Σταυριανός,2002, σελ.67)

Υπάρχουν διάφορες μορφές σωματικής παραμέλησης που αφορούν την αδυναμία παροχής των απαραίτητων για την ανάπτυξη του παιδιού.(Ο.Π.σελ.67)

Παραμέληση της Διατροφής και Ελλιπής Ανάπτυξη:

Η ελλιπής ανάπτυξη αφορά την κατάσταση ενός παιδιού με βάρος μικρότερο κατά το 1/3 από το φυσιολογικό. Αναφέρεται σε περιπτώσεις σκόπιμης αποστέρησης της ποσότητας ή της ποιότητας της τροφής και παρουσιάζεται κυρίως στα 2 πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού.(Σταυριανός,2002, σελ.66)

Αυτός ο τύπος παραμέλησης αφορά συνήθως ανεπιθύμητα παιδιά αλλά και άτομα με ειδικές ανάγκες και παρατηρείται παράλληλα και καταναγκαστική χρήση ουσιών από τα παιδιά.(Ο.Π.σελ.66)

Κάποιες ενδείξεις αυτού του είδους της παραμέλησης είναι πόνοι στο στομάχι, ωχρότητα στο πρόσωπο, αφυδάτωση, απίσχνανση, κατατονία, ραθυμία στις κινήσεις αλλά και δυσώδης αναπνοή από τη στοματική κοιλότητα.(Ο.Π.σελ.66)

Αν το παιδί θα επιζήσει θα πάσχει από χρόνιες αναπηρίες, θα παρουσιάζει ανικανότητα μάθησης, συγκέντρωσης και απόδοσης. Τα παιδιά αυτά στερούνται τη μητρική τους φροντίδα με αποτέλεσμα να απειλείται και η ψυχική τους ανάπτυξη.(Ο.Π.σελ.66)

Η ευαισθητοποίηση του κοινωνικού λειτουργού σχετικά με τις συνθήκες διαβίωσης του παιδιού και η κινητοποίηση των λειτουργών υγείας θα μπορούσε να λύσει το πρόβλημα.

Παραμέληση της ασφάλειας:

Η παραμέληση της ασφάλειας του παιδιού σχετίζεται με ύποπτους τραυματισμούς του παιδιού ηλικίας κάτω των τεσσάρων ετών που οφείλονται στην έλλειψη εποπτείας από τον κηδεμόνα.(Σταυριανός,2002, σελ.68)

Για παράδειγμα η μητέρα αφήνει απρόσεκτα το μικρό παιδί μόνο του στο νερό της μπανιέρας με κίνδυνο να πνιγεί.

Η φύλαξη απορρυπαντικών, τοξικών ουσιών σε σημεία που έχει πρόσβαση το παιδί αποτελεί παραμέληση της ασφάλειας του.(Ο.Π.σελ.68)

Η επανάληψη τέτοιων περιστατικών οδήγησε σε υποψίες τους ειδικούς οι οποίοι άρχισαν να θεωρούν αυτές τις ενέργειες εσκεμμένες.

Επιβάλλεται, όμως, αυτός ο συνδυασμός των πορισμάτων (ψυχιάτρου, ιατροδικαστή) για να διαπιστωθεί αν όντως ο δράστης έχει κάποιο ψυχοδιανοητικό πρόβλημα.(Ο.Π.σελ.68)

γ)Παραμέληση της ιατρικής φροντίδας:

Στην περίπτωση αυτή οι γονείς αγνοούν κακόβουλα τις οδηγίες των λειτουργών υγείας, προκαλώντας βλάβες στην υγεία των παιδιών τους.(Σταυριανός,2002, σελ.68)

Για την ανεύρεση ενδείξεων όπως η ασιτία, η μη χορήγηση απαραίτητων εμβολιασμών και φαρμάκων απαιτείται η διερεύνηση των συνθηκών διαβίωσης του παιδιού.(Ο.Π.σελ.69)

Όπως είναι προφανές, η παραμέληση της ιατρικής φροντίδα του παιδιού θέτει σε κίνδυνο τη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού και μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο θάνατο.

Άλλες μορφές κακοποίησης είναι:

-Σύνδρομο Μυγχαούζεν δι' αντιπροσώπου

Το σύνδρομο αυτό περιγράφει περιπτώσεις γονιών -στη πλειοψηφία μητέρων- που κατασκευάζουν ένα ιατρικό πρόβλημα στο παιδί τους προκαλώντας κάποια συμπτώματα όπως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, άπνοια, αιματέμεση, διάρροια, σπασμούς, εμετούς ή ακόμα προκαλούν αλλοίωση των εργαστηριακών ευρημάτων. Οι γονείς συνήθως είναι άτομα ευχάριστα, συνδεδεμένα με το παιδί. Οι μητέρες συχνά είναι νοσοκόμες. Έχουν εξάρτηση με το νοσοκομείο και

εκφράζουν ευγνωμοσύνη για την ιατρική φροντίδα που παρέχεται στο παιδί τους.(Βαλάσση-Αδάμ,1991, σελ.113)

Κατά το σύνδρομο αυτό συνηθέστεροι είναι οι σπασμοί των παιδιών και η μόλυνση των βιολογικών δειγμάτων εξαιτίας των γονιών.(Ο.Π.σελ.114)

Τα παιδιά σιγά σιγά αρχίζουν να συνεργάζονται με τη μητέρα τους (ή πατέρα τους) και καταλήγουν να επινοούν τα ίδια συμπτώματα και τότε μιλάμε για το κλασικό σύνδρομο Munchausen.(Ο.Π.σελ.114)

Η διάγνωση γίνεται συνήθως τυχαία όταν το παιδί απομακρυνθεί από τη μητέρα και τα συμπτώματα παύουν να εμφανίζονται. Γι' αυτό οι εξετάσεις πρέπει να γίνονται χωρίς την ανάμειξη της μητέρας.(Ο.Π.σελ.114)

-Σύνδρομο αμέτοχου θεατή

Ο Nelson αναφέρεται στην πραγματικά τυχαία κακοποίηση του παιδιού κατά τη συμπλοκή κάποιων προσώπων που είναι υπεύθυνα για τη φροντίδα του. Η λεκτική βία είναι από τις χαρακτηριστικότερες μορφές του συνδρόμου του αμέτοχου θεατή.(Βαλάσση-Αδάμ,1991, σελ.115)

Η μητέρα για παράδειγμα που κρατά το μωρό στην αγκαλιά της, από ένστικτο αυτοσυντήρησης, το χρησιμοποιεί σαν ασπίδα και τότε κακοποιείται, χωρίς το ίδιο να είναι το αντικείμενο οργής του πατέρα. Είναι μια τυχαία κακοποίηση.(Βαλάσση-Αδάμ,1991, σελ.115)

- Μη τυχαία δηλητηρίαση

Η μη τυχαία δηλητηρίαση ή «χημική κακοποίηση» περιγράφει την ηθελημένη χορήγηση τοξικών σε ένα παιδί μικρής συνήθως ηλικίας με στόχο την πρόκληση βλάβης.(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1998,σελ17)

Είναι προμελετημένη ενέργεια που γίνεται εν' ψυχρώ χωρίς το παιδί να έχει δώσει αφορμή αντίθετα με τη σωματική κακοποίηση που γίνεται σε στιγμές κρίσης. (Βαλάσση-Αδάμ, 1991, σελ. 112)

Συνήθως είναι άτομα με διαταραγμένη προσωπικότητα που χρειάζονται ψυχιατρική αντιμετώπιση. Συχνά πρόκειται για μητέρες που για διάφορους λόγους (όπως νοσοκόμες) είναι εξοικειωμένες με αρρώστιες. (Ο.Π.σελ 112)

Το παιδί φτάνει συνήθως στο νοσοκομείο είτε με ιστορικό τυχαίας δηλητηρίασης είτε με συμπτώματα άγνωστης αιτίας. Οι δηλητηριάσεις συνεχίζονται σε ποσοστό 30% όταν το παιδί εισαχθεί στο νοσοκομείο. Μερικές ουσίες που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι το νερό, το αλάτι, τα βαρβιτουρικά, τα ηρεμιστικά, τα διουρητικά κι άλλα. (Ο.Π.σελ. 112)

Η A.B.F.O. προειδοποιεί για τα αυτοκόλλητα τατουάζ εμπλουτισμένα με L.S.D. και επικάλυψη στρυχνίνης και τα συμπτώματα τους: παραισθήσεις, ασταμάτητο γέλιο, εμετό, αλλαγές στη συμπεριφορά, μεταβολές στη θερμοκρασία του σώματος. (Σταυριανός, 2002, σελ. 74)

Η χημική κακοποίηση είναι πιο ύπουλη και επικίνδυνη από τη κλασική κακοποίηση και η θνητότητα υπολογίστηκε ότι φτάνει το 17%. (Σταυριανός, 2002, σελ. 74)

-Κακοποίηση εμβρύου

Σε πολλά παιδιά τα προβλήματα αρχίζουν πριν γεννηθούν. Όταν βρίσκονται ακόμα στην κοιλιά της μητέρας τους, είτε γιατί είναι απρογραμμάτιστα είτε ανεπιθύμητα. Τα παιδιά αυτά κυοφορούνται με επικίνδυνες συνθήκες ενδομήτριου περιβάλλοντος (όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ, η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες, η άσχημη διατροφή κι άλλα).

Το νεογνό σ' αυτή την περίπτωση είναι ήδη κακοποιημένο κι έχει μεγάλο κίνδυνο να παρουσιάσει προβλήματα στη σωματική και πνευματική του εξέλιξη.(Βαλάσση-Αδάμ,1991, σελ.116)

Στα νεογνά παρατηρούνται φαινόμενα συνδρόμου στέρησης όπως διέγερση, τρόμος, σπασμοί κι άλλα.(Σταυριανός 2002, σελ.73)

Βέβαια δεν είναι δυνατόν να απαγορευτεί η τεκνοποίηση σε γυναίκες που έχουν το κίνδυνο της κακοποίησης του εμβρύου(όπως αλκοολικές) αλλά ούτε να απομακρυνθεί το παιδί από το ανθυγιεινό περιβάλλον της μητέρας.(Ο.Π.σελ.73)

Τελευταία υπάρχει η τάση να θεσπιστούν νόμοι ανάλογα με τις βλάβες που μπορούν να προκληθούν στο έμβρυο.(Ο.Π.σελ.73)

Ιατρική παρακολούθηση, ψυχολογική υποστήριξη σε έγκυες που κάνουν χρήση ουσιών παρέχεται από το ειδικό πρόγραμμα για εξαρτημένες μητέρες που λειτουργεί στην ΙΘΑΚΗ.(Σταυριανός 2002 σελ.74)

-Παιδική εργασία /επαιτεία

Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται από πολύ παλιά. Οι ανήλικοι εργάζονταν δια της βίας σε βαριές και χειρονακτικές εργασίες(όπως σε λατομεία) κάτω από άθλιες συνθήκες.(Σταυριανός 2002 σελ.76)

Στην αγορά εργασίας τα παιδιά είναι περιζήτητα, γιατί κοστίζουν φτηνά, είναι πειθήνια και φοβούνται να παραπονεθούν. Άλλωστε, αρκετές δουλειές απαιτούν μικρή σωματική διάπλαση.(Ο.Π.σελ.76)

Οι ανήλικοι μένοντες απροστάτευτοι πέφτουν συχνά θύματα εκμετάλλευσης από άτομα του υποκόσμου αλλά και εξαναγκάζονται σε χρήση εθιστικών, τοξικών ουσιών για τη διευκόλυνση της επαιτείας ή της πορνείας.(Ο.Π.σελ.76)

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας ο συνολικός αριθμός αυτών των παιδιών ηλικίας 5-14 ετών ανέρχεται στα 250.000.000.(Ο.Π.σελ.77)

Σύμφωνα με τη Unicef (Απρίλιος 2001) σ' ολόκληρο τον κόσμο εργάζονταν 5000.000.000 παιδιά.(Ο.Π.σελ.77)

Ανυπεράσπιστα τα παιδιά αυτά υφίστανται τον κοινωνικό στιγματισμό, χάνουν τον αυτοσεβασμό τους. Συχνά οργανώνονται σε συμμορίες για να επιβιώσουν.(Ο.Π.σελ.77,78)

Έρευνες στη Βραζιλία έδειξαν ότι η παιδική εργασία κυριαρχεί στις αγροτικές περιοχές της χώρας, όπου το 59% των παιδιών ηλικίας 7-14 ετών είναι αναλφάβητα, το 41%δουλεύει χωρίς να αμείβεται ενώ το 62% αρχίζει να δουλεύει από 7 ετών.(Ο.Π.σελ.78)

Το φαινόμενο αυτό παρατηρείται και στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τη Unicef υπολογίζονται σε 5.800 ηλικίας 2-15 ετών τα παιδιά των φαναριών από τα οποία το 44,1% είναι ελληνόπουλα. Τα παιδιά αυτά συχνά υφίστανται οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης από τους προστάτες τους.(Ο.Π.σελ.79)

Αν και οι κυβερνήσεις έχουν δεσμευτεί να πατάξουν αυτό το φαινόμενο, η νομοθετική δυσκαμψία και η ανυπαρξία ενδιαφέροντος σε πολλά κράτη ωθούν στη διαίωνιση τέτοιων καταστάσεων.

-Παιδιά στρατιώτες

Στην Αφρική, τη Ν.Αμερική και κάποια κράτη της Ασίας η χρησιμοποίηση παιδιών κάτω των 6 ετών ως στρατιώτες σε εμπόλεμες συρράξεις είναι συχνό φαινόμενο.(Σταυριανός 2002 σελ.81)

Κι αυτό γιατί τα παιδιά είναι φτηνά, πειθήνια όργανα και μετατρέπονται πιο εύκολα σε άφοβους εκτελεστές. Στρατολογούνται μετά από πλύση εγκεφάλου για να εκφράζονται με βίαιο τρόπο.(Ο.Π.σελ.81)

Στατιστικά, σύμφωνα με τη μη Κυβερνητική Διαμεσολαβητική Υπηρεσία Ηνωμένων Εθνών το 1998 υπήρχαν 200.000 παιδιά στρατιώτες ενώ το 1999 πάνω από 300.000 χρησιμοποιήθηκαν σε 50 και πλέον ένοπλες συρράξεις σε όλο τον κόσμο.(Ο.Π.σελ.81)

Η Unicef αναφέρει ότι κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας 2.000.000 παιδιά βρήκαν βίαιο θάνατο, 6.000.000 ακρωτηριάστηκαν, τυφλώθηκαν ή υπέστησαν εγκεφαλικές βλάβες, 1.000.000 έμειναν ορφανά και 12.000.000 έμειναν άστεγα.(Ο.Π.σελ.83)

Για να καταπολεμήσει η Unicef την αύξηση των παιδιών στρατιωτών υποστηρίζει από το 1998 την απαγόρευση της στράτευσης κάτω της ηλικίας των 18ετών. Η πρόταση αυτή υιοθετήθηκε από τη Γενική συνέλευση, η οποία έθετε ως μικρότερη ηλικία για στρατολόγηση τα 15έτη.(Ο.Π.σελ.83,84)

Η διεθνής οργάνωση «Γιατροί Χωρίς Σύνορα» παρέχει ιατροφαρμακολογική περίθαλψη, ψυχολογική και τεχνική υποστήριξη σε ένοπλες διενέξεις.(Ο.Π.σελ.83)

Η Ελλάδα έχει συμμετάσχει με περισσότερους από 150 εθελοντές σε 40 περίπου χώρες του κόσμου ενώ η ελληνική κοινωνία με 95.000 ιδιώτες και φορείς ενισχύει οικονομικά και ηθικά το έργο οργάνωσης.(Ο.Π.σελ.84)

-Εξαφανίσεις παιδιών-Εμπόριο Παιδικών Μοσχευμάτων

Το Αμερικάνικο Υπουργείο Δικαιοσύνης υποστηρίζει ότι πάνω από 1.000 παιδιά αγνοούνται κάθε μέρα. Ο ίδιος αριθμός υπολογίζεται για τις ευρωπαϊκές χώρες.(Σταυριανός,2002, σελ.85)

Κάποια από αυτά τα παιδιά τα προορίζουν για εμπόριο οργάνων, κάποια για επαιτεία και κάποια άλλα για σεξουαλική εκμετάλλευση.(Ο.Π.σελ85)

7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ-ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ

Η αιτία της παιδικής κακοποίησης είναι πολυπαραγοντική. Αφορά τα προβλήματα της οικογενειακής και κοινωνικής ζωής που πολλές φορές καταλήγουν στη διαταραχή της σχέσης γονιών και παιδιού. Συμβαίνει σε οποιαδήποτε οικογένεια ασχέτως κοινωνικής τάξης, εισοδήματος, επαγγέλματος, μόρφωσης, φυλής, θρησκείας και πολιτισμού. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ77).

Τα κρούσματα κακοποίησης παιδιών παρατηρούνται συνήθως στις πολυπροβληματικές οικογένειες σε διπλάσια συχνότητα. Η οικογένεια έχει να αντιμετωπίσει πολλά και σύνθετα προβλήματα ξεκινώντας από το βασικότερο που είναι η επιβίωση και η κάλυψη οικονομικών αναγκών και σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα προβλήματα που την ταλανίζουν καταφεύγει στην κακοποίηση του ίδιου του παιδιού της.

(Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ77).

Οι οικογένειες αυτές είναι συνήθως υποβαθμισμένες οικονομικά και πολιτιστικά. Οι γονείς, τραγικές φιγούρες της νοσηρής κατάστασης πλήττονται από τα καθημερινά προβλήματα όπως η ανεργία και η οικονομική στενότητα. Αδυνατούν να ικανοποιήσουν τις βασικές ανάγκες της υπόλοιπης οικογένειας, κάτι που τους προκαλεί συναισθήματα οργής και αγανάκτησης. Έτσι απομονώνονται κοινωνικά, χωρίς να έχουν κάποιο υποστηρικτικό σύστημα σε περιόδους κρίσης γιατί νιώθουν κατωτερότητα μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

(Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ77).

Οι γονείς χαμηλού οικονομικού και μορφωτικού επιπέδου έχουν λιγότερες εναλλακτικές λύσεις για να αποφύγουν τις επιθετικές παρορμήσεις τους ενάντια στα παιδιά τους από ότι οι άλλες ομάδες του πληθυσμού. Έχουν λιγότερες αναστολές στην έκφραση αισθημάτων τους σε πράξεις. Κι αυτό γιατί οι γονείς της μεσαίας τάξης, εξαιτίας της

επαφής τους με σύγχρονες ψυχολογικές θεωρίες έχουν περισσότερη προφορική επικοινωνία με τα παιδιά τους. Ωστόσο, οι οικογένειες της μεσαίας τάξης έχουν να αντιμετωπίσουν τις εντάσεις και τις πιέσεις της ζωής των φτωχών (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ77).

Η αιτία της κακοποίησης δεν είναι ποτέ μία και μοναδική. Πριν αρχίσει η κακοποίηση παρατηρείται μια αύξηση των πιέσεων μέσα στην οικογένεια. Το ιστορικό των γονιών αυξάνει τις πιθανότητες κακοποίησης καθώς και οι κοινωνικές πιέσεις. Πολλοί από τους γονείς αυτούς έχουν και οι ίδιοι εμπειρίες βίας. Έχουν βιώσει τη συναισθηματική στέρηση στην παιδική τους ηλικία και αντιδρούν ανάλογα στο παιδί τους. (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1^{ος} τόμος, σελ104).

Η κοινωνιολογική θεώρηση σύμφωνα με τον Degil υποστηρίζει ότι η δυναμική της κακοποίησης είναι βαθιά ριζωμένη σε κοινωνικούς θεσμούς που όχι μόνο επιτρέπουν αλλά και ενισχύουν την άσκηση φυσικής βίας στα παιδιά με τη μορφή πειθαρχίας. (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987, σελ104).

Πολλοί γονείς αλλά και εκπαιδευτικοί εφαρμόζουν εκείνες τις πρακτικές αγωγής τις οποίες οι ίδιοι έμαθαν και βίωσαν σαν παιδιά. Οι γονείς αυτοί ανατράφηκαν σε ένα στερητικό κοινωνικό πλαίσιο και έχουν διαμορφώσει εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με το δεοντολογικό κώδικα ανατροφής και ανάπτυξης του παιδιού και οι προσδοκίες τους σε κάθε επίπεδο από το παιδί είναι πιεστικές. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ74).

Έτσι ο κύκλος του μίσους συνεχίζεται από γενιά σε γενιά. Το μίσος για τις αρχές που καταπιέζουν το παιδί μπορεί να μεταβληθεί σε μια επιθυμία να επιβάλλει όμοια καταπίεση αργότερα πάνω στην επόμενη γενιά. Για αυτό θα μπορούσε κανείς να χαρακτηρίσει αυτή την «αγωγή του ξυλοκοπήματος» σαν βιολογική κληρονομιά και «εκδήλωση απωθημένων» σύμφωνα με την ψυχανάλυση. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ74).

Η χρήση βίας ενθαρρύνεται από «επαγγελματίες ειδικούς» στην ανατροφή των παιδιών, από τον Τύπο, το ραδιόφωνο και τη τηλεόραση καθώς και από ειδικά έντυπα. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ74).

Ωστόσο αυτή η επιθετική συμπεριφορά σε πολλές χώρες όπως η Αμερική δεν υπερβαίνει το δεοντολογικό φάσμα της επιβολής πειθαρχίας στα παιδιά όπως ορίζεται από τον πολιτισμό μας. Οι γονείς έχουν την δικαιοδοσία να χρησιμοποιούν σε λογικά πλαίσια τη σωματική τιμωρία. Και αυτό γιατί τα παιδιά δεν προστατεύονται νομικά από τη σωματική επίθεση όπως προστατεύονται οι ενήλικοι. Δεν απολαμβάνουν «ίση προστασία» σύμφωνα με το νόμο όπως εγγυάται το Σύνταγμα των Ηνωμένων Πολιτειών (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ75).

Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία, στην Ελλάδα η χειρότερη μορφή κακοποίησης και οι περισσότεροι βασανισμοί παιδιών εμφανίζονται σε επαρχιακές πόλεις όπου η παραδοσιακή αυταρχική δομή της οικογένειας είναι περισσότερο λειτουργική. (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1987, σελ105).

Η θεωρητική άποψη της κοινωνικής αποδιοργάνωσης αιτιολογεί το πρόβλημα της κακοποίησης και της γενικότερης ανθρώπινης βίας σαν αποτέλεσμα ραγδαίας κοινωνικής αλλαγής(Γ.Πιπερόπουλος, 1994, σελ256).

Η ραγδαία κοινωνική αλλαγή αποδιοργανώνει τις καθιερωμένες δομές κοινωνικού ελέγχου των ατόμων. Η αλλαγή της αγροτικής κοινωνίας που τη διακρίνει η σταθερότητα στις δομές και τις ανθρώπινες σχέσεις σε μια αστιβιομηχανική κοινωνία συνεπάγεται νέα πρότυπα συμπεριφοράς. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ82).

Η αστιβιομηχανική κοινωνία δημιουργεί το υπόβαθρο για έντονη ανταγωνιστικότητα, διαμάχες για ισχύ και εξουσία και νέες μεθόδους στις σχέσεις των ατόμων. Αυτές οι νέες καταστάσεις

αποπροσανατολίζουν το άτομο και συχνά συμπεριφέρεται βάνανυσα. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ82).

Δεν πρέπει να παραλείπεται η θεωρία της μίμησης με την οποία το άτομο κατά τη διάρκεια της κοινωνικοποίησής του μαθαίνει την επιθετικότητα καθώς μιμείται πρότυπα συμπεριφοράς. Είτε αυτά είναι οι γονείς του, οι δάσκαλοι του, οι συνάνθρωποί του, είτε είναι τα πρότυπα της τηλεόρασης, του κινηματογράφου ή ακόμα και οι ιστορίες βίας σε περιοδικά και βιβλία. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ83).

Υπάρχουν άτομα, σύμφωνα με τη θεωρία της αναστολής ή ματαίωσης επιθετικότητας, που εκφράζουν τις αναστολές τους που μπορούν να προέρχονται από διάφορες αιτίες και ξεσπούν σε βιαιοπραγίες κυρίως μέσα στην οικογένειά τους. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ83).

Οι περιβαλλοντικές πιέσεις λοιπόν όπως η οικονομικοκοινωνική αποστέρηση, οι διακρίσεις, οι ψυχικές πιέσεις της καθημερινής ζωής που αποκαλούνται και ενεργοποιά πλαίσια αποδυναμώνουν τους ψυχικούς μηχανισμούς των γονέων για αυτοέλεγχο. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ84).

Αυτοί οι λόγοι είναι ανεπαρκείς προκειμένου να θεμελιώσουν από μόνοι τους μια πράξη κακοποίησης παιδιού. Σύνηθες χαρακτηριστικό των γονιών που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι πως παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές. Συχνή είναι η σοβαρή ψυχοπαθολογία και η παρουσία διαταραγμένης προσωπικότητας. Εμφανίζονται διαταραχές στη προσωπικότητα του γονιού με ιδιαίτερη βαρύτητα σε τραυματικές εμπειρίες των παιδικών τους χρόνων. Τα άτομα αυτά διακατέχονται από συναισθηματική ανωριμότητα. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ84).

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η σχέση των γονιών μεταξύ τους. Όταν οι σχέσεις είναι τεταμένες σε συνδυασμό με τις κοινωνικές επιδράσεις δεν αφήνουν περιθώρια συζήτησης και αντιμετώπισης των

προβλημάτων με αποτέλεσμα να ξεσπούν στα παιδιά. Θεωρούν το παιδί υπεύθυνο για τις κρίσεις τους και το παιδί τίθεται μέσα στην οικογένεια ως ο «αποδιοπομπαίος τράγος» των όσων συμβαίνουν μέσα σε αυτήν. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ86-87).

Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές ορισμένα χαρακτηριστικά των παιδιών μπορούν να συμβάλλουν στην κακοποίησή τους. Για αυτό άλλωστε και δεν κακοποιούν όλα τα παιδιά μέσα στην οικογένεια. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ86-87).

Ιδιαίτερα δυσάρεστη και προκλητική είναι μια ασθένεια του παιδιού όπως η εκ γενετής τύφλωση, οι χρωμοσωματικές ανωμαλίες, η καθυστέρηση της ανάπτυξής του και άλλες. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ86-87).

Οι γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους είναι συνήθως υπέρμετρες προσδοκίες για την ανάπτυξή τους. Ένα παιδί που ξεπερνά τα όρια των γονιών του μπορεί να υποστεί κακοποίηση, ενώ το ίδιο μπορεί να συμβεί σε ένα παιδί που μαθαίνει αργά και αδέξια. (Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1997, σελ151).

Έχει παρατηρηθεί πως ένας μεγάλος αριθμός κακοποιημένων παιδιών είναι πρόωρα. Το δυσάρεστο κλάμα, η άσχημη εμφάνιση του πρόωρου βρέφους μοιάζουν να συμβάλλουν στην κακοποίησή του. Η φυσική ομορφιά ενός παιδιού μπορεί να το προστατεύσει από την κακοποίησή του. (Καίλα, Πολεμικός, Φιλίππου, 1997, σελ151).

Η ψυχαναλυτική θεωρία προσεγγίζει το πρόβλημα από τη σκοπιά της βιολογικής αιτιολόγησης, σύμφωνα λοιπόν με τη θεωρία αυτή η βία τονίζεται με το ένστικτο του θανάτου που βρίσκεται στο υποσύστημα της προσωπικότητας κάθε ατόμου που αποκαλείται ιδ. Σε αντίθεση με το ένστικτο του έρωτα, το ένστικτο του θανάτου εργάζεται κόντρα στην επιβίωση οδηγώντας το άτομο στην καταστροφή.(Γ. Πιπερόπουλος, 1994, σελ255).

Όταν το άτομο συσσωρεύει μέσα του μεγάλες δόσεις αρνητικής ενέργειας και αδυνατεί να εκτονωθεί τότε έρχεται κάποια στιγμή που εκτονώνεται εκρηκτικά με βίαιη συμπεριφορά. (Γ. Πιπερόπουλος, 1994, σελ255).

Νευρολογικές μελέτες με επίκεντρο τον ανθρώπινο εγκέφαλο έχουν εντοπιστεί συγκεκριμένα κέντρα του υποθαλάμου του εγκεφάλου που σχετίζονται με την επιθετικότητα του ατόμου. Εξάλλου η παρουσία ή η έλλειψη ορμονών στο ανθρώπινο σώμα σχετίζεται με πράξεις βίαιης συμπεριφοράς. (Γ. Πιπερόπουλος, 1994, σελ255).

Υπάρχουν βίαια άτομα που σύμφωνα με το σύνδρομο του υπεραρσενικού βρέθηκαν να έχουν δύο ανδρικά χρωμοσώματα ΧΥΥ σε αντίθεση με την τυπική διάταξη ΧΥ. Αυτό βέβαια δεν συμβαίνει σε όλους τους οργανισμούς που συμπεριφέρονται βίαια. Για να συμβεί κακοποίηση πρέπει να υπάρχει συνδυασμός πολλών από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο αυτό. Μια αιτία μόνη της δεν μπορεί να οδηγήσει στην κακοποίηση. (Γ. Πιπερόπουλος, 1994, σελ255).

8.ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ- ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

8.1Συνέπειες σωματικής κακοποίησης

Εδώ γίνεται αναφορά στις συνέπειες που απορρέουν από τη σωματική κακοποίηση ενός παιδιού. Ένα παιδί το οποίο ζει μέσα σε μια οικογένεια που το κακοποιεί δεν μπορεί να ανατραφεί σωστά. Είναι απόλυτα φυσικό να μην αναπτύσσεται φυσιολογικά ένα παιδί που ζει σε μια οικογένεια που ο φόβος σωματικής βλάβης αποτελεί διαρκή απειλή. Τα παιδιά που κακοποιούνται ζουν με έναν διαρκή φόβο ότι κάποιος θα τους κάνει κακό. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ197).

Μερικές από τις μελέτες που έγιναν στο παρελθόν έδειξαν κάποιες παθήσεις που ήταν απόρροια της κακοποίησης. Έτσι λοιπόν τα παιδιά που έχουν υποστεί σωματική κακοποίηση κινδυνεύουν από βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Έπειτα η διανοητική καθυστέρηση, οι διαταραχές στη μάθηση, η αισθητηριακή και κινητική δυσλειτουργία, η εγκεφαλική παράλυση, οι διαταραχές στην ομιλία, η ανεπαρκής ανάπτυξη και οι συναισθηματικές διαταραχές είναι μερικά από τα πιο συχνά αποτελέσματα που παρουσιάζονται σε σωματικώς κακοποιημένα παιδιά. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ198).

Κάποια άλλα στοιχεία που ήρθαν στο φως μιλούν για τη θνησιμότητα και τις νευροκινητικές αναπηρίες. Για παράδειγμα μια επίθεση στο κεφάλι του παιδιού μπορεί να προκαλέσει νευρολογική αναπηρία αλλά και επίσης σημαντική βλάβη στον εγκέφαλο και κατάγματα κρανίου. Μια τέτοια κατάσταση δεν είναι προσωρινή. Το παιδί κουβαλάει μαζί του για τη μετέπειτα ζωής του διάφορες φοβίες, άσχημες συμπεριφορές και καθόλου αυτοσεβασμό. Μερικά από τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί παρουσιάζουν χαμηλό ύψος σώματος και βάρος καθώς και άλλα προβλήματα ψυχοκινητικής ανάπτυξης.

(Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ198).

Το ψυχικό τραύμα που έχει προκληθεί σε αυτά τα παιδιά από τους γονείς τους είναι τόσο έντονο που καθρεφτίζεται τις περισσότερες φορές στα πρόσωπα των ίδιων των παιδιών με αποτέλεσμα να απορρίπτονται από συνομηλίκους τους. Όπως είναι επόμενο τα παιδιά αυτά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτός είναι ένας φαύλος κύκλος που τα ακολουθεί σε όλη τους τη ζωή. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ199).

8.2 Συνέπειες σεξουαλικής κακοποίησης

Παρακάτω θα γίνει μια αναφορά στις συνέπειες που απορρέουν από τη σεξουαλική κακοποίηση γιατί διαφέρουν από τις προηγούμενες. Η σεξουαλική κακοποίηση είναι μία από τις χειρότερες μορφές κακοποίησης για όποιο παιδί την έχει υποστεί. Τα περισσότερα θύματα είναι μικρά κορίτσια αν και τελευταία αυξάνει ο αριθμός των αγοριών θυμάτων. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1993, σελ126)

Μερικές από τις συνέπειες είναι:

- απώλεια αυτοεκτίμησης
- απαισιοδοξία
- σκληρότητα στη συμπεριφορά του
- τάσεις αυτοκτονίας
- αίσθημα ενοχής και ντροπής
- φόβος στην επαφή με τους συνομηλίκους

Το παιδί φοβάται να μιλήσει γιατί αισθάνεται ενοχή μήπως κατηγορηθεί ότι αυτό προκάλεσε το δράστη. Η σεξουαλική κακοποίηση τραυματίζει όλη τη μετέπειτα ψυχοσεξουαλική ανάπτυξη του παιδιού με αποτέλεσμα μεγαλώνοντας το παιδί να υπάρχει η πιθανότητα να εμφανίσει προβληματικές σεξουαλικές σχέσεις όπως πορνεία, σεξουαλική ενασχόληση των παιδιών τους, ομοφυλοφιλία, χρήση

ναρκωτικών και κοινωνική απομόνωση. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1993, σελ.126).

8.3 Συνέπειες ψυχολογικής κακοποίησης

Οι συνέπειες που προκαλούνται από την ψυχολογική κακοποίηση έχουν να κάνουν μόνο με τη συμπεριφορά του παιδιού.

Μερικές από αυτές είναι:

- επαναστατικότητα
- εκρήξεις θυμού
- ψέματα
- κλοπές
- διαταραχές ύπνου
- διαταραχές στη πρόσληψη τροφής
- αντικοινωνική συμπεριφορά.

Όταν η ψυχολογική κακοποίηση συμβεί σε μικρή ηλικία τότε το παιδί μπορεί να αναπτύξει ψυχικές διαταραχές και αστάθεια χαρακτήρα. Κάτι που αξίζει να σημειωθεί είναι ότι τα ψυχολογικά κακοποιημένα παιδιά δεν είναι εύκολο να προσδιοριστούν όπως εκείνα που κακοποιούνται σωματικά και σεξουαλικά με εμφανή τραύματα και πληγές. (Π. Κουτσούμπος, 1985, σελ.200).

8.4 Συνέπειες παραμέλησης

Στην καθημερινή ζωή των πολιτισμένων λαών σπανίως παρατηρούνται περιπτώσεις ασιτίας σε αντίθεση με τις υποανάπτυκτες χώρες. Η αποστέρηση τροφής σαν αίτιο βίαιου θανάτου δεν είναι συχνό. Τέτοιες περιπτώσεις καθώς και περιπτώσεις ατόμων που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα και αρνιούνται τη λήψη τροφής δεν παρουσιάζουν

ιατροδικαστικό ενδιαφέρον. Οι εγκληματικές ασιτίες αφορούν τις περιπτώσεις εγκαταλειμμένων βρεφών, νηπίων και παιδιών. Οι δεύτερες εκτός από την ασιτία, περιλαμβάνουν και την έλλειψη οποιασδήποτε φροντίδας καθώς και την κακοποίηση ή ύπαρξη της οποίας οδήγησε στο σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού. (Μπενάρδης, 1985, σελ102)

-Αποτελέσματα Στερήσεως

Εξαρτώνται από τη λήψη υγρών. Εάν το άτομο στερηθεί το νερό και τη τροφή, ο θάνατος θα επέλθει εντός 7-10 ημερών. Εάν όμως το άτομο πίνει νερό η ζωή μπορεί να παραταθεί μέχρι 60 μέρες. Με την απουσία της τροφής ο οργανισμός πρέπει να καταναλώσει τους ιστούς του, κυρίως τα λευκώματα τα οποία περιέχουν ενέργεια. Το θύμα εμφανίζει προοδευτική καρδιακή ανεπάρκεια με οίδημα και διίδρωση υγρού μέσα στις σωματικές κοιλότητες εξαιτίας της ελαττώσεως των λευκωμάτων του πλάσματος. Ακολουθεί ελάττωση της αντιστάσεως του οργανισμού που οδηγεί τελικά σε λοιμώξεις όπως η βρογχοπνευμονία, η φυματίωση και ο τύφος. (Μπενάρδης, 1985, σελ103)

-Έλλειψη φροντίδων και Κακοποίηση

Σε μεγάλο βαθμό η κατάσταση αυτή οφείλεται σε παραμέληση των παιδιών από τους γονείς τους, τους κηδεμόνες τους και τους επιτηρητές τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε ανεπαρκή ένδυση, καθαριότητα και θέρμανση, ελλιπή ή ακατάλληλη τροφή, ψυχική καταπίεση και φυσική βία. Η ερμηνεία και η διεύρυνση μιας τέτοιας περίπτωσης είναι αρκετά δύσκολη και ένα από τα πλέον πολύπλοκα ιατροδικαστικά προβλήματα. Ο γιατρός διαδραματίζει διπλό ρόλο στη διάγνωση, στη θεραπεία αλλά και κατά την εξέταση, η ένδειξη της εκ προθέσεως κακοποιήσεως ενός παιδιού προέρχεται από τη διαπίστωση κάποιας βαριάς κακώσεως επί του παιδικού σώματος κατά την πρώτη εξέταση. (Μπενάρδης, 1985, σελ103)

-Θάνατος του Λίκνου

Είναι ένας αιφνίδιος θάνατος που συμβαίνει σε βρέφη από 2 μηνών έως 2 ετών και ο οποίος προς το παρόν είναι αδύνατον να προβλεφθεί. Αποτελεί αντικείμενο αξιολογών ερευνών και συζητήσεων κατά τα τελευταία χρόνια. Ο θάνατος του λίκνου επέρχεται κυρίως κατά την Άνοιξη και το Φθινόπωρο όπου οι αναπνευστικές λοιμώξεις είναι συχνές. Αυτό όμως δεν είναι απόδειξη ότι κάποιος άλλος δεν είναι υπεύθυνος. Ο τύπος αυτός του θανάτου, λόγω του απροσδόκητου της απεπελεύσεως του εγείρει πολλές φορές υπόνοιες για εγκληματική ενέργεια, ιδίως όταν εμφανίζεται σε οικογένειες που ζουν κάτω από φτωχές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες. Το παιδί ηλικίας λίγων μηνών είναι εντελώς καλά την προηγούμενη του θανάτου του ή μπορεί να εμφανίζει σημεία κάποιου κρυολογήματος ή ένα μικρό συνάχι. Σημεία από πίεση στο πρόσωπό του που μπορεί να προκληθούν από επαφή με το μαξιλάρι ή ρούχα είναι εμφανή. Είναι όμως στοιχεία που παρατηρούνται και σε παιδιά που πέθαναν από άλλες αιτίες και δεν πρέπει να είναι στοιχεία πνιγμού. Ο θάνατος του λίκνου πρέπει να είναι μια οδυνηρή δοκιμασία για τους οικείους του παιδιού οι οποίοι συχνά αυτοκατηγορούνται παραλόγως για έλλειψη φροντίδων, ειδικά εάν η πιθανότητα ασφυξίας συζητείται. (Μπενάρδης, 1985, σελ108-110)

9. ΠΡΟΛΗΨΗ

Κάθε μορφή πρόληψης οφείλει να έχει σαν γνώμονα πάντα τις ανάγκες του πληθυσμού στον οποίο απευθύνεται. Στόχος πρέπει να είναι η ταυτόχρονη προσέγγιση και των τριών μορφών πρόληψης, πρωτογενής πρόληψη, δευτερογενής πρόληψη και τριτογενής. (ΑγάθωνοςΓεωργοπούλου, 1998 Σελ 41)

9.1 Πρωτογενής πρόληψη

Στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής όλου του πληθυσμού, μέσα από προγράμματα υγείας, εκπαίδευσης, πρόνοιας ιδιαίτερα για οικογένειες με μικρά παιδιά. Επιπλέον, η πρωτογενής πρόληψη προϋποθέτει την αλλαγή των στάσεων σε θέματα ανατροφής των παιδιών, ιδίως στην χρησιμοποίηση της σωματικής τιμωρίας και προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού. Για την πρόληψη είναι απαραίτητη η συνεργασία κοινωνιολόγων, παιδιάτρων, παιδοψυχιάτρων και φυσικά της πολιτείας. (Τσιάντης 1996 Σελ 57)

Επίσης στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης έχουν δοκιμαστεί προγράμματα. Μερικά από αυτά αφορούν:

- Την προετοιμασία των νέων για το γονεϊκό ρόλο στα πλαίσια της κοινότητας. Η προετοιμασία αυτή καλύπτει τις αναπτυξιακές ανάγκες των βρεφών και των μικρών παιδιών, τις ευθύνες του γονεϊκού ρόλου, τα πρακτικά προβλήματα της καθημερινής φροντίδας ενός παιδιού και τις πηγές βοήθειας.
- Την καλύτερη γνώση και χρήση της νομοθεσίας που ήδη υπάρχει σχετικά με την προστασία παιδιού και οικογένειας και τη μελέτη για εξεύρεση νέων σχημάτων νομικής κάλυψης.

- Την αλλαγή στις στάσεις των μέσων μαζικής επικοινωνίας, σε ότι αφορά τον τρόπο που παρουσιάζουν τις περιπτώσεις κακοποίησης παιδιών.
- Την βελτίωση των συνθηκών κατοικίας, εκπαίδευσης και την προσφορά ψυχαγωγίας σε οικογένειες σε κοινοτικό επίπεδο.
- Την αντιμετώπιση μητέρων και νεογέννητων στα μαιευτήρια με τέτοιο τρόπο ώστε να ενισχύεται η ανάπτυξη δεσμού μητέρας-παιδιού και να αποφεύγονται οι αποχωρισμοί.

(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ. 366-367)

9.2 Δευτερογενής πρόληψη

Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης είναι η έγκαιρη πρόβλεψη με τον εντοπισμό χαρακτηριστικών τα οποία μπορούν να προδιαθέσουν τα άτομα στην άσκηση βίας προς τα παιδιά καθώς επίσης και στην ανάπτυξη προγραμμάτων με στόχο τον εντοπισμό οικογενειών και παιδιών που ανήκουν σε ομάδες «υψηλού κινδύνου». Η έγκαιρη στήριξη των γονέων υψηλού κινδύνου αποφεύγει τις καταγγελίες και την πιθανή απομάκρυνση των παιδιών από την οικογένεια. Η έννοια της δευτερογενούς πρόληψης έχει τα εξής στοιχεία:

(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ.58)

- Προσδιορισμός των γονέων που έχουν τη δυνατότητα να κακοποιήσουν τα παιδιά τους.
- Προγράμματα για την αντιμετώπιση των κρίσεων στην οικογένεια και άμεση βοήθεια.
- Διαγνωστικά και θεραπευτικά κέντρα (κυρίως σε αστικές περιοχές)
- Αύξηση της ευθύνης των γιατρών και ευαισθητοποίηση στο πρόβλημα της κακοποίησης.

- Παιδικοί σταθμοί έστω και λίγες ώρες ή μέρες όταν υπάρχει κρίση στην οικογένεια.
- Θεσμός ανάδοχων οικογενειών.

Αυτές οι προσπάθειες έχουν σκοπό να μειώσουν τις κοινωνικές και ψυχολογικές προϋποθέσεις για την κακοποίηση των παιδιών.

(Μαρούλη 1977 Σελ 36)

Παράλληλα μια διεπιστημονική ομάδα εργασίας συγκροτημένη από το Υπουργείο Υγείας Και Πρόνοιας κατέληξε πως η δευτερογενής πρόληψη πρέπει μεταξύ άλλων να περιλαμβάνει ειδικά προληπτικά μέτρα στο χώρο της κακοποίησης-παραμέλησης.

Αυτά τα μέτρα είναι:

- Συνεργασία της «Πανελληνίας Εταιρίας για την Πρόληψη της κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών» με το επιτελικό όργανο ΚαΠα (Τράκα Αμαλία, συνέδριο, 2002, σελ 75).
- Καθιέρωση προγράμματος παρακολούθησης όλων των παιδιών αμέσως μετά τη γέννηση και ως 2 χρόνων καθώς επίσης και των οικογενειών σε αυξημένο κίνδυνο για κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών τους ή άλλου είδους διαταραχές της οικογενειακής ζωής που μπορεί να οδηγήσουν σε κακοποίηση. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1991 Σελ 278)

Τα προγράμματα που λειτουργούν στον τομέα της δευτερογενούς πρόληψης όσον αφορά τις πιθανότητες για κακοποίηση των παιδιών λειτουργούν σε μαιευτήρια και γενικότερα στα νοσοκομεία:

Αυτά είναι:

- 24ωρη τηλεφωνική επικοινωνία SOS με σκοπό τη συμβουλευτική συμπαράσταση γονέων σε ώρες οικογενειακών κρίσεων.
- Σταθμοί Πρώτων Κοινωνικών Βοηθειών.
- Σταθμοί-Ξενώνες για προσωρινή φιλοξενία νηπίων σε περιόδους έντονων οικογενειακών δυσκολιών.

- Υποστηρικτικά προγράμματα μόνο για γονείς (Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 σελ. 366)

9.3 Τριτογενής πρόληψη

Στόχος της τριτογενούς πρόληψης είναι η θεραπευτική αντιμετώπιση παιδιών που ήδη κακοποιούνται ή και παραμελούνται, των οικογενειών τους και τη διακοπή του κύκλου της βίας. Όλα τα μέτρα για την προστασία του παιδιού όπως είναι η νομική παρέμβαση με σκοπό την κατοχύρωση της ασφάλειας του παιδιού και η στήριξη της οικογένειας αποτελούν στόχο της τριτογενούς πρόληψης. Η τριτογενής πρόληψη, λοιπόν, καλύπτει: (Τσιάντης 1996 Σελ. 58)

- Εκτίμηση της οικογενειακής κατάστασης από παιδοψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, παιδίατρους, νομικούς.
- Απομάκρυνση του παιδιού από το σπίτι, τουλάχιστον στην αρχική φάση.
- Θεραπεία και υποστήριξη των γονέων.
- Βελτίωση των κακών κοινωνικοοικονομικών συνθηκών της οικογένειας.
- Ψυχοθεραπεία του παιδιού (όπου υπάρχουν ενδείξεις).
- Αν είναι αναγκαίο, την αφαίρεση, έστω προσωρινά, της επιμέλειας από τους γονείς. (Τσιάντης 1996 Σελ. 58)

Παρόλα τα προγράμματα που λειτουργούν στους τομείς της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης, υπάρχει μία άλλη προσέγγιση που παρουσιάζεται για την πρόληψη της κακοποίησης των παιδιών από τη σκοπιά της Anne H. Cohn-Donnelly, η οποία προσέγγιση αποτελείται από κάποια κοινοτικά προγράμματα και αντικατοπτρίζουν φάσεις του κύκλου της οικογενειακής ζωής. Αυτά τα προγράμματα αρχίζουν με το να παρέχουν στους μέλλοντες γονείς πληροφορίες σχετικά με τη φροντίδα και την ανάπτυξη του παιδιού. Στην συνέχεια προσφέρουν υπηρεσίες και προγράμματα υποστήριξης για τους γονείς με

μικρά παιδιά και περιλαμβάνουν υπηρεσίες για το παιδί σε όλη τη διάρκεια της σχολικής του ζωής.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.4 Προγράμματα υποστήριξης για ζευγάρια που αποκτούν το πρώτο τους παιδί

Ο σκοπός των προγραμμάτων υποστήριξης για τα νέα ζευγάρια είναι να τα προετοιμάσει για το γονικό τους ρόλο. Τέτοια προγράμματα θα πρέπει να συμπεριλάβουν υποστήριξη τόσο στην προγεννητική περίοδο, όσο και στην μεταγεννητική. Τα προγράμματα για την προγεννητική περίοδο αναφέρονται στην εκπαίδευση των μελλοντικών γονιών σχετικά με την ανάπτυξη του παιδιού, τις σχέσεις γονιού-παιδιού και τις σχέσεις μεταξύ των ενηλίκων. Είναι απαραίτητο όλα τα ζευγάρια κατά την απόκτηση του πρώτου τους παιδιού, να πληροφορούνται σχετικά με τους πόρους της κοινότητας που διατίθενται για νέες οικογένειες και για παιδιά. Ένας από τους στόχους των υπηρεσιών αυτών θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη ομαδικών δραστηριοτήτων μεταξύ των νέων γονιών οι οποίες θα αποτελέσουν ένα κοινωνικό δίκτυο, καλλιεργώντας τις σχέσεις ανάμεσα σε συνομήλικους και την αλληλοϋποστήριξη. Η προγεννητική και μεταγεννητική ιατρική φροντίδα είναι σημαντική εφόσον τα βρέφη με χαμηλό βάρος γέννησης και βρέφη που είναι ασθενικά στην βρεφική ηλικία διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να κακοποιηθούν. Όλα τα προγράμματα προγεννητικής φροντίδας πρέπει να παρέχουν στους μελλοντικούς γονείς εκπαίδευση στο ρόλο τους και άλλα στηρίγματα τα οποία θα αμβλύνουν τις δυσκολίες που συνεπάγεται η παρουσία ενός βρέφους στο σπίτι. Μελέτες δείχνουν ότι στις οικογένειες όπου ο δεσμός γονιού-παιδιού δεν είναι ισχυρός, το παιδί βρίσκεται σε μεγαλύτερο κίνδυνο να κακοποιηθεί. Επομένως, μέρος της λειτουργίας των

προγραμμάτων προγεννητικής υποστήριξης θα πρέπει να είναι η προώθηση της δημιουργίας του δεσμού γονιού-παιδιού.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.5 Εκπαίδευση για γονείς

Τα ζευγάρια που αποκτούν το πρώτο τους παιδί εκτός από τη συμμετοχή τους στο προγεννητικό πρόγραμμα θα πρέπει να συμμετέχουν σε προγράμματα με στόχο τη βελτίωση των δεξιοτήτων τους στη φροντίδα του βρέφους. Ένα τέτοιο πρόγραμμα θα πρέπει να στοχεύει στην δημιουργία κοινωνικών δικτύων μέσα από ομάδες ζευγαριών που γίνονται γονείς για πρώτη φορά ή φέρνοντας τους σε επαφή με πεπειραμένα ζευγάρια καθώς και στην συνέχιση της εκπαίδευσης πάνω στην φροντίδα και ανάπτυξη του παιδιού. Η παρουσία ενός νεογέννητου, δημιουργεί συνήθως στρες. Όταν όμως το βρέφος απαιτεί πρόσθετη φροντίδα, το στρες μπορεί να αυξηθεί βάζοντας το παιδί σε μεγάλο κίνδυνο κακοποίησης. Για να μειωθεί το επιπλέον στρες, θα πρέπει να παρέχεται ειδικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα υποστήριξης. Το πρόγραμμα θα πρέπει να στοχεύει στην ομαδική υποστήριξη από τους γονείς με παρόμοια προβλήματα ενώ θα πρέπει να εκπαιδεύει τους γονείς στις ειδικές ανάγκες του παιδιού τους και στο πώς αντιμετωπίζονται οι ανάγκες αυτές μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον. Ένα από τα προβλήματα που ζουν οι οικογένειες με μικρά παιδιά είναι η απομόνωση τους από τις υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητας και η έλλειψη γνώσης τους για αυτές. Η έλλειψη γνώσεων για την εντόπιση όσο και για την αντιμετώπιση πολλών προβλημάτων της παιδικής ηλικίας μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντικός παράγοντας για την κακοποίηση των παιδιών μέσα στην οικογένεια. Πηγή υποστήριξης και πληροφόρησης των γονέων είναι τα εκπαιδευτικά προγράμματα

υποστήριξης που θα πρέπει να περιλαμβάνουν υπηρεσίες επισκέψεων που θα συνεπάγονται με περιοδικές επισκέψεις στο σπίτι από τη γέννηση του παιδιού μέχρι να πάει σχολείο. Οι επισκέψεις θα πρέπει να γίνονται από έναν εκπαιδευόμενο βοηθό επισκέπτη υγείας. Αυτός θα πρέπει να παρέχει συμβουλές και πληροφορίες στους γονείς πάνω στην φροντίδα των παιδιών, στην διατροφή και στην υγεία του παιδιού. Ακόμα αν χρειαστεί, ο βοηθός επισκέπτης θα πρέπει να παραπέμπει τους γονείς στις κοινωνικές και υγειονομικές υπηρεσίες της κοινότητας.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.6 Έγκαιρη και τακτική αξιολόγηση και αντιμετώπιση του παιδιού και της οικογένειας

Επειδή η κακοποίηση εκδηλώνεται με κυκλικό τρόπο, πολλά προβλήματα υγείας και ανάπτυξης μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένης και της κακοποίησης. Για αυτά το λόγο τα προβλήματα υγείας και τα εξελικτικά προβλήματα θα πρέπει να εντοπίζονται και να αντιμετωπίζονται εγκαίρως. Ο στόχος αυτών των προγραμμάτων θα είναι να εντοπίζονται τα τυχόν προβλήματα που μπορεί να έχουν τα παιδιά μεταξύ των οποίων η κακοποίηση και η παραμέληση, ώστε να εξασφαλισθούν στα παιδιά οι απαραίτητες υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας που θα τα προστατεύσουν καλύτερα και θα τα αποτρέψουν από το να κακοποιήσουν τα παιδιά τους όταν γίνουν γονείς.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.7 Δυνατότητες φροντίδας του παιδιού:

Ο σκοπός των προγραμμάτων παιδικής ή ημερήσιας φροντίδας είναι να παρέχουν στους γονείς τακτική ή περιστατική φροντίδα των παιδιών τους έξω από το σπίτι. Τα προγράμματα παιδικής φροντίδας παρέχουν στα παιδιά την ευκαιρία να διδαχθούν βασικές κοινωνικές δεξιότητες. Ιδιαίτερα τα προγράμματα «Προβαδίσματος».

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.8 Προγράμματα για κακοποιημένα παιδιά

Για να ελαχιστοποιηθούν οι μακροπρόθεσμες επιδράσεις της κακοποίησης θα πρέπει να παρέχονται υπηρεσίες αντιμετώπισης αναλόγως της ηλικίας, στα παιδιά, που υφίστανται κακοποίηση. Τα προγράμματα αντιμετώπισης για τα κακοποιημένα παιδιά θα πρέπει να περιλαμβάνουν λεπτομερή διάγνωση των σωματικών και εξελικτικών κοινωνικών, ψυχολογικών και συναισθηματικών προβλημάτων. Θα πρέπει να προσφέρονται θεραπευτικές υπηρεσίες για την αντιμετώπιση των εντοπισμένων προβλημάτων.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.9 Εκπαίδευση σε δεξιότητες ζωής για παιδιά και νέους ενήλικες

Οι στόχοι της εκπαίδευσης στις δεξιότητες της ζωής είναι:

- Να εξοπλίσει τα παιδιά, τους έφηβους και τους νέους ενήλικες με διαπροσωπικές δεξιότητες και γνώσεις που είναι σημαντικές στην ενήλικη ζωή.
- Να παρέχει στα παιδιά δεξιότητες που θα τα βοηθήσουν να προστατευτούν από την κακοποίηση.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.10 Ομάδες αυτοβοήθειας και άλλα μέσα υποστήριξης στη γειτονιά

Το να μην έχει κανείς πού να στραφεί σε στιγμές ανάγκης είναι ένα φαινόμενο που μαστίζει τις περισσότερες οικογένειες που βρίσκονται σε κίνδυνο κακοποίησης ή παραμέλησης. Ο σκοπός των ομάδων αυτοβοήθειας είναι να μειώσει την απομόνωση στην οποία ζουν πολλοί γονείς με την ανάπτυξη συστημάτων υποστήριξης συνομηλίκων. Ξεκινώντας με τα κοινωνικά δίκτυα που δημιουργήθηκαν με τις ομάδες γονέων, θα πρέπει να παρέχονται στους γονείς ευκαιρίες να συμμετέχουν σε ομαδικές δραστηριότητες ή να δημιουργήσουν κοινωνικές επαφές.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.11 Υπηρεσίες υποστήριξης της οικογένειας

Όταν οι οικογένειες δεν έχουν πού να στραφούν σε περιόδους κρίσης, υπάρχουν αρκετές πιθανότητες να στραφούν στην κακοποίηση ή παραμέληση των παιδιών τους. Για γονείς που βρίσκονται σε καταστάσεις έντονου στρες θα πρέπει να υπάρχουν προγράμματα για την αντιμετώπιση της κρίσης σε 24ωρη βάση. Αυτές οι υπηρεσίες θα περιλαμβάνουν: Ανοιχτή τηλεφωνική γραμμή, άτομα που να παρέχουν φροντίδα σε ώρες κρίσης, άτομα που να φροντίζουν βρέφη σε ώρες κρίσης ή ακόμα και η παροχή παιδικών σταθμών. Με αυτά τα προγράμματα στους γονείς θα παρέχεται άμεση υποστήριξη που θα τους ανακουφίζει από το άγχος. Το πρόγραμμα επίσης θα πρέπει να παρέχει στους γονείς την επιλογή είτε να πάει κάποιος στο σπίτι για να φροντίζει καθημερινά το παιδί, είτε να εισαχθεί το παιδί σε παιδικό σταθμό για τις ώρες τις κρίσεις των γονέων του.

(Αγάθωνος-Γεωργοπούλου 1993 Σελ. 169-174)

9.12 Η πρόληψη της σωματικής κακοποίησης και παραμέλησης των παιδιών

Ο τρόπος προσέγγισης του πληθυσμού για την πρόληψη της σωματικής κακοποίησης ή και παραμέλησης των παιδιών διαφέρει από εκείνον τον τρόπο, που στοχεύει στην πρόληψη της σεξουαλικής παραβίασης. Γιατί η σωματική κακοποίηση και παραμέληση συνδέονται με λιγότερη κοινωνική ενοχή εφόσον εκλαμβάνονται ως προεκτάσεις της κοινωνικής «βίας» στην οικογένεια ή ως ακραίες μορφές πειθαρχίας παιδιών από τους γονείς τους. Επιπλέον και οι δύο μορφές της σωματικής κακοποίησης, ενεργητική και παθητική, είναι συνήθως ορατές εφόσον αναφέρονται σε κακώσεις και σε καθυστέρηση της ανάπτυξης.

Αντίθετα, η σεξουαλική παραβίαση των παιδιών συνδέεται με υψηλή κοινωνική ένοχη, άρα και με αντιστάσεις, εφόσον παραβιάζεται ο αιμομικτικός φραγμός. Εντοπίζεται δυσκολότερα, απαιτεί εξειδικευμένους χειρισμούς, ενώ χαρακτηρίζεται από παθολογία στις διαπροσωπικές σχέσεις και την οικογενειακή λειτουργία.

(Αγάθωνος 1998 Σελ.42)

9.13 Η πρόληψη της σεξουαλικής παραβίασης των παιδιών

Η εξαπάτηση του παιδιού-θύματος με ιδιαίτερες παροχές και τρόπους ψυχολογικής δολιότητας καθώς η σεξουαλική ικανοποίηση του ενήλικα υπαίτιου, καθιστά τη σεξουαλική κακοποίηση ένα φαινόμενο που παρ' όλη τη συχνότητα του, λειτουργεί ως το καλύτερα κρατημένο μυστικό της οικογένειας και της ευρύτερης κοινότητας. Αποτέλεσμα αυτού του κλίματος είναι η επικέντρωση στην τριτογενή πρόληψη, δηλ. στην προστασία και θεραπεία των παιδιών-θυμάτων και όχι τόσο του υπαίτιου προκειμένου να μειωθούν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην εξέλιξη του. Ακόμα, η τριτογενής πρόληψη αναφέρεται στην στήριξη

στις οικογένειες των παιδιών-θυμάτων, σε θεραπευτικά προγράμματα παιδικής προστασίας και στους «ξενώνες-κρίσης» για άμεση προστασία των παιδιών-θυμάτων.(Αγάθωνος 1998 Σελ. 62-63)

Η δευτερογενής πρόληψη, δηλ η έγκαιρη αναγνώριση των υπαίτιων της σεξουαλικής κακοποίησης είναι αρκετά δύσκολη. Γιατί η διαταραχή της σεξουαλικότητας και οι συναισθηματικές διαταραχές που οδηγούν στην παραβίαση του αιμομικτικού φραγμού καθώς και σε άλλες μορφές σεξουαλικής θυματοποίησης, δεν είναι εύκολα ορατές εφόσον τα άτομα αυτά μπορεί να λειτουργούν καλά στην υπόλοιπη ζωή τους. Επιπλέον, η μέθοδος που χρησιμοποιεί αυτή τη πρόληψη είναι η θεραπεία συμπεριφοράς και η πολύπλευρη υποστήριξη. Παρά ταύτα, πρωτογενείς και δευτερογενείς παραβάσεις συμβάλλουν στη μείωση των συνεπειών του τραύματος και στην ανεύρεση κατάλληλων σταθμών, θεραπευτικής ή συμβουλευτικής αγωγής. (Αγάθωνος 1998 Σελ. 62-63)

Ωστόσο, μεγάλη έμφαση δίνεται τα τελευταία χρόνια και στην πρωτογενή πρόληψη της σεξουαλικής παραβίασης των ανηλίκων. Στόχος της πρωτογενούς πρόληψης είναι τα ίδια τα παιδιά. Δηλαδή η εφαρμογή της Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού σε όλα τα επίπεδα, όπως: σε παροχές, σε προστασία και σε συμμετοχή.

(Αγάθωνος 1998 Σελ. 62-63)

9.14 Προγράμματα προληπτικής παρέμβασης γύρω από την σεξουαλική συμπεριφορά

Υπάρχουν κάποια προγράμματα προληπτικής παρέμβασης που μεταδίδουν στα παιδιά γνώσεις γύρω από την ανάπτυξη σεξουαλικής συμπεριφοράς και βοηθούν τα παιδιά να αναγνωρίσουν και να αποφεύγουν τον κίνδυνο σεξουαλικής κακοποίησης ή ακόμα να αναζητούν προστασία.

(Βασίλειος Φθενάκης από Internet)

Τα παιδιά θα πρέπει να γνωρίζουν ότι στους πιθανούς δράστες περιλαμβάνονται άτομα από το γνωστό και συγγενικό τους περιβάλλον. Θα πρέπει ακόμα να έχουν γνώσεις για την σεξουαλική συμπεριφορά άλλων ατόμων, ώστε το παιδί να μπορεί να περιγράψει σωστά εννοιολογικά ενδεχόμενες σεξουαλικές πράξεις ώριμων ατόμων. Ακόμα θα πρέπει να δίδονται πληροφορίες σχετικά με την ενοχή του δράστη, που θα συμβάλλουν ώστε το παιδί να μην αισθάνεται ενοχή, αλλά να γνωρίζει πως τη μόνη ευθύνη και ενοχή την έχει ο θύτης.

(Βασίλειος Φθενάκης από Internet)

Η διάρκεια αυτών των προγραμμάτων που εστιάζουν στα παιδιά διαρκούν 15-20 λεπτά και αρκούνται περίπου σε 3 εβδομαδιαίες παρεμβάσεις. Τα προγράμματα αυτά εφαρμόζονται στα νηπιαγωγεία, τα σχολεία και σε συμβουλευτικούς σταθμούς. Το υλικό που χρησιμοποιούν οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες μπορεί να είναι: βιβλία, φιλμ, θέατρο, σκετς κ.α.. (Βασίλειος Φθενάκης από Internet)

Εκτός από τα προγράμματα προληπτικής παρέμβασης και οι ίδιοι οι γονείς μπορούν να προστατέψουν το παιδί τους, από κάθε είδους κακοποίηση και περισσότερο από τη σεξουαλική κακοποίηση που είναι στην εποχή μας πιο συνηθισμένο φαινόμενο. (www.auth.g/virtualschool1/1.1/theoryResearch/congressPapanikolaou.html.)

Η συνομιλία μεταξύ των γονιών και του παιδιού είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού το παιδί θα μπορέσει να μάθει να προστατευτεί από το κίνδυνο της παραβίασης. Για παράδειγμα, το παιδί πρέπει να αποκτήσει κατανόηση για τα γεννητικά του όργανα ώστε να μπορεί να ξεχωρίσει τι είδους άγγιγμα εκ μέρους κάποιου ενήλικα είναι αποδεκτό και τι όχι. Οφείλουν οι γονείς ακόμα να μάθουν στα παιδιά τους να αισθάνονται περισσότερο περήφανα για το σώμα τους παρά ντροπή.

(www.auth.g/virtualschool1/1.1/theory

Research/congressPapanikolaou.html.)

Τι γίνεται όμως όταν οι γονείς ντρέπονται να συζητήσουν ανοιχτά με το παιδί τους; Σε περίπτωση που οι γονείς νιώθουν αμήχανα για τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση του παιδιού τους, τότε σε αυτή τη περίπτωση υπάρχουν οι Λειτουργοί του Συνδέσμου Οικογενειακού Προγραμματισμού ή κάποιος άλλος ειδικός και σίγουρα έμπιστος προς την οικογένεια ώστε να είναι πρόθυμος να συμβουλευσει σωστά τους γονείς.

(www.auth.g/virtualschool1/1.1/theory

Research/congressPapanikolaou.html.)

Έπειτα, οι γονείς θα πρέπει να χτίσουν μια σχέση ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης με τα παιδιά τους από την παιδική κιόλας ηλικία. Είναι αναγκαίο ακόμα, να ακούνε οι γονείς πάντα με προσοχή τους φόβους και τις ανησυχίες των παιδιών τους. Να εξηγήσουν σε αυτά τη διαφορά μεταξύ «καλά» και «κακά» μυστικά. Για παράδειγμα ένα αθώο μυστικό δεν πειράζει και να μην το πουν. Όμως όταν κάνει κάτι το παιδί που θα αισθανθεί μετά άβολα ή νιώσει στεναχώρια, καλό είναι να το πει στους γονείς του. (www.auth.g/virtualschool1/1.1/theory

Research/congressPapanikolaou.html.)

10. ΠΟΤΕ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΙΔΙΚΟΥ

Ένα παιδί χρειάζεται τη βοήθεια ενός ειδικού, αν τα συμπτώματα ύστερα από το τραυματικό γεγονός, δηλ. την κακοποίηση, δεν υποχωρήσουν σύντομα, με αποτέλεσμα το παιδί να εξακολουθεί να έχει συμπεριφορές αποφυγής. Η κατάθλιψη του παιδιού και η παρατεταμένη θλίψη είναι ενδείξεις σοβαρότερου συναισθηματικού προβλήματος. Επιπλέον, αν το παιδί ξαναδεί την τραυματική του εμπειρία μέσα από το παιχνίδι ή από κάποιες άλλες δραστηριότητες και αν ακόμα παρουσιάζει μια εικόνα χειρότερη από πριν, τότε πιθανώς να βιώνει κάποια από τα συμπτώματα του μετατραυματικού άγχους που θα απαιτείται η βοήθεια του ειδικού. (www.health.in.gr)

10.1 Θεραπευτική αντιμετώπιση

Η διαγνωστική εκτίμηση του παιδιού και της οικογένειας μπορεί να οδηγήσει τον επαγγελματία στην διαπίστωση πως πέρα από κάθε άλλη αντιμετώπιση, προέχει το συμφέρον του παιδιού. Καταρχήν, για την αντιμετώπιση του προβλήματος πρέπει να υπάρχει γνώση του τραυματισμού του παιδιού από τους γονείς του, ως ένδειξη άρρωστης οικογένειας. Δεν πρέπει το πρόβλημα να παρακολουθείται μόνο ιατρικά, αλλά θα πρέπει να γίνει προσπάθεια να αντιμετωπιστεί η άρρωστη οικογένεια από διεπιστημονική ομάδα, όπως από κοινωνικό λειτουργό, παιδίατρο, ψυχολόγο κ.α. Σε κάθε περίπτωση, που κάποιο παιδί έχει σοβαρά ή ακόμα και ελαφρά τραύματα, αν υπάρχει η υποψία για κακοποίηση θα πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο. Η εισαγωγή στο νοσοκομείο είναι σημαντική τόσο για ένα παιδί με ελαφρές ακόμα

κακώσεις, όσο και για τις περιπτώσεις που από τη στάση των γονιών κρίνεται ότι υπάρχουν αμφιβολίες για την ασφάλειά του.

(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ.56)

Απέναντι στις οικογένειες με ιστορικό κακοποίησης χρειάζεται να είναι γνωστό ότι:

Συχνά οι γιατροί αρνούνται την ύπαρξη κακοποίησης γιατί δεν μπορούν να πιστέψουν ότι υπάρχουν γονείς που κακοποιούν τα παιδιά τους. Γι αυτό διαπιστώνεται πως σε αρκετές περιπτώσεις νοσηλείας παιδιών με τραυματισμούς δεν διερευνάται η πιθανότητα κακοποίησης.

(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ.56)

Άλλες πάλι φορές η αντίδραση των γιατρών είναι έντονη και εκφράζονται με επιθετικά συναισθήματα προς τους γονείς. Το αποτέλεσμα είναι βέβαια πως δεν κερδίζεται η εμπιστοσύνη των γονέων και έτσι δεν εξασφαλίζεται συνεργασία. Η συγκεκριμένη στάση βοηθάει μόνο αν είναι διακριτική, χωρίς να ενοχοποιούνται και να επιβαρύνονται οι γονείς. (Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ.56)

10.2 Θεραπευτική παρέμβαση σε σεξουαλικά κακοποιημένα παιδιά

Η θεραπευτική παρέμβαση σε περιπτώσεις σεξουαλικής παρέμβασης από άτομο έξω από την οικογένεια είναι λιγότερο πολύπλοκη από εκείνη που γίνεται μέσα στην οικογένεια. Η διαφορά του «έξω» από το «μέσα» συνίσταται στην λιγότερη ενοχοποιητική οικογενειακή λειτουργία, στην μειωμένη διάρκεια και στην προστασία του παιδιού από τους γονείς. Έτσι η αποδοχή του γεγονότος από τους γονείς και τους αρμόδιους φορείς και η σύλληψη του υπαίτιου εφόσον πετύχει, λειτουργούν θεραπευτικά για το κακοποιημένο παιδί. Όμως μόνο αυτά δεν επαρκούν, παρόλο που ο κίνδυνος έχει παρέλθει. Αν το τραύμα του παιδιού και της οικογένειας παραμένει, θα πρέπει μέσα από

θεραπευτικές μεθόδους να εκφραστούν. Τέτοιοι θεραπευτικοί μέθοδοι είναι: η οικογενειακή θεραπεία, η θεραπεία συμπεριφοράς, η παιγνιοθεραπεία και η ψυχοθεραπεία του παιδιού ανάλογα με την ηλικία του και η συμβουλευτική υποστήριξη των γονέων.

(Αγάθωνος 1998 Σελ. 58-59)

Η προστασία του παιδιού-θύματος σε πλαίσιο παιδικής προστασίας, αποτελεί μέρος από τη θεραπεία, κάτω από κάποιες προϋποθέσεις. Βασική προϋπόθεση είναι το πρώτο πλαίσιο να έχει τη μορφή του «ξενώνα-κρίσης» ώστε το παιδί να αισθανθεί ασφάλεια. Η παραμονή στον ξενώνα δίνει τη δυνατότητα για αντιμετώπιση της οικογενειακής κρίσης, προσφέρει προστασία στο παιδί και τη δυνατότητα για ουσιαστικό χρόνο διαγνωστικής διερεύνησης. Η συνεργασία με εξειδικευμένες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παιδιατρικής, εκπαίδευσης και ψυχαγωγίας στην κοινότητα αποτελούν βασικές προϋποθέσεις σε αυτό το στάδιο. (Αγάθωνος 1998 Σελ. 58-59)

Η αποδοχή της ευθύνης για τη σεξουαλική κακοποίηση στο παιδί από τον πατέρα ή από τον άλλο συγγενικό πρόσωπο θα επηρεάσουν την έκβαση της περίπτωσης μετά το στάδιο του «ξενώνα-κρίσης». Εφόσον το γεγονός έχει γνωστοποιηθεί στις αστυνομικές και στις δικαστικές αρχές, θα πρέπει να υπάρξει συνεργασία με τον φορέα που έχει αναλάβει την περίπτωση. Επομένως, εκτός από τον φορέα που θα έχει αναλάβει την περίπτωση του κακοποιημένου παιδιού, θα πρέπει όλα τα εμπλεκόμενα μέρη του συστήματος να εξασφαλίζουν το σεβασμό στα δικαιώματα του παιδιού.

Έτσι διάφορες θεραπευτικές δυνατότητες είναι:

-Ψυχοθεραπεία ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης

Θεραπεία μέσω της τέχνης, βασισμένη στην έκφραση των συναισθημάτων μέσω τεχνικών όπως είναι ο χορός, η μουσική, η ζωγραφική και άλλες.

-Οικογενειακή θεραπεία η οποία προϋποθέτει:

Την αναγνώριση της πράξης από τον ενήλικα υπεύθυνο.

Την αναγνώριση από τον άλλο γονέα της ευθύνης του για τη μη προστασία του παιδιού, είτε από άγνοια, είτε από παθητική εμπλοκή (άρα συνενοχή)

Την αναγνώριση της παθολογικής δυσλειτουργίας από τα μέλη της οικογένειας. (Αγάθωνος 1998 Σελ. 58-59)

10.3 Θεραπευτική αντιμετώπιση σε σωματικά κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά

Η θεραπευτική προσέγγιση των οικογενειών με σωματικά κακοποιημένα ή παραμελημένα παιδιά αρχίζει με το πρώτο τηλεφώνημα ή με τη πρώτη συνάντηση και ολοκληρώνεται με τη συστηματική θεραπευτική συνεργασία του ενός γονέα ή του ζευγαριού των γονέων ή όλων των μελών της οικογένειας (οικογενειακή θεραπεία). Η αντιμετώπιση των σωματικών κακώσεων δεν επαρκεί, αν δεν δοθεί η ευκαιρία στο παιδί να εκφράσει μέσα από μία θεραπευτική σχέση, ανάλογα με την ηλικία και την ωριμότητα του όλα τα συναισθήματά του, ώστε να μπορέσει με τη βοήθεια του ειδικού να διαπραγματευτεί το «τραύμα» του. Η θεραπευτική αντιμετώπιση σε ένα κακοποιημένο παιδί ισχύει άσχετα με το αν θα παραμείνει το παιδί ή όχι στην φυσική του οικογένεια. (Αγάθωνος 1998 Σελ. 36-37)

Οι σωστοί θεραπευτικοί χειρισμοί, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την ανάπτυξη μιας καλής συνεργασίας μεταξύ των ειδικών-θεραπευτών και της οικογένειας με τη δημιουργία ενός πλαισίου αντιμετώπισης, ασφάλειας και στήριξης. Η δημιουργία κλίματος εμπιστοσύνης με την οικογένεια συμβάλλει στην προστασία του παιδιού από περαιτέρω κακοποίηση και βοηθά στην βελτίωση των οικογενειακών

συνθηκών. Ακόμα, η ατομική ή η οικογενειακή θεραπεία βοηθά στην ανάλυση της συμπεριφοράς, των συνθηκών διαβίωσης και των συναισθημάτων που οδήγησαν τους γονείς να κακοποιήσουν το παιδί τους, ή να ανεχθούν μια κακοποίηση που υπέστη το παιδί τους από άλλους και παράλληλα το παιδί να μιλήσει για τις τραυματικές του εμπειρίες. (Αγάθωνος 1998 Σελ. 36-37)

Η πετυχημένη πρόγνωση της θεραπείας εξαρτάται από την αναγνώριση των εξής παραγόντων:

- Της φύσης του προβλήματος (είδος κακοποίησης, σοβαρότητα, χρονιότητα)
- Της επιθυμίας των γονέων να βοηθηθούν
- Της ικανότητας των επαγγελματιών να αντιμετωπίσουν σωστά την περίπτωση
- Της επάρκειας των πηγών βοήθειας

Με άλλα λόγια, η επιτυχία της θεραπευτικής παρέμβασης θα εξαρτηθεί από την ύπαρξη και την ποιότητα κάποιων μορφών παιδικής προστασίας και υποστηρικτικών σχημάτων για την οικογένεια.

(Αγάθωνος 1998 Σελ. 36-37)

11. Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΠΡΟΒΛΗΘΗΚΕ ΩΣ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΝΑΓΚΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΙΟ ΓΝΩΣΤΟΥΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ

- Το 1959 ο ΟΗΕ προβαίνει σε μία Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του παιδιού και προβλέπει ένα νομοθετικό πια καθεστώς προστασίας από κάθε μορφή εκμετάλλευσης ή παραμέλησης (9η αρχή της διακήρυξης).
- Το 1989 η Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού και πιο συγκεκριμένα το άρθρα 19 και 34 τα οποία αφορούν αντίστοιχα την προστασία του παιδιού από κάθε μορφή βίας.
- Στα πλαίσια του Παγκόσμιου Συνεδρίου του ΟΗΕ στην Αβάνα τον Σεπτέμβριο του 1990 διαπιστώνονται οι Συστάσεις της Γενικής Γραμματείας του Οργανισμού με την ονομασία «Αρχές του RIYARD» οι οποίες αφορούν άμεσα την πρόσληψη της κακοποίησης και της οικογενειακής βίας.

Επομένως οι διεθνείς οργανισμοί αναγνωρίζουν καταρχήν και αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της κακοποίησης των παιδιών και της ενδοοικογενειακής βίας σε όλες τις μορφές της.

Η Ελλάδα παρόλα αυτά δεν ακολούθησε τις διεθνείς εξελίξεις γύρω από το θέμα, παρόλο που τα φαινόμενα της σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης έχουν πάρει σοβαρές διαστάσεις.

Πρέπει να σημειωθεί ακόμη ότι οι προσπάθειες διαφόρων οργανισμών και οργανώσεων ιδίως στην Ελλάδα, δεν αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της κακοποίησης και ως ένα πολιτικό πρόβλημα που απαιτεί κατάλληλους χειρισμούς μέσα από θεσμικούς προγραμματισμούς:

- Με την καθιέρωση συμβουλευτικών κέντρων, γονιών και παιδιών
- Με προγράμματα προστασίας για το γονεϊκό ρόλο που να απευθύνονται σε διάφορες ηλικίες (από παιδιά ως ενήλικοι γονείς)

-Με την ίδρυση σχολιατρικών υπηρεσιών που θα διαθέτουν κοινωνικό λειτουργό και ψυχολόγο οι οποίοι μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη του προβλήματος.

-Με προγράμματα εκπαίδευσης εκπαιδευτικών που θα ειδικευτούν σε θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

-Με τηλεφωνικές γραμμές άμεσης βοήθειας για παιδιά και πολλά άλλα

Όμως, η θεσμοθέτηση αυτών των προγραμμάτων απαιτούν χρόνο προγραμματισμό. Για αυτό η πολιτεία περιορίζεται σε σύντομο προγράμματα θεραπείας των θυμάτων και στην απονομή βαριών ποινών του δράστη. Αρκεί η ισόβια καταδίκη του δράστη, για να εφησυχάσουν και να βάλουν το θέμα στην άκρη μέχρι την επόμενη φορά που τα κανάλια και οι εφημερίδες θα παρουσιάσουν κάποιο άλλο παιδί, θύμα κακοποίησης από την οικογένειά του. Στην ουσία επιτρέπεται η αναγνώριση, η ερμηνεία και η προσπάθεια αντιμετώπισης μόνο των συμπτωμάτων αγνοώντας τα αίτια. Γιατί το σύμπτωμα αφορά το παιδί, ενώ τα αίτια αφορούν όλη την οικογένεια και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

(www.auth.g/virtualschool1/1.1/theory

Research/congressPapanikolaou.html.)

Ωστόσο, το Σύνταγμα της Ελλάδος προβλέπει την προστασία της παιδικής ηλικίας. Οι ταχύτατοι όμως ρυθμοί των κοινωνικών αλλαγών και οι επιπτώσεις τους στα παιδιά, αποκαλύπτουν συνεχώς νέες ανάγκες τις οποίες δεν είναι δυνατόν ο νομοθέτης να προβλέψει. Αποτέλεσμα είναι τα κενά της νομοθεσίας, η ατελής αξιοποίηση της υπάρχουσας νομοθεσίας και η εμπλοκή πολλών επαγγελματιών που ασχολούνται και προωθούν το συμφέρον του παιδιού. Οι ταχείες αυτές κοινωνικές αλλαγές και η αδυναμία του νομικού πλαισίου να τις καλύψει είναι εύκολο να λειτουργούν ως τροχοπέδη σε περιπτώσεις όπου το συμφέρον του παιδιού συγκρούεται με το συμφέρον όλης της οικογένειάς του.

(Αγάθωνος 1998 Σελ.67)

Ο νόμος αυτός προβλέπει το εξής κριτήρια όσον αφορά την διάγνωση της αόριστης νομικής έννοιας του συμφέροντος τού παιδιού:

- Ακρόαση της γνώμης του παιδιού
- Ενίσχυση της ανάπτυξης της προσωπικότητας του παιδιού
- Λήψη υπόψη των ικανοτήτων του παιδιού
- Ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών
- Συμφωνία των γονέων για την άσκηση της γονικής μέριμνας και ιδιαίτερα της επιμέλειας.(Αγάθωνος 1998 Σελ.68)

Επιπλέον, ουσιαστικά κριτήρια, αν και δεν αναφέρονται στον νόμο, έχουν γίνει αποδεκτά από την επιστήμη και την νομολογία. Αυτά είναι:

- Η γονική ικανότητα των φυσικών γονιών ή αυτών που ασκούν την γονική μέριμνα.
- Η σταθερότητα των συνθηκών ανάπτυξης του παιδιού
- Η ανάγκη του παιδιού, για στοργή, αφομοίωση και σταθερότητα
- Η προτίμηση της ανάθεσης της γονικής μέριμνας σε κατάλληλο φυσικό πρόσωπο παρά σε απρόσωπο ίδρυμα. (Αγάθωνος 1998 Σελ.68)

Ωστόσο, 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 η ανάθεση της σε συγγενή, τρίτο άτομο ή ακόμα και σε ίδρυμα.
- Την ποινική δίωξη του «υπαίτιου» (Αγάθωνος 1998 Σελ.68)

Επειδή κάθε μορφή κακομεταχείρισης ενός παιδιού αποτελεί ποινικό αδίκημα χρειάζεται να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί στην ποινικοποίηση μιας «οικογενειακής υπόθεσης». Η ποινική δίωξη του υπεύθυνου για την κακοποίηση, παραμέληση ή σεξουαλική παραβίαση

ως νομική παρέμβαση, είναι σκόπιμο να ασκείται όταν μετά από διαγνωστική εκτίμηση προκύψει ότι:

-Ο υπαίτιος είναι άτομο εκτός της οικογένειας και η οικογένεια θέλει να ασκήσει τα νομικά της δικαιώματα.

-Ο γονέας-«υπαίτιος» δεν συνεργάζεται για την θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων του ή δεν έχει επίγνωση (έλλειψη ευαισθησίας) και κρίνεται «επικίνδυνος» στην σχέση με το παιδί του ή την οικογένειά του. (Αγάθωνος 1998 Σελ.69)

Η απόφαση της διεπιστημονικής ομάδας θα πρέπει να είναι σύμφωνη με το συμφέρον του παιδιού και της οικογένειας. Ειδικότερα στην σεξουαλική παραβίαση, η αναφορά στις εισαγγελικές αρχές μπορεί να γίνει χωρίς να καταλήξει οπωσδήποτε και σε ποινική δίωξη. Η νομική παρέμβαση που χρησιμοποιείται συχνότερα αφορά την λήψη ασφαλιστικών μέτρων για το συμφέρον του παιδιού. Με αυτό το τρόπο οι γονείς προστατεύονται από περαιτέρω κακομεταχείριση του παιδιού τους. (Αγάθωνος 1998 Σελ.69)

Οι επαγγελματίες που έχουν εμπλακεί στην περίπτωση, οφείλουν να στηρίζουν τον ειδικό (κοινωνικό λειτουργό, ψυχολόγο, παιδοψυχίατρο) που καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο, παρέχοντάς του πλήρεις εκθέσεις και υποστήριξη. Οποιαδήποτε νομική παρέμβαση και αν επιλεγεί, πρέπει να είναι αποτέλεσμα λεπτομερής αξιολόγησης από διεπιστημονική ομάδα και να αποτελεί μέρος μιας γενικότερης θεραπευτικής αντιμετώπισης του παιδιού και της οικογένειας.

(Αγάθωνος 1998 Σελ.69)

11.1 Ο νόμος περί προστασίας για την κακοποίηση-παραμέληση των παιδιών

Το σχέδιο νόμου Περί Προστασίας Των Παιδιών που εκπόνησε το Εθνικό Κέντρο για την Κακοποίηση Και Παραμέληση των παιδιών στις Η.Π.Α. αποτέλεσε πρότυπο για τις νομοθετικές ρυθμίσεις σε αρκετές χώρες.

Ο νόμος διατυπώνει τους εξής ορισμούς:

-Παιδί σημαίνει άτομο κάτω των 18 χρόνων.

-Κακοποιημένο ή παραμελημένο παιδί σημαίνει το παιδί του οποίου η σωματική ή ψυχική του υγεία ή ευημερία βλάπτεται ή απειλείται από τις πράξεις ή τις παραλείψεις του ενός ή και των δύο γονιών ή άλλου/ων υπευθύνου/ων για την ευημερία.

-Βλάβη υγείας ή της ευημερίας του παιδιού μπορεί να επέλθει όταν ο ένας γονιός ή και οι δύο ή κάποιος άλλος που είναι υπεύθυνος για την ευημερία του:

○Προκαλεί ή επιτρέπει σε άλλους, να προκαλέσουν σωματικά ή ψυχικά τραύματα στο παιδί συμπεριλαμβανομένων και των τραυματισμών που προκαλούνται από υπερβολική σωματική τιμωρία.

○Διαπράττει ή επιτρέπει να διαπραχθεί κατά του παιδιού σεξουαλικό αδίκημα.

○Δεν παρέχει στο παιδί επαρκή τροφή, ρουχισμό, στέγη, εκπαίδευση, ή δεν φροντίζει την υγεία του.

○Εγκαταλείπει το παιδί.

-Απειλούμενη βλάβη σημαίνει ουσιαστικός κίνδυνος βλάβης.

-Στα άτομα τα υπεύθυνα για την ευημερία του παιδιού συμπεριλαμβάνεται ο γονέας, ο θετός γονέας, το ίδρυμα ή οποιοδήποτε άλλο φυσικό ή νομικό πρόσωπο υπεύθυνο για την ευημερία του παιδιού.

-Σωματικός τραυματισμός σημαίνει θάνατος, παραμόρφωση ή βλάβη οποιουδήποτε οργάνου.

-Ψυχικός τραυματισμός σημαίνει βλάβη της νοητικής ή ψυχολογικής ικανότητας του παιδιού όπως διαπιστώνεται από την εμφανή και ουσιαστική μείωση της ικανότητας του να λειτουργήσει μέσα σε ένα φυσιολογικό πλαίσιο απόδοσης και συμπεριφοράς.

(Τσιάντης-Μανωλόπουλος 1987 Σελ.385)

11.2 Έγκριση διατμηματικών διαδικασιών

(απόφαση υπουργικού συμβουλίου)

Το υπουργικό συμβούλιο αποφάσισε στις 16/5/2002 (αρ.αποφ. 55.646):

-Να εγκρίνει την θεσμοθέτηση και την άμεση εφαρμογή των Διατμηματικών Διαδικασιών για το χειρισμό περιστατικών βίας στην οικογένεια.

-Να εξουσιοδοτήσει τα εμπλεκόμενα Υπουργεία/ Υπηρεσίες να διασφαλίσουν ότι οι διαδικασίες έχουν γνωστοποιηθεί και εφαρμόζονται από όλο το προσωπικό τους

-Να εξουσιοδοτήσει την Συμβουλευτική Επιτροπή να υποβάλλει στο Υπουργικό Συμβούλιο σε ένα χρόνο από την ημέρα εφαρμογής των διατμηματικών διαδικασιών, έκθεση αξιολόγησης της εφαρμογής τους.

([www.auth.g/virtualschool1/1.1/theory
Research/congressPapanikolaou.html](http://www.auth.g/virtualschool1/1.1/theoryResearch/congressPapanikolaou.html).)

11.3 Σκοπός του εγχειριδίου διατμηματικών διαδικασιών

Το εγχειρίδιο αυτό περιγράφει τις διαδικασίες τις οποίες οι Υπηρεσίες πρέπει να ακολουθούν με στόχο την προώθηση της προστασίας και της ευημερίας των ενηλίκων παιδιών από σωματική, σεξουαλική και ψυχολογική βία. Το εγχειρίδιο παρέχει το πλαίσιο στο οποίο όλες οι Υπηρεσίες και οι επαγγελματίες συμφωνούν για τον τρόπο

που θα συνεργάζονται. Επίσης αποτελεί ένα μέσο, για πιο αποτελεσματικό χειρισμό των περιστατικών βίας.

(www.auth.g/virtualschool1/1.1/theoryResearch/congressPapanikolaou.html.)

11.4 Αρχές που διέπουν τις διαδικασίες και τον χειρισμό περιστατικών βίας

Τα θύματα βίας, έχουν δικαίωμα προστασίας, προσοχής, υποστήριξης, ασφάλειας, αποδοχής και εχεμύθειας

Οι επαγγελματίες που εμπλέκονται άμεσα με περιστατικά βίας εκτός ότι πρέπει να επιμορφώνονται διαρκώς μέσα στα πλαίσια ενδομηματικής επιμόρφωσης πρέπει να χαρακτηρίζονται από ευαισθησία, εχεμύθεια, αντικειμενικότητα και προθυμία να βοηθήσουν τα θύματα κακοποίησης.

Το συμφέρον του παιδιού διέπει όλες τις αποφάσεις των επαγγελματιών και των εμπλεκόμενων υπηρεσιών.

Η ακριβής καταγραφή των δεδομένων και απόψεων από τα θύματα-παιδιά είναι σημαντική για την πορεία της εξέλιξης του περιστατικού.

Η στήριξη του προσωπικού και η παροχή καθοδήγησης και υποστήριξης του, σε ένα έργο δύσκολο όπως είναι η κακοποίηση, είναι αναγκαία.

Οι επαγγελματίες που χειρίζονται περιστατικά βίας οφείλουν να γνωρίζουν και να εφαρμόζουν τις πρόνοιες του Περί βίας στην οικογένεια του Νόμου 2000.

(www.auth.g/virtualschool1/1.1/theoryResearch/congressPapanikolaou.html.)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Ι.ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΚΑΚΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ

Ανέκαθεν οι κοινωνικοί λειτουργοί στη σημερινή κοινωνία έβλεπαν παιδιά να αρρωσταίνουν και να παραμελούνται από τις οικογένειες τους και να υποφέρουν στα χέρια των γονιών τους. Σε τέτοιες περιπτώσεις λοιπόν η παρέμβαση γινόταν ανάλογα με την προσωπικότητα του κοινωνικού λειτουργού, τις γνώσεις του ή με τις περιορισμένες λύσεις που προσφέρει το κράτος που είναι τα ιδρύματα (ΣΚΛΕ εισηγήσεις, 1981, σελ181).

Σε ελαφρότερες περιπτώσεις μεγάλο ποσοστό κακοποίησης και παραμέλησης αντιμετωπιζόταν σαν τρόπος πειθαρχίας του παιδιού στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης. Το δυσκολότερο μέρος της εργασίας είναι η αποκατάσταση γιατί το ποσοστό της επανακακοποίησης φτάνει το 60%. Η παρέμβαση έπρεπε να είχε καλυφθεί όχι μόνο από την πλευρά της κοινωνικής εργασίας αλλά και από το κράτος. (ΣΚΛΕ εισηγήσεις, 1981, σελ181).

Η κοινωνική εργασία με οικογένειες που κακοποιούν ή παραμελούν τα παιδιά τους προϋποθέτει ώριμα εξειδικευμένα στελέχη, καλή εποπτεία και μικρό αριθμό περιπτώσεων. Και αυτό γιατί ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να δώσει πολύ από το χρόνο που διαθέτει σε αυτές τις οικογένειες ανάλογα με το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν κάθε φορά. Παρουσιάζονται όμως αρκετά κενά στη παιδική προστασία των παιδιών και των οικογενειών τους. Η λύση που προσφέρουν όμως είναι η εισαγωγή του κακοποιημένου παιδιού σε ίδρυμα. Κάτι άλλο που προτείνεται σαν λύση είναι να υιοθετηθεί το παιδί

ή να λειτουργήσει ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1987, σελ373)

Αναφέρεται ότι τα τελευταία 70 χρόνια όπου οι υπηρεσίες της παιδικής προστασίας ασχολούνται με διαταραγμένες οικογένειες, το επίκεντρο της θεραπείας είναι η μητέρα. Και αυτό γιατί η μητέρα είναι αυτή που θα προσεγγίσει πρώτη τον κοινωνικό λειτουργό και μάλιστα την ώρα που ο πατέρας εργάζεται. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1987, σελ70)

Η κοινωνική εργασία στις μέρες μας εφαρμόζεται καλύτερα και αποδίδει περισσότερο όταν μπορεί να συνδυαστεί με νέα σχήματα θεραπευτικής αντιμετώπισης όπως βοηθοί γονιών, οι μονάδες- ξενώνες κρίσης, οι ομάδες αλληλοβοήθειας «ανώνυμοι γονείς», τα θεραπευτικά νηπιαγωγεία και οι θεραπευτικοί ξενώνες για όλη την οικογένεια. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1987, σελ70)

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η κοινωνική εργασία στο πλαίσιο της αντιμετώπισης της σωματικής και εν γένει της κακοποίησης- παραμέλησης του παιδιού διαφοροποιείται. Το μοντέλο που ήδη επικρατούσε μέχρι πριν λίγα χρόνια δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε προβλήματα κακοποίησης- παραμέλησης των παιδιών. Οι κοινωνικοί λειτουργοί προσπαθούν να λύσουν τέτοια προβλήματα μόνοι τους χωρίς τη βοήθεια γιατρών και δικηγόρων. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1987, σελ179).

Ο Kempe αναφέρει ότι:

«Διακεκομμένη και περιστασιακή κοινωνική εργασία που δεν είναι εντατική δεν προϋποθέτει υψηλές επαγγελματικές ικανότητες και που δεν εποπτεύεται στενά η άσκηση της κοινωνικής εργασίας ρουτίνας αντενδείκνυται απόλυτα σε περιπτώσεις σοβαρής ψυχοπαθολογίας που περιλαμβάνει σαφή ψυχιατρικά προβλήματα». (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου, 1987, σελ182-183).

Η κοινωνική εργασία ως μέθοδος έχει παραμείνει έως σήμερα η πιο διαδεδομένη προσέγγιση για τις οικογένειες που εμπίπτουν σε κακοποίηση ή παραμέληση των παιδιών τους. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι αποτελούν το τμήμα εκείνο του πληθυσμού που δεν έχει ή τουλάχιστον έχει μειωμένα κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας από προνομιακές 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 είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί. (Αγάθωνος-Γεωργοπούλου,1987, σελ70)

2.Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στο σημερινό κόσμο είναι πολύ δύσκολος και επίσης είναι ρόλος θεραπευτή. Βασικά ο προτιμότερος στόχος κάθε κοινωνικού λειτουργού- θεραπευτεί είναι να παραμείνει το παιδί στο σπίτι του, σε ένα ασφαλές μέρος. Όμως τις περισσότερες φορές σε περιπτώσεις κακοποίησης κάτι τέτοιο είναι αδύνατο. Έτσι λοιπόν σε αυτή τη περίπτωση η προτεινόμενη θεραπεία είναι η απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια η οποία μετά από κάποιους ελέγχους έχει κριθεί επικίνδυνη. (Μουζακίτης, 1987, σελ105).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού λοιπόν εκτυλίσσεται ανάμεσα σε δύο βασικούς άξονες: την οικογένεια και το παιδί. Αυτό προϋποθέτει πως ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να έχει μια καλή γνώση της οικογενειακής κατάστασης του παιδιού. Βέβαια κάτι τέτοιο πολλές φορές είναι σίγουρο και έχει να κάνει με τον τρόπο εργασίας του κοινωνικού λειτουργού. Για παράδειγμα εάν ένας κοινωνικός λειτουργός εργάζεται

για χρόνια σε ένα κέντρο παιδικής μέριμνας είναι φυσικό και επόμενο να γνωρίζει την οικογενειακή κατάσταση του κάθε παιδιού και να ξέρει με ποιο τρόπο θα χειριστεί την κατάσταση. (Μουζακίτης, 1987, σελ105).

Αντιθέτως ένας κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε ένα νοσοκομείο είναι πολύ πιο δύσκολο για αυτόν να γνωρίζει την οικογενειακή κατάσταση αυτού που συνεργάζεται τόσο καλά. Είναι δύσκολο γιατί η γεωγραφική περιοχή που ανήκει στο νοσοκομείο είναι πολύ μεγάλη και μεταβάλλεται συνεχώς. Σε αυτή τη περίπτωση ο κοινωνικός λειτουργός περιορίζεται σε αυτά που ήδη γνωρίζει καθώς και σε μερικές κατοίκων επισκέψεις. (Μουζακίτης, 1987, σελ105).

Μια τέτοια διαφοροποίηση δεν θα μπορούσε να γίνει στην Ελλάδα γιατί δεν υπάρχει η κατάλληλη προνοιακή υποδομή. Εδώ τα πράγματα είναι πολύ μπερδεμένα έτσι ώστε να μην μπορεί να γίνει διάγνωση. Σε αρκετές περιπτώσεις γίνεται διάγνωση κακοποίησης αλλά το παιδί στη συνέχεια δεν παίρνει την κατάλληλη βοήθεια. Σε τέτοιες περιπτώσεις το μόνο που αναλαμβάνει έργο είναι το Ινστιτούτο υγείας του παιδιού βρίσκοντας λύση στο πρόβλημα του παιδιού. (Μουζακίτης, 1987, σελ105).

Προχωρώντας στο κυρίως θέμα που είναι τα κακοποιημένα-παραμελημένα παιδιά, ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει ένα μεγάλο κομμάτι που είναι η κοινωνική εργασία με την οικογένεια. Ο ίδιος ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να εξετάσει για ποιο λόγο η οικογένεια έχει οδηγηθεί σε αυτή τη κατάσταση. Μήπως η βία είναι ένας τρόπος να λύνονται τα προβλήματα και είναι αποδεκτός από την οικογένεια. Ίσως να είναι αυτή η μία περίπτωση. Εδώ ο κοινωνικός λειτουργός θα μπορούσε να προσπαθήσει μαζί με την οικογένεια να βρει άλλους τρόπους επίλυσης διαφωνιών, συγκρούσεων και όχι τη βία. Έπειτα θα πρέπει να ζητήσει από την οικογένεια να εκφράσει ανοιχτά τα συναισθήματά της όποια και αν είναι αυτά. Ο κοινωνικός λειτουργός θα

βοηθήσει σε αυτό το στάδιο ώστε να κάνει όλα τα μέλη να δουν την κατάσταση, να αναρωτηθούν και να αρχίσουν να ενδιαφέρονται ο ένας για τον άλλο και όχι μόνο για τους εαυτούς τους. Κάτι τέτοιο είναι σίγουρο πως θα προκαλέσει σύγκρουση στη συνάντηση. (Μουζακίτης, 1987, σελ104).

Τα μέλη θα καταλάβουν ότι πρέπει να έρθουν πιο κοντά και να υποστηρίξουν ο ένας τον άλλο, μόνο όταν καταλάβουν ότι υπάρχουν κοινές ανάγκες να καλύψουν. Σε αυτή τη φάση ο κοινωνικός λειτουργός έχει ρόλο βοηθητικό και κατευθυντικό. Πρέπει να βοηθήσει τους γονείς να αποδεχτούν το ρόλο τους και να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις τους. Θα πρέπει να νιώσουν ασφάλεια, να μην συγχέουν τους διάφορους ρόλους και η συμμετοχή του κάθε γονιού να είναι πάνω απόλα ουσιαστική στο χώρο της οικογένειας. (Μουζακίτης, 1987, σελ105).

Ένας κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται σε μια ομάδα νοσηλείας κακοποιημένων ατόμων θα κάνει ομάδα με τα κακοποιημένα παιδιά. Οι ομάδες αυτές έχουν σαν στόχο να βοηθήσουν τα παιδιά να ξεπεράσουν το σοκ που έχουν υποστεί και να αποκτήσουν ξανά θέληση για ζωή. Ο κοινωνικός λειτουργός θα προσπαθήσει να προσαρμοστεί σε αυτή την ομάδα κάνοντας στα παιδιά δραστηριότητες και παιχνίδια, τα παιχνίδια θα πρέπει να προβάλλουν συνεργασία, οργάνωση και όχι ανταγωνιστικότητα. Μέσα από συζητήσεις θα προσπαθήσει ο κοινωνικός λειτουργός να κάνει το παιδί να ανοιχτεί και να αναπτύξει κάποιες ικανότητες όπου μέσα σε ένα εχθρικό περιβάλλον είχε ξεχάσει ότι υπήρχαν. (Μουζακίτης, 1987, σελ 106).

Η επιλογή των μελών που θα απαρτίζουν την ομάδα γίνεται ανάλογα με την προσωπικότητα, την ηλικία και την υγεία των παιδιών. Μέσα στην ομάδα δημιουργούνται κάποιες συγκρούσεις επειδή το παιδί κουβαλάει ακόμα μαζί του την ατμόσφαιρα του σπιτιού του. Σε μια τέτοια περίπτωση που ένα τέτοιο παιδί προκαλεί δυσκολία, θα πρέπει να

παρέμβει ο κοινωνικός λειτουργός και να έρθει σε επαφή με το παιδί. (Μουζακίτης, 1987, σελ107).

Τελειώνοντας, ένα μεγάλο κομμάτι που απασχολεί τους κοινωνικούς λειτουργούς είναι οι γονείς. Ο κοινωνικός λειτουργός είναι σε θέση να δημιουργήσει ομάδες με τους γονείς των παιδιών. Σκοπός μιας τέτοιας ομάδας θα ήταν η ευαισθητοποίηση και η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης. Οι γονείς ανταλλάσσουν εμπειρίες και παίρνουν κατευθύνσεις για να μπορέσουν να δώσουν λύσεις σε κάποια προβλήματα που τους πιέζουν ώστε να μην ξεσπούν στα παιδιά τους. Ο κοινωνικός λειτουργός θα πρέπει να δημιουργήσει ένα κατάλληλο κλίμα για διάλογο και να είναι αντικειμενικός, γιατί αν κάποιος γονιός νιώσει απόρριψη δεν θα ανοιχτεί και πιθανόν δε θα ξαναέρθει στην ομάδα. Επίσης πρέπει να τους δίνει έργο ώστε να νιώθουν ότι είναι χρήσιμοι. Μπορεί επίσης ο κοινωνικός λειτουργός να δώσει στην ομάδα ένα χαρακτήρα εκπαιδευτικό ώστε να μάθουν οι γονείς πώς να χειρίζονται την φροντίδα των παιδιών τους. (Μουζακίτης, 1987, σελ107).

3.ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΜΕ ΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ

Για να γίνουν πραγματικότητα τα όσα προαναφέρθηκαν είναι η ικανότητα του κοινωνικού λειτουργού που αναλαμβάνει μια τέτοια περίπτωση. Χρειάζεται να υπάρχουν έμπειροι και καλά εκπαιδευμένοι κοινωνικοί λειτουργοί. Λίγοι είναι αυτοί που έχουν τα απαραίτητα προσόντα για να αναλάβουν μια περίπτωση κακοποιημένου παιδιού. Οι περισσότεροι επαγγελματίες κάνουν εποπτείες και εργάζονται σε σχολές κοινωνικής εργασίας. Τα άτομα που κακοποιούν ή παραμελούν τα παιδιά τους έχουν τόση ανασφάλεια μέσα τους που θα ήθελαν από έναν

κοινωνικό λειτουργό αυτοπεποίθηση και στήριξη. (Αγάθωνος, 1991, σελ197).

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των κοινωνικών λειτουργών που ασχολούνται με κακοποιημένα- παραμελημένα παιδιά πρέπει να είναι τα εξής:

- Να είναι πρόθυμοι να ξεπεράσουν τα επαγγελματικά τους όρια για να βοηθήσουν την οικογένεια αλλά να μην έχουν την τάση να θυσιάζονται για τους άλλους που συνήθως δυσανασχετούν.
- Να έχουν αρκετές επιτυχίες και ικανοποιήσεις στη δουλειά τους ώστε να μη ζητούν από τους πελάτες τους κάτι τέτοιο.
- Να γνωρίζουν αρκετά πράγματα για τη συμπεριφορά και την ανάπτυξη των παιδιών ώστε να μην τα μεταφέρουν στους γονείς όταν και όποτε χρειάζεται.
- Να γνωρίζουν καλά τις διαφορές κακοποίησης- παραμέλησης και να είναι καλά πληροφορημένοι πάνω σε αυτό το θέμα.
- Θα πρέπει να έχουν την ικανότητα να μελετούν το πρόβλημα όχι μονόπλευρα αλλά να το τοποθετούν μέσα στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο όπου και ζουν.
- Πρέπει να συμμετέχουν υποχρεωτικά σε εκπαιδευτικά σεμινάρια ώστε να μπορούν να ενημερώνονται περισσότερο για το πώς θα αντιμετωπίσουν ανάλογα προβλήματα κάθε φορά.
- Να επικεντρώνουν την προσοχή τους στο ατομικό συμφέρον του παιδιού προκειμένου να χειριστούν μια περίπτωση και όχι να προασπίζονται το «γονικό» συμφέρον ή οποιοδήποτε άλλο.
- Να προμελετούν τις πιθανότητες για επανακακοποίηση ενός παιδιού και να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή μιας επανάληψης.
- Θα πρέπει να έρχονται σε επαφή με άλλες ειδικότητες ζητώντας τη βοήθειά τους ώστε έτσι να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικότερα το πρόβλημα.

Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών

- Να κάνουν ενημερωτικές ομιλίες για ευαισθητοποίηση των οικογενειών των κακοποιημένων- παραμελημένων παιδιών.
- Να προσπαθήσουν να δημιουργήσουν προγράμματα για πρόληψη της κακοποίησης και προετοιμασίας των νέων ζευγαριών στο γονικό ρόλο.
- Απαραίτητη είναι η συμμετοχή του σε κρατικές ή ιδιωτικές οργανωμένες προσπάθειες. Άλλωστε ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι η οργάνωση ομάδων από γονείς που παλαιότερα είχαν κακοποιήσει τα παιδιά τους. (Αγάθωνος, 1991, σελ198).

4.Η ΓΝΩΜΗ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ- ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Κατά καιρούς έχουν δημιουργηθεί πολλές διεπιστημονικές ομάδες στην Ελλάδα που λειτουργούν στα πλαίσια της παιδικής προστασίας. Μια τέτοια ομάδα δεν έχει ακριβή αριθμό μελών. Το μικρότερο μέγεθος είναι δύο επιστήμονες ενώ το μεγαλύτερο δέκα μέλη. Η χρονική διάρκεια είναι περίπου έξι μήνες. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1987, σελ186).

-Κοινωνικός Λειτουργός

Είναι ο υπεύθυνος για την εκτίμηση των προϋποθέσεων της παραμονής του παιδιού στην οικογένεια με ασφάλεια. Ο κατάλληλος κοινωνικός λειτουργός είναι ο ψυχιατρικός. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1987, σελ186).

-Παιδίατρος

Είναι ο κατάλληλος άνθρωπος που μπορεί να διαγνώσει σημάδια κακοποίησης ειδικά αν είναι και ο οικογενειακός γιατρός. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1987, σελ186).

-Συντονιστής

Είναι πολύ βοηθητικός σε αυτή τη φάση γιατί μπορεί να συντονίσει την ομάδα και τις οργανώσεις που έχουν αναμειχθεί σε μια περίπτωση. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1987, σελ187).

-Ψυχίατρος- Ψυχολόγος

Έχει και αυτός διαγνωστικό ρόλο και χρειάζεται να έχει γνώσεις και εμπειρία στην αντιμετώπιση ανηλίκων. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1987, σελ187).

- Ειδικός στην ανάπτυξη

Είναι ειδικευμένος στην εκτίμηση της ανάπτυξης και της συμπεριφοράς των παιδιών. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1987, σελ187).

Η παραπάνω αναφορά σε μια διεπιστημονική ομάδα έγινε με στόχο να δείξει πόσο απαραίτητη είναι μια τέτοια ομάδα γιατί μπορεί να ευαισθητοποιήσει όχι μόνο σε προσωπικό αλλά και σε κοινοτικό επίπεδο. (Αγάθωνος- Γεωργοπούλου, 1987, σελ187)

5.ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

5.1 Η επαγγελματική κατάρτιση του κοινωνικού λειτουργού

Κατά τους Faller και Kathleen η επαγγελματική κατάρτιση περιορίζεται στην παροχή γενικών γνώσεων χωρίς καμία εξειδίκευση. Η παρουσία των κοινωνικών λειτουργών είναι εμφανής σε λίγους οργανισμούς και ιδρύματα. Τις περισσότερες φορές το μόνο πράγμα που κάνει ένας κοινωνικός λειτουργός είναι η λήψη κοινωνικού ιστορικού χωρίς να αναλάβει μεγαλύτερη ευθύνη. Φυσιολογικά σε περιπτώσεις κακοποίησης δεν πρέπει να αναλαμβάνει ρόλο ούτε ψυχολόγος ούτε ψυχίατρος. Ένα σημαντικό πρόβλημα όπως προαναφέρθηκε είναι η έλλειψη ειδικών γνώσεων και ικανοτήτων που αποτελεί σοβαρό εμπόδιο και έχει σαν αποτέλεσμα την περιθωριοποίηση του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού. (Μουζακίτης, Σαλκιτζόγλου, 1987, σελ82).

5.2 Η έλλειψη συστήματος κοινωνικών υπηρεσιών

Ένα άλλο σοβαρό εμπόδιο είναι η υποτυπώδης ύπαρξη κοινωνικών υπηρεσιών προστασίας του κακοποιημένου παιδιού σε ορισμένα αστικά κέντρα και την έλλειψη αυτών στην υπόλοιπη χώρα. Συγκεκριμένα κρίνεται απαραίτητο να υπάρχει μια ειδική υπηρεσία που έχει σαν σκοπό την λήψη περιπτώσεων, την διερεύνηση τους, την ταχεία προώθησή του στη δικαιοσύνη και αν είναι ανάγκη την άμεση παραπομπή τους. Πρέπει επίσης να λειτουργεί ο θεσμός των ανάδοχων οικογενειών και αν κάτι τέτοιο δεν είναι εφικτό ή εάν το παιδί δεν μπορεί να επιστρέψει στην οικογένειά του θα πρέπει να δημιουργηθούν θεραπευτικές μονάδες. (Μουζακίτης, Σαλκιτζόγλου, 1987, σελ83).

5.3 Έλλειψη ειδικευμένου προσωπικού σε πρωτογενείς και δευτερογενείς υπηρεσίες

Πρωτογενείς υπηρεσίες είναι αυτές όπου ο κοινωνικός λειτουργός έχει πρωταρχικό ρόλο. Δευτερογενείς είναι αυτές όπου ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού έρχεται δεύτερος έπειτα από άλλες ειδικότητες επιστημόνων όπως για παράδειγμα το νοσοκομείο. Είναι πράγματι δύσκολος ο επιτυχής χειρισμός περιπτώσεων κακοποίησης χωρίς την εξειδίκευση προσωπικού τόσο στις πρωτογενείς όσο και στις δευτερογενείς υπηρεσίες. Μια τέτοια έλλειψη δημιουργεί μια σειρά προβλημάτων ανάλογα με τη διάγνωση και τις παρεμβατικές ενέργειες για την προστασία των θυμάτων και την ουσιαστική συνεργασία των οικογενειών τους με τους κοινωνικούς λειτουργούς. (Μουζακίτης, Σαλκιτζόγλου, 1987, σελ83).

5.4 Έλλειψη συστήματος αναφοράς

Όπως φαίνεται το σημερινό σύστημα αναφοράς δεν είναι αποτελεσματικό. Το 90% των περιπτώσεων ποτέ δεν φτάνει στην προσοχή των αρμοδίων. Κάτι τέτοιο αφήνει το παιδί απροστάτευτο αλλά και δημιουργεί υπερβολικά εμπόδια για τους κοινωνικούς λειτουργούς. Οι κοινωνικοί λειτουργοί δυσκολεύονται ακόμα και στο να πάρουν ένα κοινωνικό ιστορικό αφού οι γονείς φοβούνται. Φοβούνται γιατί συγχέουν τον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών με αυτόν του εισαγγελέα ή του αστυνομικού. (Μουζακίτης, Σαλκιτζόγλου, 1987, σελ84).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

1. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

(1) Έρευνα- Εκπαίδευση Επαγγελματιών

Εξειδικευμένη παροχή υπηρεσιών

Κέντρο ΚΑ. ΠΑ, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

Ολόρου 7, Γουδί, 15772 Αθήνα, τηλ 7793648 και 7715791

(2) Αστυνομία Ανηλίκων Αθηνών(για παιδιά 0-18 ετών)

Λ. Αλεξάνδρας 173, 11522 Αθήνα, τηλ 6464925, 6447687 και 7705711

(3) Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων Αθηνών(για παιδιά 7-17 ετών)

Σωκράτους 65, 10431 Αθήνα, τηλ 5221863 και 5223290

(4) Κέντρο Βρεφών η ΜΗΤΕΡΑ (για παιδιά 0-4 ετών)

Λ. Δημοκρατίας, Άγιοι Ανάργυροι Αττικής, 13561 Αθήνα, τηλ 2611185

και 2627155

(5) Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας (ΕΟΠ) (για παιδιά 2,5 έως 18ετών)

Κεντρικά γραφεία: Υπατίας 6, 10110 Αθήνα

Τηλ 3220898 και 3222146

(6) Δικαστήριο Ανηλίκων Αθηνών(για παιδιά 7-17 ετών)

Σταδίου 65, 10551 Αθήνα, τηλ 3244463

(7) Δικαστήριο Ανηλίκων Πειραιά (για παιδιά 7-17 ετών)

Τσαμαδού 43, 6^{ος} όροφος, 18532 Πειραιάς.

Τηλ 4173659 και 4112410

Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών

(8)ΠΠΚΠΑ για παιδιά 0-14 ετών

Τσόχα 5, 11521 Αθήνα

Τηλ 6423144, 6430289 και 6427856

(9)Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Δυτικής Αττικής

Νομαρχία Αιγάλεω για παιδιά 0-18 ετών

Ιερά Οδός 227, 12241 Αιγάλεω, τηλ 5906838

(10)Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Ανατολικής Αττικής

Για παιδιά 0-18 ετών

Μεσογειών 459, 15343 Αγία Παρασκευή, τηλ 6567955

(11)Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Αθηνών

για παιδιά 0-18 ετών

Φειδιππίδου και Μιχαλακοπούλου 31, 11528 Αθήνα

Τηλ 7711613

(12)Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας Πειραιά

για παιδιά 0-18 ετών

Ηρώων Πολυτεχνείου 19, 18532 Πειραιάς

Τηλ 4179394 και 4124636

(13)Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγείας Βύρωνα- Καισαριανής

για παιδιά 0-18 ετών

Δήλου 14 και Ανδριανουπόλεως, 16121 Καισαριανή

Τηλ 7640111 και 7644705

Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών

(14)Μονάδα Ψυχικής Υγείας εφήβων Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών για παιδιά 13 έως 18 ετών

Καποδιστρίου 23, 15237 Φιλοθέη

Τηλ 6820568 και 6834208

(15)Κέντρο Παιδοψυχικής Υγιεινής ΙΚΑ (0-18 ετών)

Ιπποκράτους και Αραχώβης 17, 10680 Αθήνα

Τηλ 3604850

(16)Τμήμα Ψυχολογικής Παιδιατρικής νοσοκομείου Παίδων

ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ για παιδιά 0-14 ετών

11521 Αθήνα

τηλ 779874

(17)Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Ερευνητικό κέντρο, Διεύθυνση οικογενειακών σχέσεων- κέντρο μελέτης και πρόληψης κακοποίησης και παραμέλησης παιδιών.

Φωκίδος 7 Αμπελόκηποι, 11526 Αθήνα

Τηλ 7715791 και 7793648

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

(18)Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Αθηνών

Ζαΐμη 2, Εξάρχεια, 10683 Αθήνα

Τηλ 3815711 και 3844733

(19) Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία Αιγάλεω

Σούτσου 4, πλατεία Δαβάκη, Αθήνα

Τηλ 5910065 και 5910066

(20) Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πειραιά

Νοταρά και Μπουμπουλίνας 15, 5^{ος} όροφος, 18535 Πειραιάς

Τηλ 4170500

(21) Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παγκρατίου

Παιδοψυχιατρικό τμήμα νοσοκομείου Ευαγγελισμός

Φερεκύδου 1 Παγκράτι, Αθήνα

Τηλ 7519550 και 9029456

(22) Κοινοτικό κέντρο ψυχικής υγιεινής Καισαριανής- Βύρωνα

Ψυχιατρικής κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών

Δήλου 14- 9^η στάση, Φορμίωνος Αθήνα

Τηλ 7640111 και 7644705

(23) Κέντρο Ψυχικής Υγείας Αγίας Παρασκευής Χαλανδρίου

Ζαλόγγου 6, Αγία Παρασκευή, 15343 Αθήνα

Τηλ 6391151 και 6399195

(24) Παιδοψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής

Ιατροπαιδαγωγικός σταθμός Ν. Σμύρνης

2ας Μαΐου 5, κεντρική πλατεία Ν. Σμύρνης, 17121 Αθήνα

τηλ 9323943 και 9321255

Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών

(25) Ιατροπαιδαγωγικός σταθμός Ν. Ηρακλείου

Σωκράτους 32, Ν. Ηράκλειο, Αττική

Τηλ 2816598 και 2830312

(26) Ιατροπαιδαγωγικός Σταθμός

Γαρέφη 4, Ελληνορώσων ,Αθήνα

Τηλ 6773442 και 6773443

(27) Νοσοκομείο Παιδων Αγία Σοφία

τμήμα ψυχολογικής παιδιατρικής

Θηβών και Μ. Ασίας, Γουδί 11527 Αθήνα

(28) Κοινοτική Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία

Στυλιανού Λάιου 13, Αμπελόκηποι, Αθήνα

Τηλ 6461791

(29) Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Γ. Γεννηματάς

τμήμα ψυχιατρικής εφήβων

Μεσογειών 154, Χολαργός, 11527 Αθήνα

Τηλ 7480901

(30) Κέντρο Βρεφών ΜΗΤΕΡΑ

Λ. Δημοκρατίας, Τίλιον Αττική 13561

Τηλ 2611185 και 2627155

(31) Κοινωνικές Υπηρεσίες Δήμων όπως:

- Αστυνομία Ανηλίκων

- Εισαγγελία Ανηλίκων

- Εταιρία Προστασίας Ανηλίκων

- Υπηρεσίες επιμελητών Ανηλίκων

2. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΛΟΠΗ ΕΛΛΑΔΑ

(1) Μονάδα Προστασίας Παιδιού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ

Για παιδιά 0-18 ετών

Θεσσαλονίκη, τηλ 2310-993263

(2) Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία

Καυταντζόγλου 36 και Παπάφη, 54639 Θεσσαλονίκη

Τηλ 2310-845130 και 2310-845900

(3) Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Ηρακλείου

Ψαρομιλήγκων και Βλαστών 2, 71202 Κρήτη

Τηλ 2810-244409, 244393

~~(4) Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Βόλου~~

~~Κοραή 74, 38333 Βόλος~~

~~Τηλ 24210-38608~~

(5) Κοινοτικό κέντρο Ψυχικής Υγείας

Κομνηνών 15, Θεσσαλονίκη

Τηλ 2310-270036 και 268841

(6) Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγείας Δυτικού Τομέα

Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία

Πατριάρχου Γρηγορίου Έ 45, Αμπελόκηποι Θεσσαλονίκη

Τηλ 2310-726918

(7) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο Βορείου Ελλάδος

Κακοποίηση- Παραμέληση παιδιών

Γιαννιτσών 52, 54627 Θεσσαλονίκη

Τηλ 2310-554031 και 554032

(8)Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας

Γραφεία του ΕΟΠ λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα

(9) ΠΙΚΠΑ

Γραφεία του ΠΙΚΠΑ λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα

3. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ ΣΤΟ Ν. ΑΧΑΪΑΣ

(1) Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία Πάτρας

Αθανασίου Διάκου 35, Υψηλά Αλώνια, 26224 Πάτρα

Τηλ 2610-336666 και 335043

(2) Εθνικός Οργανισμός Πρόνοιας

Κορυτσάς 109

Τηλ 2610-337295

(3) Το Χαμόγελο του Παιδιού

Θεμιστοκλέους 5-7, 26222 Πάτρα

Τηλ 2610-332499

(4) Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου

Παιδιατρικό τμήμα

Τηλ 2610-999111

(5) Νοσοκομείο Παιδων Καραμανδάνειο

Ερυθρού Σταυρού 40

Τηλ 2610-622222

(6) Κέντρο Παιδοψυχιατρικής Υγιεινής του ΙΚΑ

Γούναρη και Κορίνθου

Τηλ 316069

(7)ΚΔΑΥ(ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ)

Μακεδονίας και Σαρανταπόρου

Τηλ 2610-456069

(8)Αστυνομία

Ερμού και Καραϊσκάκη

Τηλ 100

(9)Κοινωνικός Τομέας Δήμου

Γούναρη 76

Τηλ 2610-346714

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V

1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

1.1Είδος της έρευνας

Η ερευνητική ομάδα θα επιλέξει τη συλλογή στοιχείων με τη χρήση ερωτηματολογίων. Η έρευνα που θα ακολουθήσει είναι μια διερευνητική μελέτη που στοχεύει στη διερεύνηση εις βάθος του προβλήματος της κακοποίησης- παραμέλησης παιδιών στο Ν. Αχαΐας. Αυτό που επιδιώκεται είναι η επαφή της ερευνητικής ομάδας με επαγγελματίες που γνωρίζουν την ύπαρξη του προβλήματος και μπορούν να πουν τη γνώμη τους για το θέμα. Στην έρευνα αυτή γίνεται μια προσπάθεια να εντοπιστεί αν υπάρχουν κατάλληλες υπηρεσίες στο Ν. Αχαΐας για να χειρίζονται τέτοια περιστατικά. Θα χρησιμοποιηθεί ποσοτική έρευνα. Η ποσοτική έρευνα διευκολύνει στην εύκολη, γρήγορη και με χαμηλό κόστος συλλογή των στοιχείων. Επίσης είναι ιδανική για τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων αλλά ακρίβεια και αξιοπιστία τους. (Manion, 1997)

Το ερωτηματολόγιο απεικονίζει με ιδιαίτερες ερωτήσεις το αντικείμενο της έρευνας και προκαλεί απαντήσεις σε σχέση με αυτή. Αποτελείται από 26 ερωτήσεις κλειστού τύπου εκ των οποίων η μία είναι ανοιχτού τύπου. Ωστόσο υπάρχουν και κάποιες προκατασκευασμένες ερωτήσεις στις οποίες δίνονται έτοιμες απαντήσεις και περιλαμβάνουν μια απάντηση του τύπου «άλλο» αφήνοντας στους ερωτώμενους τη δυνατότητα μιας άλλης απάντησης. Οι ερωτήσεις αυτές παρουσιάζουν μεγαλύτερη επιλογή από τις κλειστές και ταξινομούνται ευκολότερα από τις απαντήσεις των ανοιχτών ερωτήσεων. Επίσης εκφράζεται η πεποίθηση ότι οι απαντήσεις που θα δώσουν οι ερωτώμενοι θα παρέχουν τις επιθυμητές πληροφορίες και θα οδηγήσουν στην διεξαγωγή

πολύτιμων συμπερασμάτων σχετικά με το σκοπό της έρευνας αυτής.
(Manion, 1997)

1.2 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός αυτής της έρευνας είναι αρχικά η συλλογή στοιχείων για την έκταση του προβλήματος στο νομό Αχαΐας. Στη συνέχεια θα μελετηθεί το κατά πόσο υπάρχουν αρμόδιες υπηρεσίες στο Ν. Αχαΐας και ποιες τεχνικές χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες για να χειριστούν μια περίπτωση κακοποίησης ή παραμέλησης παιδιών. Επιπλέον σκοπός είναι να διαπιστωθεί αν το προσωπικό των αρμόδιων υπηρεσιών είναι ειδικευμένο στο χειρισμό μιας περίπτωσης κακοποίησης –παραμέλησης παιδιού.

1.3 Στόχοι της έρευνας

A. Θα ερευνηθούν στοιχεία σχετικά με την έκταση και τη συχνότητα του προβλήματος στο νομό Αχαΐας.

B. θα ερευνηθούν οι αιτίες που οδηγούν τους γονείς να κακοποιήσουν ή να παραμελήσουν τα παιδιά τους.

Γ. Θα πραγματοποιηθεί διερεύνηση των αρμόδιων υπηρεσιών που υπάρχουν στο νομό Αχαΐας.

Δ. Διερεύνηση έμπειρου και εξειδικευμένου προσωπικού στο νομό Αχαΐας που μπορεί να αναλάβει περίπτωση κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών.

E. Συγκέντρωση απόψεων των επαγγελματιών σχετικά με την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος.

Στ. Διερεύνηση των τεχνικών που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα.

1.4 Υποθέσεις

Η ερευνητική ομάδα κάνει τις εξής υποθέσεις. Υποθέτει:

- πως δεν υπάρχει εξειδίκευση στους επαγγελματίες του νομού Αχαΐας που ασχολούνται με την κακοποίηση- παραμέληση των παιδιών
- πως δεν υπάρχουν κατάλληλα οργανωμένες υπηρεσίες στην πόλη που θα μπορούσαν να ασχολούνται με ένα τόσο σοβαρό ζήτημα όπως είναι η κακοποίηση- παραμέληση των παιδιών.
- πως το πρόβλημα της κακοποίησης παραμέλησης στον νομό Αχαΐας είναι αρκετά σοβαρό.
- πως δεν έχουν βελτιωθεί οι ήδη υπάρχουσες υπηρεσίες ώστε να καλύπτουν στον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, τις ανάγκες των παιδιών μετά την κακοποίηση-παραμέληση τους.
- πως ο χειρισμός των περιπτώσεων και τα μέσα που χρησιμοποιούνται στο νομό Αχαΐας για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης- παραμέλησης δεν είναι επαρκή.
- πως η ισχύουσα νομοθεσία στην Ελλάδα δεν είναι επαρκής για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών.

1.5 Ερωτήματα

Πριν την διεξαγωγή της έρευνας η ερευνητική ομάδα θέλησε να θέσει κάποια ερωτήματα που στόχο έχουν να απαντηθούν μέσα από την ανάλυση της έρευνας.

- Έχουν οι επαγγελματίες που αναλαμβάνουν περιπτώσεις κακοποίησης- παραμέλησης παιδιού κάποια εξειδίκευση

- Ποια είναι τα πιο συχνά θύματα τελικά τα αγόρια ή τα κορίτσια.

- Ποιοι είναι οι πιο συχνοί δράστες στη σημερινή εποχή, οι άντρες ή οι γυναίκες

- Υπάρχουν τελικά αρμόδιες υπηρεσίες στο νομό Αχαΐας

- Είναι ικανοποιητικός ο αριθμός τους ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του νομού.

- ποιες είναι οι συχνότερες συνέπειες στην ψυχολογία του παιδιού ύστερα από την κακοποίηση η παραμέλησή του

- Ποιες είναι οι συχνότερες λύσεις που δίνονται στα περιστατικά

- Ποιοι είναι οι λόγοι που οδήγησαν τους γονείς να κακοποιήσουν ή να παραμελήσουν το παιδί τους.

- Τέλος τι είναι αυτό που κάνουν οι επαγγελματίες, πως χειρίζονται μια τέτοια περίπτωση

1.6 Σημαντικότητα της ερευνάς

Η σημαντικότητα της έρευνάς έγκειται να εντοπιστεί εάν στο νομό Αχαΐας υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα για να αντιμετωπιστεί ένα τόσο δύσκολο και μεγάλο πρόβλημα όπως είναι η κακοποίηση και η παραμέληση των παιδιών. Επίσης θα βοηθήσει πολύ στο να γίνουν γνωστοί οι χειρισμοί των επαγγελματιών σε ανάλογες περιπτώσεις. Έτσι λοιπόν η έρευνα αυτή αποσκοπεί στην ενημέρωση του κοινού όσον αφορά τους χώρους που ασχολούνται με την κακοποίηση και

παραμέληση παιδιών και λειτουργούν στο νομό Αχαΐας . μερικοί ακόμα λόγοι που η έρευνα είναι σημαντική είναι η σκιαγράφηση της γενικής εικόνας των υπηρεσιών που λειτουργούν στο νομό Αχαΐας και η διερεύνηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των γονιών που έχουν κακοποιήσει τα παιδιά τους(οικογενειακή, οικονομική κατάσταση).

1.7 Δείγμα

Η ερευνητική ομάδα αποφάσισε ότι το δείγμα της θα είναι επαγγελματίες οι οποίοι εργάζονται σε κοινωνικές υπηρεσίες, ιατροπαιδαγωγικές υπηρεσίες, νοσοκομεία, αστυνομία και σε άλλες υπηρεσίες όπου υπάρχουν επαγγελματίες που μπορεί να έχουν ασχοληθεί με περιστατικά κακοποίησης- παραμέλησης των παιδιών. Η μελέτη μας είναι διερευνητική για αυτό και το δείγμα μας δεν είναι αντιπροσωπευτικό. Οι επαγγελματίες επιλέχθηκαν με βολική δειγματοληψία γιατί στο νομό Αχαΐας δεν υπάρχουν αρκετοί χώροι που να ασχολούνται με την κακοποίηση- παραμέληση των παιδιών. Ο κύριος λόγος που επιλέχθηκε το συγκεκριμένο δείγμα είναι επειδή κρίθηκε πιο εύκολη η προσέγγισή του και η πρόσβασή του σε αυτό από ότι η εμπλοκή των ίδιων των κακοποιημένων ή παραμελημένων παιδιών τα οποία αντιμετωπίζουν πράγματι μια δύσκολη κατάσταση και έχουν ανάγκη από μία ήρεμη ατμόσφαιρα. Το δείγμα είναι τυχαίο και αποτελείται από 29 επαγγελματίες και η προσέγγισή του πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια των υπηρεσιών που προαναφέρθηκαν.

Συγκεκριμένα απάντησαν 8 κοινωνικοί λειτουργοί, 5 ψυχίατροι, 3 ψυχολόγοι, 3 παιδοψυχίατροι, 2 επιμελητές ανηλίκων , 2 παιδίατροι, 2 ορθοπαιδικοί, 1 αστυνομικός, 1 εκπαιδευτικός, 1 λογοθεραπεύτρια, 1 επισκέπτρια υγείας .

Οι υπηρεσίες στις οποίες πραγματοποιήθηκε η έρευνα είναι οι παρακάτω:

- Νοσοκομείο(Καραμανδάνειο- Ρίο)
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία (Κ.Ψ.Υ)
- Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία του Ι.Κ.Α
- Χαμόγελο του παιδιού
- Κέντρο Διάγνωσης Αποκατάστασης και Υποστήριξης (Κ.Δ.Α.Υ)
- Κοινωνικός τομέας Δήμου
- Επιμελητήρια Ανηλίκων
- Αστυνομία

1.8 Δυσκολίες που παρουσιάστηκαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας

Η διεξαγωγή της έρευνας αυτής θεωρήθηκε πολύ σημαντική καθώς τα τελευταία χρόνια δεν έχει γίνει κάτι ανάλογο τουλάχιστον από σπουδαστές του ΤΕΙ Πάτρας. Στο νομό Αχαΐας υπάρχουν ελάχιστες υπηρεσίες που ασχολούνται με την κακοποίηση και παραμέληση των παιδιών, κάτι που δυσκόλεψε στην εξεύρεση στοιχείων.

Κατά τη διενέργεια της ερευνητικής διαδικασίας παρουσιάστηκαν ορισμένες δυσκολίες όπως η πρόσβαση στο δείγμα που ήταν επαγγελματίες που έχουν ή δεν έχουν αναλάβει περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών. Η έλλειψη χρόνου αλλά και εμπιστοσύνης σχετικά με τη σοβαρότητα και τη σκοπιμότητα της έρευνας αποτέλεσαν ανασταλτικό παράγοντα για την αποδοχή συμμετοχής των επαγγελματιών σε αυτή.

Οι υπηρεσίες ήταν πολύ φιλικές και βοηθητικές. Ίσως κάποια άτομα να ένιωσαν ότι δεν μπορούν να συμπληρώσουν το

ερωτηματολόγιο όμως φέρθηκαν πολύ φιλικά και βοήθησαν παραπέμποντάς σε άλλες υπηρεσίες που αυτοί έκριναν πιο ειδικές.

Πέρα όμως από την προσέγγιση του δείγματος, δημιουργήθηκαν και κάποιοι ακόμα αρνητικοί παράγοντες όπως το μικρό ποσοστό των ατόμων που συμμετείχαν τελικά στην έρευνα αλλά και η έλλειψη χρόνου. Τα στοιχεία αυτά εμποδίζουν σε μεγάλο βαθμό την διεξαγωγή έμπειρων αποτελεσμάτων και ορθών συμπερασμάτων, όπου είναι αναγκαία η συμμετοχή ενός μεγάλου αριθμού δείγματος, μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση καθώς και περισσότερος χρόνος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI

I. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

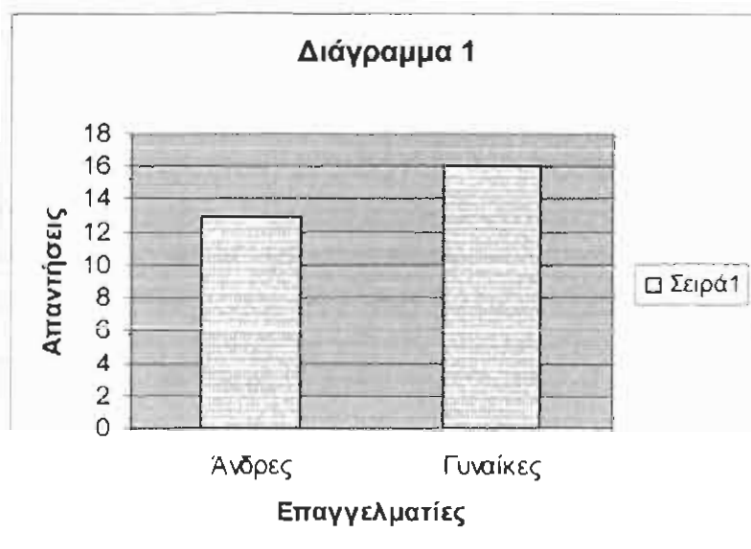
ΕΡΩΤΗΣΗ 1-Φύλο

Το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε 29 επαγγελματίες εκ των οποίων οι 16 ήταν γυναίκες και οι 13 ήταν άντρες.

Φύλο	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Άνδρες	13	55,2
Γυναίκες	16	44,8
Σύνολο	29	100,0

Βρέθηκε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των επαγγελματιών ήταν γυναίκες με ποσοστό 55,2%(16 απαντήσεις) και ακολουθούν οι άντρες επαγγελματίες με ποσοστό 44,8%(13 απαντήσεις).

Διάγραμμα 1

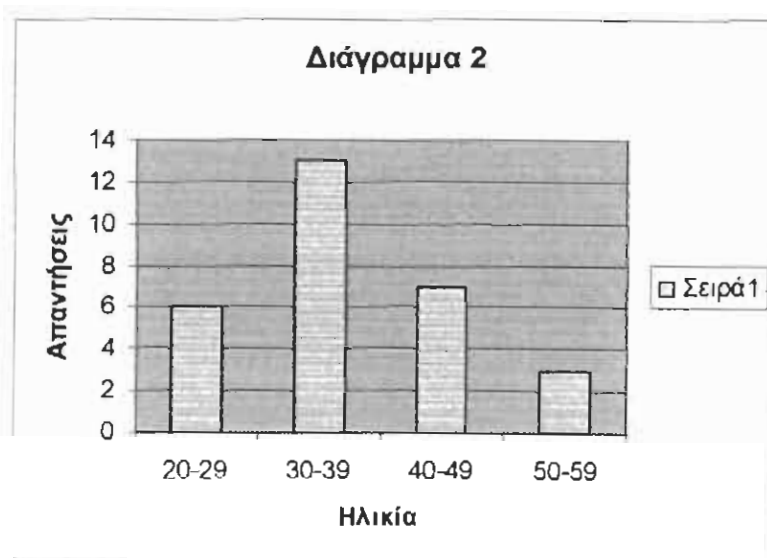


ΕΡΩΤΗΣΗ 2- Ηλικία

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
20-29	6	20,7
30-39	13	44,9
40-49	7	24,1
50-59	3	10,3
Σύνολο	29	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών έχει μέσο όρο ηλικίας 30-39 ετών και αντιστοιχεί σε ποσοστό 44,9%.

Διάγραμμα 2

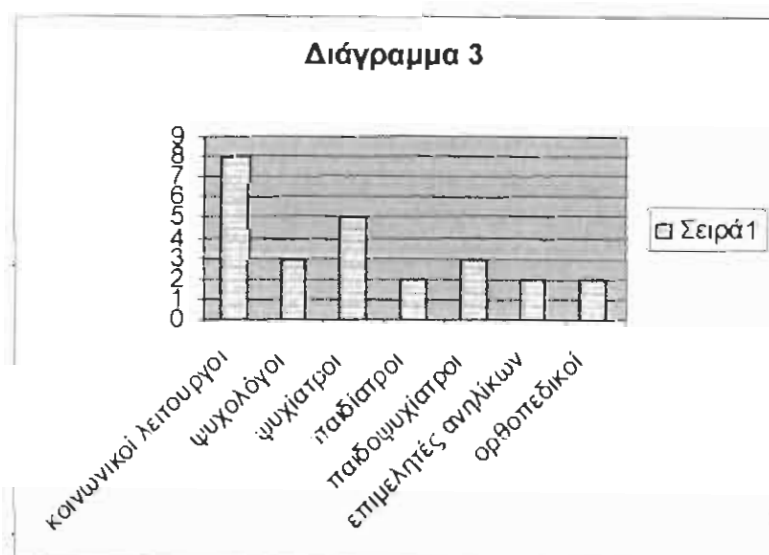


ΕΡΩΤΗΣΗ 3-Επάγγελμα

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Κοινωνικοί Λειτουργοί	8	32
Ψυχολόγοι	3	12
Ψυχίατροι	5	20
Παιδίατροι	2	8
Επιμελητές Ανηλίκων	2	8
Ορθοπαιδικοί	2	8
Παιδοψυχίατροι	3	12
Σύνολο	25	100,0

Οι κοινωνικοί λειτουργοί συγκεντρώνουν το 32% των επαγγελματιών, ακολουθούν οι ψυχίατροι με 20%(5 απαντήσεις), οι ψυχολόγοι με 12%(3 απαντήσεις) ισοβαθούν με τους παιδοψυχίατρους και στη συνέχεια ισοβαθούν οι παιδίατροι, οι επιμελητές ανηλίκων και οι ορθοπαιδικοί με ποσοστό 8%(2 απαντήσεις). Επίσης έχουμε 1 επισκέπτρια υγείας, 1 λογοθεραπεύτρια, 1 αστυνομικό και 1 εκπαιδευτικό.

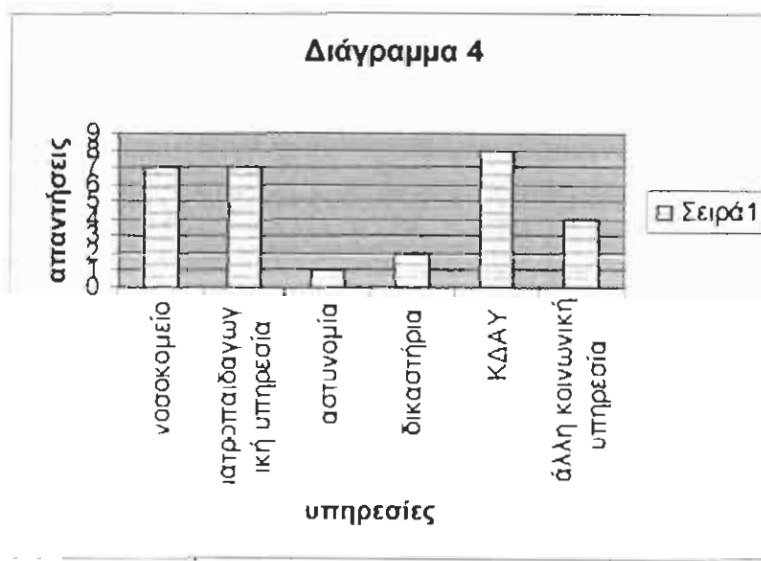
Διάγραμμα 3



ΕΡΩΤΗΣΗ 4- Υπηρεσία

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Νοσοκομείο	7	24,1
Ιατροπαιδαγωγική Υπηρεσία	7	24,1
Αστυνομία	1	3,5
Δικαστήρια	2	7
ΚΔΑΥ	8	27,5
Άλλη κοινωνική υπηρεσία	4	13,8
Σύνολο	29	100,0

Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων δείχνει ότι οι υπηρεσίες στις οποίες εργάζονται οι επαγγελματίες είναι το ΚΔΑΥ με ποσοστό 27,5%(8 απαντήσεις), ακολουθούν το νοσοκομείο με την ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία με ποσοστό 24,1%(7 απαντήσεις το καθένα), οι Άλλες κοινωνικές υπηρεσίες με 13,8%(4 απαντήσεις), τα δικαστήρια με 7%(2 απαντήσεις) και τέλος η αστυνομία με 3,5%(1 απάντηση).

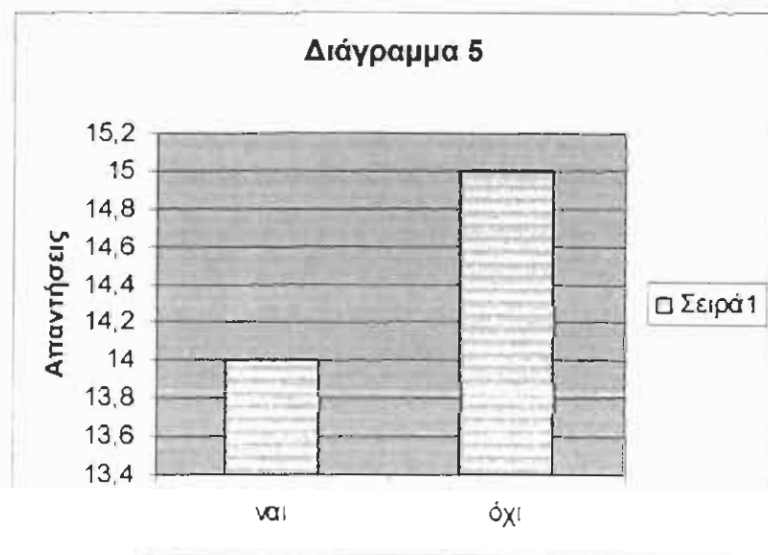
Διάγραμμα 4

ΕΡΩΤΗΣΗ 5- Ειδικευμένοι επαγγελματίες

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Ναι	14	48,3
Όχι	15	51,7
Σύνολο	29	100,0

Από τους 29 επαγγελματίες του δείγματος το 48,3%(14 απαντήσεις) απαντούν πως έχουν ειδικευτεί στην αντιμετώπιση περιστατικών παιδικής κακοποίησης ενώ το 51,7% (15 απαντήσεις) απαντά πως δεν έχει ειδικευτεί.

Διάγραμμα 5



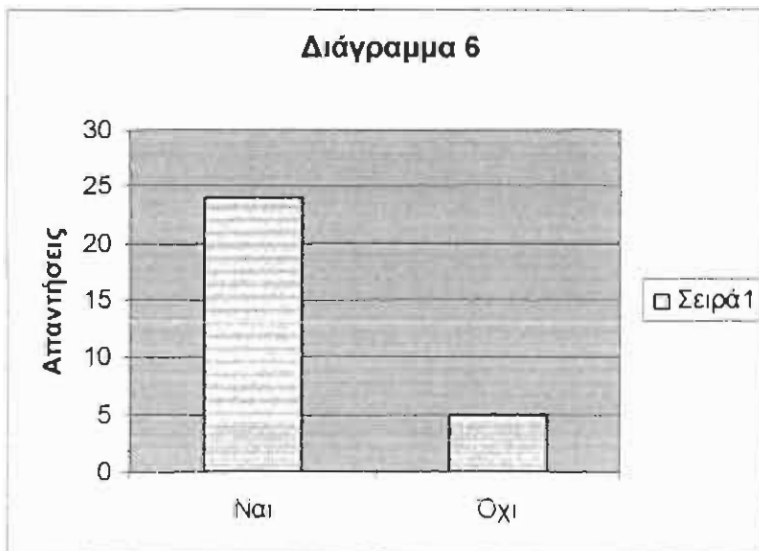
ΕΡΩΤΗΣΗ 6

Η ερώτηση αυτή αναφέρεται στο αν οι επαγγελματίες του δείγματος έχουν αναλάβει περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης.

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Ναι	24	82,7
Όχι	5	17,3
Σύνολο	29	100,0

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών απαντά θετικά και συγκεντρώνει ποσοστό 82,7%(24 απαντήσεις) έναντι των επαγγελματιών που απαντά αρνητικά και συγκεντρώνει ποσοστό 17,3%(5 απαντήσεις)

Διάγραμμα 6

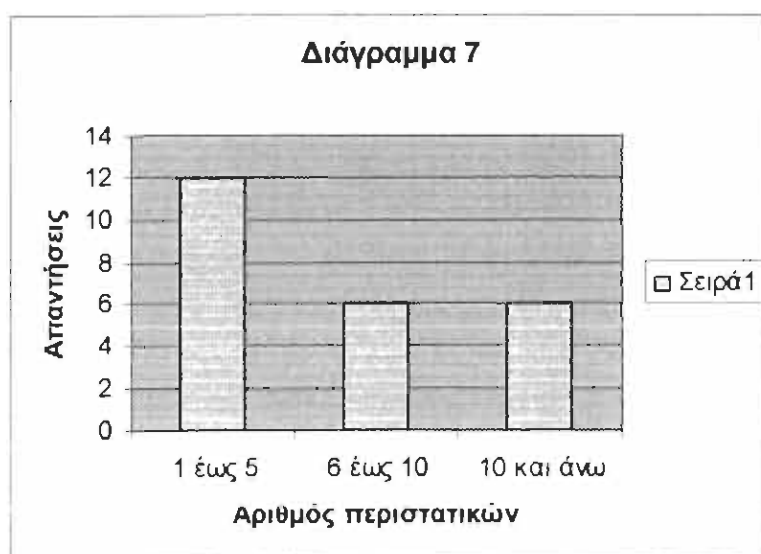


ΕΡΩΤΗΣΗ 7-Αριθμός περιστατικών

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
1-5	12	50
6-10	6	25
10 και άνω	6	25
Σύνολο	24	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 5 άτομα. Από τους υπόλοιπους το μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματιών που αντιστοιχεί στο 50%(12 απαντήσεις) αναφέρει πως έχει αναλάβει από 1-5 περιστατικά. Ακολουθούν με το ίδιο ποσοστό 25%(6 απαντήσεις) οι επαγγελματίες που έχουν αναλάβει από 6-10 και 10 και άνω περιστατικά παιδικής κακοποίησης.

Διάγραμμα 7



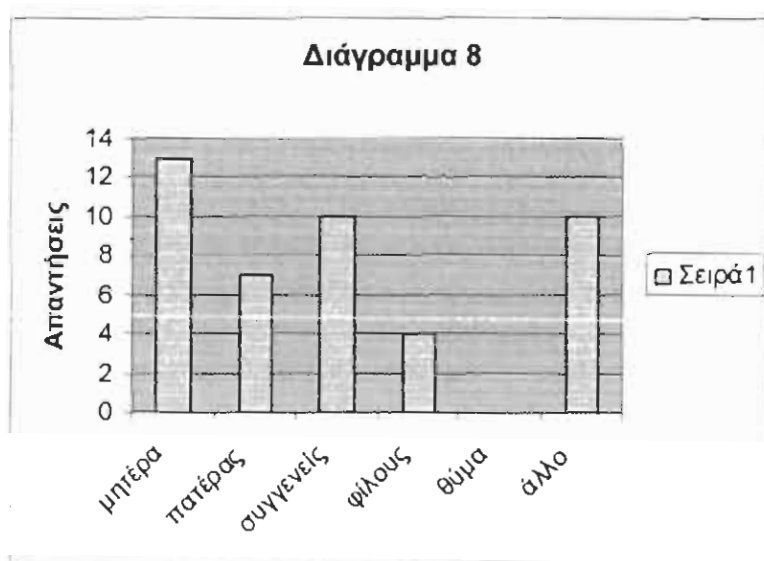
ΕΡΩΤΗΣΗ 8

Αναφέρεται στον τρόπο που φθάνουν τα περιστατικά στην υπηρεσία

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Μητέρα	13	29,5
Πατέρας	7	16
Συγγενείς	10	22,7
Φίλους	4	9,1
Θύμα	0	-
Άλλο	10	22,7
Σύνολο	44	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 5 άτομα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων 29,5% δείχνει ότι τα περιστατικά παιδικής κακοποίησης έφθασαν στην υπηρεσία από την μητέρα, το 22,7% αναφέρει ότι έφθασαν από τους συγγενείς, καθώς επίσης και με το ίδιο ποσοστό «άλλο». Πιο συγκεκριμένα σε αυτή την κατηγορία αναφέρεται ότι έφθασαν από τους δασκάλους, από το σχολείο και από άλλες υπηρεσίες. Το 16% αναφέρει ότι τα περιστατικά έφθασαν από τον πατέρα ενώ το 9,1% από φίλους. Σε καμία όμως περίπτωση δεν έφθασαν από το ίδιο το θύμα.

Διάγραμμα 8



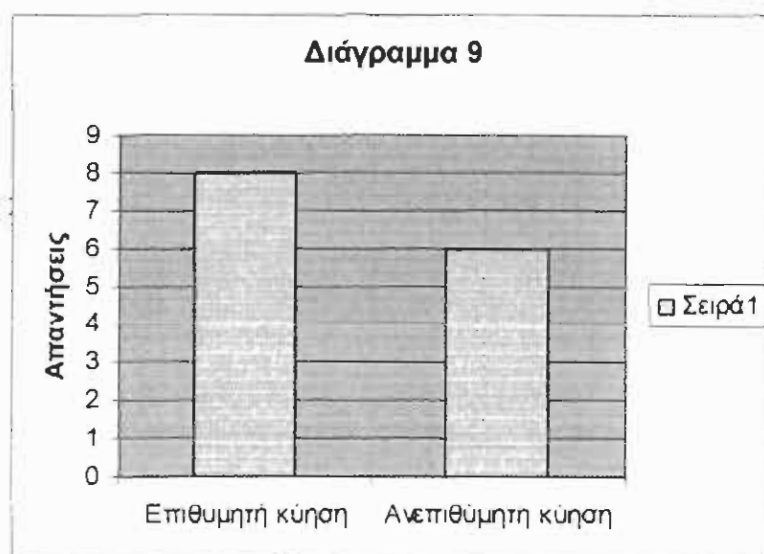
ΕΡΩΤΗΣΗ 9

Αναφέρεται στις συνθήκες απόκτησης των κακοποιημένων παιδιών

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Επιθυμητή κύηση	8	57,1
Ανεπιθύμητη κύηση	6	42,9
Σύνολο	14	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 15 άτομα. Το 57,1% (8 απαντήσεις) αναφέρει ότι τα κακοποιημένα παιδιά αποκτήθηκαν με επιθυμητή κύηση, ενώ το 42,9% (6 απαντήσεις) αναφέρει ότι τα κακοποιημένα παιδιά αποκτήθηκαν με ανεπιθύμητη κύηση.

Διάγραμμα 9

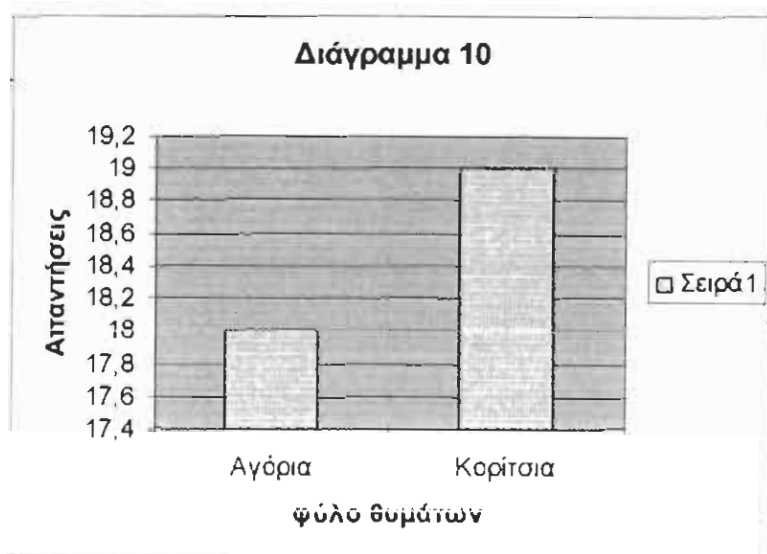


ΕΡΩΤΗΣΗ 10- φύλο θυμάτων

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Αγόρια	18	48,6
Κορίτσια	19	51,4
Σύνολο	37	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 7 άτομα. Παρατηρείται μια πολύ μικρή διαφορά ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια θύματα. Τα κορίτσια-θύματα υπερτερούν με ποσοστό 51,4% (19 απαντήσεις) έναντι των αγοριών με ποσοστό 48,6% (18 απαντήσεις).

Διάγραμμα 10

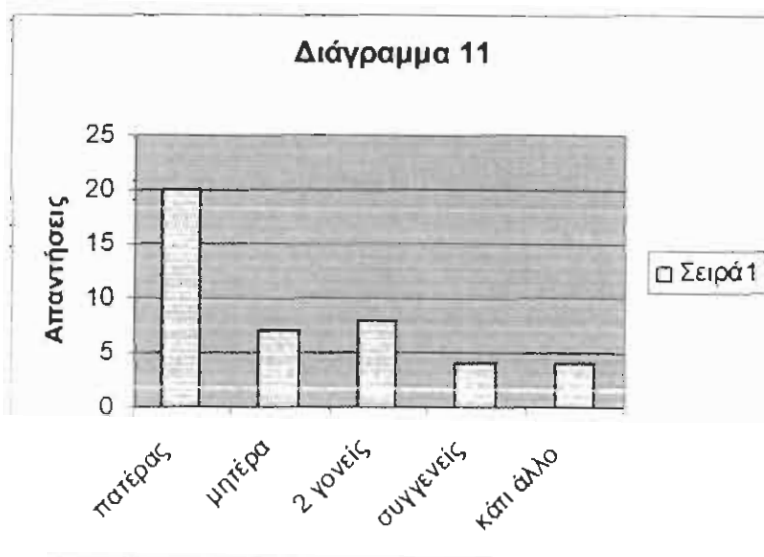


ΕΡΩΤΗΣΗ 11- Δράστες

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Πατέρας	20	46,5
Μητέρα	7	16,3
Και οι 2 γονείς	8	18,6
Συγγενείς	4	9,3
Κάτι άλλο	4	9,3
Σύνολο	43	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 7 άτομα. Το 46,5% (20 απαντήσεις) αναφέρει ότι οι δράστες ήταν οι πατέρες των παιδιών. Ακολουθεί το 18,6% (8 απαντήσεις) που αναφέρει ως δράστες και τους δύο γονείς. Στη συνέχεια ακολουθεί με μικρή διαφορά το 16,3% (7 απαντήσεις) που αναφέρει ως δράστες τις μητέρες των παιδιών, το 9,3% (4 απαντήσεις) τους συγγενείς των παιδιών καθώς και το ίδιο ποσοστό έχουμε στην απάντηση κάτι άλλο.

Διάγραμμα 11

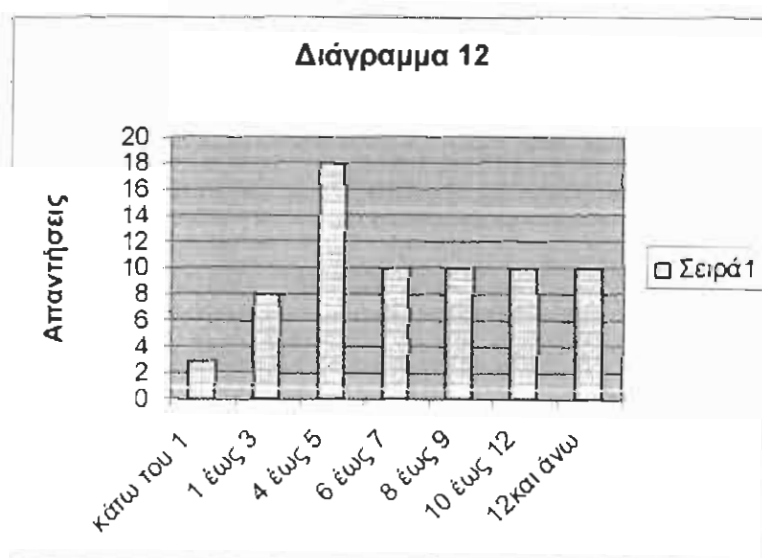


ΕΡΩΤΗΣΗ 12- Ηλικία θυμάτων

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Κάτω του 1	3	4,5
1-3	8	11,6
4-5	18	26,1
6-7	10	14,5
8-9	10	14,5
10-12	10	14,5
12 και άνω	10	14,5
Σύνολο	69	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 6 άτομα. Το 26,1%(18 απαντήσεις) αναφέρει ότι ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών ήταν 4-5 ετών. Το 14,5%(10 απαντήσεις) αναφέρει την ηλικία 6-7, καθώς και με ίδιο ποσοστό αναφέρονται οι ηλικίες 8-9, 10-12 και 12 άνω. Έπειτα με ποσοστό 11,6% (8 απαντήσεις) αναφέρεται η ηλικία 1-3 ετών σαν κρίσιμη ηλικία για τα θύματα. Τέλος ένα πολύ μικρό ποσοστό αναφέρει την ηλικία κάτω του ενός έτους.

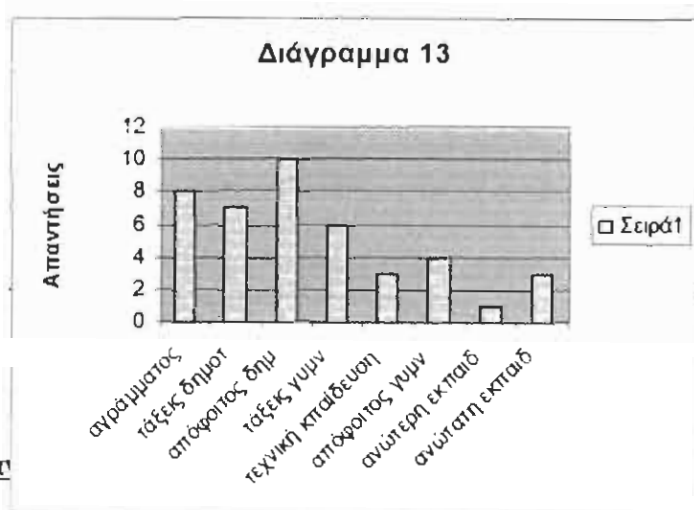
Διάγραμμα 12



ΕΡΩΤΗΣΗ 13-Μορφωτικό επίπεδο του πατέρα

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Αγράμματος	8	19
Μερικές τάξεις δημοτικού	7	16,8
Απόφοιτος δημοτικού	10	23,8
Μερικές τάξεις γυμνασίου	6	14,3
Τεχνική εκπαίδευση	3	7,1
Απόφοιτος γυμνασίου	4	9,5
Ανώτερη εκπαίδευση	1	2,4
Ανώτατη εκπαίδευση	3	7,1
Σύνολο	42	100,0

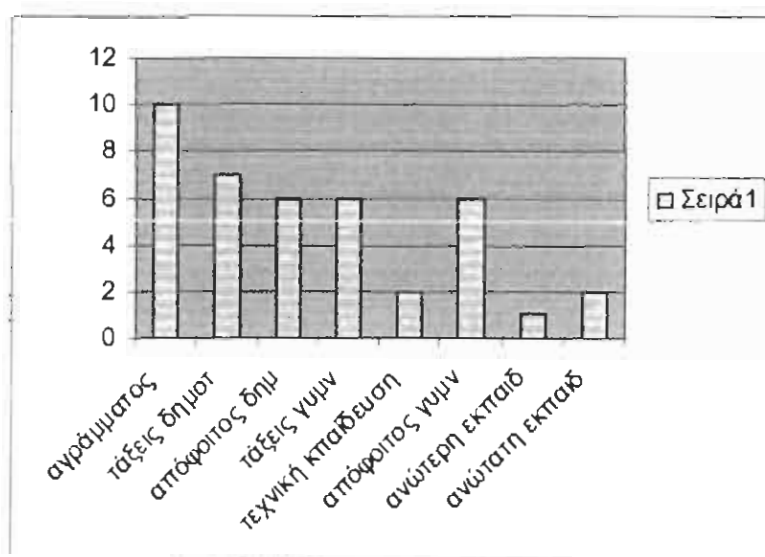
Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 9 άτομα. Από τους υπόλοιπους το μεγαλύτερο ποσοστό 23,8% (10 απαντήσεις) δηλώνουν ότι ο πατέρας ήταν απόφοιτος δημοτικού, ακολουθεί ποσοστό 19% (8 απαντήσεις) που αναφέρει ότι ο πατέρας ήταν αγράμματος. Το 16,8% (7 απαντήσεις) αναφέρει ότι ο πατέρας είχε τελειώσει μερικές τάξεις του δημοτικού, το 14,3% (6 απαντήσεις) ότι ο πατέρας είχε τελειώσει μερικές τάξεις γυμνασίου ενώ το 9,5% (4 απαντήσεις) ότι ήταν απόφοιτος γυμνασίου. Στη συνέχεια το 7,1% (3 απαντήσεις) δηλώνει πως ο πατέρας είχε τεχνική εκπαίδευση καθώς και ανώτατη εκπαίδευση με το ίδιο ποσοστό. Τέλος ένα μόνο άτομο με 2,4% αναφέρει ότι ο πατέρας είχε ανώτερη εκπαίδευση.

Διάγραμμα 13

ΕΡΩΤΗΣΗ 14-Μορφωτικό επίπεδο μητέρας

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Αγράμματη	10	25
Μερικές τάξεις δημοτικού	7	17,5
Απόφοιτος δημοτικού	6	15
Μερικές τάξεις γυμνασίου	6	15
Τεχνική εκπαίδευση	2	5
Απόφοιτος γυμνασίου	6	15
Ανώτερη εκπαίδευση	1	2,5
Ανώτατη εκπαίδευση	2	5
Σύνολο	40	100,0

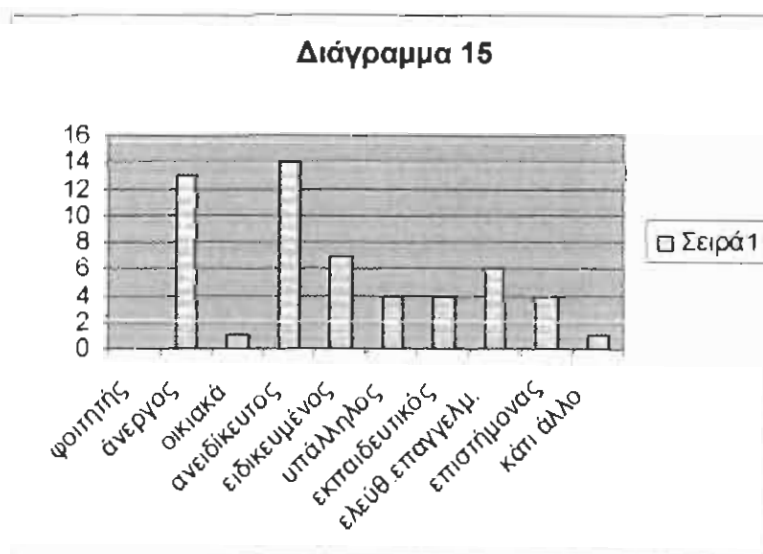
Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 10 άτομα. Ποσοστό 25% (10 απαντήσεις) αναφέρει την μητέρα αγράμματη, το 17,5% (7 απαντήσεις) δηλώνει ότι η μητέρα είχε τελειώσει μερικές τάξεις δημοτικού, το 15% (6 απαντήσεις) ότι ήταν απόφοιτος δημοτικού καθώς και με το ίδιο ποσοστό ότι είχε τελειώσει μερικές τάξεις του γυμνασίου καθώς ήταν και απόφοιτος γυμνασίου. Το 5% (2 απαντήσεις) αναφέρει την μητέρα να έχει τεχνική εκπαίδευση καθώς και ανώτατη εκπαίδευση με το ίδιο ποσοστό και μόνο ένα άτομο 2,5% αναφέρει ότι η μητέρα είχε ανώτερη εκπαίδευση.

Διάγραμμα 14

ΕΡΩΤΗΣΗ 15-Εργασία πατέρα

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Φοιτητής	0	-
Άνεργος	13	24,1
Οικιακά	1	1,8
Ανειδίκευτος εργάτης	14	26
Ειδικευμένος εργάτης	7	13
Υπάλληλος	4	7,4
Εκπαιδευτικός	4	7,4
Ελεύθερος επαγγέλμ.	6	11,1
Επιστήμονας	4	7,4
Κάτι άλλο	1	1,8
Σύνολο	54	100,0

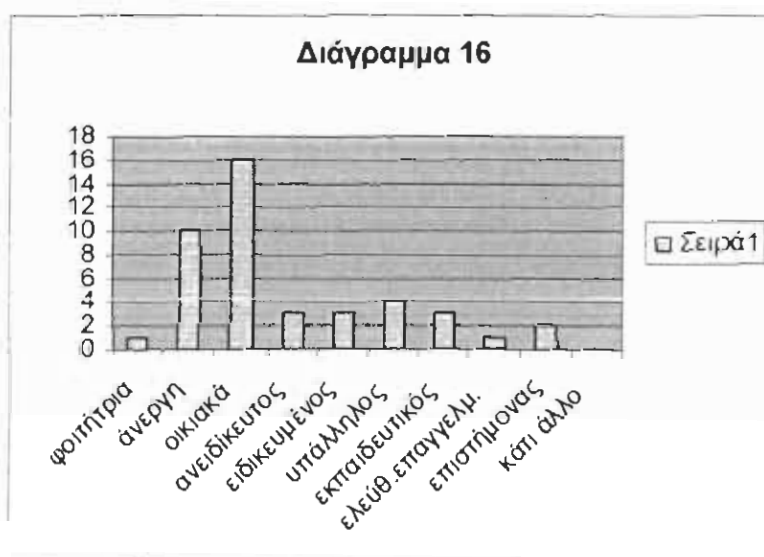
Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 8 άτομα. Το 26% (14 απαντήσεις) αναφέρει ότι ο πατέρας ήταν ανειδίκευτος εργάτης, το 24,1% (13 απαντήσεις) ότι ήταν άνεργος, το 13% (7 απαντήσεις) ότι ήταν ανειδίκευτος εργάτης, το 11,1% (6 απαντήσεις) ελεύθερο επαγγελματία, το 7,4% (4 απαντήσεις) υπάλληλο και με το ίδιο ποσοστό εκπαιδευτικό και επιστήμονα. Υπάρχει το 1,8% (1 απάντηση) που δηλώνουν τον πατέρα να ασχολείται με οικιακά καθώς και 1 απάντηση κάτι άλλο. Πιο συγκεκριμένα αναφέρουν αγρότη ενώ δεν υπάρχει κανείς που να δηλώνει τον πατέρα φοιτητή.

Διάγραμμα 15

ΕΡΩΤΗΣΗ 16- Εργασία μητέρας

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Φοιτήτρια	1	2,3
Άνεργη	10	23,2
Οικιακά	16	37,2
Ανειδίκευτος εργάτης	3	7
Ειδικευμένος εργάτης	3	7
Υπάλληλος	4	9,3
Εκπαιδευτικός	3	7
Ελεύθερος επαγγελμ.	1	2,3
Επιστήμονας	2	4
Κάτι άλλο	0	-
Σύνολο	43	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 8 άτομα. Το 37,2% (16 απαντήσεις) αναφέρει ότι η μητέρα ασχολείται με τα οικιακά, το 23,2% (10 απαντήσεις) ήταν άνεργες, το 9,3%(4 απαντήσεις) ήταν υπάλληλοι, το 7%(3 απαντήσεις) ήταν ανειδίκευτοι εργάτες καθώς και με το ίδιο ποσοστό αναφέρονται ειδικευμένες και εκπαιδευτικοί, το 4% (2 απαντήσεις) ήταν επιστήμονες ενώ ένας μόνο 2,3% αναφέρει ότι η μητέρα ήταν φοιτήτρια καθώς και ελεύθερος επαγγελματίας. Δεν είχαμε καμία απάντηση στο κάτι άλλο.

Διάγραμμα 16

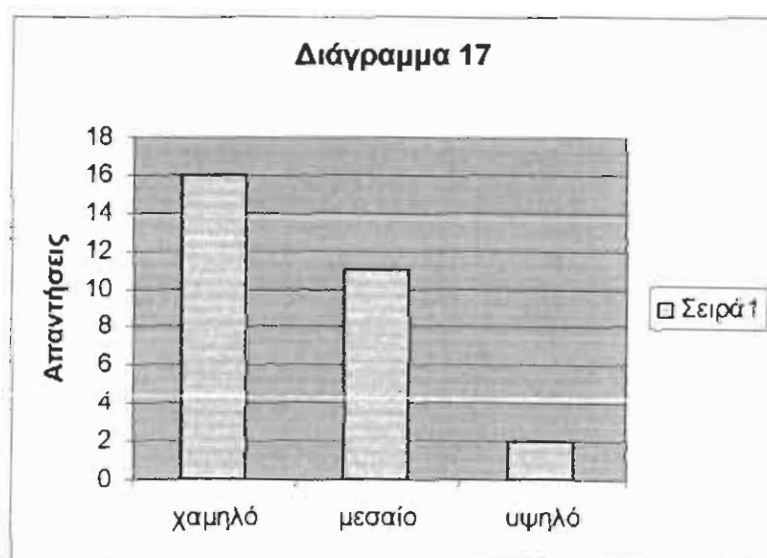
ΕΡΩΤΗΣΗ 17

Οικονομικό-κοινωνικό επίπεδο οικογένειας

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό%
Χαμηλό	16	55,2
Μεσαίο	11	38
Υψηλό	2	6,8
Σύνολο	29	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 8 άτομα. Το 55,2% (16 απαντήσεις) αναφέρει ότι το επίπεδο της οικογένειας ήταν χαμηλό. Το 38% (11 απαντήσεις) αναφέρει μεσαίο επίπεδο ενώ ένα 6,8% (2 απαντήσεις) δηλώνει υψηλό επίπεδο της οικογένειας του κακοποιημένου παιδιού.

Διάγραμμα 17

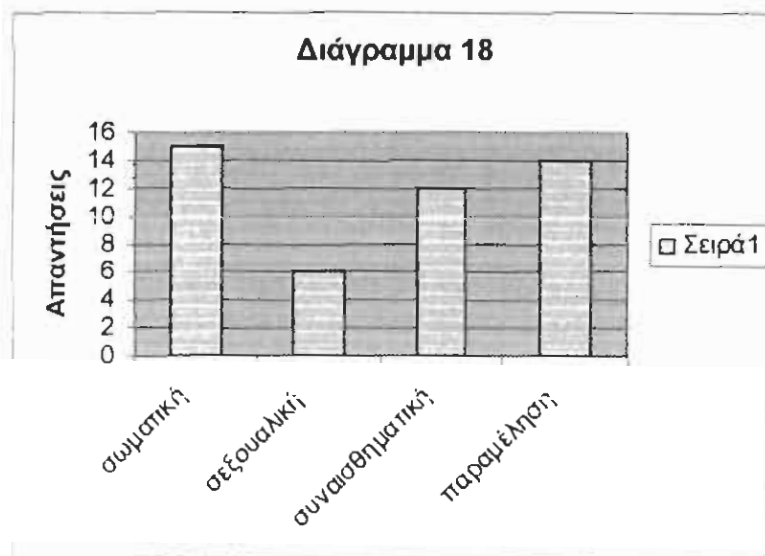


ΕΡΩΤΗΣΗ 18- Είδος κακοποίησης

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Σωματική κακοποίηση	15	31,9
Σεξουαλική κακοποίηση	6	12,8
Συναισθηματική κακοποίηση	12	25,5
Παραμέληση	14	29,8
Σύνολο	47	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 9 άτομα. Το 31,9% (15 απαντήσεις) αναφέρει ότι έχει αντιμετωπίσει περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης, το 29,8% (14 απαντήσεις) ότι έχει αντιμετωπίσει παραμέληση, το 25,5% (12 απαντήσεις) έχει αναλάβει συναισθηματική κακοποίηση και τέλος το 12,8% (6 απαντήσεις) έχει αναλάβει περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης.

Διάγραμμα 18

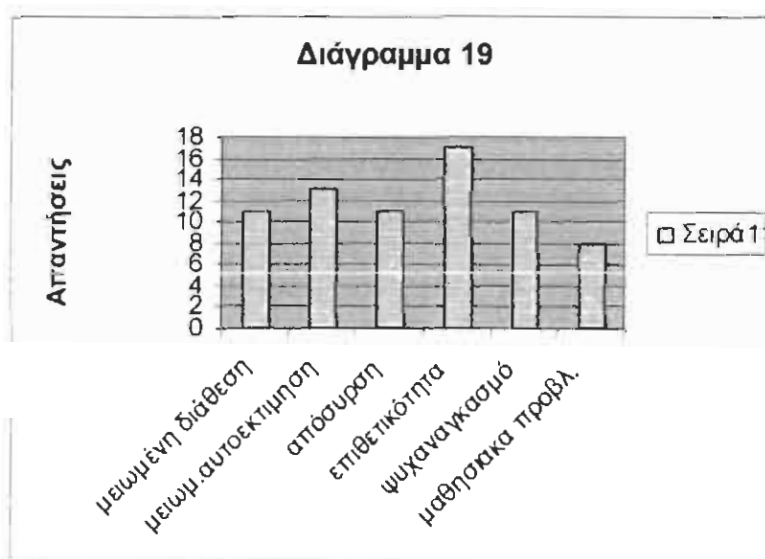


ΕΡΩΤΗΣΗ 19- Συνέπειες στο θύμα

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό%
Μειωμένη θετική διάθεση	11	15,5
Μειωμένη αυτοεκτίμηση	13	18,3
Απόσυρση	11	15,5
Επιθετική συμπεριφορά	17	24
Ψυχαναγκαστικότητα	11	15,5
Μαθησιακά προβλήματα	8	11,2
Σύνολο	71	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 8 άτομα. Το 24% (17 απαντήσεις) παρατήρησε επιθετική συμπεριφορά, το 18,3% (13 απαντήσεις) παρατήρησε μειωμένη αυτοεκτίμηση, το 15,5% (11 απαντήσεις) παρατήρησε μειωμένη θετική διάθεση καθώς και το ίδιο ποσοστό παρατήρησε απόσυρση και Ψυχαναγκαστικότητα. Τέλος ένα ποσοστό 11,2% (8 απαντήσεις) αναφέρει ότι πως το θύμα είχε παρουσιάσει μαθησιακά προβλήματα.

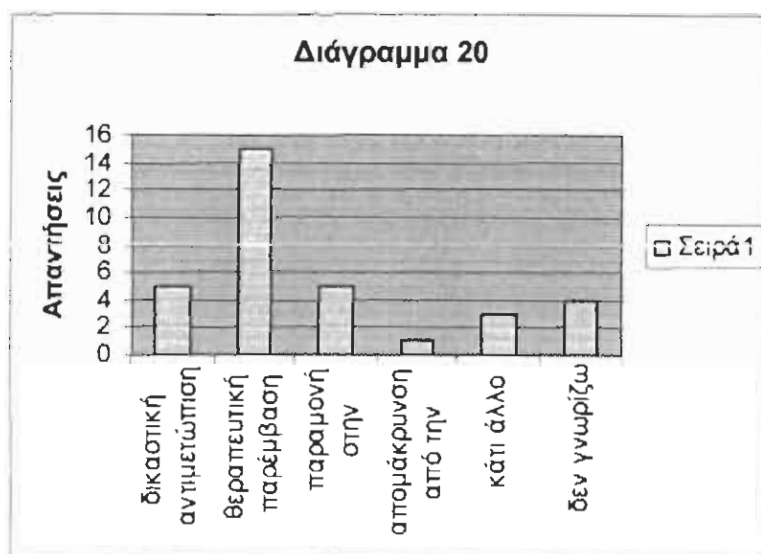
Διάγραμμα 19



ΕΡΩΤΗΣΗ 20- Λύσεις

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό%
Δικαστική αντιμετώπιση	5	15,2
Θεραπευτική αντιμετώπιση	15	45,4
Παραμονή στην οικογένεια	5	15,2
Απομάκρυνση από την οικογένεια	1	3
Κάτι άλλο	3	9
Δεν γνωρίζω	4	12,2
Σύνολο	33	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 8 άτομα. Το 45,4% (15 απαντήσεις) αναφέρει ότι οι λύση που δόθηκε ήταν θεραπευτική παρέμβαση, ακολουθούν με το ίδιο ποσοστό 15,2% (5 απαντήσεις) η δικαστική αντιμετώπιση και η παραμονή του παιδιού στην οικογένεια. Το 12,2 % (4 απαντήσεις) αναφέρει ότι δεν γνωρίζει τις λύσεις που δόθηκαν, το 9% (3 απαντήσεις) απαντά κάτι άλλο χωρίς να το κάνει συγκεκριμένο ενώ μόνο ένα 3% (1 απάντηση) αναφέρει την λύση που δόθηκε ως η απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια.

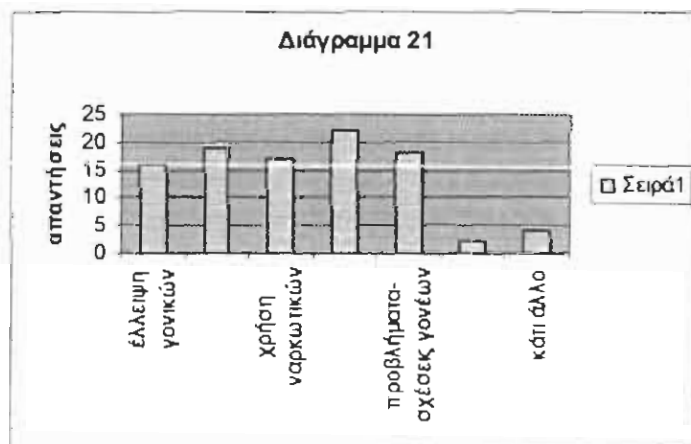
Διάγραμμα 20

ΕΡΩΤΗΣΗ 21

Παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση-παραμέληση

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Έλλειψη γνώσης γονικών δεξιοτήτων	16	16,3
Αλκοολισμός	19	19,4
Χρήση ναρκωτικών ουσιών	17	17,3
Ψυχοπαθολογικά προβλήματα	22	22,4
Προβλήματα στις σχέσεις των γονέων	18	18,4
Συμπεριφορά του παιδιού	2	2,1
Κάτι άλλο	4	4,1
Σύνολο	98	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 2 άτομα. Το 22,4%(22 απαντήσεις) αναφέρει τα ψυχοπαθολογικά προβλήματα, το 19,4%(19 απαντήσεις) τον αλκοολισμό, το 18,4% τα προβλήματα στις σχέσεις των γονέων, το 17,3% τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, το 16,3% την έλλειψη γνώσης γονικών δεξιοτήτων και με 4,1% η απάντηση «κάτι άλλο». Πιο συγκεκριμένα αναφέρουν χαμηλό νοητικό, μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο των γονέων, τους νεόπτωχους, αδυναμία άμεσης παρέμβασης αρμοδίων και κακοποίηση των γονέων από τους δικούς τους γονείς. Τέλος ένα 2,1% αναφέρει τη συμπεριφορά του παιδιού ως παράγοντα.

Διάγραμμα 21

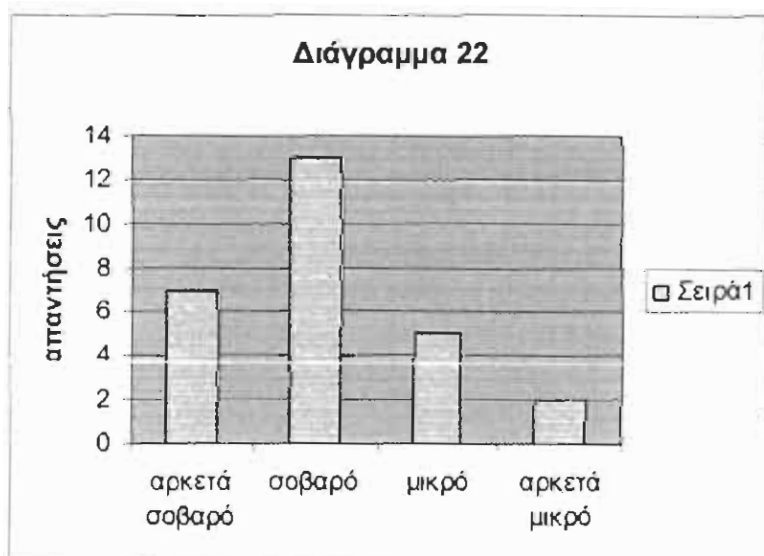
ΕΡΩΤΗΣΗ 22

Μέγεθος του προβλήματος

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Αρκετά σοβαρό	7	26
Σοβαρό	13	48,1
Μικρό	5	18,5
Αρκετά μικρό	2	7,4
Σύνολο	27	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 2 άτομα. Το 48,1% (13 απαντήσεις) αναφέρει ότι το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης στην Πάτρα είναι σοβαρό, το 26% (7 απαντήσεις) αναφέρει ότι είναι αρκετά σοβαρό, το 18,5% (5 απαντήσεις) ότι το πρόβλημα είναι μικρό και το 7,4% (2 απαντήσεις) ότι το πρόβλημα είναι αρκετά μικρό.

Διάγραμμα 22

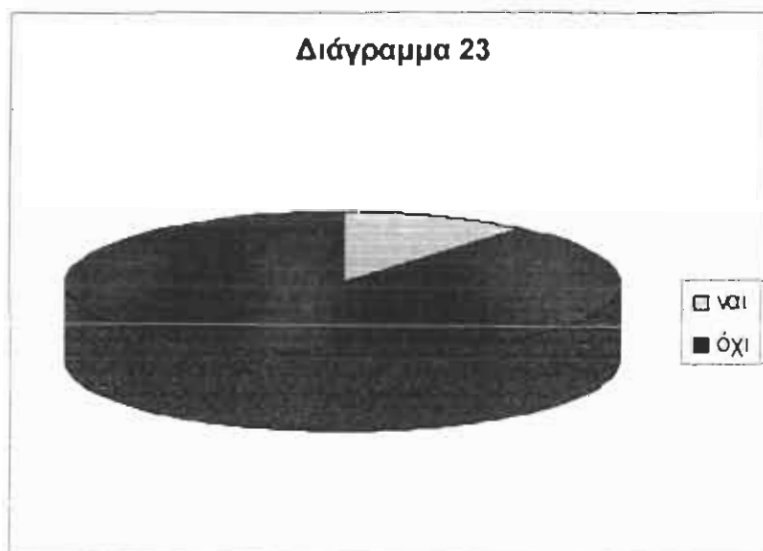


ΕΡΩΤΗΣΗ 23-Υπηρεσίες

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Ναι	3	11,1
Όχι	24	88,9
Σύνολο	27	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησε ένα άτομο. Ένα ακόμα αναφέρει χαρακτηριστικά πως δεν υπάρχουν καθόλου υπηρεσίες στο νομό Αχαΐας . Συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 88,9% (24 απαντήσεις) αναφέρει ότι δεν υπάρχουν αρκετές αρμόδιες υπηρεσίες στο νομό Αχαΐας ενώ το 11,1% (3 απαντήσεις) δηλώνει ότι υπάρχουν.

Διάγραμμα 23



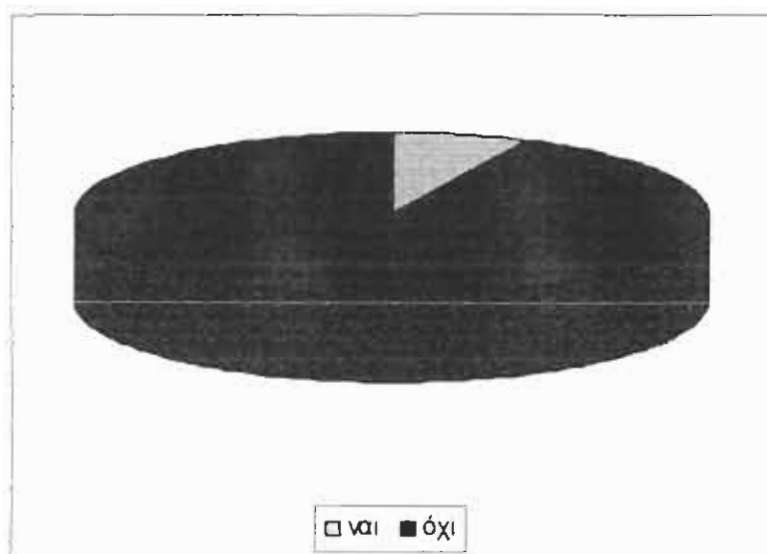
ΕΡΩΤΗΣΗ 24

Χειρισμός- τεχνικές

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Ναι	2	6,9
Όχι	27	93,1
Σύνολο	29	100,0

Το 93,1% (27 απαντήσεις) αναφέρει ότι τα μέσα που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες δεν είναι επαρκή, ενώ το 6,9% (2 απαντήσεις) αναφέρει ότι τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση περιστατικών παιδικής κακοποίησης-παραμέλησης είναι επαρκή.

Διάγραμμα 24

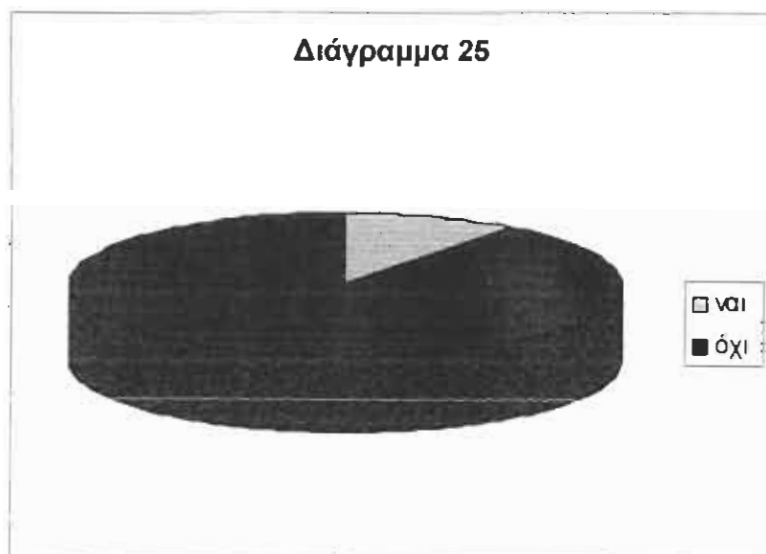


ΕΡΩΤΗΣΗ 25-Νομοθεσία στην Ελλάδα

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Ναι	3	10,3
Όχι	26	89,7
Σύνολο	29	100,0

Το 89,7% (26 απαντήσεις) αναφέρει ότι η νομοθεσία στην Ελλάδα δεν είναι επαρκής ενώ το 10,3% (3 απαντήσεις) δηλώνει επαρκείς τους νόμους στην Ελλάδα.

Διάγραμμα 25

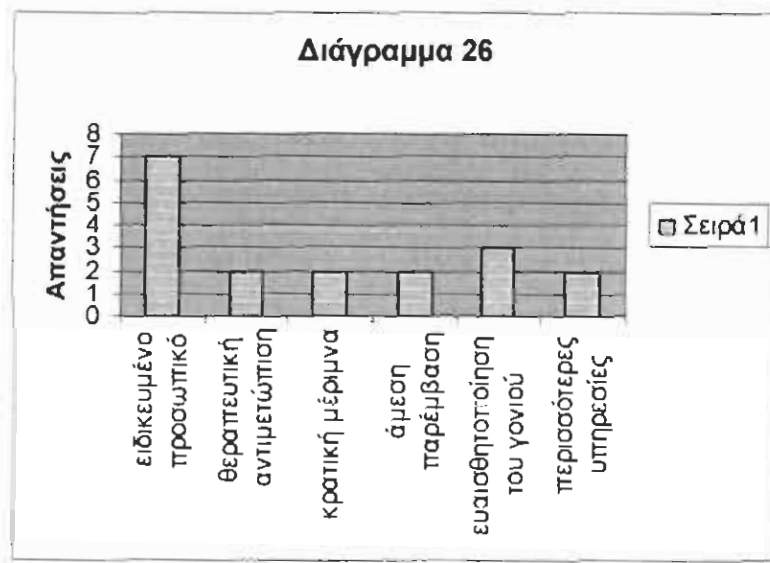


ΕΡΩΤΗΣΗ 26

Περιπτώσεις	Απαντήσεις	Ποσοστό %
Ειδικευμένο προσωπικό	7	38,9
Θεραπευτική αντιμετώπιση	2	11,1
Κρατική μέριμνα	2	11,1
Άμεση παρέμβαση	2	11,1
Ευαισθητοποίηση- ενημέρωση γονιών	3	16,7
Περισσότερες αρμόδιες υπηρεσίες	2	11,1
Σύνολο	18	100,0

Σε αυτή την ερώτηση δεν απάντησαν 14 άτομα. Ήταν μια ανοιχτή ερώτηση και ίσως τους δυσκόλεψε στο να απαντήσουν. Ένα άτομο απάντησε πως πρέπει να μην αποσιωπούνται τα προβλήματα και να ενημερώνονται οι κοινωνικές υπηρεσίες. Ένα άλλο άτομο αναφέρει πρέπει να δημιουργηθούν περισσότερες ημερίδες και ομάδες γονιών μέσα στα σχολεία. Στη συνέχεια αναφέρεται πως πρέπει να εντοπίζονται οι οικογένειες που έχουν προδιάθεση για κακοποίηση και να στηρίζονται κατάλληλα καθώς και να υπάρχει συνεργασία όλων των ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών. Ένα άλλο άτομο δηλώνει πως πρέπει να διοριστούν επαγγελματίες υγείας στο χώρο του σχολείου και τέλος ζητούν δωρεάν συμβουλευτική της οικογένειας. Από αυτούς που βρίσκονται στο πίνακα το μεγαλύτερο ποσοστό 38,9% αναφέρει πως χρειάζεται εξειδικευμένο προσωπικό, ακολουθεί η ευαισθητοποίηση των γονιών με 16,7% και με το ίδιο ποσοστό 11,1% ζητούνται θεραπευτική αντιμετώπιση, κρατική μέριμνα, άμεση παρέμβαση των αρμοδίων φορέων καθώς και την δημιουργία αρμοδίων υπηρεσιών στο νομό.

Διάγραμμα 26



-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπεράσματα που προέκυψαν από τη διεκπεραίωση της έρευνας βασιζόμενα στις προσωπικές εμπειρίες των επαγγελματιών.

1. Το δείγμα που πήρε μέρος στην έρευνα αυτή αποτελούνταν από 16 γυναίκες και 13 άνδρες.
2. Το 44,9% των επαγγελματιών έχει ως μέσο όρο ηλικίας από 30-39 ετών και αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Το γεγονός αυτό ενισχύει την εγκυρότητα της έρευνας καθώς τα άτομα αυτά βρίσκονται σε μια μέση ηλικία και θα έχουν μια ανάλογη εμπειρία.
3. Το δείγμα αποτελείται από 36,3% κοινωνικούς λειτουργούς, κάτι που κάνει την ερευνητική ομάδα να έρθει πιο κοντά στην ειδικότητα της και να ασχοληθεί με το χειρισμό περιστατικών από άτομα της ίδιας ειδικότητας.
4. Το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών που απάντησε στα ερωτηματολόγια εργάζεται σε κέντρο διάγνωσης αποκατάστασης και υποστήριξης.
5. Οι περισσότεροι επαγγελματίες του δείγματος δεν έχουν ειδικευτεί στην αντιμετώπιση περιστατικών παιδικής κακοποίησης- παραμέλησης και συγκεντρώνουν ποσοστό 51,7% κάτι που είχε προβλεφθεί στις υποθέσεις της έρευνας.
6. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό 82,7% των ερωτηθέντων επαγγελματιών απάντησε ότι έχει αναλάβει περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών, γεγονός που μας γνωστοποιεί την ύπαρξη του προβλήματος.
7. Η πλειοψηφία του δείγματος απάντησε ότι έχει αναλάβει 1-5 περιστατικά, χωρίς φυσικά να λείπουν επαγγελματίες που έχουν

αναλάβει από 10 και άνω περιστατικά γεγονός που φανερώνει την έκταση του προβλήματος.

8. Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων δείχνει ότι τα περισσότερα ποσοστά παιδικής κακοποίησης-παραμέλησης γνωστοποιούνται στις αρμόδιες υπηρεσίες από την μητέρα και όχι από τον ίδιο το δράστη που τις περισσότερες φορές σύμφωνα με την έρευνα είναι ο πατέρας.
9. Στις περισσότερες περιπτώσεις κακοποιημένων παιδιών η κύηση ήταν επιθυμητή, αν και η ανεπιθύμητη κύηση συχνά μπορεί να οδηγήσει, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, στην κακοποίηση.
10. Τις περισσότερες φορές το κακοποιημένο παιδί είναι γένους αρσενικού σύμφωνα με την ερευνητική μελέτη.
11. Η ηλικία που συχνότερα κακοποιείται ένα παιδί είναι 4-5 ετών, γεγονός που αποδεικνύει ότι συχνότερα κακοποιούνται παιδιά προσχολικής ηλικίας.
12. Η πλειοψηφία 46,5% απάντησε ότι σύμφωνα με τα περιστατικά που έχουν δεχθεί ο δράστης ήταν ο πατέρας και ήταν απόφοιτος δημοτικού, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο του γονιού αποτελεί μία από τις σημαντικότερες αιτίες της κακοποίησης.
13. Στις περισσότερες περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης σύμφωνα με την παρούσα έρευνα η μητέρα του θύματος είναι χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.
14. Ο πατέρας του κακοποιημένου παιδιού στις περισσότερες περιπτώσεις παιδικής κακοποίησης είναι ανειδίκευτος εργάτης. Σημαντικότερο όμως ποσοστό δηλώνει ότι είναι άνεργος. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει ότι τα κοινωνικά προβλήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση της παιδικής κακοποίησης.

15. Η μητέρα του θύματος τις περισσότερες φορές εκτιμάται ότι ασχολείται με τις δουλειές του σπιτιού(οικιακά).
16. Το οικονομικό-κοινωνικό επίπεδο της οικογένειας του θύματος αποκαλύπτεται χαμηλό, γεγονός που αιτιολογεί τη συχνή αναφορά του ως βασικού παράγοντα που ευνοεί την παιδική κακοποίηση-παραμέληση.
17. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι πιο συχνή είναι η σωματική κακοποίηση του παιδιού (31,9%) αλλά και η παραμέλησή του(29,8%).
18. Σημαντικότερη συνέπεια της παιδικής κακοποίησης διαπιστώνεται η επιθετική συμπεριφορά του ίδιου του παιδιού αλλά και η μειωμένη αυτοεκτίμησή του.
19. Οι λύσεις που τις περισσότερες φορές δίνονται σχετίζονται με τη θεραπευτική παρέμβαση και ως έσχατη λύση με την απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένειά του.
20. Σπουδαιότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση θεωρούνται τα ψυχοπαθολογικά προβλήματα του δράστη, ο αλκοολισμός αλλά και τα προβλήματα στις σχέσεις ανάμεσα στους γονείς.
21. Όσον αφορά το μέγεθος του προβλήματος στο νομό Αχαΐας επιβεβαιώνεται ότι είναι σοβαρό.
22. Ένα συντριπτικό ποσοστό των ερωτηθέντων δήλωσε ότι δεν υπάρχουν αρμόδιες υπηρεσίες στο νομό Αχαΐας, γεγονός που συμβάλλει στη διαιώνιση του προβλήματος.
23. Τα ήδη υπάρχοντα μέσα δεν είναι επαρκή για το χειρισμό και την αντιμετώπιση περιστατικών παιδικής κακοποίησης-παραμέλησης σε συνδυασμό με την ανεπαρκή νομοθεσία στην Ελλάδα όσον αφορά το πρόβλημα.

24. Τέλος τονίσθηκε από τους περισσότερους επαγγελματίες ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη πιο ειδικευμένου προσωπικού, η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση των πολιτών αλλά και η ύπαρξη περισσότερων αρμόδιων υπηρεσιών.

-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα συμπεράσματα που διεξήχθησαν από την ανάλυση ερευνητικών δεδομένων γενούν σοβαρούς προβληματισμούς σχετικά με το πρόβλημα της κακοποίησης-παραμέλησης παιδιών.

1. Προκειμένου να αντιμετωπιστεί η παραπάνω κατάσταση είναι αναγκαία η δημιουργία χώρων φιλοξενίας των κακοποιημένων και παραμελημένων παιδιών καθώς και η περίθαλψή τους από κέντρα που θα τα φροντίζουν ανάλογα. Στόχος είναι να εξασφαλιστεί ένα ασφαλές περιβάλλον για τη διαμονή των κακοποιημένων παιδιών όταν η παραμονή τους στο σπίτι τους κρίνεται επιβλαβής .

2.Επίσης πρέπει να δημιουργηθούν προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης των γονιών μέσα από ομάδες αυτοβοήθειας, ώστε να αντιμετωπίζουν τις καθημερινές τους δυσκολίες με πιο εποικοδομητικούς τρόπους και όχι με το να ασκούν βία στα παιδιά τους. Για τις ομάδες αυτές αλλά και για τα κατάλληλα προγράμματα είναι απαραίτητο να δοθούν αρκετά κονδύλια και να απασχοληθεί ειδικευμένο προσωπικό.

3. Πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι τα παιδιά χρίζουν εκτός από την νοσοκομειακή και φαρμακευτική περίθαλψη, ψυχολογική βοήθεια, κάτι που απαιτεί την συνεργασία πολλών ειδικοτήτων εκτός από γιατρών όπως κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων και νοσηλευτών. Κι αυτό γιατί η κακοποίηση είναι ένα οδυνηρό γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική κατάσταση των κακοποιημένων παιδιών, με μακροπρόθεσμες συνέπειες. Στην πράξη όμως κυριαρχεί το ιατρικό μοντέλο, όπου δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην βιολογική λειτουργία του οργανισμού και στην καταπολέμηση των σωματικών κλινικών συμπτωμάτων παρά στην ολιστική αντιμετώπιση των κακοποιημένων παιδιών, διατηρώντας μια ισοροπία μεταξύ της σωματικής και ψυχοκοινωνικής τους αποκατάστασης.

4. Μια επόμενη πρόταση της ερευνητικής ομάδας είναι να διεξαχθεί έρευνα στα σχολεία για τη διαπίστωση του προβλήματος της κακοποίησης-παραμέλησης των παιδιών. Θεωρείται αναγκαία για τη συλλογή των στοιχείων προκειμένου να αξιοποιηθούν και να αξιολογηθούν από ειδικευμένους επιστήμονες ώστε να χρησιμοποιηθούν από θεσμοποιημένους φορείς για την πρόληψη της κακοποίησης στα σχολεία. Το σχολείο με τους λειτουργούς του ως φορέας προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών, οφείλει να ευαισθητοποιηθεί για συγκεκριμένο κοινωνικό πρόβλημα. Ο διευρυμένος ρόλος του σχολείου στη σημερινή εποχή δίνει την ευκαιρία στα παιδιά να βιώσουν την κοινωνική πραγματικότητα. Μέσα στο σχολείο υπάρχουν παιδιά από διάφορες χώρες και με διαφορετικά προβλήματα. Όμως το σύγχρονο σχολείο προωθεί την ισότητα και το δικαίωμα της διαφοράς. Η σταθερότητα του σχολικού πλαισίου και το νέο κλίμα σχέσεων που καλλιεργείται ανάμεσα στα παιδιά και τον εκπαιδευτικό, δίνουν τη δυνατότητα σε παιδιά που παραβιάζονται τα δικαιώματά τους μέσα στην οικογένεια να εμπιστευτούν το μυστικό τους στον εκπαιδευτικό. Για να προστατευτούν τα παιδιά στο σχολείο ο εκπαιδευτικός οφείλει να αποδεχτεί την ύπαρξη και τις επιπτώσεις του προβλήματος και να δεσμευτεί και ο ίδιος ότι θα συμβάλλει στην αντιμετώπιση του. Επίσης οφείλει να κινητοποιήσει και τους άλλους συναδέλφους, να φροντίσει για τη δημιουργία ενός κώδικα οδηγιών στο σχολείο του, να κατευθύνει τις οικογένειες των παιδιών σε κατάλληλα πλαίσια πριν τα προβλήματα οξυνθούν, να δεσμευτεί και ο ίδιος ότι δεν θα χρησιμοποιήσει σωματική τιμωρία μέσα ή έξω από την τάξη και τέλος θα πρέπει να φροντίσει ο ίδιος για την διατήρηση ενός κλίματος στην τάξη που να προωθεί αλληλεγγύη, αλληλοεκτίμηση, προώθηση του δικαιώματος της διαφοροποίησης και ανάπτυξη του εαυτού για τα παιδιά και τον ίδιο τον εκπαιδευτικό. Μόνο με αυτές τις προϋποθέσεις θα δημιουργηθεί ένα

σύγχρονο σχολείο που θα προάγει την υγεία και τα δικαιώματα του παιδιού.

5. Τέλος να δημιουργηθούν κατάλληλα προγράμματα επανένταξης των κακοποιημένων παιδιών ώστε να αποφευχθεί ο κοινωνικός στιγματισμός και να ενταχθούν όσο το δυνατόν ομαλότερα στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον τους.

Ερωτηματολόγιο

1. Είστε:

α) άνδρας.....

β) γυναίκα.....

2. Πόσο ετών είστε;

α) 20-29.....

β) 30-39.....

γ) 40-59.....

δ) 50-59.....

ε) 60 και άνω.....

3) Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

α) Κοινωνικός λειτουργός.....

β) Ψυχολόγος.....

γ) Ψυχίατρος.....

δ) Παιδίατρος.....

ε) Αστυνομικός.....

στ) Παιδοψυχίατρος.....

ζ) κάτι άλλο.....

4) Σε ποια υπηρεσία εργάζεστε;

α) Νοσοκομείο.....

β) Ιατροπαιδαγωγική υπηρεσία.....

γ) Αστυνομία.....

δ) Δικαστήριο.....

ε) Άλλη κοινωνική υπηρεσία.....

στ) Κάτι άλλο.....

5) Έχετε ειδικευτεί στην αντιμετώπιση περιστατικών παιδικής κακοποίησης;

α) Ναι.....

β) Όχι.....

σημείωση : Αν στην προηγούμενη ερώτηση απαντήσατε ΝΑΙ συνεχίστε παρακάτω, αν η απάντησή σας ήταν όχι πηγαίνετε στην ερώτηση 21.

6) Έχουν πέσει στην αντίληψή σας περιστατικά
κακοποίησης/παραμέλησης παιδιών μέσα στην οικογένειά τους;

α) Ναι.....

β) Όχι.....

7) Πόσα ήταν αυτά τα περιστατικά;

α) 1-5 περιστατικά.....

β) 6-10 περιστατικά.....

γ) 10 περιστατικά και άνω.....

8) Πώς έφτασαν σε εσάς αυτά τα περιστατικά;

α) από το θύμα.....αριθμός περιπτώσεων.....

β) από τη μητέρα.....αριθμός περιπτώσεων.....

γ) από τον πατέρα.....αριθμός περιπτώσεων.....

δ) από συγγενείς.....αριθμός περιπτώσεων.....

ε) από φίλους.....αριθμός περιπτώσεων.....

στ) με άλλο τρόπο.....αριθμός περιπτώσεων.....

9) Συνθήκες απόκτησης των κακοποιημένων παιδιών.

α) επιθυμητή κύησηαριθμός περιπτώσεων....

β) Ανεπιθύμητη κύηση.....αριθμός περιπτώσεων...

10) Τα θύματα ήταν

α) Αγόρια.....αριθμός περιπτώσεων....

β) Κορίτσια.....αριθμός περιπτώσεων....

11) Οι δράστες ήταν:

α) Πατέρας.....αριθμός περιπτώσεων...

β) Μητέρα.....αριθμός περιπτώσεων...

γ) Και οι δυο γονείς.....αριθμός περιπτώσεων....

δ) Συγγενείς.....αριθμός περιπτώσεων.....

ε) Κάτι άλλο.....αριθμός περιπτώσεων.....

12) Η ηλικία των παιδιών ήταν:

- α) κάτω του ενός έτους..... αριθμός περιπτώσεων...
- β) 1-3 ετών..... αριθμός περιπτώσεων...
- γ) 4-5 ετών..... αριθμός περιπτώσεων...
- δ) 6-7 ετών..... αριθμός περιπτώσεων...
- ε) 8-9 ετών..... αριθμός περιπτώσεων...
- στ) 10-12 ετών..... αριθμός περιπτώσεων...
- ζ) άνω των 12 ετών..... αριθμός περιπτώσεων...

Σημείωση: Ο ερωτώμενος μπορεί να δώσει περισσότερες των μία απαντήσεις.

13) Το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα ήταν:

- α) Αγράμματος..... αριθμός περιπτώσεων.....
- β) Μερικές τάξεις δημοτικού... αριθμός περιπτώσεων.....
- γ) Απόφοιτος δημοτικού... ..αριθμός περιπτώσεων.....
- δ) Μερικές τάξεις Γυμνασίου.. αριθμός περιπτώσεων.....
- ε) Τεχνική εκπαίδευση... ..αριθμός περιπτώσεων.....

στ) Απόφοιτος Γυμνασίου..... αριθμός περιπτώσεων.....

ζ) Ανώτερη εκπαίδευση..... αριθμός περιπτώσεων.....

η) Ανώτατη εκπαίδευση... .. αριθμός περιπτώσεων.....

14) Το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας ήταν :

α) Αγράμματη..... αριθμός περιπτώσεων...

β) Μερικές τάξεις δημοτικού..... αριθμός περιπτώσεων...

γ) Απόφοιτος δημοτικού..... αριθμός περιπτώσεων...

δ) Μερικές τάξεις Γυμνασίου..... αριθμός περιπτώσεων...

ε) Τεχνική εκπαίδευση..... αριθμός περιπτώσεων...

στ) Απόφοιτος Γυμνασίου..... αριθμός περιπτώσεων...

ζ) Ανώτερη εκπαίδευση..... αριθμός περιπτώσεων...

η) Ανώτατη εκπαίδευση..... αριθμός περιπτώσεων...

15) Εργασία πατέρα:

α) Φοιτητής.....

- β) άνεργος.....
- γ) οικιακά.....
- δ) ανειδίκευτος εργάτης.....
- ε) ειδικευμένος εργάτης.....
- στ) υπάλληλος.....
- ζ) εκπαιδευτικός.....
- η) Ελεύθερος επαγγελματίας.....
- θ) Επιστήμονας.....
- ι) άλλο.....

16) Εργασία μητέρας

- α) Φοιτήτρια.....
- β) άνεργος.....
- γ) οικιακά.....
- δ) ανειδίκευτος εργάτης.....
- ε) ειδικευμένος εργάτης.....

- στ) υπάλληλος.....
- ζ) εκπαιδευτικός.....
- η) Ελεύθερος επαγγελματίας.....
- θ) Επιστήμονας.....
- ι) άλλο.....

17) Το οικονομικοκοινωνικό επίπεδο της οικογένειας ήταν:

- α) χαμηλό.....
- β) μεσαίο.....
- γ) υψηλό.....

18) Ποιο είδος κακοποίησης διακρίνατε κατά τη διάγνωση;

- α) Σωματική κακοποίηση..... αριθμός περιπτώσεων...
- β) Σεξουαλική κακοποίηση..... αριθμός περιπτώσεων....
- γ) Συναισθηματική κακοποίηση.. αριθμός περιπτώσεων...
- δ) Παραμέληση..... αριθμός περιπτώσεων...

Σημείωση: Ο ερωτώμενος μπορεί να δώσει περισσότερες των μία απαντήσεων.

19) Οι συνέπειες στο θύμα ήταν:

- α) Μειωμένη θετική διάθεση.....
- β) Μειωμένη αυτοεκτίμηση.....
- γ) απόσυρση.....
- δ) επιθετική συμπεριφορά.....
- ε) ψυχαναγκαστικότητα.....
- στ) μαθησιακά προβλήματα.....

Σημείωση: Ο ερωτώμενος μπορεί να δώσει περισσότερες των μία απαντήσεων.

20) Οι λύσεις που δόθηκαν στα διάφορα περιστατικά ήταν:

- α) δικαστική αντιμετώπιση..... αριθμός περιπτώσεων...
- β) Θεραπευτική παρέμβαση..... αριθμός περιπτώσεων...
- γ) Παραμονή του παιδιού στην οικογένεια.....>>>.....
- δ) Απομάκρυνση του παιδιού από την οικογένεια...>>>>.....
- ε) Κάτι άλλο..... αριθμός περιπτώσεων...
- στ) δε γνωρίζω..... αριθμός περιπτώσεων...

Σημείωση: Ο ερωτώμενος μπορεί να δώσει περισσότερες των μία απαντήσεων.

21) Κατά τη γνώμη σας ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην παιδική κακοποίηση/παραμέληση;

α) έλλειψη γνώσης γονεϊκών δεξιοτήτων.....

β) αλκοολισμός.....

γ) χρήση ναρκωτικών ουσιών.....

δ) ψυχοπαθολογικά προβλήματα.....

ε) προβλήματα στις σχέσεις των δύο γονέων.....

στ) συμπεριφορά του παιδιού.....

ζ) κάτι άλλο.....

Σημείωση: Ο ερωτώμενος μπορεί να δώσει περισσότερες των μία απαντήσεις.

22) Το πρόβλημα της παιδικής κακοποίησης/παραμέλησης στην Πάτρα είναι:

α) αρκετά σοβαρό.....

β) σοβαρό.....

γ) μικρό.....

δ) αρκετά μικρό.....

23) Πιστεύετε ότι υπάρχουν αρκετές υπηρεσίες στην Πάτρα που ασχολούνται με το πρόβλημα της κακοποίησης/παραμέλησης παιδιών;

α) Ναι.....

β) Όχι.....

24) Ο χειρισμός των περιπτώσεων κατά τη γνώμη σας και τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της παιδικής κακοποίησης/παραμέλησης είναι επαρκή;

α) Ναι.....

β) Όχι.....

25) Πιστεύετε ότι η ισχύουσα νομοθεσία στην Ελλάδα είναι επαρκής για την αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών;

α) Ναι.....

β) Όχι.....

26) Εάν πιστεύετε ότι ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται τα περιστατικά στην Πάτρα δεν είναι ο καταλληλότερος, τι θα προτείνατε ως λύση;

.....
.....
.....

Κριτήρια «υψηλού κινδύνου» για κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών

1. Χαμηλό βάρος γέννησης (<2.500 γρ.).
2. Νεογνά με συγγενείς δυσκολίες.
3. Νεογνά ή παιδιά με προβλήματα σίτισης.
4. Νεογνά ή παιδιά με καθυστέρηση στην ανάπτυξη που δεν οφείλεται σε οργανικά αίτια (Failure to thrive).
5. Η μητέρα περνάει σωματικές αρρώστιες σε ευάλωτες περιόδους.
6. Γονιός κάνει κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

**Κριτήρια «υψηλού κινδύνου» για
κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών
(συνέχεια)**

7. Ιστορικό ασθένειας, θανάτου ή καθυστέρησης στην ανάπτυξη σε αδέρφια.
8. Ιστορικό κακοποίησης αδελφών.
9. Ιστορικό παραμέλησης αδελφών.
10. Έφηβοι γονείς (<17 ετών).
11. Πολλαπλές αναπτυξιακές καθυστερήσεις στα παιδιά.
12. Ιστορικό βίας ανάμεσα στους ενήλικες της οικογένειας.

**Κριτήρια «υψηλού κινδύνου» για
κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών
(συνέχεια)**

13. Βεβαρημένο ποινικό μητρώο των γονιών.
14. Συναισθηματικά προβλήματα των γονιών.
15. Γονείς με χαμηλό νοητικό και πολιτιστικό επίπεδο.
16. Κρίση στο γάμο ή στην οικογενειακή ζωή.
17. Ιστορικό υποαπασχόλησης των γονιών.
18. Κακή θρέψη, υγιεινή και σωματική υγεία.
19. Έλλειψη ιατρικής φροντίδας και παρακολούθησης.

**Κριτήρια «υψηλού κινδύνου» για
κακοποίηση ή παραμέληση παιδιών
(συνέχεια)**

20. Κακή κοινωνική κατάσταση.

21. Προβλήματα-διαταραχή δεσμού μητέρας-
παιδιού.

22. Άρνηση της εγκυμοσύνης, σκέψεις για
υιοθεσία ή άλλη λύση για το παιδί μακριά
από την οικογένεια.

23. Ιστορικό κακοποίησης του γονιού.

24. Ιστορικό παραμέλησης του γονιού.

Ένα ερωτηματολόγιο που μετράει την οικογενειακή κρίση, η Κλίμακα Εκτίμησης της Οικογενειακής Κρίσης (Family Stress Checklist) περιλαμβάνει 10 θεματικές ενότητες, κάθε μία από τις οποίες υποδιαιρείται σε δευτερεύουσες ερωτήσεις.

Οι ενότητες αυτές είναι:

1. Γονιός έτρωγε ξύλο ή υπέφερε από αποστέρηση στην παιδική του ηλικία.
2. Γονιός έχει ποινικό μητρώο ή ιστορικό ψυχικής ασθένειας.
3. Γονιός ύποπτος για κακοποίηση του παιδιού του στο παρελθόν.
4. Γονιός με χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση ή κατάθλιψη.

Κλίμακα Εκτίμησης της Οικογενειακής Κρίσης (συνέχεια)

5. Ύπαρξη πολλαπλών κρίσεων ή εντάσεων.
6. Γονιός με αυστηρές, εξωπραγματικές προσδοκίες από τη συμπεριφορά του παιδιού.
7. Γονιός με βίαιες εκρήξεις θυμού.
8. Αυστηρή τιμωρία του παιδιού.
9. Παιδί δύσκολο ή προκλητικό, ή έτσι το βλέπουν οι γονείς.
10. Ανεπιθύμητο παιδί ή σε κίνδυνο για ατελή ανάπτυξη δεσμού με τη μητέρα του.

Η βαθμολογία της κλίμακας αυτής χωρίζει τους γονείς σε 3 κατηγορίες:

1. Κανένας κίνδυνος για δυνατότητα κακοποίησης ή παραμέλησης του παιδιού.
2. Μέτριος κίνδυνος να προκαλέσει βλάβη στο παιδί.
3. Σοβαρός κίνδυνος να προκαλέσει σοβαρή βλάβη στο παιδί.

Προστασία από την εκμετάλλευση των εφηλίκων



Κανένα παιδί δεν πρέπει να ζει πολέμους

Είναι σημαντική η προστασία των παιδιών και φυσικά η υποστήριξη τους, από τους ενήλικες. Κάθε παιδί χρειάζεται δίπλα του έναν ενήλικα που να το ακούει, να το καθησυχάζει όταν νιώθει πληγωμένο ή λυπημένο και να το παρακινεί να συμπονώσει τους άλλους. Όμως, πάνω από 13 εκατομμύρια παιδιά, κάτω των 15 ετών, έχουν χάσει τον έναν ή και τους δύο γονείς τους από έιτζ. Τουλάχιστον ένα εκα-

τομμύριο παιδιά το χρόνο μένουν, χωρίς μητέρα, επειδή πεθαίνει κατά τη γέννα ενώ εκατομμύρια παιδιά ζούνε μόνο τους στους δρόμους των μεγάλων πόλεων. Ακόμη πολλά παιδιά εργάζονται από μικρή ηλικία, με αποτέλεσμα να μην έχουν ελεύθερο χρόνο, για άλλα πράγματα. Πολλές χώρες έχουν νόμους που περιορίζουν τις ώρες εργασίας των παιδιών και ελέγχουν σε ποια ηλικία μπορεί ένα

παιδί να δουλέψει με πλήρες ωράριο. Ο κυριότερος λόγος για την ύπαρξη αυτών των νόμων είναι ότι τα παιδιά έχουν ήδη μια δουλειά να κάνουν - τα μαθήματα του σχολείου - και αυτό προηγείται. Παρόλα αυτά, πάνω από 210 εκατομμύρια παιδιά ανάμεσα στην ηλικία των 5 και 14 ετών, δουλεύουν για να ζήσουν. Πάνω από τα μισά δουλεύουν σε επικίνδυνες δουλειές. Συχνά τα παιδιά δουλεύουν πολλές ώρες για λίγα χρήματα μέ-

σα σε άσχημες συνθήκες. Τα παιδιά σ' όλοκληρο τον πλανήτη θα πρέπει να προστατευθούν από τον πόλεμο. Δυστυχώς, όμως για πολλά απ' αυτά, ο πόλεμος, είναι καθημερινότητα. Ο πόλεμος κλέβει από τα παιδιά την ηλικία τους. Εξί εκατομμύρια παιδιά έχουν τραύματα από πόλεμο, γύρω στα 300.000, πολεμούν και οι νάρκες σκοτώνουν ή τραυματίζουν περίπου 30, α-γόρια και κορίτσια, κάθε μέρα.

Εθελοντική "Νεολογία"
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 23/12/2003

Παιδοφιλία: Παίρνει εξέλεγκτες διαστάσεις

γιατροί καταγράφουν αυξημένα κρούσματα στην περιοχή

τες διαστάσεις το θέμα της παιδοφιλίας και στην πελοποννησιακή ομιλολογία. Η κατάσταση αυτή φαίνεται να τείνει να χειροτερεύσει με την πάροδο του χρόνου. Το θέμα αυτό προκύπτει με τη σιωπή και τους παράγοντες δημιουργίας του Διεθνούς Συμβουλίου για την Παιδοψυχιατρική (Αγ. Ανδρέας και της Οργανωτικής του επιτροπής) της συζητήσεως στο σεξου-

του συνεδρίου. Πρέπει να λάβουμε μέτρα προστασίας ώστε αν ισχύσει το «κάλλιον το προλαμβάνειν του θεραπεύειν» όπως είπε ο Ιπποκράτης. Οι φορείς υγείας θα πρέπει να συνεργάζονται με επιστημονικούς συλλόγους και κοινωνικούς φορείς για να βοηθήσουν στην έρευνα και ευαισθητοποίηση επάνω στο θέμα της σεξουαλικής κακοποίησης στα μικρά παιδιά και τους εφήβους» τονίζει ο κ. Γκέκας.

Σύμφωνα με τις καταγραφές που έχουν γίνει στο Παιδοψυχιατρικό Κέντρο του Καραμανδανειού όπου παραπέμπονται τα σχετικά περιστατικά για παρακολούθηση από τις εισαγγελικές αρχές, προκύπτει ότι η σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών έχει πάρει ανησυχητικές διαστάσεις.

Η Διευθύντρια του Κέντρου Βιολέτα Σιγάλα μιλώντας στην «Π» έχει εκφράσει την ανησυχία της

και μάλιστα είχε καλέσει τους γονείς να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί. «Οι επιθέσεις αρχίζουν από την ηλικία των 4,5 ετών και φτάνουν μέχρι 12 ετών. Είναι κυρίως κορίτσια αλλά τελευταία βλέπουμε και πολλά αγόρια. Τα περισσότερα από αυτά έχουν δεχτεί την σεξουαλική κακοποίηση από άτομα που ανήκουν στο οι-



Όπως αναφέρουν οι επιστήμονες, τα παιδιά διατρέκουν αυξημένο κίνδυνο και οι γονείς θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί.

κογενειακό τους περιβάλλον. Είναι δηλαδή πατέρας ή παππούς. Το πρόβλημα της παιδοφυλίας είναι πολύ μεγάλο. Για πρώτη φορά μετά από τόσα χρόνια που είμαι Παιδοψυχίατρος βλέπω τόση μεγάλη έκταση» αναφέρει η κ. Σιγάλα.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που η ίδια μας έχει δώσει τα περιστατικά αυτά προέρχονται από την ευρύτερη περιοχή της Πάτρας.

Η συγκεκριμένη συζήτηση θα γίνει στο πλαίσιο του 4ου Ανδρολογικού Συνεδρίου που θα πραγ-

ματοποιηθεί στις 23 και 24 του μηνός στο ξενοδοχείο Πόρτο Ρίο. Θέμα του συνεδρίου είναι «σεξουαλικές διαταραχές στον άνδρα και τη γυναίκα». Θέμα το οποίο όπως εξηγεί ο κ. Γκέκας προέκυψε από την μεγάλη σημασία, που δόθηκε τα τελευταία χρόνια στην σεξουαλική υγεία του άνδρα. Τώρα όμως θα πρέπει να δώσουμε σημασία γενικότερα στο σεξουαλικό ζευγάρι, στο οποίο εκφράζεται η σεξουαλική διαταραχή του άνδρα και της γυναί-
κας

Οι σεξουαλικές διαταραχές αποτελούν σ ένα συχνό πρόβλημα ζευγαριού. Η έγκαιρη σωστή αντιμετώπιση των διαταραχών καθοριστικής σημασίας για την μελλοντική υγεία του ζευγαριού φέρει ο κ. Γκέκας, κρινίζοντας ότι ένα τους στόχους του συνεδρίου είναι «η ευαισθητοποίηση των νεότερων που θα έρθουν επαφή με ζευγάρια που αντιμετωπίζουν αυτές τις διαταραχές».

ΜΑΡΙΝΑ ΡΙΖΟ

66
Οργανώνεται
συνέδριο
με πρωταρχικό
σκοπό
να λυθεί η σιωπή

ΚΑΝΟΝΤΑΣ

φόνες των παιδιών να απο-
στέν είναι ο τίτλος της
ημερίδας για την προστασία
και ενδυνάμωση κοριτσιών
θυμάτων βίας και σεξουαλ-
ικής κακοποίησης που προ-
μητοποιήσε χθες το Κέντρο
Ερευνών για τις Γυναίκες
της Μεσογείου (ΚΕΓΜΕ) και
η Γεν. Γραμ. Ισότητας. Η γ-
ισότητα Εφη Μπέκου στο
χαιρετισμό της αναφέρθηκε
στην ανάγκη αντιμετώπισης
αυτού του φαινομένου που
"προσλαμβάνει όλο και
μεγαλύτερες διαστάσεις ενώ
το διαδίκτυο κινδυνεύει να
γίνει ο μεγαλύτερος "προα-
γωγός". Μίλησε για την
παγκοσμιοποίηση του προ-
βλήματος αλλά και την ευ-
σθητοποίηση και κινητοποίη-
ση της διεθνούς κοινότητας
για την αντιμετώπιση του.
Στο πλαίσιο αυτό, πρόσθε-
σε, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή
συμβάλλει με την πρόποση-
για ΔΑΦΝΗ που προωθεί

μετά την απελευθέρωση
της βίας σε βάρος των παι-
διών των οποίων και τον
γοναίων. Η ημερίδα του
ΚΕΓΜΕ και η Διεθνή ανα-
φέρθηκε στη συμβολή του
γεννητικού νοσηλευτικού
προς το να σπασει ο κινδύ-
νος σε αυτά τα ζητήματα
νόμος της ομορφιάς που
καθιστούσε την κοινότητα
συνεργό. Μίλησε για την
έκταση των οργανωμένων
κακωμάτων διακίνησης του
ανθρώπινου "εμπορεύμα-
τος". Από στοιχεία του ΟΗΕ
φάνηκε ότι ο αριθμός των
παιδιών για σεξουαλική
επιτάλωση στην ασιατική
αγορά "ανέρχεται στις
300.000 στις Ινδίες, 200.000
στην Ταϊλάνδη και 100.000
στις Φιλιππίνες. Όμως, προ-
σθεσε, ο πραγματικός αριθ-
μός είναι πολύ μεγαλύτερος,
κυρίως γιατί "των παιδιών η
φωνή δεν ακούγεται".

ΣΤΗΝ ανασκόπηση του

Καρολάκου υπό το φως
των αποτελεσμάτων του
τελευταίου γύρου των εκ-
τιμήσεων, που ολοκληρώ-
θηκε την Παρασκευή, έα-
επιχειρήθηκαν ο πρώτος
λόγος Κώστας Σημίτης
και ο πρόεδρος της
Κύριου Γλαύκος Κληρίδης
κατά τις επαφές τους την
ερχόμενη Τρίτη στην Αθή-
να. Σύμφωνα με δημοσίευ-
μα της εφημερίδας Εξου-
σία το Σάββατο, οι δύο
άνδρες θα εξετάσουν το
πλαίσιο των γενικότερων
αρχών που κατέθεσε ο
Γενικός Γραμματέας του
ΟΗΕ Κόφι Ανάν, αλλά και
τα τρία άτυπα έγγραφα του
ειδικού συμβούλου του,
Άλβαρο ντε Σότο. Το πρό-
το από τα έγγραφα αυτά
αφορά στη νομοθετική
εξουσία, το δεύτερο στην
κεντρική τράπεζα του νέου
κράτους και το τελευταίο
στην εκτελεστική εξουσία.

νος στο πίσω μέρος του σπιτιού, στην ισια σπηλιά! Η θηλιά όμως δεν ήταν στα πόδια του. Ήταν στο λαιμό... Αλλά γι' αυτόν δεν υπήρχε φέρετρο. Ούτε θηνηός ούτε άνθρωποι γύρω του!

Τον ήθελε νεκρό! Τον μισούσε. Απεριόριστα. Αλλά περισσότερο τον φοβόταν. Έστρεψε με τη σκά του. Όσο αισθανόταν ανάσπυρη, συσφρασε οργή, θυμό, παράπονο. Αχ! και να μπορούσε! Να γίνει απότομα μεγάλη, ψηλή και γεροδεμένη κι όταν την ξανάβλεπε στα χέρια του, να του δίνε μια και να τον σώφραζε στο χώμα κι ύστερα να έδενε στα δικά του πόδια το σκοινί...

ΑΝΕΞΗΓΗΤΟ

Στα 44 σήμερα η Αντιγόνη, απαλλαγμένη

στη σπηλιά... «Πιστά παθολογικό», έλεγαν οι γιατροί. Βασανίστηκε για χρόνια, περιφραμίστηκε με κάθε είδους φάρμακο, τίποτα. Τα νεύρα της κόντεναν να σπάσουν. Πάθαινε μελαγχολία, κατάθλιψη. Τίποτα δεν την τρούμαζε τόσο όμως όσο κάποιες άλλες ενδείξεις, που την έφεραν αντιμετώπιση με το παρτέρον... Προσπαθούσε πάντα να είναι «σωστή» με τα παιδιά της η Αντιγόνη. Να μην κάνει ποτέ κάτι απ' αυτά που καταμαρτυρούσε στους δικούς της γονείς. Δεν απλάσε ποτέ γέρι στα παιδιά και δεν συμπεριφέρθηκε δίκαια... Μέχρι εκείνη την ημέρα: «Ο μεσολός, ο Γιάννης, ζητούσε επίμονα να του αγοράσω κάποιο παιχνίδι. Χτυπούσαν κάτω. Του είπα, την επόμενη εβδομάδα – ήταν έξοδος που δεν είχε προγραμματισθεί. Επέμενε

Η Αντιγόνη. Ακόμη βλέπει τον «φιόλιτη με τη συκιά»!

Η από το μισός των παιδικών της χρόνων – αλλά όχι και από τις πληγές της – μάνα η ίδια τρεις παιδιών και με ένα γαμο «μάλλον ευτυχισμένο», αδυνατεί ακόμη να εξηγήσει την αναίτια σκληρότητα του πατέρα της. Με όλα τα αδέρφια της ήταν ανυπόφορος και σκληρός, αλλά μόνο εκείνη τιμωρούσε – ακόμη και για τα δικά τους «σφάλματα». «Ήθελε γιο το πρώτο του παιδί ο ιεροψάλτης (!) του χωριού και όταν γεννήθηκε η Αντιγόνη, τρεις ημέρες δεν πήγε σπίτι του! Ακολούθησαν οι γεννήσεις τριών στη σειρά

συμφιλίωσής. Δεν ξέρω τι με έπαισε. Άρπαξα το παιδί απ' τα μαλλιά και το χτυπούσα όπου έβρισκα. Με χέρια και με πόδια! Μάτωσε η μύτη του, με παρακαλούσε να σταματήσω, αλλά εγώ τίποτα... Τον έδερα ολό και περισοότερο!».

Τη σταμάτησε ο άνδρας της που μιλούσε στο σπίτι. Το παιδί έκλαιγε ολό το δράκιδι. Περισσότερο έκλαιγε η Αντιγόνη. Και ο Μιχάλης. Που αγκαλιωσμένοι μιλάνε ολη τη νύχτα γι' αυτά που ήταν περασμένα αλλά ήταν περισσότερο ζωντανά και απειλητικά από ποτέ: «Τίποτα δεν γιαιφύεται μόνο του, αν δεν το γιαιφύεις. Ο πατέρας μου ήταν χρόνια νεκρός αλλά εγώ, δεν είχα κατορθώσει έως εκείνη τη στιγμή να απαλύνω τον πόνο που μου είχε προκαλέσει. Έδωσα πόνο στο παιδί

μου γιατί ήταν ο δικός μου αγιαφύετος. Μέσα μου υπήρχε ένα παιδί που ζητούσε δικαιοσύνη και διήτην έδωσα. Που ήταν πάντα κατατρεγμένο. Πάντα αδοθήτο. Θυμωμένο, οργισμένο. Κρεμομένο στη συκιά...».

Ο Μιχάλης, την «εταφύε» να δει έναν ειδικό. Η ψυχολόγος που ξεκίνησε η Αντιγόνη πριν από τρία χρόνια, δρισκεται κάτω στα μέσα του δρόμου. Διήνυσε τα επώδυνα μονοπάτια της ζωής της. Έκλαιγε χτυπήθηκε, θυμήθηκε... Βρήκε τα περισσότερα κομμάτια στο παίζ, αλλά όχι ακόμα όλα. Οι ημερησινές έχουν υποχωρήσει αισθητά και πα δεν νιώθει μελαγχολία, ούτε κατάθλιψη. Δεν παίρνει «δοθητικά» ψυχοφάρμακα και δεν αφήνει το παρτέρον να «εξύνει» το παρτέρον της

«Δραπέτευσε» 14 χρόνων και τελείωσε το Δημοτικό στα 16

Η Αντιγόνη φορούσε στη ζωή της δοθητάς αποτελεσμάτων τον εαυτό της. Δεν δίνει μόνο στους άλλους. Αλλά και μερτικό στη χαρά, στη συμμετοχή, στην ισότητα. Μέσα απ' την αυτογνωσία της... Που θα την έχει κερδίσει όσο της αξίζει, «όταν συνειδητοποιήσω ότι πραγματοποιώ. Αυτό θα μου δώσει αληθινή γαλήνη. Να 'σαι συγχαρητικός, είναι τόσο δύσκολο...».

Η Αντιγόνη θεωρεί ότι ακόμα και σήμερα είναι ένα κακοποιημένο παιδί. Γιατί ξέρει καλύτερα από τον καθένα ότι η σωματική και η συναισθηματική κακοποίηση που δέχεται ένα παιδί από το οικογενειακό του περιβάλλον, δεν είναι προσφαινή. Είναι μια υπόθετη χωρίς ημερομηνία λήξης...

σταμάτησε. Τα κορίτσια; Έλεγε, δεν γινάται γραβίματα. Μόνο νοικοκυρούνη. Παρακάλαγε η μάνα μου, μα αρνιόταν να στείλει. Πήγαίνα κι εγώ κρυφά. Όταν το μαθε με κινήθηκε να με πιάσει. Έστρεψα στους δρόμους του χωριού κι αυτός ξοπάδι Κανείς δεν κουνήθηκε από τη θέση του. Κι ύστερα να του ξεφύγω. Κρυφίτηκα σ' ένα μαντρί, δύο χιλιόμετρα έξω από το χωριό. Δύο μερόνυχτα δεν πήγα σπίτι. Κι όταν πείνα με ξεφύρασε, εκείνος με ξυλοκόπησε άγρια με ένα σιδερένιο λούπι κι ύστερα χρέμασε ανάποδα στη συκιά. Με γλίτωσε από τα χέρια του ο ταχυδρόμος που περσασισα από το χωριό και τον απείλησε ότι θα τον ταγγείλει στην Χωροφυλακή...».

Η βία μέσα από τα μάτια των παιδιών

Καθώς ο κύκλος των βίων και τραυματικών γεγονότων ευρύνεται, οι πληροφορίες φιλιτρώνονται στην καθημερινότητα των παιδιών και στη χώρα μας, μέσω των ΜΜΕ αλλά και των συζητήσεων που γίνονται στο σχολείο, μεταξυ συμβαθτών στο διάλειμμα αλλά και με τους δασκάλους ως μέλος του μαθήματος. Μπορεί αυτή η έμμεση και συγχρόνως έντονη και συνεχόμενη, έκθεση σε τραυματικά γεγονότα να επηρεάσει τον ψυχικό κόσμο των παιδιών και των εφήβων;

Η απάντηση του Εθνικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής της Αμερικής είναι καταφατική. Με αφορμή τα πρόσφατα γεγονότα που συκχρονίζουν την υψηλή από τον περασμένο Σεπτέμ-

να εμφανιστούν αμέσως μετά το καταστροφικό γεγονός ή λίγο αργότερα. Εκείνα που έζησαν ένα καταστροφικό γεγονός, είτε με την άμεση παρασία τους είτε έμμεσα, συχνά χρειάζονται τη βοήθεια των γονιών, των δασκάλων και ειδικών, προκειμένου να αποσύγουν τη μακροπρόθεσμη συναισθηματική βλάβη.

Το ψυχολογικό τραύμα ή ο συναισθηματικός τραυματισμός είναι ουσιαστικά μια κανονική αντίδραση σε ένα σκραίο γεγονός. Περιλαμβάνει τη δημιουργία συναισθηματικών αναμνήσεων σχετικά με το καταστροφικό συμβάν, που διατηρούνται σε βαθιές δομές στον εγκέφαλο. Η γενική πεποίθηση είναι ότι όσο πιο άμεση είναι η επαφή με το τραυματικό γεγονός, τόσο μεγαλύτερος είναι και ο κίνδυνος εμφάνισης συναισθηματικών προβλημάτων. Παρ' όλα αυτά, και η δευτερογενής έκθεση σε καταστροφικά γεγονότα μπορεί να προκαλέσει αναμνήσεις...



Παιδιά όσο και οι ενήλικες που είχαν την εμπειρία καταστροφικών γεγονότων διακρίνονται από μια ευρεία



γκάμα αντιδράσεων. Κάποιοι υποφέρουν από ανησυχίες και άσχημες αναμνήσεις που ξεθωριάζουν με συναι-

θα εναλλαφθεί είναι τα διακριτικά σημάδια της παιδικής και εφηβικής αντίδρασης.

Παιδιά 3-5 ετών: οι τυπικές τους αντιδράσεις περιλαμβάνουν φόβο αποχωρισμού από το γονιό, κλάμα, ουρλιαχτά, ακινησία ή υπερκινητικότητα, τρέμουλο, φοβισμένη έκφραση προσώπου και συμπεριφορά υποβελήτικης προσκόλλησης. Μπορεί να παθινόρμωσουν σε συμπεριφορές χαρακτηριστικές μικρότερων ηλικιών τις οποίες είχαν ξεπεράσει (ημιήλιση του αντικείρα, ενοήρηση κλπ.). Τα παιδιά αυτής της ηλικίας επηρεάζονται έντονα από τις αντιδράσεις των γονιών τους στο τραυματικό γεγονός.

Παιδιά 6-11 ετών: πιθανόν να επιδείξουν υπερβελήτικη απασμόωση, συμπεριφορές διαταραχής, άρνηση και δυσκολία συγκέντρωσης και προσοχής. Παθινόρμωση σε χαρακτηριστικά μικρότερων ηλικιών, εφιάλτες, προβλήματα στον ύπνο...



περαιτέρω κίνδυνο και έκθεση σε τραυματικά ερεθίσματα.

Να εξηγήσουν όσο καλύτερα μπορούν το τραυματικό γεγονός.

Να ενθαρρύνουν τα παιδιά να συζητήσουν, χωρίς όμως να τα εξαναγκάζουν.

Να εξηγήσουν ότι εί-

Χρειάζεται να συνειδητοποιήσει ότι τα παιδιά έχουν περισσότερο ανάγκη την επαφή και τον εφρουρασμό παρά την εξήγηση του "ποιοι έφταιξε".

Πρέπει να σεβαστεί το δικαίωμα κάποιων παιδιών να μην πάρουν μέρος στη συζήτηση.

Είληνη...

μυϊκού στρες. Η πρέπει να ξέρουμε γι' αυτό ως δάσκαλοι, παιδίατροι, γονείς και γενικότερα, ως άτομα που ερχόμαστε σε επαφή με παιδιά και εφήβους, προκειμένου να το αναγνωρίσουμε και να προσφέρουμε σωστή βοήθεια. Από την έρευνα προκύπτει ότι τόσο τα

Τα παιδιά που υπήρξαν μάρτυρες βίας στο σπίτι, το σχολείο ή την κοινωνία είναι επίσης επιρρεπή σε σοβαρά μακροχρόνια ψυχολογικά προβλήματα. Οι συναισθηματικές τους αντιδράσεις, που περιλαμβάνουν φόβο, κατάθλιψη, θυμό ή τάσεις απομόνωσης, μπορεί

Οι αντιδράσεις των παιδιών σε τραυματικά γεγονότα, τρέφονται να εμφανιστούν είτε άμεσα μετά το συμβάν είτε αρκετές μέρες ή εβδομάδες αργότερα. Η έλλειψη εμπιστοσύνης στους ενήλικους και ο φόβος ότι η τραυματική τους εμπειρία

ροπανών για κοιλίονα ή άλλα ψυχοσωματικά συμπτώματα. Ακόμα, μπορεί να εμφανιστούν κατάθλιψη, άγχος, αισθήματα ενοχής και συναισθηματικό μούδιασμα.

Έφηβοι 12-17 ετών: ενδέχεται να εμφανίσουν ονυχόρροια, παρμόσιες με αυτές των ενηλίκων, περιλαμβανοντας εφιάλτες, φθιας μπασ, συναισθηματικό μούδιασμα, αποφυγή στιθέστε θυμίζει το τραυματικό γεγονός, κατάθλιψη, χρήση ουσιών, προβλήματα με φίλους και οντακωνωνική συμπεριφορά. Επίσης συχνά παρατηρούνται απόσυρση και απομόνωση, φυσικά συμπτώματα, καταστροφικές και αυτοκτονικές σκέψεις, αποφυγή του σχολείου και της μελέτης, σύγχυση και εκνευρισμός. Η πρώιμη παρέμβαση είναι ζωτικής σημασίας για τη συναισθηματική αποκατάσταση του παιδιού ή του εφήβου που βιώνει σε άμεση ή έμμεσα ένα τραυματικό γεγονός.

Γονείς

Να βρουν τρόπους να προστατέψουν το παιδί από

νοσημιατά τους. Να επιτρέψουν στα παιδιά να κλάψουν, χωρίς να τα υποκρεώσουν να δείχνουν γέννα. Να δώσουν στα παιδιά την αίσθηση ότι έχουν κάποιον έλεγχο, δίνοντας τους, για παράδειγμα, τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων αναφορικά με το τι θα φάνε, τι θα φορέσουν, τι θα συζητήσουν.

Δάσκαλοι

Χρειάζεται ψυχική προετοιμασία του ίδιου του δασκάλου και ξεκαθάρισμα των δικών του συναισθημάτων σχετικά με το τραυματικό γεγονός.

Στο σχολείο είναι σημαντικό να αφιερωθεί χρόνος σε μια εποικοδομητική συζήτηση σχετικά με αυτά τα θέματα, ακόμα και αν είναι "εις βάρος" της διδασκτέας ύλης.

Δεν πρέπει να βιαστεί ο δάσκαλος να επιστρέψει στη ρουτίνα της τάξης και να αποσιωπήσει τα γεγονότα, αλλά να δώσει στα παιδιά τη δυνατότητα έκφρασης των συναισθημάτων τους.

το της καταστροφής) Να τα βοηθήσει να αναπτύξουν τρόπους εντοπισμού και αντιμετώπισης του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων τους.

Πότε ένα παιδί ή έφηβος χρειάζεται τη βοήθεια ειδικού

Αν τα συμπτώματα δεν υποχωρήσουν μερικές μέρες μετά το τραυματικό γεγονός και το άτομο εξακολουθεί να επιδεικνύει συμπεριφορές αποφυγής και συναισθηματικό μούδιασμα, τότε ενδείκνυται η συμβουλή ενός ειδικού. Η κατάθλιψη και η παρατεταμένη θλίψη και πένθος αποτελούν ενδείξεις σοβαρότερου συναισθηματικού προβλήματος. Αν μάλιστα το παιδί ξαναζεί το τραυματικό γεγονός μέσα από το παιχνίδι του ή από εφιάλτες που σχετίζονται με το τραγικό συμβάν, έχει μειωμένα ενδιαφέροντα, την αίσθηση ότι το μέλλον του είναι σκοτεινό και παρουσιάζει μια γενική εικόνα χειρότερη από πριν, πιθανότατα βιώνει κάποια από τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες που χρήζουν τη βοήθεια ειδικού.

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το άλλο πρόσωπο της έγνοιας

ΚΑΙ ΕΚΕΙ που δεν το περιμένεις, στον κόρφο της περιφέρειας που η πρωτεύουσα κοιτάζει αφ' υψηλού, τα χρώματα αλλάζουν σαν να περνούν από καθαρήλιο φίλτρο.
Κι εκείνες, με πρόσωπα απρόσιμα λεία, φωτεινά και όμορφα, σύγχρονες και χειμάφτες με τον απλό, τον γνήσιο τρόπο που χαρίζουν η εσωτερική ισορροπία και πληρότητα. Με ονόματα θαρρείς διαλεγμένα - Ουρανία, Ανθή, Κωνσταντίνα, Φωτεινή, Αφροδίτη, Αγαθή, Μαιρή, Καθηγήτριες, κοινωνικοί, λειτουργοί, δασκάλες.

**Σε πρώτο
ένικό**



ΑΝΥΠΑΝΔΡΗ ΜΗΤΕΡΑ ΕΡΕΞΕ ΤΟ ΚΟΡΙΤΣΑΚΙ ΤΗΣ ΣΤΟΝ ΦΩΤΑΓΩΓΟ

Έγινε βρεφοκτόνος από... ντροπή

Έγινε την απανθρωπιά και τη σκληρότητα με το πρώτο φως της ζωής, από την ίδια του τη μάνα που λίγα λεπτά πριν το είχε φέρει στον κόσμο... Η 19χρονη ανύπανδρη μητέρα, μαζί με τον ομφάλιο λώρο έχασε και το νήμα της ζωής του νεογέννητου και το πέταξε στο φωταγωγό της πολυκατοικίας για να αποφυγεί την οργή του πατέρα της και το κοινωνικό στίγμα.



ΣΟΚ ΣΤΗ πολυκατοικία. Το κλάμα του νεογέννητου άκουσε ο Πολωνός ένοικος της πολυκατοικίας. Κοιτάξε στο φωταγωγό και το θέμα που αντίκρισε του έκοψε την ανάσα. Μύσα σε μια λιμνη αίματος είδε το νεογέννητο κοριτσάκι.

Α ΔΙΑΝΟΗΤΟ έγκλημα. Η ένα ακόμη τραγικό σημείο των καρών μας. Για

Σε πρώτο έθνος



Λίνα Αλεξίου

Φωτεινή, Αφροδίτη, Αγαθή, Μαίρη, Καθηγήτριες, κοινωνικοί, λαιτούργοι, δασκάλεις, εργαζόμενες μάγκες, Με αγάπη και έρνοια για τη νεότητα και τον τόπο τους, πήραν στα χέρια τους την «άφευκτη μοίρα» της «στενόκαρδης ραθυμίας και τη μετάλλαξαν σε ζωντανή πρόκληση για τη τοπική κοινωνία - από μας, είναι, εξαρτάται και να μάθουμε και να δουλέψουμε για να χτυπήσουμε το πρόβλημα των νεοεργαζομένων.

Τέσσερις ώρες από την Αθήνα το Αγρίνιο με το ταξί του Μπαμπη, που έφερε πως ο «Πήγασος», η κινητή μονάδα ενημέρωσης του ΚΕ.ΘΕ.Α., ήταν για μια εβδομάδα πολός έλεος για τα παιδιά της πόλης, αλλά και τους πολλούς που παίρνουν πια αιμπάρζα και δίνουν από τη δομική απραξία. Δίχως κλαυθμούς και οδυρμούς, δίχως προκαταλήψεις και φόβους, το Κέντρο Εργαζόμενης Νεότητας Αγρινίου, με τούτες τιςπειραγμένες νέες γυναίκες, ταρ ακουήσε τοπικές αρχές, μάλεγε όλους τους φορείς, έδωλε στον χορό τους μαθητές των ΤΕΛ και άνοιξε τον δασκαλο δρόμο. Της αυτενέργειας και της συστράτευσης της τοπικής κοινωνίας για την προσέγγιση, με γνώση, του προβλήματος στη δική της περιοχή. Ακόμη και αν το «Κέντρο» καθιστάει να δώσει «τα φάρμακα», αυτές οι

αποφυγεί την οργή του πατέρα της και το κοινωνικό στίγμα.

ΑΔΙΑΝΟΗΤΟ έργλημα. Ή ένα ασόλητη εργατικό σημάδι των καιρών μας Για τη 19χρονη Ιωάννα Μετσίτη, ο «αποπας» του πατρώνου έρωτα, που σε λίγο θα φθινέ στον κόρφο και που τόσο επιμελώς φέρει ενέτα μήνες κάτω από τα φαρδιά της ρούχα, ήταν ένα «νεογνητικό δάφος» από το οποίο έγραφε να απαλλαγεί.

Το Σάββατο το δρόμο, όταν έφθισε η «μεγάλη στιγμή» και την έπαισαν οι «πύνοι» της γέννας, στο διαμέρισμα της στον πρώτο ορόφο πολυκατοικίας στην οδό Κεραλάνας 11Α, είχε πάσει «κόβος» την «μεγάλη ανάφραση». Το γεγονός ότι ήταν μόνη στο σπίτι, οφείλει να φέρει, την δούλησε να υλοποιήσει την «εργασία» της απόφαση. Όταν λίγο πριν από τις 11, το δρόμο έφερε στον κόρφο, μέσα στην τουλάδα του διαμερίσματος, ένα νεογέννητο κοριδάκι και το πέταξε στο φωταγωγό.

Ο Πολωνός «ενοικος» του, υποέπαι, «Ανταμ! Πίστοις, μόλις άκουσε το κλάμα του μωρού έσπασε στο φωταγωγό και συγχαρομένως δρόθηκε με φροσά στο φρερό θέμα. Ένα νεογέννητο, που δεν είχε προλάβει να δει το φως, να παλευει ματωμένο ανάμεσα στη ζώνη και το θάνατο στα πρώτα κούλας λεπτά της ζωής του. Συγγλονισμένος ο Πολωνός έτρεξε να ειδοποιήσει τους ενοίκους της πολυκατοικίας. Ο ίδιος δεν είχε τηλεφώνη στο σπίτι του και δεν μπορούσε να ειδοποιήσει την Α-



αυτομία και ασθενοφόρο. Άρχισε να χτυπά τα κουδούνια των ενοίκων των διαμερισμάτων. Ανάμεσα σε αυτά που χτύπησε ήταν και της 19χρονης Ιωάννας Μετσίτη. «Έκανε ότι δεν ήξερε τίποτα. Μόλιτα φαινόταν συγκλονισμένη στη θέα του ματωμένου δρόφου και λίγο έλειπε να αυτοκτονήσει». Σκεπάζετε το με μια κατσαρόλα. Έλεγε συνέχεια, «περιγύρισε ο Πολωνός».

Ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ μετέφερε αμέσως το νεογέννητο κοριτσάκι στο Νοσοκομείο Παιδών «Άγία Σοφία». Στις έσοφες της ξημερώματα το νεογέννητο άφησε την τελευταία του πνοή στο χειρουργείο. «Έφερε δαγυράτες κηφόσεις στο κέρατο, που του προκαλέσανε γυνεφάληση, αιμωρραγία», μας είπε η παιδίατρος νεογνολόγος, επιμελήτρια στη Β' ομίδα εντατικής νοσηλείας νεογνών του νοσοκομείου. «Το κοριτσάκι γεννήθηκε υγιώστατο και ζύγισε 2,760 γραμμάρια. Ο θάνατος προέληθε από την πνιξία».

Στο μεταξύ αστυνομικοί του τμήματος της περιοχής Κυψέλης, ειδοποιημένοι από τους ενοίκους, έσπευσαν στην πολυκατοικία και άρχεισαν τις έρευνες στα διαμερίσματα που βλέπουν στο φωταγωγό. Χτύπησαν την πόρτα του διαμερίσματος του πρώτου ορόφου. Τους άνοιξε η 19χρονη Ιωάννα Μετσίτη.

«Ντερελιόμουν», είπε στους αστυνομικούς.

«Θα έκανα ρεζίλι τον πατέρα μου και τα αδέρφια μου». Η 19χρονη μεταφέρθηκε στη συνέχεια στο μακευτήριο «Αλεξάνδρα», όπου νοσηλεύεται φρονιμαμένη.

Λίγη ώρα μετά την ανακοίνωση της φωνής «στοφές έβδασαν στην πολυκατοικία ο πατέρας της 19χρονης και ο αδελφός της. Από τους ενοίκους πληροφορήθηκαν τα τραγικά περιστατικά. Οι ίδιοι φάνηκαν ότι έπεισαν από τα «συνεφτα» και στα αγνοοισαν ότι πάνα για την εγκλημασινή της 19χρονης.

Η οικογένεια Μετσίτη διέμενε παλιά σε ένα σπίτι στα Σπάτα. Πριν από πέντε χρόνια οι γονείς της 19χρονης Ιωάννας, Σπύρος και Μεταξία Μετσίτη, χωρίσαν. Πριν από ένα χρόνο ο Σπύρος Μετσίτης με την κόρη του και τον γιο του εγκαταστάθηκαν στο διαμέρισμα του πρώτου ορόφου της πολυκατοικίας στην οδό Κεραλάνας 11Α στην Κυψέλη.

«Είμαι ευνοική γυναίκα και πάντα φορούσε φαρδιά ρούχα. Δεν ξέραμε ότι ήταν έγκασος», μας λέει η διαχειρίστρια της πολυκατοικίας κ. Ελένη Μπαρτασιούλου. «Ηταν ήσυχος (ανάθρωπος), ποτέ δεν είχαν δημιουργήσει προβλήματα στην πολυκατοικία. Έχουμε συγγλονισθεί από αυτό που έγινε. Εννέα μήνες είχε τυτό το πλαίσιο μέσα της. Δεν το λυτήθηκε, δεν δέθηκε μαζί του».

Βάνιασος πατέρας κτύπησε με σιδερένιο πατέρα τον 10χρονο γιο του

ΘΥΜΑ ΒΙΑΣ και αγριότητας επέσε ένα 10χρονο αγόρα που κακοποιήθηκε δανάσια από τον ίδιο τον πατέρα του. Το δράμα του Δημήτρη αποκάλυφθηκε την περασμένη Παρασκευή το δρόμο.

Και δεν ήταν η πρώτη φορά που το άτυχο παιδάκι ένωσε τόσο έντονα την οργή του πατέρα του και έπεσε θύμα έντονη Φιλολογία.

Διέμενε με τον πατέρα του και τη γυναίκα με την οποία συζεί τα τελευταία επτά χρόνια, σε ένα φτωχόπνιτο στην οδό Αρχιεπισκόπου Μάξιμου 90, στο Βύρωνα. Την Παρασκευή το δρόμο ο Βιολίς Μιχαλάκης τσακώθηκε με

σε τον Αττινωμια και ασθενοφόρο

ΣΤΗΝ ΑΛΒΑΝΙΑ

Παιδική εκμετάλλευση

Παιδιά, ηλικίας 14 έως 17 ετών, στην πλειοψηφία τους πέφτουν θύματα παράνομης διακίνησης και αισχρής εκμετάλλευσης στην γειτονική Αλβανία, ενώ πλέον αποτελεί, σύνθητες φαινόμενο ανήλικα κορίτσια να εργάζονται σαν πόρνες και μικρά παιδιά, κυρίως αγόρια, να πέφτουν θύματα παράνομης διακίνησης για επαιτεία, τα οποία είτε αγοράζονται απευθείας από τις νέες οικογένειές τους, είτε πέφτουν θύματα απαγωγής.

Σε αυτό το ιδιαίτερο σημείωμα κατέληξε το Συμβούλιο Δημοκρατίας για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Εργασία, όπως επισημαίνει αναφορά της διεθνούς οργάνωσης, "TERRE DES HOMMES", που φέρει στο φως της δημοσιότητας το "Χαμόγελο του Παιδιού".

Ειδικό έρα, σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Δημόσιας Τάξης, πολλά από τα παιδιά αυτά, που πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης στην Αλβανία, διοχετεύονται και στην Ελλάδα. Χαρακτηριστικό είναι, ότι περίπου 4.000 ανήλικα κορίτσια εργάζονται σαν πόρνες στη χώρα μας, ενώ έχουν αναφερθεί περισσότερα

από 300 περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών μέσα στο 2000. Ας επισημανούμε, τέλος, μετεξέ όλων αυτών και το πρόβλημα της εκπαίδευσης που αντιμετωπίζουν τα παιδιά αυτά, καθώς, όπως αναφέρει έκθεση της οργάνωσης "Save the Children", περίπου το 90% των νεαρών κοριτσιών κάποιων αγροτικών περιοχών εγκαταλείπουν τα σχολεία.

Αλλά και τα αγόρια ακολουθούν την ίδια πορεία, προκειμένου να δουλέψουν μαζί με τους γονείς τους. Όσο για τους ανήλικους που βρίσκονται στις ελληνικές φυλακές, δεν λαμβάνουν καμία απολύτως εκπαίδευση.



Τετάρτη 17/4/02

"Η ΠΡΩΤΗ ΓΝΩΜΗ"

682.26

19 χρόνια στον διασπτή πατέρα

ΤΟ ΑΔΥΝΑΤΟ και επιφανώς καταπονημένο μαρμό που κρατούσε στην αγκαλιά του ένας αλλοδαπός

ελαίτης στον ηλεκτροκό σταθμό στα Κίτιν Πατήσια, κίνησε το ενδιαφέρον δύο γυναικών, που

τυχαία βρέθηκαν στο σημείο εκείνο. Μπορεί να πέρασε από το μυαλό τους ότι το μαρμό είχε πέσει θύμα καταπονήσεως, αλλά δεν μπορούσαν να φανταστούν το μέγεθος των τραυματιών που

κουβαλούσε στο στήμα και την ψυχή του.

Ο μικρός Αλμπέρτ, στα δύο του χρόνια - όπως εκ των υστέρων αποδείχθηκε - είχε πέσει θύμα

διασμού. Δράστης ήταν ο ίδιος ο πατέρας του, ο 34χρονος Αλβανός Ασπύρ Νταούτλια, ο οποίος

κλητήκε να λογοδοτήσει ενώπιον της ελληνικής Δικαιοσύνης για την αιματοβαμμένη πορεία του

Οκατηγορούμενος, κατά τη διάρκεια της ληστείας, απολογίας του, αρνήθηκε ότι αυτός είναι ο δράστης της πράξης που του αποδίδεται.

Ισχυρίστηκε μάλιστα, για πρώτη φορά, ότι ο Αλμπέρτ, που βρίσκεται στο Ιδρυμα «Ελπίτες», δεν είναι δικό του παιδί, αλλά της κοινότητας του και το είχε φέρει στην Ελλάδα γιατί αντιμετώπιζε

προβλήματα υγείας και είχε ανάγκη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Οι ισχυρισμοί του όμως, δεν έγιναν δεκτοί από τους δικαστές του Μεικτού Ορκιστού Εφετείου της Αθήνας, οι οποίοι με την ετυμηγορία τους επικύρωσαν την προπρόδικη απόφαση, καταδικάζοντας τον κατηγορούμενο σε συνολική κάθειωξη 19 ετών, χωρίς να μειώσουν την ποινή του ούτε κατά μία μέρα.

Εξάλλου, εις βάρος του ίδιου ερωρείται μία ακόμη κατηγορία για διασμό εις βάρος νεαρής κοπέλας, που αναγνώρισε τον δράστη όταν είδε το πρόσωπό του στην τηλεόραση κατά την προσηγορία του στην Εισαγγελία της Αθήνας.

ΤΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Ν 2101 ΦΕΚ 192/2-12-1992)

Τα Συμβαλλόμενα στην παρούσα Σύμβαση Κράτη

Επειδή, σύμφωνα με τις αρχές που διακηρύσσονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών, η αναγνώριση της εγγενούς αξιοπρέπειας και των ίσων και αναφαίρετων δικαιωμάτων όλων των μελών της ανθρωπότητας, οικογένειας, αποτελεί το θεμέλιο της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και της ειρήνης στον κόσμο.

Έχοντας υπόψη ότι ο λαός των Ηνωμένων Εθνών έχουν διακηρύξει εκ νέου, στον Καταστατικό Χάρτη, την πίστη τους στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και στην αξιοπρέπεια και την αξία του ανθρώπου, και έχουν αποφασίσει να προαγάγουν την κοινωνική πρόοδο και να καθορίσουν καλύτερες συνθήκες ζωής μέσα στα πλαίσια μιας μεγαλύτερης ελευθερίας.

Αναγνωρίζοντας ότι τα Ηνωμένα Έθνη, στην Παγκόσμια Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου και στις διεθνείς συνθήκες για τα ανθρώπινα δικαιώματα διακήρυξαν και συμφώνησαν ότι καθένας δικαιούται να απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα και τις ελευθερίες που αναφέρονται σε αυτές, χωρίς καμία απολύτως διάκριση ιδίως εξαιτίας της φυλής, του χρώματος, του φύλου, της γλώσσας, της θρησκείας, των πολιτικών του ή άλλων πεποιθήσεων, της εθνικής ή κοινωνικής καταγωγής, της περιουσίας, της γέννησης ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης.

Υπενθυμίζοντας ότι, στην παγκόσμια Διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου, τα Ηνωμένα Έθνη διακήρυξαν ότι τα παιδιά δικαιούνται ειδική βοήθεια και υποστήριξη.

Έχοντας πεισθεί ότι η οικογένεια όντας η θεμελιώδης μονάδα της κοινωνίας και το φυσικό περιβάλλον για την ανάπτυξη και την ευημερία όλων των μελών της, και ιδιαίτερα των παιδιών, πρέπει να έχει την προστασία και την υποστήριξη που χρειάζεται για να μπορέσει να διαδραματίσει πληρέστερα το ρόλο της στην κοινότητα.

Αναγνωρίζοντας ότι το παιδί, για την αρμονική ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, πρέπει να μεγαλώνει μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, ο ένα κλίμα ευτυχίας, αγάπης και κατανόησης.

Επειδή είναι σημαντικό να προετοιμαστεί πλήρως το παιδί για να ζήσει μία ατομική ζωή στην κοινωνία και να ανατραφεί μέσα στο πνεύμα των ιδανικών που διακηρύσσονται στον Καταστατικό Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και ειδικότερα μέσα σε πνεύμα ειρήνης, αξιοπρέπειας, ανοχής, ελευθερίας, ισότητας και αλληλεγγύης.

εξαγγέλθηκε στη Διακήρυξη της Γενεύης του 1924 για τα δικαιώματα του παιδιού και στη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, που υιοθέτησε η Γενική Συνέλευση στις 20 Νοεμβρίου 1959 και που αναγνωρίστηκε στην παγκόσμια Διακήρυξη για τα ανθρώπινα δικαιώματα, στο διεθνές Σύμφωνο για τα αστικά και πολιτικά δικαιώματα (ιδιαίτερα στα άρθρα 23 και 24), στο Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, τα κοινωνικά και τα πολιτιστικά δικαιώματα (ιδιαίτερα στο άρθρο 10) και στο καταστατικό και στα αρμόδια όργανα των ειδικευμένων οργανισμών και των διεθνών οργανώσεων που μεριμνούν για την ευημερία του παιδιού.

Έχοντας υπόψη ότι, όπως αναφέρεται στη Διακήρυξη των δικαιωμάτων του παιδιού, το παιδί, λόγω της φυσικής και διανοητικής του ανωριμότητας, χρειάζεται ειδική προστασία και μέριμνα, συμπεριλαμβανομένης και της νομικής προστασίας, τόσο πριν όσο και μετά τη γέννησή του.

Υπενθυμίζοντας τις διατάξεις της Διακήρυξης για τις νομικές και κοινωνικές αρχές σχετικά με την προστασία και την ευημερία των παιδιών, ειδικά όσον αφορά την υιοθεσία και την τοποθέτηση σε ανάδοχες οικογένειες σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, τις διατάξεις του συνόλου των ελάχιστων κανόνων των Ηνωμένων Εθνών για τη διοίκηση της δικαιοσύνης για ανήλικους (Κανόνες του Πεκίνου), και της Διακήρυξης για την προστασία των γυναικών και των παιδιών σε περίοδο επείγουσας ανάγκης και έντολης σύρραξης.

Αναγνωρίζοντας ότι σε όλες τις χώρες του κόσμου υπάρχουν παιδιά που ζουν κάτω από ιδιαίτερα δύσκολες συνθήκες, και ότι είναι αναγκαίο να δοθεί στα παιδιά αυτά ιδιαίτερη προσοχή.

Λαμβάνοντας δεόντως υπόψη τη σημασία των πολιτιστικών παραδόσεων και αξιών κάθε λαού για την προστασία και την αρμονική ανάπτυξη του παιδιού.

Αναγνωρίζοντας τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας για τη βελτίωση των συνθηκών ζωής των παιδιών σε όλες τις χώρες, και ιδιαίτερα στις υπό ανάπτυξη χώρες.

Συμφώνησαν τα εξής:

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

Άρθρο 1

Για τους σκοπούς της παρούσας Σύμβασης, θεωρείται παιδί κάθε ανθρωπινό ον μικρότερο των δεκαοκτώ ετών, εκτός εάν η ενηλικίωση επέρχεται νωρίτερα, σύμφωνα με την ισχύουσα για το παιδί νομοθεσία.

Άρθρο 2

που υπάγεται στη δικαιοδοσία τους, χωρίς καμία διάκριση φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών ή άλλων πεποιθήσεων του παιδιού ή των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή της εθνικής, εθνικιστικής ή κοινωνικής καταγωγής τους, της περιουσιακής τους κατάστασης, της ανικανότητάς τους, της γέννησής τους ή οποιασδήποτε άλλης κατάστασης.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα ώστε να προστατεύεται αποτελεσματικά το παιδί έναντι κάθε μορφής διάκρισης ή κύρωσης, βασισμένης στη νομική κατάσταση, στις δραστηριότητες, στις εκφρασμένες απόψεις ή στις πεποιθήσεις των γονέων του, των νόμιμων εκπροσώπων του ή των μελών της οικογένειάς του.

Άρθρο 3

1. Σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τα παιδιά, είτε αυτές λαμβάνονται από δημόσιους ή ιδιωτικούς οργανισμούς κοινωνικής προστασίας, είτε από τα δικαστήρια, τις διοικητικές αρχές ή από τα νομοθετικά όργανα, πρέπει να λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη το συμφέρον του παιδιού.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να εξασφαλίζουν στο παιδί την αναγκαία για την ευημερία του προστασία και φροντίδα, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γονέων του, των επιτρόπων του ή των άλλων προσώπων που είναι νόμιμα υπεύθυνοι γι' αυτό, και παίρνουν για το σκοπό αυτόν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά και διοικητικά μέτρα.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε η λειτουργία των οργανισμών, των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων που αναλαμβάνουν παιδιά και που είναι υπεύθυνα για την προστασία τους να είναι σύμφωνη με τους κανόνες που έχουν θεσπιστεί από τις αρμόδιες αρχές, ιδιαίτερα στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας και σε ό,τι αφορά τον αριθμό και την αρμοδιότητα του προσωπικού τους, καθώς και την ύπαρξη μιας κατάλληλης εποπτείας

Άρθρο 4

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υποχρεούνται να παίρνουν όλα τα νομοθετικά, διοικητικά και άλλα μέτρα που είναι αναγκαία για την εφαρμογή των ανωτέρω γνωρισμένων στην παρούσα Σύμβαση δικαιωμάτων. Στην περίπτωση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων, παίρνουν τα μέτρα αυτά μέσα στα όρια των πόρων που διαθέτουν και, όπου είναι αναγκαίο, μέσω στα πλαίσια της διεθνούς συνεργασίας.

Άρθρο 5

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται την ευθύνη, το δικαίωμα και το καθήκον που έχουν οι γονείς ή, κατά περίπτωση, τα μέλη της διευρυμένης

του παράσχουν, κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανοτήτων του, τον προσανατολισμό και τις κατάλληλες συμβουλές για τη άσκηση των δικαιωμάτων που του αναγνωρίζει η παρούσα Σύμβαση.

Άρθρο 6

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι κάθε παιδί έχει εγγενές δικαίωμα στη ζωή.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μέλη εξασφαλίζουν, στο μέτρο του δυνατού την επιδίωξη και την ανάπτυξη του παιδιού.

Άρθρο 7

1. Το παιδί εγγράφεται στο ληξιαρχείο αμέσως μετά τη γέννησή του και έχει από εκείνη τη στιγμή το δικαίωμα ονόματος, το δικαίωμα να αποκτήσει ιθαγένεια και, στο μέτρο του δυνατού, το δικαίωμα να γνωρίζει τους γονείς του και να ανατραφεί από αυτούς.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν για τη θέση σε εφαρμογή αυτών των δικαιωμάτων, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους και με τις υποχρεώσεις που τους επιβάλλουν οι ισχύουσες σ' αυτό το πεδίο διεθνείς συνθήκες, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, ελλείψει αυτών, το παιδί θα ήταν άπατρις.

Άρθρο 8

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για διατήρηση της ταυτότητάς του, συμπεριλαμβανομένων της ιθαγένειάς του, του ονόματός του και των οικογενειακών σχέσεών του, όπως αυτά αναγνωρίζονται από το νόμο, χωρίς παράνομη ανάμιξη

2. Εάν ένα παιδί στερείται παράνομα ορισμένα ή όλα τα στοιχεία που συνιστούν την ταυτότητά του, τα Συμβαλλόμενα Κράτη οφείλουν να το παράσχουν κατάλληλη υποστήριξη και προστασία, ώστε η ταυτότητά του να αποκατασταθεί το συντομότερο δυνατόν.

Άρθρο 9

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη μεριμνούν ώστε το παιδί να μην αποχωρίζεται από τους γονείς του, παρά τη θέλησή τους, εκτός εάν οι αρμόδιες αρχές αποφασίσουν, με την επιφύλαξη δικαστικής αναθεώρησης και σύμφωνα με τους εφαρμοζόμενους νόμους και διαδικασίες, ότι ο χωρισμός αυτός είναι αναγκαίος για το συμφέρον του παιδιού. Μια τέτοια απόφαση μπορεί να είναι αναγκαία σε ειδικές περιπτώσεις, για παράδειγμα όταν οι γονείς κακομετα

2. Σε όλες τις περιπτώσεις που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου, όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να συμμετέχουν στις διαδικασίες και να γνωστοποιούν τις απόψεις τους.

3. Τα Συμβалλόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού που ζει χωριστά από τους δύο γονείς του ή από τον έναν από αυτούς να διατηρεί κανονικά προσωπικές σχέσεις και να έχει άμεση επαφή με τους δύο γονείς του, εκτός εάν αυτό είναι αντίθετο με το συμφέρον του παιδιού.

4. Όταν ο χωρισμός είναι αποτέλεσμα μέτρων που έχει πάρει ένα Συμβалλόμενο Κράτος, όπως η κράτηση, η φυλάκιση, η εξορία, η απέλαση ή ο θάνατος (συμπεριλαμβανομένου του θανάτου από οποιαδήποτε αιτία, ο οποίος επήλθε κατά το χρόνο κράτησης) των δύο γονέων ή του ενός από αυτούς ή του παιδιού το Συμβалλόμενο Κράτος δίνει, μετά από αίτηση στους γονείς, στο παιδί ή, εάν χρειαστεί, σε ένα άλλο μέλος της οικογένειας τις ουσιαστικές πληροφορίες σχετικά με τον τόπο όπου βρίσκονται το απόν μέλος ή τα απόντα μέλη της οικογένειας, εκτός εάν η αποκάλυψη των πληροφοριών αυτών θα είναι επιζήμια για την ευημερία του παιδιού. Τα Συμβалλόμενα Κράτη φροντίζουν εξάλλου ώστε η υποβολή ενός τέτοιου αιτήματος να μην επισύρει δυσμενείς συνέπειες για το ενδιαφερόμενο ή τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα.

Άρθρο 10

1. Σύμφωνα με την υποχρέωση των Συμβалλόμενων Κρατών δυνάμει της παραγράφου 1 του άρθρου 9, κάθε αίτηση από ένα παιδί ή από τους γονείς του για την είσοδο σε ένα Συμβалλόμενο Κράτος ή την έξοδο από αυτό με σκοπό την οικογενειακή επανένωση αντιμετωπίζεται από τα Συμβалλόμενα Κράτη με θετικό πνεύμα, ανθρωπισμό και ταχύτητα. Τα Συμβалλόμενα Κράτη φροντίζουν επιπλέον ώστε η υποβολή μιας τέτοιας αίτησης να μην επισύρει δυσμενείς συνέπειες για τον αιτούντα ή για τα μέλη της οικογένειάς του.

2. Το παιδί του οποίου οι γονείς διαμένουν σε διαφορετικά Κράτη έχει το δικαίωμα να διατηρεί, εκτός εξαιρετικών περιπτώσεων, προσωπικές σχέσεις και τακτική άμεση επαφή με τους δύο γονείς του. Για το σκοπό αυτόν και σύμφωνα με την υποχρέωση που βαρύνει τα Συμβаллόμενα Κράτη δύναμει της παραγράφου 2 του άρθρου 9, τα Συμβаллόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα που έχουν το παιδί και οι γονείς του να εγκαταλείψουν οποιαδήποτε χώρα, συμπεριλαμβανομένης της χώρας αυτού του ίδιου του Συμβаллόμενου Κράτους και να επιστρέψουν στη δική τους χώρα. Το δικαίωμα εγκατάλειψης οποιασδήποτε χώρας μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μόνο των περιορισμών που ορίζει ο νόμος και που είναι αναγκαίοι για την προστασία της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών, ή των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων, και που είναι συμβατοί με τα υπόλοιπα δικαιώματα που αναγνωρίζονται στην παρούσα

Άρθρο 11

1. Τα Συμβаллόμενα Κράτη παίρνουν μέτρα εναντίον των αθέμιτων μετακινήσεων παιδιών στο εξωτερικό και εναντίον της μη επανόδου τους.

2. Για το σκοπό αυτόν, τα Συμβаллόμενα Κράτη ευνοούν τη σύναψη διμερών ή πολυμερών συμφωνιών ή την προσχώρηση στις ήδη υπάρχουσες συμφωνίες.

Άρθρο 12

1. Τα Συμβаллόμενα Κράτη εγγυώνται στο παιδί που έχει ικανότητα διάκρισης το δικαίωμα ελευθέρης έκφρασης της γνώμης του σχετικά με οποιοδήποτε θέμα που το αφορά, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις του παιδιού αναλογα με την ηλικία του και το βαθμό ωριμότητάς του.

2. Για το σκοπό αυτόν θα πρέπει ιδίως να δίνεται στο παιδί η δυνατότητα να ακούγεται από οποιοδήποτε διοικητική ή δικαστική διαδικασία που το αφορά, είτε άμεσα είτε μέσω ενός εκπροσώπου ή ενός αρμόδιου οργανισμού, κατά τρόπο συμβατό με τους διαδικαστικούς κανόνες της εθνικής νομοθεσίας.

Άρθρο 13

1. Το παιδί έχει το δικαίωμα της ελευθερίας της έκφρασης. Το δικαίωμα αυτό περιλαμβάνει την ελευθερία αναζήτησης, λήψης και διάδοσης πληροφοριών και ιδεών οποιοδήποτε είδους, ανεξαρτήτως συνόρων, υπό μορφή προφορική, γραπτή ή τυπωμένη, ή καλλιτεχνική ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο της επικοινωνίας του.

2. Η άσκηση του δικαιώματος αυτού μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο μόνο των περιορισμών που ορίζονται από το νόμο και που είναι αναγκαίοι:

- α) Για το σεβασμό των δικαιωμάτων και της υπόληψης των άλλων ή
- β) Για τη διαφύλαξη της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημόσιων ηθών.

Άρθρο 14

1. Τα Συμβаллόμενα Κράτη σέβονται το δικαίωμα του παιδιού για ελευθερία σκέψης, συνείδησης και θρησκείας.

2. Τα Συμβаллόμενα Κράτη σέβονται, το δικαίωμα και το καθήκον των γονέων ή, κατά περίπτωση, των νόμιμων εκπροσώπων του παιδιού, να το καθοδηγούν στην άσκηση του παραπάνω δικαιώματος κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στην ανάπτυξη των ικανότητων του.

3. Η ελευθερία της δήλωσης της θρησκείας του ή των πεποιθήσεών του μπορεί να υπόκειται μόνο στους περιορισμούς που ορίζονται από το νόμο και

τάξης, της δημόσιας υγείας και των δημοσίων ηθών, ή των ελευθεριών και των θεμελιωδών δικαιωμάτων των άλλων.

Άρθρο 15

1. Τα Συμβалλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τα δικαιώματα του παιδιού στην ελευθερία του να συνεταιρίζεται και του συνέρχεται ειρηνικά.
2. Δεν τίθενται περιορισμοί για την άσκηση των δικαιωμάτων αυτών, εκτός από αυτούς που ορίζει ο νόμος και που είναι αναγκαίοι σε μια δημοκρατική κοινωνία, προς το συμφέρον της εθνικής ασφάλειας, της δημόσιας ασφάλειας ή της δημόσιας τάξης ή για την προστασία της δημόσιας υγείας ή των δημοσίων ηθών, ή των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των άλλων.

Άρθρο 16

1. Κανένα παιδί δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο αυθαιρέτης ή παράνομης επέμβασης στην ιδιωτική του ζωή, στην οικογένειά του, στην κατοικία του ή στην αλληλογραφία του, ούτε παράνομων προσβολών της τιμής και της υπόληψής του.
2. Το παιδί δικαιούται να προστατεύεται από τα νόμο έναντι τέτοιων επεμβάσεων ή προσβολών.

Άρθρο 17

Τα Συμβаллόμενα Κράτη αναγνωρίζουν τη σημασία του έργου που επιτελούν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και φροντίζουν ώστε το παιδί να έχει πρόσβαση σε ενημέρωση και σε υλικό, που προέρχονται από διάφορες εθνικές και διεθνείς πηγές, ιδίως σ' αυτά που αποσκοπούν στην προαγωγή της κοινωνικής, πνευματικής και ηθικής ευημερίας του, καθώς και της σωματικής και πνευματικής υγείας του. Για το σκοπό αυτόν, τα Συμβаллόμενα Κράτη:

- α) Ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης στη διάδοση πληροφοριών και υλικού που παρουσιάζουν κοινωνική και πολιτιστική χρησιμότητα για το παιδί και που είναι σύμφωνα με το πνεύμα του άρθρου 29.
- β) Ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία για την παραγωγή, ανταλλαγή και διάδοση πληροφοριών και υλικού αυτού του τύπου, που προέρχονται από διάφορες πολιτιστικές, εθνικές και διεθνείς πηγές.
- γ) Ενθαρρύνουν την παραγωγή και τη διάδοση παιδικών βιβλίων.
- δ) Ενθαρρύνουν τα μέσα μαζικής ενημέρωσης να λαμβάνουν ιδιαίτερα υπόψη τους τις γλωσσολογικές ανάγκες των αυτόχthonων παιδιών ή των παιδιών που ανήκουν σε μια μειονότητα.

ε) Ευνοούν την επεξεργασία κατάλληλων κατευθυντήριων αρχών που προορίζονται για την προστασία του παιδιού από την ενημέρωση και το υλικό που βλάπτουν την ευημερία του, λαμβάνοντας υπόψη τις διατάξεις

Άρθρο 18

1. Τα Συμβаллόμενα Κράτη καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια την εξασφάλιση της αναγνώρισης της αρχής, σύμφωνα με την οποία κ δύο γονείς είναι από κοινού υπεύθυνοι για την ανατροφή του παιδιού και ανάπτυξή του. Η ευθύνη για την ανατροφή του παιδιού και για την ανάπτυ του ανήκει κατά κύριο λόγο στους γονείς ή, κατά περίπτωση, στους γονείς εκπροσώπους του. Το συμφέρον του παιδιού πρέπει να αποτελεί βασική τους μέριμνα.

2. Για την εγγύηση και την προώθηση των δικαιωμάτων που εκφράζονται στην παρούσα Σύμβαση, τα Συμβаллόμενα Κράτη παρέχουν την κατάλληλη βοήθεια στους γονείς και στους νόμιμους εκπροσώπους του παιδιού κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους για την ανατροφή του παιδιού εξασφαλίζουν τη δημιουργία οργανισμών, ιδρυμάτων και υπηρεσιών επισημάνων να μεριμνούν για την ευημερία των παιδιών.

3. Τα Συμβаллόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα προοριζόμενα να εξασφαλίσουν στα παιδιά των οποίων οι γονείς εργάζονται δικαίωμα να επωφελούνται από τις υπηρεσίες και τα ιδρύματα φύλα παιδιών, εφόσον τα παιδιά πληρούν τους απαιτούμενους όρους.

Άρθρο 19

1. Τα Συμβаллόμενα Κράτη λαμβάνουν όλα τα κατάλληλα νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα, προκειμένου να προσκομίσουν το παιδί από κάθε μορφή βίας, προσβολής ή βιαιοπραγιών οωματικής ή πνευματικής, εγκατάλειψης ή παραμέλησης, κακής μεταχείρισης ή εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής βίας, κατά το χρόνο βρίσκεται υπό την επιμέλεια των γονέων του ή του ενός από τους δύο, ή των νόμιμων εκπροσώπων του ή οποιοδήποτε άλλου προσώπου οποιοσδήποτε έχουν εμπιστευθεί.

2. Αυτά τα προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, να αποσκοπούν στην παροχή της απαραίτητης υποστήριξης γραμμάτων, που θα αποσκοπούν στην παροχή της επιμέλειά του, καθώς και στο παιδί και σε αυτούς οι οποίοι έχουν την επιμέλεια του, την παρακολούθηση άλλων μορφών πρόνοιας και για το χαρακτήρισμό, την αναφορά, την παρακολούθηση της κατάστασης και την ανάκριση, την περίθαλψη και την παρακολούθηση της εξέλιξης τους στις περιπτώσεις κακής μεταχείρισης του παιδιού που περιγράφονται πιο πάνω, και, όπου χρειάζεται, για διαδικασίες δικαστικής παρέμβασης.

Άρθρο 20

1. Κάθε παιδί που στερείται προσωρινά ή οριστικά το οικογενειακό περιβάλλον ή το οποίο για το δικό του συμφέρον δεν είναι δυνατόν

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προβλέπουν γι' αυτό το παιδί μια εναλλακτική επιμέλεια, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.

3. Αυτή η επιμέλεια μπορεί να έχει, μεταξύ άλλων, τη μορφή της τοποθέτησης σε μία οικογένεια, της KAFALAH του ισλαμικού δικαίου, της υιοθεσίας ή, σε περίπτωση ανάγκης, της τοποθέτησης σε ένα κατάλληλο για την περίπτωση ίδρυμα για παιδιά. Κατά την επιλογή ανάμεσα σ' αυτές τις λύσεις, λαμβάνεται δεόντως υπόψη η ανάγκη μιας συνέχειας στην εκπαίδευση του παιδιού, καθώς και η εθνική, θρησκευτική, πολιτιστική και γλωσσολογική καταγωγή του.

Άρθρο 21

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη που αναγνωρίζουν και/ή επιτρέπουν την υιοθεσία διασφαλίζουν ότι εκείνο που λαμβάνεται πρωτίστως υπόψη στην προκειμένη περίπτωση είναι το συμφέρον του παιδιού και:

α) Μερκνουν ώστε η υιοθεσία ενός παιδιού να μην επιτρέπεται παρά μόνο από τις αρμόδιες αρχές, οι οποίες αποφαινόνται, σύμφωνα με το νόμο και με τις εφαρμοζόμενες διαδικασίες και επί τη βάση όλων των αξιόπιστων σχετικών πληροφοριών, εάν η υιοθεσία είναι δυνατή ενόψει της κατάστασης του παιδιού σε σχέση με τον πατέρα και τη μητέρα του, τους συγγενείς τους και τους νόμιμους εκπροσώπους του και εάν, εφόσον αυτό απαιτείται, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα έδωσαν τη συναίνεσή τους για την υιοθεσία, έχοντας γνώση των πραγμάτων και μετά από την αναγκαία παροχή συμβουλών.

β) Αναγνωρίζουν ότι η υιοθεσία στο εξωτερικό μπορεί να αντιμετωπισθεί ως ένα άλλο μέσο εξασφάλισης στο παιδί της αναγκαίας φροντίδας, εάν αυτό δεν μπορεί να τοποθετηθεί σε μία ανάδοχη ή σε μία υιοθετούσα οικογένεια ή να ανατραφεί σωστά στη χώρα της καταγωγής του.

γ) Μερκνουν ώστε, σε περίπτωση υιοθεσίας στο εξωτερικό, το παιδί να απολαμβάνει των ίδιων προστατευτικών μέτρων και προδιαγραφών με εκείνα που υπάρχουν στην περίπτωση της εθνικής υιοθεσίας.

δ) Παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διασφαλίσουν ότι, σε περίπτωση διακρατικής υιοθεσίας, η τοποθέτηση του παιδιού δεν απολήγει σε αναρμοστο υλικό όφελος για τα πρόσωπα που είναι αναμμιμένα σ' αυτή.

ε) Προωθούν τους αντικειμενικούς σκοπούς του παρόντος άρθρου με τη στήριξη διμερών ή πολυμερών διακανονισμών ή συμφωνιών, ανάλογα με την περίπτωση, και προσαθούν, μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, να επιτύχουν οι τοποθετηθείσες παιδιών στο εξωτερικό να πραγματοποιούνται από αρμόδιες αρχές ή αρμόδια όργανα.

Άρθρο 22

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου ένα παιδί, το οποίο επιζητεί να αποκτήσει το νομικό καθεστώς του πρόσφυ-

γα ή που θεωρείται πρόσφυγας δυνάμει των κανόνων και των διαδικασιών του ισχύοντος διεθνούς ή εθνικού δικαίου, είτε αυτό είναι μόνο είτε συνοδευτεί από τους γονείς του ή από οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, να χαιρεί της κατάλληλης προστασίας και ανθρωπιστικής θήθειας, που θα του επιτρέψουν να απολαμβάνει τα δικαιώματα που του αναγνωρίζουν η παρούσα Σύμβαση και τα άλλα διεθνή όργανα τα σχετικά με τα δικαιώματα του ανθρώπου ή ανθρωπιστικού χαρακτήρα, στα οποία μετέχουν τα εν λόγω Κράτη.

2. Για το σκοπό αυτόν τα Συμβαλλόμενα Κράτη συνεργάζονται, όπως αυτά το κρίνουν αναγκαίο, σε όλες τις προσπάθειες που γίνονται από τον Οργανισμό των Ηνωμένων Εθνών και τους άλλους αρμόδιους διακυβερνητικούς ή μη κυβερνητικούς οργανισμούς που συνεργάζονται με τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, προκειμένου να προστατεύσουν και να βοηθήσουν τα παιδιά που βρίσκονται σε παρόμοια κατάσταση, και προκειμένου να αναζητήσουν τους γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας κάθε παιδιού πρόσφυγα και για να συλλέξουν πληροφορίες αναγκαίες για την επανένωση του παιδιού με την οικογένειά του. Σε περίπτωση που ούτε ο πατέρας ούτε η μητέρα ούτε κανένα άλλο μέλος της οικογένειας είναι δυνατόν να ανευρεθεί, το παιδί έχει δικαίωμα να τύχει της ίδιας προστασίας που παρέχεται σε οποιοδήποτε άλλο παιδί στερημένο οριστικά ή προσωρινά του οικογενειακού του περιβάλλοντος για οποιονδήποτε λόγο, σύμφωνα με τις αρχές της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 23

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα πνευματικώς ή σωματικώς ανάπηρα παιδιά πρέπει να διάγουν πλήρη και αξιοπρεπή ζωή, σε συνθήκες οι οποίες εγγυώνται την αξιοπρέπεία τους, ευνοούν την αυτονομία τους και διευκολύνουν την ενεργό συμμετοχή τους στη ζωή του συνόλου.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα των ανάπηρων παιδιών να τυγχάνουν ειδικής φροντίδας και ενθαρρύνουν και εξασφαλίζουν, στο μέτρο των διαθέσιμων πόρων, την παροχή, μετά από αίτηση, στα ανάπηρα παιδιά που πληρούν τους απαιτούμενους όρους και σε αυτούς που τα έχουν αναλάβει, μιας θήθειας προσαρμοσμένης στην κατάσταση του παιδιού και στις περιστάσεις των γονέων του ή αυτών στους οποίους τα έχουν εμπιστευθεί.

3. Εν όψει των ειδικών αναγκών των ανάπηρων παιδιών, η χορηγούμενη σύμφωνα με την παράγραφο 2 του παρόντος άρθρου θήθεια παρέχεται δωρεάν, εφόσον αυτό είναι δυνατό, κατόπιν υπολογισμού των οικονομικών πόρων των γονέων τους και αυτών στους οποίους έχουν εμπιστευθεί το παιδί, και σχεδιάζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε τα ανάπηρα παιδιά να έχουν αποκλειστική πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην επιμόρφωση, στην περιθάλψη, στην αποκατάσταση αναπήρων, στην επαγγελματική εκπαίδευση και κατάσταση αναπήρων, στην επαγγελματική εκπαίδευση και στις ψυχαγωγικές

υμνησιμότητες, έτσι που να επιτυγχάνεται η όσο το δυνατόν πληρέστερη κοινωνική ένταξη και προσωπική τους ανάπτυξη, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής και πνευματικής τους εξέλιξης.

4. Μέσα στο πνεύμα διεθνούς συνεργασίας, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προωθούν την ανταλλαγή κατάλληλων πληροφοριών στον τομέα της προληπτικής περιθαλψής και της ιατρικής, ψυχολογικής και λειτουργικής θεραπείας των ανάπηρων παιδιών, συμπεριλαμβανομένης της διάδοσης και της πρόσβασης στις πληροφορίες που αφορούν τις μεθόδους αποκατάστασης αναπήρων και τις υπηρεσίες επαγγελματικής κατάρτισης, με σκοπό να επιτραπεί στα Συμβαλλόμενα Κράτη να βελτιώσουν τις δυνατότητες και τις αρμοδιότητές τους και να διευρύνουν την πείρα τους σε αυτούς τους τομείς. Σ' αυτό το πεδίο λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

Άρθρο 24

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις υπηρεσίες ιατρικής θεραπείας και αποκατάστασης αναπήρων. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να διασφαλίσουν το ότι κανένα παιδί δεν θα στερείται το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες αυτές.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επιδιώκουν να εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή του παραπάνω δικαιώματος και ιδιαίτερα παίρνουν τα κατάλληλα μέτρα για:

- α) Να μειώσουν τη βρεφική και παιδική θνησιμότητα.
- β) Να εξασφαλίσουν σε κάθε παιδί την απαραίτητη ιατρική αντίληψη και περιθαλψη δίνοντας έμφαση στην ανάπτυξη της στοιχειώδους περιθαλψής.
- γ) Να αγωνιστούν κατά της ασθένειας και της κακής διατροφής και μέσα στα πλαίσια της στοιχειώδους περιθαλψής, με την εφαρμογή -ανάμεσα στα άλλα- της ήδη διαθέσιμης τεχνολογίας και με την παροχή θρεπτικών τροφών και καθαρού πόσιμου νερού, λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους της μόλυνσης του φυσικού περιβάλλοντος.
- δ) Να εξασφαλίσουν στις μητέρες κατάλληλη περιθαλψη πριν και μετά από τον τοκετό.
- ε) Να μπορούν όλες οι ομάδες της κοινωνίας, ιδιαίτερα οι γονείς και τα παιδιά, να ενημερώνονται για τα θέματα της υγείας και της διατροφής του παιδιού, για τα πλεονεκτήματα του φυσικού θηλασμού, την υγιεινή και την καθαριότητα του περιβάλλοντος και την πρόληψη των ατυχημάτων και να βρίσκουν υποστήριξη στη χρήση των παραπάνω βασικών γνώσεων.
- στ) Να αναπτύξουν την προληπτική ιατρική φροντίδα, την καθοδήγηση των γονέων και την εκπαίδευση και τις υπηρεσίες του οικογενειακού προγραμματισμού.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα και αποτελεσματικά μέτρα για να κατονηθούν οι παραδοσιακές πρακτικές που βλά-

πτουν την υγεία των παιδιών.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να προωθήσουν και να ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία, ώστε να επιτύχουν σταδιακά την πλήρη πραγματοποίηση του δικαιώματος που αναγνωρίζεται στο παρόν άρθρο. Εν όψει αυτού, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

Άρθρο 25

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί, που τοποθετήθηκε από τις αρμόδιες αρχές σε μια οικογένεια, με σκοπό την παροχή φροντίδας, προστασίας ή θεραπείας της σωματικής ή πνευματικής του υγείας, το δικαίωμα σε μια περιοδική αναθεώρηση της παραπάνω θεραπείας και κείνη άλλης περιστασης σχετικής με την τοποθέτησή του.

Άρθρο 26

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί το δικαίωμα επωφελείται από την κοινωνική πρόνοια, συμπεριλαμβανομένων των κοινών ασφαλίστρων, και παίρνουν τα απαραίτητα μέτρα για να εξασφαλίσουν την πλήρη πραγματοποίηση του δικαιώματος αυτού, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία τους.

2. Τα ωφελήματα, όπου είναι αναγκαία, πρέπει να δίνονται, αφού ληφθούν υπόψη οι πόροι και η κατάσταση του παιδιού και των προσώπων που έχουν αναλάβει την ευθύνη της συντήρησής του, καθώς και κάθε άλλη εκτίμηση σχετιζόμενη με την αίτηση παροχής ωφελημάτων που γίνεται από το παιδί ή για λογαριασμό του.

Άρθρο 27

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε παιδιού να είναι κατάλληλο επίπεδο ζωής που να επιτρέπει τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική και κοινωνική ανάπτυξή του.

2. Στους γονείς ή στα άλλα πρόσωπα που έχουν αναλάβει το παιδί ανήκει κατά κύριο λόγο η ευθύνη της εξασφάλισης, μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους και των οικονομικών μέσων τους, των απαραίτητων στην ανάπτυξη του παιδιού συνθηκών ζωής.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη υιοθετούν τα κατάλληλα μέτρα, σύμφωνα με τις εθνικές τους συνθήκες και στο μέτρο των δυνατοτήτων τους, για βοηθήσουν τους γονείς και τα άλλα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για το παιδί, να εφαρμόσουν το δικαίωμα αυτό και προσφέρουν, σε περίπτωση ανάγκης, υλική βοήθεια και προγράμματα υποστήριξης, κυρίως σε σχέση με τη διατροφή, το ρουχισμό και την κατοικία.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για

εξασφαλίσουν την είσπραξη της διατροφής του παιδιού από τους γονείς του ή από τα άλλα πρόσωπα που έχουν την οικονομική ευθύνη γι' αυτό, είτε εντός της επικράτειας είτε στο εξωτερικό. Ειδικά στην περίπτωση που το πρόσωπο το οποίο έχει την οικονομική ευθύνη για το παιδί ζει σε ένα Κράτος διαφορετικό από εκείνο του παιδιού, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ενισχύουν την προσχώρηση σε διεθνείς συμφωνίες ή τη σύναψη τέτοιων συμφωνιών, καθώς και την υιοθέτηση κάθε άλλης κατάλληλης ρύθμισης.

Άρθρο 28

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού στην εκπαίδευση και, ιδιαίτερα, για να επιτευχθεί η άσκηση του δικαιώματος αυτού προσδεδεικτικά και στη βάση της ισοτιμίας των ευκαιριών:

α) Καθιστούν τη στοιχειώδη εκπαίδευση υποχρεωτική και δωρεάν για όλους.

β) Ενθαρρύνουν την ανάπτυξη διαφόρων μορφών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τόσο γενικής όσο και επαγγελματικής, τις καθιστούν ανοιχτές και προσιτές σε κάθε παιδί, και παίρνουν κατάλληλα μέτρα, όπως η θέσπιση της δωρεάν εκπαίδευσης και της προσφοράς χρηματικής βοήθειας σε περίπτωση ανάγκης.

γ) Εξασφαλίζουν σε όλους την πρόσβαση στην ανώτατη παιδεία με όλα τα κατάλληλα μέσα, σε συνάρτηση με τις ικανότητες του καθενός.

δ) Καθιστούν ανοιχτές και προσιτές σε κάθε παιδί τη σχολική και την επαγγελματική ενθέρωση και τον προσανατολισμό.

ε) Παίρνουν μέτρα για να ενθαρρύνουν την τακτική σχολική φείτηση και τη μείωση του ποσοστού εγκατάλειψης των σχολικών σπουδών.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την εφαρμογή της σχολικής πειθαρχίας με τρόπο που να ταιριάζει στην αξιοπρέπεια του παιδιού ως ανθρώπινου όντος, και σύμφωνα με την παρούσα Σύμβαση.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προάγουν και ενθαρρύνουν τη διεθνή συνεργασία στον τομέα της παιδείας, με σκοπό να συμβάλουν κυρίως στην εξάλειψη της άγνοιας και του αναλφαριθμητισμού στον κόσμο και να διευκολύνουν την πρόσβαση στις επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις και στις σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθόδους. Για το σκοπό αυτόν, λαμβάνονται ιδιαίτερα υπόψη οι ανάγκες των υπό ανάπτυξη χωρών.

Άρθρο 29

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη συμφωνούν ότι η εκπαίδευση του παιδιού πρέπει να αποσκοπεί:

α) Στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού και στην πληρέστερη δυνατή ανάπτυξη των ικανοτήτων του.

κών ικανοτήτων του.

β) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τα δικαιώματα του ανθρώπου και τις θεμελιώδεις ελευθερίες και για τις αρχές που καθιερώνονται στο Χάρτι των Ηνωμένων Εθνών.

γ) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για τους γονείς του παιδιού, την ταυτότητά του, τη γλώσσα του και τις πολιτιστικές του αξίες, καθώς και το σεβασμό του για τις εθνικές αξίες της χώρας στην οποία ζει, της χώρας από την οποία μπορεί να κατάγεται και για τους πολιτισμούς που διαφέρουν από το δικό του.

δ) Στην προετοιμασία του παιδιού για μία υπεύθυνη ζωή σε μία ελεύθερη κοινωνία μέσα σε πνεύμα κατανόησης, ειρήνης, ανοχής, ισότητας των φύλων και φιλίας ανάμεσα σε όλους τους λαούς και τις εθνικότητες, εθνικές και θρησκευτικές ομάδες και στα πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής.

ε) Στην ανάπτυξη του σεβασμού για το φυσικό περιβάλλον.

2. Καμία διάταξη του παρόντος άρθρου ή του άρθρου 28 δεν μπορεί να ερμηνευθεί με τρόπο που να θίγει την ελευθερία των φυσικών ή νομικών προσώπων για τη δημιουργία και τη διεύθυνση εκπαιδευτικών ιδρυμάτων υπό τον όρο ότι θα τηρούνται εκφρασμένες στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου αρχές και ότι η παρεχόμενη στα ιδρύματα αυτά εκπαίδευση θα είναι σύμφωνη με τις ελάχιστες προδιαγραφές που θα έχει ορίσει το Κράτος.

Άρθρο 30

Στα Κράτη όπου υπάρχουν θρησκευτικές ή γλωσσικές μειονότητες πρόσωπα αυτόχθονης καταγωγής, ένο παιδί αυτόχθονας ή που ανήκει σε μία από αυτές τις μειονότητες δεν μπορεί να στερηθεί το δικαίωμα να έχει τη δική του πολιτιστική ζωή, να πρεσβευεί και να ασκεί τη δική του θρησκεία να χρησιμοποιεί τη δική του γλώσσα από κοινού με τα άλλα μέλη της ομάδας του.

Άρθρο 31

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν στο παιδί το δικαίωμα στην ανάπαυση και στις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου, στην ενασχόληση με ψυχαγωγικά παιχνίδια και δραστηριότητες που είναι κατάλληλες για τη ηλικία του και στην ελεύθερη συμμετοχή στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σέβονται και προάγουν το δικαίωμα του παιδιού να συμμετέχει πλήρως στην πολιτιστική και καλλιτεχνική ζωή και ενθαρρύνουν την προσφορά κατάλληλων και ισων ευκαιριών για πολιτιστικές, καλλιτεχνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και για δραστηριότητες

Άρθρο 32

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα του παιδιού να προστατεύεται από την οικονομική εκμετάλλευση και από την εκτέλεση οποιασδήποτε εργασίας που ενέχει κινδύνους ή που μπορεί να εκθέσει σε κίνδυνο την εκπαίδευσή του ή να βλάψει την υγεία του ή τη σωματική, πνευματική, ψυχική, ηθική ή κοινωνική ανάπτυξή του.

2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν νομοθετικά, διοικητικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά μέτρα για να εξασφαλίσουν την εφαρμογή του παρόντος άρθρου. Για το σκοπό αυτόν, και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές διατάξεις των άλλων διεθνών οργάνων, τα Συμβαλλόμενα Κράτη ειδικότερα:

- α) Ορίζουν ένα κατώτατο όριο ή κατώτατα όρια ηλικίας για την είσοδο στην επαγγελματική απασχόληση.
- β) Προβλέπουν μία κατάλληλη ρύθμιση των ωραρίων και των συνθηκών εργασίας.
- γ) Προβλέπουν κατάλληλες ποινές και άλλες κυρώσεις, για να εξασφαλίσουν την αποτελεσματική εφαρμογή του παρόντος άρθρου.

Άρθρο 33

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένων νομοθετικών, διοικητικών, κοινωνικών και εκπαιδευτικών μέτρων, για να προστατεύσουν τα παιδιά από την παράνομη χρήση ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών, όπως αυτές προσδιορίζονται στις σχετικές διεθνείς συμβάσεις, και για να εμποδίσουν τη χρησιμοποίηση των παιδιών στην παραγωγή και την παράνομη διακίνηση αυτών των ουσιών.

Άρθρο 34

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

- α) Την παρακίνηση ή τον εξαναγκασμό των παιδιών σε παράνομη σεξουαλική δραστηριότητα.
- β) Την εκμετάλλευση των παιδιών για πορνεία ή για άλλες παράνομες σεξουαλικές δραστηριότητες.
- γ) Την εκμετάλλευση των παιδιών για την παραγωγή θεαμάτων ή υλικού παραγωγικού χαρακτήρα.

Άρθρο 35

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα σε εθνικό, διμερές ή πολυμερές επίπεδο για να εμποδίσουν την απιστωνή, την τώληση

ή το δουλεμπόριο παιδιών για οποιαδήποτε σκοπό και με οποιαδήποτε μορφή.

Άρθρο 36

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προστατεύουν το παιδί από κάθε άλλη μορφή εκμετάλλευσης επιβλαβή για οποιαδήποτε πλευρά της ευημερίας του.

Άρθρο 37

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ώστε:

- α) Κανένα παιδί να μην υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε άλλες σκληρές, απάνθρωπες ή εξευτελιστικές τιμωρίες ή μεταχείριση. Θανατική ποινή ή ισόβια κάθειρξη χωρίς δυνατότητα απελευθέρωσης δεν πρέπει να απαγγέλλονται για παραβάσεις, τις οποίες έχουν διαπράξει πρόσωπα κάτω των δεκαοκτώ ετών.
- β) Κανένα παιδί να μη στερείται την ελευθερία του κατά τρόπο παράνομο ή αυθαίρετο. Η σύλληψη, κράτηση ή φυλάκιση ενός παιδιού πρέπει να είναι σύμφωνη με το νόμο, να μην αποτελεί παρά ένα έσοχα μέτρο και να είναι της μικρότερης δυνατής χρονικής διάρκειας.
- γ) Κάθε παιδί που στερείται την ελευθερία να αντιμετωπίζεται με ανθρωπισμό και με τον οφειλόμενο στην αξιοπρέπεια του ανθρώπου σεβασμό και κατά τρόπο που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες της ηλικίας του. Ειδικότερα, κάθε παιδί που στερείται την ελευθερία θα χωρίζεται από τους ενήλικες, εκτός εάν θεωρηθεί ότι είναι προτιμότερο να μη γίνει αυτό για τους συμφέρον του παιδιού, και έχει το δικαίωμα να διατηρήσει την επαφή με την οικογένειά του δι' αλληλογραφίας και με επισκέψεις, εκτός εξαιρετικών περιστάσεων.

δ) Τα παιδιά που στερούνται την ελευθερία τους να έχουν το δικαίωμα για ταχεία πρόσβαση σε νομική ή σε άλλη κατάλληλη συμπαράσταση, καθώς και το δικαίωμα να αμφιγυθούν τη νομιμότητα της στέρησης της ελευθερίας τους ενώπιον ενός δικαστηρίου ή μιας άλλης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής, και για τη λήψη μιας ταχείας απόφασης πάνω σ' αυτό το ζήτημα.

Άρθρο 38

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να σεβόντο και να διασφαλίζουν το σεβασμό στους κανόνες του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου που εφαρμόζονται σε αυτά σε περίπτωση ένοπλης σύρραξης, και των οποίων η προστασία επεκτείνεται στα παιδιά.
2. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για να διασφαλίσουν ότι τα πρόσωπα κάτω των δεκαπέντε ετών δεν θα συμμετέχουν

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη απέχουν από την επιστράτευση στις ένοπλες δυνάμεις τους κάθε προσώπου κάτω των δεκαπέντε ετών. Κατά την επιστράτευση ανάμεσα σε πρόσωπα άνω των δεκαπέντε ετών αλλά κάτω των δεκαοκτώ ετών, τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσπαθούν να δίνουν προτεραιότητα στα πρόσωπα μεγαλύτερης ηλικίας.

4. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη σύμφωνα με την υποχρέωση που έχουν, δυνάμει του διεθνούς ανθρωπιστικού δικαίου, να προστατεύουν τον άμαχο πληθυσμό σε περίπτωση ένοπλης σύρραξης, παίρνουν όλα τα δυνατά μέτρα για την προστασία και τη φροντίδα των παιδιών, που θίγονται από την ένοπλη σύρραξη.

Άρθρο 39

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για να διευκολύνουν τη σωματική και ψυχολογική ανάρρωση και την κοινωνική επανένταξη κάθε παιδιού θύματος οποιαδήποτε μορφής παραμέλησης, εκμετάλλευσης ή κακοποίησης, βασανισμού ή κάθε άλλης μορφής σκληρής, απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης ή τιμωρίας ή ένοπλης σύρραξης. Η ανάρρωση αυτή και η επανένταξη γίνονται μέσα σε περιβάλλον, που ευνοεί την υγεία, τον αυτοσεβασμό και την αξιοπρέπεια του παιδιού.

Άρθρο 40

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν σε κάθε παιδί ύποπτο, κατηγορούμενο ή καταδικασμένο για παράβαση του ποινικού νόμου το δικαίωμα σε μεταχείριση που να συνάδει με το αίσθημα της αξιοπρέπειάς του και της προσωπικής αξίας, που να ενισχυει το σεβασμό του για τα ανθρωπίνια δικαιώματα και τις θεμελιώδεις ελευθερίες των άλλων και που να λαμβάνει υπόψη την ηλικία του, καθώς και την ανάγκη για επανένταξη στην κοινωνία και την ανάληψη από το παιδί ενός εποικοδομητικού ρόλου στην κοινωνία.

2. Για το σκοπό αυτόν, και λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές διατάξεις των διεθνών οργάνων, τα Συμβαλλόμενα Κράτη επαγρυπνούν ιδιαίτερα ώστε:

α) Κανένα παιδί να μην καθίσταται ύποπτο, να μην κατηγορείται και να μην καταδικάζεται για παράβαση του ποινικού νόμου λόγω πράξεων ή παραλείψεων, που δεν απαγορεύονται από το εθνικό ή διεθνές δίκαιο κατά το χρόνο που διαπράχθηκαν.

β) Κάθε παιδί ύποπτο ή κατηγορούμενο για παράβαση του ποινικού νόμου να έχει τουλάχιστον το δικαίωμα στις ακόλουθες εγγυήσεις:

i) Να θεωρείται αθώο μέχρι να αποδειχθεί νόμιμα η ενοχή του.
ii) Να ενημερώνεται χωρίς καθυστέρηση και απευθείας για τις εναντίον του κατηγορίες ή, κατά περίπτωση, μέσω των γονέων του ή των νόμιμων

ράσταση για την προετοιμασία και την παρουσίαση της υπεράσπισής του.
iii) Να κρίνεται η υπόθεσή του χωρίς καθυστέρηση από μία αρμόδια ανεξάρτητη και αμερόληπτη αρχή ή δικαστικό σώμα, σύμφωνα με μία δίκαια κατά το νόμο διαδικασία, με την παρουσία ενός νομικού ή άλλου συμβούλου και την παρουσία των γονέων του ή των νόμιμων εκπροσώπων του, εκτός από αυτό θεωρηθεί αντίθετο προς το συμφέρον του παιδιού, λόγω κυρίως τι ηλικίας ή της κατάστασής του.

iv) Να μην υποχρεώνεται να καταθέσει ως μάρτυρας ή να ομολογήσει την ενοχή του, να υποβάλλει ερωτήσεις το ίδιο ή μέσω άλλου στους μάρτυρες κατηγορίας και να επιτυγχάνει την παράσταση και την εξέταση μαρτυριών υπεράσπισης κάτω από συνθήκες ισότητας.

v) Εάν κριθεί ότι παρέβη τον ποινικό νόμο, να μπορεί να προσφύγει κατά αυτής της απόφασης και κατά οποιαδήποτε μέτρο που λήφθηκε ως συνείδηση αυτής ενώπιον μιας ανώτερης αρμόδιας, ανεξάρτητης και αμερόληπτης αρχής ή δικαστικού σώματος, σύμφωνα με το νόμο.

vi) Να έχει τη δωρεάν βοήθεια ενός διερμηνέα, σε περίπτωση που διακαταλαβαίνει ή δεν μιλάει τη γλώσσα που χρησιμοποιείται.

vii) Να αντιμετωπίζεται η ιδιωτική του ζωή με απόλυτο σεβασμό σε όλα τα στάδια της διαδικασίας.

3. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη προσπαθούν να προαγάγουν τη θέσπιση νόμων, διαδικασιών, αρχών και θεσμών εφαρμοζομένων ειδικώς στα παιδιά που είναι ύποπτα, κατηγορούμενα ή καταδικασμένα για παράβαση του ποινικού νόμου και ιδιαίτερα:

α) Τη θέσπιση ενός ελάχιστου ορίου ηλικίας κάτω από το οποίο τα παιδιά θα θεωρούνται ότι δεν έχουν την ικανότητα παράβασης του ποινικού νόμου.
β) Την εισαγωγή μέτρων, εφόσον αυτό είναι δυνατόν και ευκαίριο, γ την αντιμετώπιση τέτοιων παιδιών, χωρίς ανάγκη προσφυγής στη δικαιοσύνη, με την προϋπόθεση βέβαια ότι τηρείται ο απόλυτος σεβασμός στα ανθρώπινα δικαιώματα και στις νόμιμες εγγυήσεις.

4. Μία σειρά διατάξεων σχετικών κυρίως με την επιμέλεια, την καθοδήγηση και την επίτηρηση, τους συμβούλους, τη δοκιμασία, την τοποθέτηση οικογένεια, τα προγράμματα γενικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης και τις άλλες εναλλακτικές δυνατότητες πλην της επιμέλειας, θα εξασφαλιστούν στα παιδιά μια μεταχείριση που να εγγυάται την ευημερία τους και που να είναι ανάλογη και με την κατάσταση τους και με την παράβαση.

Άρθρο 41

Καμιά από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης δεν θίγει διατάξεις ευνοικότερες για την πραγματοποίηση των δικαιωμάτων του παιδιού και οποίες είναι δυνατόν να περιέχονται:

α) Στο παρελθόν από Συμβολόμενα Κράτη.

Άρθρο 42

Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν να κάνουν ευρέως γνωστές τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά, τις αρχές και τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης με δραστήρια και κατάλληλα μέσα.

Άρθρο 43

1. Με σκοπό την έρευνα της προόδου που έχει συντελεστεί από τα Συμβαλλόμενα Κράτη σε σχέση με την τήρηση των υποχρεώσεων, οι οποίες συμφωνήθηκαν δυνάμει της παρούσας Σύμβασης, συγκροτείται Επιτροπή για τα δικαιώματα του παιδιού, η οποία επιτελεί τα καθήκοντα που ορίζονται παρακάτω.
2. Η Επιτροπή αποτελείται από δέκα εμπειρογνώμονες υψηλού ήθους και αναγνωρισμένης ικανότητας στον τομέα που καλύπτει η παρούσα Σύμβαση. Τα μέλη της εκλέγονται από τα Συμβαλλόμενα Κράτη ανάμεσα στους υπηκόους τους και συμμετέχουν υπό την ατομική τους ιδιότητα, αφού ληφθούν υπόψη η ανάγκη εξασφάλισης δίκαιης γεωγραφικής κατανομής και τα κύρια νομικά συστήματα.
3. Η εκλογή των μελών της Επιτροπής γίνεται με μυστική ψηφοφορία από έναν κατάλογο προσώπων που υποβάλλουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος έχει τη δυνατότητα να υποδεικνύει έναν υποψήφιο, από τους υπηκόους του.
4. Η διεξαγωγή των πρώτων εκλογών θα γίνει το αργότερο έξι μήνες μετά την ημερομηνία έναρξης ισχύος της παρούσας Σύμβασης. Στη συνέχεια οι εκλογές θα γίνονται κάθε δύο χρόνια. Έσοοις τουλάχιστον μήνες πριν από την ημερομηνία κάθε εκλογής ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών καλεί γραπτός τα Συμβαλλόμενα Κράτη να προτείνουν τους υποψήφιους τους εντός δύο μηνών. Στη συνέχεια, ο Γενικός Γραμματέας ετοιμάζει έναν κατάλογο με τα ονόματα όλων των υποψηφίων σε αλφαβητική σειρά, αναφέροντας τα Συμβαλλόμενα Κράτη που έχουν υποδείξει αυτούς και τον υποβάλλει στα Συμβαλλόμενα στην παρούσα Σύμβαση Κράτη.
5. Οι εκλογές γίνονται κατά τις Συνόδους των Συμβαλλόμενων Κρατών, οι οποίες συγκαλούνται από το Γενικό Γραμματέα στην Έδρα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Στις συνόδους αυτές, κατά τις οποίες η απαρτία σχηματίζεται από τα δύο τρίτα των Συμβαλλόμενων Κρατών, εκλέγονται μέλη της Επιτροπής εκείνοι που έλαβαν το μεγαλύτερο αριθμό ψήφων και την απόλυτη πλειοψηφία από τους παρόντες και ψηφισαντες εκπροσώπους των Συμβαλλόμενων Κρατών.
6. Τα μέλη της Επιτροπής εκλέγονται για χρονική περίοδο τεσσάρων ετών. Είναι επανεκλέξιμα εάν προταθεί εκ νέου η υποψηφιότητά τους. Η

θητεία πέντε μελών από τα εκλεγμένα κατά την πρώτη εκλογή λήγει μετά συμπλήρωση δύο ετών. Τα ονόματα των πέντε αυτών μελών επιλέγονται κλήρο από τον πρόεδρο της συνόδου, αμέσως μετά από την πρώτη εκλογή. Σε περίπτωση θανάτου ή παραίτησης ενός μέλους της Επιτροπής εάν, για έναν οποιονδήποτε άλλο λόγο, ένα μέλος δηλώνει ότι δεν μπορέσει πλέον να ασκεί τα καθήκοντά του στα πλαίσια της Επιτροπής, το Συμβαλλόμενο Κράτος, που είχε υποδείξει αυτό το μέλος, διορίζει έναν άλλο εμπειρογνώμονα από τους υπηκόους του για να υπηρετήσει για το υπόλοιπο της θητείας, με την επιφύλαξη της έγκρισης της Επιτροπής.

8. Η Επιτροπή θεσπίζει η ίδια τον εσωτερικό κανονισμό της.

9. Η Επιτροπή εκλέγει τους αξιωματούχους της για μία περίοδο δύο ετών.

10. Οι σύνοδοι της Επιτροπής συγκαλούνται κανονικά στην Έδρα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών ή σε οποιονδήποτε άλλο τόπο, η καθορίζεται από την Επιτροπή.

Η Επιτροπή συνέρχεται κανονικά κάθε χρόνο.

Η διάρκεια των συνόδων της καθορίζεται και τροποποιείται, εάν είναι αναγκαίο, από μία συνέλευση των Κρατών Μελών στην παρούσα Σύμβαση, την επιφύλαξη της έγκρισης από τη Γενική Συνέλευση.

11. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θέσπιση της Επιτροπής το απαραίτητο προσωπικό και τις εγκαταστάσεις για την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων που της έχουν ανατεθεί δυνάμει της παρούσας Σύμβασης.

12. Τα μέλη της Επιτροπής που συγκροτήθηκε δυνάμει της παρούσας Σύμβασης εισπράττουν, με την έγκριση της Γενικής Συνέλευσης, απολαύουν από τους πόρους του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, σύμφωνα με τους όρους και με τις προϋποθέσεις που ορίζει η Γενική Συνέλευση.

Άρθρο 44

1. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν την υποχρέωση να υποβάλουν στην Επιτροπή, μέσω του Γενικού Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, εκθέσεις σχετικά με τα μέτρα που έχουν υιοθετήσει την ενεργοποίηση των δικαιωμάτων που αναγνωρίζονται στην παρούσα Σύμβαση, καθώς και σχετικά με την πρόοδο που σημειώθηκε ως προς την απόλαυση αυτών των δικαιωμάτων.

α) Εντός των δύο πρώτων ετών από την έναρξη ισχύος της παρούσας Σύμβασης για κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος.

β) Κατόπιν, κάθε πέντε χρόνια.

2. Οι εκθέσεις που συντάσσονται σε εφαρμογή του παρόντος άρθρου πρέπει να επιστημαίνουν τους παράγοντες και τις δυσκολίες, εάν υπάρχουν που εμποδίζουν τα Συμβαλλόμενα Κράτη να τηρήσουν πλήρως τις υποχρεώσεις που προσβλέπονται στην παρούσα Σύμβαση. Πρέπει επίσης να περιέχουν επαρκείς πληροφορίες, για να δώσουν στην Επιτροπή μία ακριβή εικόνα της εφαρμογής της Σύμβασης στην εν λόγω χώρα.

Άρθρο 46

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για εφαρμογή σε όλα τα Κράτη.

Άρθρο 47

Η παρούσα Σύμβαση υποβάλλεται σε επικύρωση. Τα έγγραφα της επρωσης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Άρθρο 48

Η παρούσα Σύμβαση είναι ανοιχτή για προσχώρηση οποιοδήποτε Κράτος. Τα έγγραφα της προσχώρησης θα κατατεθούν στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Άρθρο 49

1. Η παρούσα Σύμβαση θα αρχίσει να ισχύει την τριακοστή ημέρα από την ημερομηνία κατάθεσης στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών του εικοστού εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης.

2. Για κάθε Κράτος που επικυρώνει την παρούσα Σύμβαση ή προσχωρεί σε αυτήν μετά την κατάθεση του εικοστού εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης, η Σύμβαση θα αρχίσει να ισχύει την τριακοστή ημέρα μετά από την ημερομηνία κατάθεσης από το Κράτος αυτό του δικού του εγγράφου επικύρωσης ή προσχώρησης.

Άρθρο 50

1. Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να προτείνει μια τροπολογία να καταθέσει το κείμενό της στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Εν συνεχεία ο Γενικός Γραμματέας διαβιβάζει όλα τα σχέδια τροπολογιών στα Συμβαλλόμενα Κράτη ζητώντας τους να γράψουν εάν επιθυμούν να συγκληθεί διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών με σκοπό να εξεταστούν και να τεθούν σε ψηφοφορία αυτά τα σχέδια. Εντός τεσσάρων μηνών από την ημερομηνία της διαβίβασης αυτής, το τρίτο τουλάχιστον των Συμβαλλόμενων Κρατών κηρυχτεί υπέρ της σύστασης μιας τέτοιας διάσκεψης, ο Γενικός Γραμματέας συγκαλεί τη διάσκεψη την αιγίδα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Κάθε τροπολογία, υποβάλλεται από την πλειοψηφία των παρόντων και ψηφισάντων στη διάσκεψη των Συμβαλλόμενων Κρατών, υποβάλλεται για έγκριση στη Γενική Συνέλευση

αρχική πλήρη έκθεση, δεν χρειάζεται να επαναλάβουν τις επόμενες εκθέσεις που υποβάλλουν, σύμφωνα με το εδάφιο β' της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, τις βασικές πληροφορίες που έχουν ήδη κοινοποιήσει.

4. Η Επιτροπή μπορεί να ζητά από τα Συμβαλλόμενα Κράτη συμπληρωματικές πληροφορίες, σχετικές με την εφαρμογή της Σύμβασης.

5. Η Επιτροπή υποβάλλει κάθε δύο χρόνια στη Γενική Συνέλευση, μέσω του Κοινωνικού και Οικονομικού Συμβουλίου, εκθέσεις για τις δραστηριότητες της.

6. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη καθιστούν ευρέως προσιτές τις εκθέσεις τους στο κοινό της χώρας τους.

Άρθρο 45

Για την προώθηση της αποτελεσματικής εφαρμογής της Σύμβασης και για την ενθάρρυνση της διεθνούς συνεργασίας στο πεδίο το οποίο καλύπτει η Σύμβαση:

α) Οι ειδικοί οργανισμοί, το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών έχουν το δικαίωμα να εκπροσωπούνται κατά την εξέταση της εφαρμογής των διατάξεων της παρούσας Σύμβασης, οι οποίες εμπιπτουν στην αρμοδιότητά τους. Η Επιτροπή μπορεί να καλέσει τις ειδικευμένες οργανώσεις, το ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλους αρμόδιους οργανισμούς, τους οποίους κρίνει κατάλληλους, να παράσχουν ειδικευμένες γνώμες για την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που ανήκουν στις αντίστοιχες αρμοδιότητές τους. Μπορεί να καλεί τις ειδικευμένες οργανώσεις, το Ταμείο Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και άλλα όργανα των Ηνωμένων Εθνών να της υποβάλουν εκθέσεις για την εφαρμογή της Σύμβασης στους τομείς που ανήκουν στο πεδίο δραστηριότητάς τους.

β) Η Επιτροπή διαβιβάζει, εάν το κρίνει αναγκαίο, στις ειδικευμένες οργανώσεις, στο Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για την παιδική ηλικία και στους άλλους αρμόδιους οργανισμούς κάθε έκθεση των Συμβαλλόμενων Κρατών που περιέχει ένα αίτημα ή υποδεικνύει μια ανάγκη για τεχνική συμβουλή ή βοήθεια, μαζί με τις παρατηρήσεις και τις προτάσεις της Επιτροπής, εάν υπάρχουν, σχετικά με το παραπάνω αίτημα ή υπόδειξη.

γ) Η Επιτροπή μπορεί να συστήσει στη Γενική Συνέλευση να ζητήσει από το Γενικό Γραμματέα να αναλάβει για λογαριασμό της μελέτες πάνω σε ειδικά θέματα, σχετικά με τα δικαιώματα του παιδιού.

δ) Η Επιτροπή μπορεί να κάνει υποδείξεις και συστάσεις γενικής φύσεως βασισμένες στις πληροφορίες που έχει δεχτεί κατ'εφαρμογήν των άρθρων 44 και 45 της παρούσας Σύμβασης. Οι υποδείξεις αυτές και οι συστάσεις γενικής φύσεως διαβιβάζονται σε κάθε ενδιαφερόμενο Συμβαλλόμενο Κράτος και αναφέρονται στη Γενική Συνέλευση, μαζί με τις παρατηρήσεις των Συμβαλλόμενων Κρατών μερών, όπου υπάρχουν.

Άρθρο δεύτερο

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, της δε κυρουμένης Σύμβασης από την ολοκλήρωση των προϋποθέσεων που καθορίζονται στο άρθρο 49 αυτής.

Παραγγέλλομε τη δημοσίευση του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 2 Δεκεμβρίου 1992

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Γ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
Γ. ΣΟΥΡΛΑΣ

ΑΡ. ΚΑΛΑΝΤΖΑΚΟΣ

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΞΩΤΕΡΩΝ
Β. ΤΣΟΥΔΕΡΟΥ

ΙΩ. ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σφραγίδα του Κράτους

Αθήνα, 2 Δεκεμβρίου 1992

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΙΩΑΝΝ. ΒΑΡΒΙΤΣΙΩΤΗΣ

2. Κάθε τροπολογία, που υιοθετήθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, αρχίζει να ισχύει όταν εγκριθεί από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών και γίνει δεκτή με πλειοψηφία των δύο τρίτων των Συμβαλλόμενων Κρατών.

3. Όταν μια τροπολογία αρχίσει να ισχύει έχει αναγκαστική ισχύ για τα Συμβαλλόμενα Κράτη που την αποδέχτηκαν, ενώ τα υπόλοιπα Συμβαλλόμενα Κράτη παραμένουν δεσμευμένα από τις διατάξεις της παρούσας Σύμβασης και από όλες τις προηγούμενες τροπολογίες που έχουν αποδεχτεί.

Άρθρο 51

1. Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών θα δεχτεί και θα διαβιβάσει σε όλα τα Κράτη το κείμενο των επιφυλάξεων που έκαναν τα Κράτη κατά το χρόνο της επικύρωσης ή της προσχώρησης.

2. Δεν επιτρέπεται καμία επιφύλαξη, που είναι ασυμβίβαστη με το αντικείμενο και το σκοπό της παρούσας Σύμβασης.

Οι επιφυλάξεις μπορούν να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή με γνωστοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών, ο οποίος ενημερώνει γι' αυτό όλα τα Συμβαλλόμενα στη Σύμβαση Κράτη. Η γνωστοποίηση παράγει τα αποτελέσματά της από την ημερομηνία κατά την οποία παρελήφθη από το Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 52

Κάθε Συμβαλλόμενο Κράτος μπορεί να καταγγείλει την παρούσα Σύμβαση με γραπτή γνωστοποίηση προς το Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών. Η καταγγελία παράγει τα αποτελέσματά της ένα χρόνο μετά από την ημερομηνία κατά την οποία η γνωστοποίηση παρελήφθη από το Γενικό Γραμματέα.

Άρθρο 53

Ο Γενικός Γραμματέας του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών ορίζεται θεματοφύλακας της παρούσας Σύμβασης.

Άρθρο 54

Το πρωτότυπο της παρούσας Σύμβασης, της οποίας τα κείμενα στην αγγλική, αραβική, κινεζική, ισπανική, γαλλική και ρωσική γλώσσα έχουν την ίδια ισχύ, θα κατατεθεί στο Γενικό Γραμματέα του Οργανισμού των Ηνωμένων Εθνών.

Για να πιστοποιηθούν τα παραπάνω οι υπογράφωντες, ειδικά εξουσιοδο-

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Α) ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ (τα μήνα πριν από την ημερομηνία ΚαΠα)

Όνομα	Σχέση με παιδί	Ηλικία	Φύλο	Μόρφωση	Υγεία	Παρατηρήσεις
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

19 20, 21

Αριθ. ατόμων στην «πυρηνική» οικογένεια Σύνολο ατόμων στο σπίτι

Σειρά γέννησης παιδιού ²² Αριθ. αδελφ. ίδιου φύλου ²³ και αντίθετου ²⁴ φύλου

ΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ: 0. Άγνωστη, 1. Νόμιμο, 2. Αναγνωρισμένο εξώγαμο, 3. Μη αναγνωρισμένο εξώγαμο, 4. Άλλο ²⁵

(Β) ΚΑΤΟΙΚΙΑ-ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ

- Είδος κατοικίας**
1. Φτωχού τύπου μονοκατοικία
 2. Μέσου τύπου μονοκατοικία
 3. Πολυτελής μονοκατοικία
 4. Εργατική πολυκατοικία
 5. Μέσου τύπου πολυκατοικία
 6. Πολυτελής πολυκατοικία
 7. Ίδρυμα
 8. Άλλο
- 26

Νομικός τύπος κατοικίας

1. Ιδιόκτητο	3. Με ενοίκιο	30 <input type="checkbox"/>
2. Με δάνειο	4. Άλλο	

Γενική κατάσταση σπιτιού

0. Άγνωστη	2. Μέτρια	31 <input type="checkbox"/>
1. Καλή	3. Κακή	

Φροντίδα σπιτιού

0. Άγνωστη	2. Τακτικό	32 <input type="checkbox"/>
1. Σχολαστικά τακτικό	3. Ακοτάστατα	

Συντελεστής κατοικίας

δωμάτια
 άτομα

27-29

Αλλαγές σπιτιού την τελευταία 3ετία

0. Καμιά	2. Δύο	Σύνολο
1. Μία	Τρεις	33 <input type="checkbox"/>
	4. > Τρεις	

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΟΝΙΩΝ

(Α) ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ

	ΟΝΟΜΑ	ΣΧΕΣΗ	ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	ΜΟΡΦ	ΥΓΕΙΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΠΑΤΕΡΑΣ							
ΜΗΤΕΡΑ							

Αριθμός στόμων στη γονική οικογένεια Π ⁵⁵ Μ ⁵⁶ Σειρά γέννησης
 πατέρα/μητέρα Π ⁵⁷ Μ ⁵⁸ Αριθ. αδελφών ίδιου φύλου Π ⁵⁹ Μ ⁶⁰
 και του αντίθετου φύλου Π ⁶¹ Μ ⁶²

ΝΟΜΙΚΗ ΘΕΣΗ ΠΑΤΕΡΑ/ΜΗΤΕΡΑΣ: 0. Άγνωστη, 1. Νόμιμο, 2. Ανα-
 γνωρισμένο εξώγαμο, 3. Μη αναγνωρισμένο εξώγαμο, 4. Άλλο Π ⁶³ Μ ⁶⁴

<p>(B) ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ</p> <p>Οικογενειακές σχέσεις</p> <p>0. Άγνωστες Π <input type="checkbox"/> 65</p> <p>1. Καλές 66</p> <p>2. Μέτριες Μ <input type="checkbox"/></p> <p>3. Κακές Μ <input type="checkbox"/></p>	<p>Γνωριμία των γονιών του παιδιού</p> <p>1. Ελεύθερη (από μόνοι τους)</p> <p>2. Συνοικέσιο (με τη συναίνεσή τους) 73</p> <p>3. Συνοικέσιο (χωρίς τη συναίνεσή τους) Π <input type="checkbox"/></p> <p>4. Κλέφτηκαν 74</p> <p>5. Άλλα Μ <input type="checkbox"/></p>
<p>Απαιτήσεις των γονιών τους</p> <p>— Πώς ήταν η μητέρα σας μαζί σας; Ήταν αυστηρή; Είχε πολλές απαιτήσεις;</p> <p>0. Δεν ξέρω</p> <p>1. Παλύ αυστηρή, πμωρητική, με εξωπραγματικά κριτήρια Π <input type="checkbox"/> 67</p> <p>2. Είχε κριτήρια για ορισμένη συμπεριφορά, έδειχνε όμως δυσσάρσκαεια για τις αδυναμίες Μ <input type="checkbox"/> 58</p> <p>3. Καλωσυνάτη, ανεκτική Μ <input type="checkbox"/></p> <p>— Και ο πατέρας σας; Είχε υπερβολικές απαιτήσεις από σας;</p> <p>0. Δεν ξέρω</p> <p>1. Πολύ αυστηράς, πμωρητικός, με εξωπραγματικά κριτήρια Π <input type="checkbox"/> 69</p> <p>2. Είχε κριτήρια για ορισμένη συμπεριφορά, έδειχνε όμως δυσσάρσκαεια για τις αδυναμίες Π <input type="checkbox"/> 70</p> <p>3. Καλωσυνάτος, ανεκτικός Μ <input type="checkbox"/></p>	<p>Σταθερότητα σχέσης</p> <p>0. Άγνωστη Π <input type="checkbox"/></p> <p>1. Ασταθής/εφήμερη 76</p> <p>2. Σχετικά σταθερή Μ <input type="checkbox"/></p> <p>3. Αρκετά ή πολύ σταθερή Μ <input type="checkbox"/></p> <p>(ΑΝ Η ΑΡΧΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΕΧΕΙ ΑΛΛΑΞΕΙ, ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΤΗΝ ΤΩΡΙΝΗ ΣΧΕΣΗ)</p> <p>Γνωριμία με τωρινό σύντροφο ή σύζυγο</p> <p>1. Ελεύθερη (από μόνοι τους)</p> <p>2. Συνοικέσια (με τη συναίνεσή τους) 77</p> <p>3. Συνοικέσιο (χωρίς τη συναίνεσή τους) Π <input type="checkbox"/></p> <p>4. Κλέφτηκαν 78</p> <p>5. Άλλα Μ <input type="checkbox"/></p> <p>Σταθερότητα σχέσης</p> <p>0. Άγνωστη Π <input type="checkbox"/></p> <p>1. Ασταθής/εφήμερη 79</p> <p>2. Σχετικά σταθερή Π <input type="checkbox"/></p> <p>3. Αρκετά ή πολύ σταθερή Μ <input type="checkbox"/> 80</p>
<p>Τιμωρία στην παιδική του/της ηλικία</p> <p>— Τι γινόταν όταν είσασταν εσείς άτακτη σαν παιδί; Πώς σας αντιμετώπιζε γενικά η δική σας μητέρα;</p> <p>0. Δεν ξέρω 71</p> <p>1. Κυρίως με σωματική τιμωρία Π <input type="checkbox"/></p> <p>2. Κυρίως με στέρηση δικαιωμάτων 72</p> <p>3. Κυρίως με μάλωμα Μ <input type="checkbox"/></p> <p>4. Κυρίως με στέρηση αγάπης Μ <input type="checkbox"/></p>	<p>ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ</p> <p>Αρχηγία στην οικογένεια</p> <p>— Ποιος παίρνει τις αποφάσεις συνήθως στο σπίτι;</p> <p>0. Δεν ξέρω</p> <p>1. Ο πατέρας 81</p> <p>2. Η μητέρα Π <input type="checkbox"/></p> <p>3. Κανείς 72</p> <p>4. Μιας Μ <input type="checkbox"/></p> <p>5. Άλλος Μ <input type="checkbox"/> 62</p>

<p>Πού στηρίζονται κυρίως σε ώρες κρίσης</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Άγνωστο 1. Σε κανέναν 2. Σύζυγο 3. Μητέρα/πατέρα 4. Άλλο συγγενή (ποιόν;) 5. Οικογενειακό ή άλλο γιατρό 6. Κοινωνική οργάνωση (ποιά) 7. Γείτονες/φίλους 8. Εκκλησία 9. Δεν ισχύει <p style="text-align: right;">83 84 Π <input type="checkbox"/> Μ <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: right;">89 90</p> <p>Άλλους συγγενείς Π <input type="checkbox"/> Μ <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">91 92</p> <p>Γείτονες _____ Π <input type="checkbox"/> Μ <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">93 94</p> <p>Άλλους φίλους Π <input type="checkbox"/> Μ <input type="checkbox"/></p>
<p>Σχέσει συζύγου ή συντρόφου με τα παιδιά</p> <p>— Πώς τα πάει ο πατέρας/μητέρα με ταν . . . Βοηθάει καθόλου; Τούχει αδυναμία;</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Δεν ξέρει 1. Μεγάλο ενδιαφέρον (π.χ. παίζει μαζί του πολύ, κ.λπ.) 2. Αρκετό ενδιαφέρον 3. Αδιαφορία 4. Απόρριψη 5. Δεν ισχύει <p style="text-align: right;">85 86 Π <input type="checkbox"/> Μ <input type="checkbox"/></p>	<p>Ανησυχίες στην οικογένεια</p> <p>— Σας ανησυχεί κανένα από τα παρακάτω;</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Δεν ξέρω 1. Κανένα 2. Χρήματα 3. Γκρίνια στο σπίτι 4. Η υγεία μου 5. Η υγεία των άλλων 6. Οι συνθήκες κατοικίας 7. Η εργασία 8. Οικογενειακή κατάσταση 9. Άλλα, προσωπικά ή ηθικά <p style="text-align: right;">95 Π <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">96 Μ <input type="checkbox"/></p>
<p>Επαφές με συγγενείς και φίλους</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Σχεδόν κάθε μέρα, 2. Σχεδόν μια φορά τη βδομάδα, 3. Περίπου μια φορά το μήνα, 4. Πολύ αραιά, 5. Ποτέ, 6. Δεν ισχύει <p style="text-align: right;">87 88 Π <input type="checkbox"/> Μ <input type="checkbox"/></p> <p>Γονείς</p>	<p>Άλλες επαφές με ειδικά κέντρα και κοινωνικές οργανώσεις στο παρελθόν ή τώρα (Ποιά;)</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Καμία 1. 1-2 2. > 3 <p style="text-align: right;">97 <input type="checkbox"/></p>

Κριτήρια πειθαρχίας

— Μερικοί γονείς θέλουν το παιδί τους να υπακούουν αμέσως όταν τους λένε να ησυχάσουν κ.λπ. Άλλοι, δεν το νομίζουν τόσο σημαντικό να υπακούουν αμέσως. Εσείς τι νομίζετε:

0. Δεν ξέρω

1. Γενικά, περιμένα από το παιδί να υπακούει με την πρώτη ή δεύτερη προσταγή. Δεν αντέχει την καθυστέρηση.

2. Θέλει το παιδί να πειθαρχεί αλλά είναι λίγο ελαστικός. Καμιά φορά χρησιμοποιεί πίεση, αλλά γενικά έχει αντοχή.

5. Δεν απαιτεί ή περιμένει πειθαρχία. Πιστεύει ότι αυτό δεν ισχύει για ένα παιδί τόσο μικρό. «Οι γονείς μπορούν κι αυτοί να κάνουν λάθη».

Π 98

Μ 99

— Πιστεύετε ότι λίγο-παλύ κάνατε στη ζωή σας αυτό που περιμένατε (σπουδές, εργασία, κ.λπ.) ή θα θέλατε να ήταν τα πράγματα παλύ διαφορετικά.

0. Δεν ξέρει

1. Ναι κατάφερα να κάνω ότι ήθελα.

2. Έτσι κι έτσι, κατάφερα μερικά, άλλα όμως όχι.

3. Όχι θάθελα νόχαν πάει τα πράγματα παλύ διαφορετικά.

4. Άλλα.

Π 104

Μ 105

Μ

— Τι σχέδια κάνετε για τον/την Μέχρι που θα θέλατε να φτάσει στα γράμματα:

1. Λίγες τάξεις Δημοτικού

2. Δημοτικό, Γυμνάσιο

3. Να τελειώσει Λύκειο

4. Τεχνική εκπαίδευση

5. Πανεπιστήμιο

6. Άλλο

Π 106

Μ 107

Μ

Στάση και προσδοκίες από το παιδί

Σε παρακαλώ απάντησε με ναι ή όχι στις πιο κάτω φράσεις:

— Τα παιδιά πρέπει να σέβονται και να υπακούουν τους γονείς τους:

1. Ναι

2. Όχι

Π 100

Μ 101

— Δεν πρέπει να υποχωρούμε στις απαιτήσεις των παιδιών γιατί τα κακομαθαίνουμε.

1. Ναι

2. Όχι

Π 102

Μ 103

— Και τι δαυλειά να κάνει:

.....

.....

.....

Π 108

Μ 109

— Νομίζετε ότι θα μπορέσουν να εκπληρωθούν αυτά τα σχέδια και όνειρά σας:

0. Δεν ξέρω

1. Ναι

2. Όχι

Π 110

Μ 111

Μ

ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Ένταση στις δια-
προσωπικές σχέσεις

Βαθμολογία: 0. Άγνωστο/δεν ισχύει, 1. Όχι αξιοσημείωτη, 2. Υπάρχει σε μέτριο βαθμό, 3. Σε σοβαρό βαθμό.

112

Μέσα στην οικογένεια .. 113

Με άλλους συγγενείς .. 114

Με άλλους

Άλλα προβλήματα
στην οικογένεια

0. Αλκοολισμός, 1. Ναρκωτικά, 2. Παινικό μητρώο, 3. Ανεργία, 4. Ασθένειες, 5. Ψυχιατρικό πρόβλημα, 6. Υπερβολική φτώχεια, 7. Απουσία πατέρα/μητέρας, 8. Άλλα.

0. Κανένα

1. Ένα ως δύο

2. Τρία ως τέσσερα

3. Περισσότερα από πέντε .. 115

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΠΑΤΕΡΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ
(Εκτίμηση Ερευνητή)

Δίνει επαρκείς
πληροφορίες
για το πρόβλημα



Δίνει ανεπαρκείς
πληροφορίες
για το πρόβλημα

Θεωρεί το παιδί
υπεύθυνο
για το πρόβλημα



Θεωρεί το παιδί
ανεύθυνο
για το πρόβλημα

Θεωρεί τον εαυτό
του υπεύθυνο
για το πρόβλημα



Θεωρεί τον εαυτό
του/της ανεύθυ-
νο για το πρό-
βλημα

Φαίνεται να έχει
υψηλό νοητικό
επίπεδο



Φαίνεται να έχει
χαμηλό νοητικό
επίπεδο

Δείχνει εχθρική
ή επιθετική
διάθεση



Δείχνει φιλική και
μη επιθετική
διάθεση

Δείχνει ανησυχία
και ταραχή



Δείχνει ηρεμία
και ψυχραιμία

Φαίνεται
ικανοποιημένος
όταν φεύγει



Φαίνεται
δυσανεστημένος
ότον φεύγει

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ
(Εκτίμηση Ερευνητή)

Δίνει επαρκείς πληροφορίες για το πρόβλημα	-----	Δίνει ανεπαρκείς πληροφορίες για το πρόβλημα
Θεωρεί το παιδί υπεύθυνο για το πρόβλημα	-----	Θεωρεί το παιδί ανεύθυνο για το πρόβλημα
Θεωρεί τον εαυτό του υπεύθυνο για το πρόβλημα	-----	Θεωρεί τον εαυτό του/της ανεύθυνο για το πρόβλημα
Φαίνεται να έχει υψηλό νοητικό επίπεδο	-----	Φαίνεται να έχει χαμηλό νοητικό επίπεδο
Δείχνει εχθρική ή επιθετική διάθεση	-----	Δείχνει φιλική και μη επιθετική διάθεση
Δείχνει ονησυχία και ταραχή	-----	Δείχνει ηρεμία και ψυχραιμία
Φαίνεται ικανοποιημένη όταν φεύγει	-----	Φαίνεται δυσαρεστημένη όταν φεύγει

ΠΑΤΕΡΑΣ		ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ	ΜΗΤΕΡΑ	
Τελ. χρ.	Τελ. μόν.		Τελ. χρ.	Τελ. μόν.
		1. Θάνατος παιδιού		
		2. Θάνατος συζύγου		
		3. Φυλάκιση		
		4. Θάνατος ενός στενού μέλους της οικογένειας (γονιός, αδελφός)		
		5. Απιστία συζύγου		
		6. Μεγάλες οικονομικές δυσκολίες (πολυ μεγάλα χρέη, χρεοκοπία)		

		7. Αποτυχία σε μια οικονομική επιχείρηση		
		8. Απόλυση		
		9. Αποβολή ή γέννηση νεκρού παιδιού		
		10. Διαζύγιο		
		11. Χωρισμός συζύγων λόγω φιλονικίας		
		12. Εμφάνιση στο Δικαστήριο για σοβαρή νομική παράβαση		
		13. Ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη		
		14. Εισαγωγή μέλους της οικογένειας σε Νοσοκομείο (σοβαρή αρρώστια)		
		15. Χωρίς δουλειά για ένα μήνα		
		16. Θάνατος ενός στενού φίλου		
		17. Επαγγελματικός υποβιβασμός		
		18. Σοβαρή οργανική αρρώστια (εισαγωγή σε Νοσοκομείο ή αναρρωτική άδεια για ένα μήνα)		
		19. Αρχή εξωσυζυγικής σχέσης		
		20. Απώλεια αγαπημένου προσωπικού αντικειμένου		
		21. Μύνηση		
		22. Ακαδημαϊκή αποτυχία (σημαντικό διαγώνισμα ή μάθημα)		
		23. Γάμος παιδιού χωρίς τη συναίνεση του εξεταζόμενου		
		24. Διάλυση αρραβώνα		
		25. Αύξηση πραστριβών με σύζυγο		

		26. Αύξηση προστριβών με μέλος της οικογένειας που ζει στο σπίτι		
		27. Αύξηση προστριβών με μνηστήρα ή με «μόνιμο δεσμό»		
		28. Δανεισμός χρημάτων (ποσό μεγαλύτερο του 1/2 των ετήσιων αποδοχών)		
		29. Στράτευση του γιού		
		30. Προστριβές με τον προϊστάμενο ή συνεργάτη		
		31. Προστριβές με μέλος της οικογένειας που ζει χωριστά (πεθερικά, συγγενείς)		
		32. Μετακίνηση σε άλλη χώρα		
		33. Εμμηνόπαυση		
		34. Μέτριες οικονομικές δυσκολίες (ενοχλητικές αλλά όχι σοβαρές π.χ. αυξημένες δαπάνες, πιέσεις από ωφειλέτες)		
		35. Αποχωρισμός από σημαντικό πρόσωπο (στενό φίλο ή συγγενή)		
		36. Συμμετοχή σε κύριο διαγώνισμα		
		37. Χωρισμός συζύγων χωρίς φιλονικία		
		38. Αλλαγή ωρορίου εργασίας (υπερωρίες, δεύτερη δουλειά, λιγότερη από συνήθως)		
		39. Κοινούργιο πρόσωπο στο ναϊκακυριό		
		40. Συνταξιοδότηση		
		41. Αλλαγή στις συνθήκες εργασίας (καινούργιο τμήμα, καινούργιος προϊστάμενος, μεγάλη αναδιοργάνωση)		
		42. Αλλαγή στο είδος της εργασίας		
		43. Διακοπή μόνιμου δεσμού (τουλάχιστον για 3 μήνες)		

		44. Μετακίνηση σε άλλη πόλη		
		45. Αλλαγή σχολείων		
		46. Διακοπή σπουδών (αποφοίτηση ή εγκατάληψη των σπουδών με τη θέλησή του)		
		47. Παιδί φεύγει από το σπίτι: π.χ. Πανεπιστ.		
		48. Επανασύνδεση συζυγικών σχέσεων (εφόσον ο ένας σύζυγος είχε φύγει από το σπίτι)		
		49. Μικρού βαθμού νομική παράβαση		
		50. Γέννηση ζωντανού παιδιού (για μητέρα)		
		51. Εγκυμοσύνη συζύγου		
		52. Γάμος		
		53. Προαγωγή		
		54. Όχι σοβαρή οργανική αρρώστια (που να χρειάζεται ιατρική περίθαλψη)		
		55. Μετακίνηση στην ίδια πόλη		
		56. Γέννηση παιδιού (για πατέρα) ή υιοθεσία		
		57. Αρχή σπουδών (μερική ή ολική απασχόληση)		
		58. Παιδί αρραβωνιάζεται		
		59. Αρραβώνας		
		60. Επιθυμητή εγκυμοσύνη		
		61. Παιδί παντρεύεται με τη συναίνεση του εξεταζόμενου		

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΒΙΒΛΙΑ

-Αγάθωνος Ε. – Γεωργοπούλου (1998), *“Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού”*, Αθήνα, Ινστιτούτο υγείας του παιδιού,

-Αγάθωνος Ε. – Γεωργοπούλου (1993), *“Οικογένεια, παιδική προστασία και κοινωνική πολιτική”*, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού.

-Αγάθωνος Ε. (1987) , *“Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών”*, Αθήνα, Ινστιτούτο υγείας του παιδιού

-Αγάθωνος Ε. (1991) , *“Κακοποίηση- παραμέληση παιδιών”*, Αθήνα, Εκδόσεις Γρηγόρη

-Βαλάσση- Αδάμ(1991), *“Νέες μορφές κακοποίησης”*, Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

-Γκίκας Σωκράτης (1994), *“Ψυχολογία για όλους”*, Αθήνα. Εκδόσεις Σαββάλας

-Γεωργίου Στέλιος (2000), *“Σχέση σχολείου και οικογένειας και ανάπτυξη του παιδιού”*, Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

-Δασκαλάκη Κ., Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, ομάδα Ένωση για την Ευρώπη, *“Η Ευρώπη και η προστασία των παιδιών στην κοινωνία της πληροφόρησης”*, Ημερίδα στην ΕΣΗΕΑ, Αθήνα 2000.

- Καίλα Μ.-Πολεμικός Ν.-Φιλίππου Γ. (1997), *“Άτομα με ειδικές ανάγκες”*, (Α τόμος), Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

- Κουτσούμπος Π. (1985), *“Η κακοποίηση του Παιδιού”*, Αθήνα, Ανοιχτό Πανεπιστήμιο.

-Μανίον(1997) *“Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας”*, Μετάφραση Χ. Μητσοπούλου, Αθήνα, Εκδόσεις Έκφραση.

- Μουσούρου Λ.Μ(2000), *“Κοινωνιολογία της σύγχρονης οικογένειας”*, Αθήνα, Εκδόσεις Gutenberg,

- Μπενάρδης Ι. Νίκος(1985), *“Εγχειρίδιο Ιατροδικαστικής”* , Αθήνα (1985). Εκδόσεις Γρηγ.Κ.Παρισσιανός.

- Παπανικολάου Ε., *“Η σεξουαλική κακοποίηση του παιδιού στο σχολείο και παιδική προστασία”*, Τόμος 1^{ος}, Τεύχος 1^ο, Αθήνα 1998

- Παρασκευόπουλος Ιωάννου Ν. (1985), *“Εξελικτική Ψυχολογία”*, (Β τόμος), Αθήνα.

- Πιπερόπουλος Γ. (1994), *“Ένας ψυχολόγος κοντά σου”* , Αθήνα, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα

- Σιδέρης Ι. (2000), *“Σεξουαλική κακοποίηση των παιδιών και παιδοφιλία στο Internet”*, Αθήνα, Ίδρυμα για το παιδί και την οικογένεια

- Σύνδεσμος κοινωνικών λειτουργών Ελλάδος(1981), *“Εισηγήσεις, 2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο- Συμπεράσματα”*, Αθήνα.
- Σταυριανός Χρ.-Μέτσκα (2002), *“Παιδική κακοποίηση και παραμέληση, Οδοντιατρική και Οδοντιατροδικαστική θεώρηση”*, Θεσσαλονίκη, Εκδόσεις Σταυριανός.
- Τσιάντης Γ. (1996), *“Ψυχική Υγεία του παιδιού και της οικογένειας”*, (Τεύχος β), Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτης
- Τσιάντης Γ.- Μανωλόπουλος Σ. (1987), *“Σύγχρονα θέματα Παιδοψυχιατρικής”*, (Τόμος 1^{ος}, μέρος 3^ο), Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτης
- Basset Monica (1998), *“Επαγγελματίας Τροφός-Νταντά”*, Αθήνα, Εκδόσεις Έλλην.
- Fernk Elizabeth.- Smith I. (1993), *“Οδηγός επιβίωσης για γονείς και εφήβους”*, Αθήνα.
- Euronet(2000) *“Ο κύκλος ζωής της οικογένειας,”* Αθήνα, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού- Γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς.
- Συνέδριο ΚΕΣΥΥ-ΚΕΜΟΠ *“Προληπτικά μέτρα για την καταπολέμηση της κακοποίησης ανηλίκων”*, (Ιούνιος 2002)

ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- «Εκλογή» ,Μουζακίτης Χρ- Ζαλκιτζόγλου Τ.(1987), *“Το νομικό καθεστώς για την κακοποίηση-παραμέληση του παιδιού στην Ελλάδα και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κοινωνικός λειτουργός”*;:Απρίλιος, Μάιος, Ιούνιος .

-« Εκλογή», Μαρούλη Ε.(1977), *“Το σύνδρομο του κακοποιημένου παιδιού”*;:Απρίλιος

- «Παιδιατρική» ,Αγάθωνος-Μπαλάσκας, Ναυρίδης, Σαρρή, Τσιάντης (1983), *“Το παιδί και η βία, συζήτηση στρογγυλής τραπέζης”*, τεύχος 46, Αθήνα

-«Τετράδια Ψυχιατρικής», Μπεννετ Ντ.,(1998), *“Κακοποίηση- Παραμέληση των Παιδιών. Τοποθέτηση σε Ανάδοχες Οικογένειες”* ,Τεύχος 62, Αθήνα ,Εκδόσεις Λέων.

INTERNET

- [www. In. gr](http://www.in.gr)
- www. Agathon. /tabler/ rights
- www. Familyviolence. Gov. cy/ Drastiriotites
- www. Auth. g/ virtual scooll/ 1. 1/ theory Research/ congress Papanikolaou. Html
- www. 6 gymnasio. Gr/ Activities/ kako- paidia
- www. Health. In. gr

